

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР СПОРТИВНОЇ
МЕДИЦИНИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»
АСОЦІАЦІЯ ФАХІВЦІВ ІЗ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ
ФІЗКУЛЬТУРИ УКРАЇНИ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ І
СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ»
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ВАЛЕОЛОГІЇ
ДЕРЖАВНОГО ЗАКЛАДУ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»
ДНІПРОВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ОЛЕСЯ ГОНЧАРА
ПІД ПАТРОНАТОМ НАЦІОНАЛЬНОГО ОЛІМПІЙСЬКОГО КОМІТЕТУ
УКРАЇНИ

МАТЕРІАЛИ

IV Всеукраїнського з'їзду фахівців
із спортивної медицини та лікувальної фізкультури

«СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ,
ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ-2019»

присвяченого 70-річчю системи надання лікарсько-фізкультурної допомоги в Україні
та 70-річчю кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології
Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони
здоров'я України»

11-13 квітня 2019 року

м. Дніпро

Висновки. Отже, різниця температури між правим та лівим середнім вухом до та після заняття не була статистично значимою це говорить про те, що показники температури середнього вуха протягом десяти занять залишались в межах індивідуальної норми пацієнта. Поряд із відомими діагностичними методами, значення температури середнього вуха є важливим показником у лікарському контролі при виконанні ІДВ.

ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНІВ PPARG І PPARG ЯК ФАКТОРИ МЕТАБОЛІЧНИХ РОЗЛАДІВ ТА ВІДПОВІДІ ОРГАНІЗМУ НА ФІЗИЧНІ НАВАНТАЖЕННЯ

Мазур Ю.Ю., Дроздовська С.Б., Поліщук А.О., Вінничук Ю.Д., А.О., Досенко В.Є., Крейг Пікерінг, Ахметов І.І.

Національний університет фізичного виховання і спорту України (м. Київ)

Інститут фізіології ім О.О. Богомольця НАН України(м. Київ)

DNAFit, Great Britain

Рецептори, активовані факторами проліферації пероксисом (*PPARG*, *PPARA*) є важливими компонентами жирового та вуглеводного обміну, оскільки вони регулюють транспорт ліпідів та адипогенез жирової тканини. Окрім того *PPARG* та *PPARA* впливають на м'язову адаптації до тренувань коактиваторами транскрипційних факторів, що контролюють експресію генів відповідальних за координовану відповідь на фізичні навантаження, ліполіз жирової тканини та метаболізм печінки. У даному дослідженні було проаналізовано 120 одонуклеотидних поліморфізмів (ОНП) генів *PPARG*, *PPARA* серед жінок, які страждали від зайвої маси тіла (індекс маси тіла > 30, n=40), їхній вплив на експресію генів *PPARG* та *PPARA*, ефективність зниження жирової маси тіла й основні маркери метаболічного синдрому (ліпопротеїни низької та високої щільності, відсоток вісцерального жиру, глюкоза крові, холестерин). Статистично ймовірна різниця ($P < 0.001$) у ефективності схуднення виявлена серед носіїв ОНП гену *PPARG*: rs12629751 (зменшення відсотка жиру у організмі на 3.02 % та 6.48 % у носіїв генотипу CC та CT відповідно, $P < 0.01$), rs9833097 (2.83 %, 4.72 %, 14.6 % у носіїв GG, GA, AA відповідно, $P < 0.0005$) rs7626560/rs6794024 виявилися щепленими ознаками (2.86 %, 4.29 %, 14.6 % у носіїв CC/AA, TC/GA, TT/GG відповідно, $P < 0.0005$). Варіанти ОНП (rs6442311 та rs1152006), асоційовані зі зміненою експресією *PPARG*, також впливали на рівень триацилгліцеролів, рівень ожиріння, глюкози крові. Результати свідчать про асоціацію *PPARG* поліморфізму з ризиком розвитку метаболічного синдрому, надлишковою масою тіла, а також ефективністю використання фізичних навантажень задля оптимізації відсотку жирової тканини.

ЭКГ-КОНТРОЛЬ В МЕДИЦИНСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМ ВОСПИТАНИЕМ В ЗАПОРОЖСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Малахова С.Н., Черепок А.А., Волох Н.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Цель исследования – проанализировать данные электрокардиографического обследования студентов-первокурсников Запорожского государственного медицинского университета (ЗГМУ), проводимого в рамках профилактического медицинского осмотра для распределения на медицинские группы на занятиях по физвоспитанию, за последние 10 лет.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 7312 электрокардиограмм (ЭКГ) студентов поступивших на 1 курс Запорожского государственного медицинского

университета в период с 2009/2010 по 2018/2019 учебный год.

Результаты исследования. В 2009/2010 уч.г. на I курс ЗГМУ поступило 535 отечественных студентов. По результатам ЭКГ в 487 (91,0%) случаях – без отклонений от нормы. Изменения на ЭКГ зарегистрированы у 48 (9,0%) студентов: полная блокада правой ножки пучка Гиса (ПБПНПГ) – 15 человек, неполная блокада правой ножки пучка Гиса (НБПНПГ) – 24, перегрузка правого желудочка – 2, синдром WPW – 4, синдром CLC – 3.

По результатам обследования 633 первокурсников, поступивших в ЗГМУ в 2010/2011 уч.г., норма по данным ЭКГ установлена у 577 (91,2%) подростков. У 56 (8,8%) студентов диагностированы: ПБПНПГ – 9, НБПНПГ – 26, НБПВЛНПГ – 2, НБЗВВЛНПГ – 1, бифасцикулярная блокада – 2, синдром WPW – 1, синдром CLC – 9, нижнепредсердный ритм – у 5, ритм электрокардиостимулятора – у 1 девушки.

В 2011/2012 уч.г. медицинский осмотр прошли 643 студента. У 572 (88,9%) зарегистрировано отсутствие патологических изменений, у 71 (11,1%) – отклонение электрической оси сердца вправо – у 1 юноши, НБПНПГ – у 35 подростков, ПБЛНПГ – у 7-ми, НБПВЛНПГ – у 17-ти, WPW-синдром – у 3, синдром CLC – у 4, бифасцикулярная блокада, нижнепредсердный ритм, миграция водителя ритма и p-pulmonale – по одному.

По данным медосмотра, проведенного в 2012/2013 уч.г., из 903 студентов-первокурсников отклонения на ЭКГ отсутствовали у 818-ти (90,6 %). У 85 (9,4%) имели место следующие изменения: ПБПНПГ – 1, НБПНПГ – 21, НБПВЛНПГ – 29, НБЗВВЛНПГ – 1, бифасцикулярная блокада – 10, синдром WPW – 1, синдром CLC – 8, нижнепредсердный ритм – 8, миграция водителя ритма – 1, ритм электрокардиостимулятора – 1, p-pulmonale – 1, медленный замещающий ритм из атриовентрикулярного соединения – 1, синоатриальная блокада II степени Мобитц I – 2 студента.

В 2013/2014 уч.г. на I курс ЗГМУ поступило 772 студента. У 691 (89,5%) – на ЭКГ не выявлено отклонений, в 81 случае (10,5%) обнаружены следующие изменения: отклонение электрической оси сердца вправо у 1 юноши, НБПНПГ – у 28, ПБЛНПГ – у 1, НБПВЛНПГ – у 28, бифасцикулярная блокада – у 8, синдром CLC – у 9, нижнепредсердный ритм – у 5, миграция водителя ритма – у 1.

В 2014/2015 уч.г. медицинский осмотр прошли 892 студента. У 802 (89,9%) – ЭКГ без патологических изменений. У 90 (10,1%) – отклонение электрической оси сердца вправо – 3, НБПНПГ – 32, НБПВЛНПГ – 35, бифасцикулярная блокада – 4, синдром CLC – 4, WPW-синдром – 2, нижнепредсердный ритм – 7, миграция водителя ритма – 2, ритм электрокардиостимулятора – 1.

ЭКГ без отклонений от нормы зарегистрирована у 798 (91,2%) из 875 студентов, поступивших на I курс в 2015/2016 уч.г. 77 (8,8%) имели следующие изменения: отклонение электрической оси сердца вправо – 3, ПБПНПГ – 1, НБПНПГ – 25, ПБЛНПГ – 1, НБПВЛНПГ – 33, НБЗВВЛНПГ – 2, синдром CLC – 4, нижнепредсердный ритм – 4, миграция водителя ритма – 3, АВ- блокада I степени – 1.

В 2016/2017 уч.г. на I курс ЗГМУ поступило 706 студента. У 640 (90,7%) – ЭКГ без отклонений, у 66 (9,3%) – отклонение электрической оси сердца вправо – 1, НБПНПГ – 26, НБПВЛНПГ – 25, бифасцикулярная блокада – 3, синдром CLC – 3, нижнепредсердный ритм – 5, миграция водителя ритма – 3.

В 2017/2018 уч.г. у 638 (89,4%) студентов – ЭКГ без патологических изменений. У 76 (10,6%) - отклонение электрической оси сердца вправо – 3, НБПНПГ – 27, НБПВЛНПГ – 23, бифасцикулярная блокада – 5, синдром CLC – 8, нижнепредсердный ритм – 7, миграция водителя ритма – 3.

По данным медосмотра, проведенного в 2018/2019 уч.г., из 639 студентов-первокурсников отклонения на ЭКГ отсутствовали у 586-ти (91,7%). У 53 (8,3%) имели место следующие изменения: отклонение электрической оси сердца вправо – 5, НБПНПГ – 12, НБПВЛНПГ – 19, бифасцикулярная блокада – 3, синдром CLC – 3, синдром WPW – 1,

нижнепредсердный ритм – 8, АВ- блокада I степени – 2.

Анализируя данные ЭКГ студентов-первокурсников за последние 10 лет, можно отметить, что процент подростков, не имеющих отклонений со стороны сердечно-сосудистой системы достаточно высок и находится в пределах 88,9%–91,7%. В то же время процент студентов, у которых впервые обнаружены изменения на ЭКГ варьирует от 8,3% до 11,1%. Наиболее часто регистрируются нарушения проведения по типу блокад ветвей правой и левой ножки пучка Гиса, ежегодно выявляется небольшое количество студентов с синдромом Клерка–Леви–Кристеско (CLC) и нижнепредсердным ритмом. Значительно реже регистрируются миграция водителя ритма, ритм электрокардиостимулятора, р-pulmonale, синоатриальные и атриовентрикулярные блокады.

Данные ЭКГ обследования позволили правильно определить медицинские группы на занятиях по физическому воспитанию, индивидуализировать физическую нагрузку во время учебных занятий, спортивных, оздоровительных и восстановительных тренировок.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНОЮ ДЕФОРМАЦІЄЮ СТОП

Маляренко Ю.О.¹, Охріменко К.С.²

¹Запорізький національний технічний університет

²КУ «Запорізький дитячий будинок-інтернат» Запорізької обласної ради»

Актуальність. Плоско-вальгусна деформація стоп (ПВДС) є досить важкою, соціально значущою проблемою дитячої ортопедії, що обумовлена її поширеністю і схильністю до прогресування.

Лікування ПВДС вельми складне. Згідно зі статистичними даними лікувальних установ України плоско-вальгусна деформація стоп в структурі вроджених захворювань опорно-рухової системи складає 23,7%. В основі цієї патології лежать порушення взаєморозташування таранної, п'яtkової і човноподібної кісток.

Згідно з літературними даними, плоско-вальгусна деформація стоп поділяються на вроджену (аномалії розвитку, артрогрипоз), придбану (статичну) і нейрогенну. В залежності від ступеня деформацій розрізняють легкі форми (частіше придбані статичні), коли при закритому мануальному впливі є можливість досягнення корекції, і важкі, ригідні (частіше нейрогенні) аж до формування так званих стоп - «качалок».

Консервативне лікування ПВДС далеко не завжди ефективно навіть при легких формах деформації, не дає стійкого результату, і змушує хворого постійно використовувати ортопедичні устілки. На нашу думку, це пов'язано з недостатньою вивченістю патогенетичних елементів цього захворювання, відсутністю чітких відомостей про нейро-м'язовому механізмі стабілізації кісток стопи.

В силу особливості свого розташування, стопа приймає на себе навантаження всієї маси тіла. Тому вона має функціонально обумовлену анатомічну будову, вирішуючи завдання амортизації, балансування, стабілізації. Обов'язковою умовою реалізації цих функцій є стабільність біокінематичного ланцюга, яка забезпечується не тільки пасивними, а й активними стабілізаторами.

Метою дослідження являється визначення ефективності впливу підібраного комплексу методів фізичної реабілітації на стан дітей дошкільного віку з плоско – вальгусною деформацією стоп.

Методи та матеріали дослідження:

Для вирішення поставленої у роботі мети, ми використовували комплекс адекватних методів дослідження: аналізу та узагальнення літературних даних, медичний огляд, метод

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИЙ ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД НАЦІОНАЛЬНИХ ЗБІРНИХ КОМАНД УКРАЇНИ З ОЛІМПІЙСЬКИХ ВИДІВ БОРОТЬБИ Коробейніков Г.В., Коробейнікова Л.Г., Шацьких В.В., Міщенко В.С., Воронцов А.В.	102
САМООЦІНКА ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТЛИВІСТЬ ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ НА ЕТАПАХ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ Коршак В.М.	104
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СТУДЕНТІВ В ПРОЦЕСІ ЗОРОВОЇ ПРАЦІ Кочина М.Л., Яворський О.В., Маслова Н.М., Біла А.А.	105
СУЧАСНИЙ СТАН ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ – РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ Куртян Т. В.	107
СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ КИНЕЗИОТЕРАПИИ И АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ ПАРЦИАЛЬНОЙ МЕНИСКЭКТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЕНИСКА КОЛЕННОГО СУСТАВА Лебедь Р.И., Рац С.Н. Касатка О.В.	109
БІОЛОГІЧНИЙ ВІК ТА ТЕМПИ СТАРІННЯ СТУДЕНТІВ Леонт'єва З.Р., Гурка О.І.	110
УЛЬТРАСОНОГРАФІЧНА ДІАГНОСТИКА ПЛЕЧЕЛОПАТКОВОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У СПОРТСМЕНІВ Логвиненко В.В. , Литвин Ю.П. , Неханевич О.Б. , Литвин В.В., Давлєтова Н.О. .	112
СУЧАСНИЙ ОРТОПЕДИЧНИЙ ПОГЛЯД НА СПОРТИВНУ МЕДИЦИНУ Лоскутов О.О., Науменко А.М., Рибка В.М., Давидов О.Ю.	114
FAST-TRAC RENAВ. УСКРЕННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ У СПОРТСМЕНОВ И АКТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА Лоскутов А.Е., Лоскутов О.А., Науменко А.Н., Рыбка В.Н., Давыдов А.Ю.	115
ОСОБЛИВОСТІ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ В ОСІБ, ЯКІ ЗАЙМАЛИСЯ НА УНІВЕРСАЛЬНОМУ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНОМУ КОМПЛЕКСІ Лях Ю. Є, Ульяницька Н. Я., Якобсон О. О., Мельничук В. О.	116
ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ ПРИ ВИКОНАННІ ІНВЕРСІЙНО-ДЕКОМПРЕСІЙНИХ ВПРАВ ЧЕРЕЗ ВИМІРЮВАННЯ ТЕМПЕРАТУРИ СЕРЕДНЬОГО ВУХА Лях Ю. Є., Романюк А. П., Мельничук В. О., Усова О. В., Лях М. В., Максимчук Р.А.	119
ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНІВ PPARG І PPARGA ЯК ФАКТОРИ МЕТАБОЛІЧНИХ РОЗЛАДІВ ТА ВІДПОВІДІ ОРГАНІЗМУ НА ФІЗИЧНІ НАВАНТАЖЕННЯ Мазур Ю.Ю, Дроздовська С.Б., Поліщук А.О., Вінничук Ю.Д., А.О, Досенко В.Є., Крейг Пікерінг, Ахметов І.І.	121
ЭКГ-КОНТРОЛЬ В МЕДИЦИНСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМ ВОСПИТАНИЕМ В ЗАПОРОЖСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ Малахова С.Н., Черепок А.А., Волох Н.Г.	121
ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПЛОСКО-ВАЛЬГУСНОЮ ДЕФОРМАЦІЄЮ СТОП Маляренко Ю.О. , Охріменко К.С.	123
ПОШИРЕНІСТЬ СИНУСОВОЇ БРАДИКАРДІЇ, АВ-БЛОКАДИ І СТУПЕНЯ ТА ІЗОЛЬОВАНИХ ВОЛЬТАЖНИХ КРИТЕРІЇВ ГІПЕРТРОФІЇ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У СПОРТСМЕНІВ Михалюк Є.Л.	125