



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 ІV 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  
Дніпропетровської медичної академії

м. Дніпро 11-13 квітня 2019 року

**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**

**Матеріали IV Всеукраїнського з'їзду фахівців із спортивної медицини та лікувальної фізкультури «Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної та реабілітаційної медицини-2019», Дніпро, 11-13 квітня 2019 року. – 230 с.**

**Редакційна колегія:**

**Голова ред. колегії**

д.мед.н., професор Неханевич О.Б.

**Заступники голови ред. колегії**

д.мед.н., професор Абрамов В.В.

к.мед.н., доцент Смирнова О.Л.

В збірнику представлено матеріали, присвячені найважливішим проблемам спортивної медицини, особливо з питань вдосконалення системи медичного забезпечення сфери фізичної культури і спорту, актуальним проблемам розбудови сучасної системи фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії та ерготерапії, а також проблемам підготовки фахівців за даними напрямками у вищих навчальних закладах України.

Обговорення вищезазначених проблем дозволить визначити шляхи подальшого розвитку і консолідації зусиль держави, органів місцевого самоврядування і громадських організацій навколо вирішення таких важливих питань, як формування здорової нації, підвищення міжнародного іміджу України через призму її спортивних досягнень, а також створення ефективної системи надання фізичної та реабілітаційної допомоги в країні.

**Отримані результати.** На час опитування (зараз) стан свого здоров'я оцінили : відмінно – 7%, добре – 23%, посередньо – 27% і погано – 33% хворих. В порівнянні з минулим роком своє здоров'я оцінили приблизно так же – 46%, трохи краще – 8%, значно краще – 7%, значно гірше – 6% і трохи гірше – 33 %. В групах порівняння на час обстеження оцінили своє здоров'я як посереднє 61 % – хворих з ХІХС, 70% – після ГІМ і 58 % після АКШ і КС і добре – 39, 30 і 42 % (відповідно). В порівнянні з минулим роком посередня самооцінка свого здоров'я зменшилась на 28 % у хворих з ХІХС, на 50% - після ГІМ і на 20 % після АКШ і КС. При цьому збільшилась частота доброї самооцінки здоров'я: на 29 % і 30 % у хворих з ХІХС та після ГІМ і лише на 14 % після АКШ і КС. Погіршення свого здоров'я відмітило 11% хворих з ХІХС і 10 % після ГІМ, після проведеного АКШ і КС – таких не було. Порогове ВЕМ навантаження у хворих з ХІХС суттєво перевищувало показники хворих після перенесеного ГІМ і після АКШ і КС ( $114,6 \pm 8,6$  Вт проти  $82,5 \pm 7,2$  Вт і  $86,5 \pm 4,5$  відповідно,  $P \leq 0,001$ ). Тестування обмежувалось: у хворих з ХІХС – ЕКГ ознаками погіршення коронарного кровообігу, у хворих після ГІМ – ЕКГ і суб'єктивними ознаками, у хворих після АКШ і С – в основному суб'єктивними ознаками. Реакція системи кровообігу (за приростами відносно спокою ЧСС і САТ) на першу сходинку навантаження 25 Вт була різною. Прирости ЧСС у хворих з ХІХС суттєво були більшими ( $21,8 \pm 3,4$  проти  $17,4 \pm 3,5$ ) ніж у хворих з після перенесеного ГІМ і хворих після оперативної корекції коронарного кровотоку  $15,8 \pm 3,7$ , відповідно, та  $15,6 \pm 4,8$  проти  $13,3 \pm 2,8$  і  $10,3 \pm 1,5$ , відповідно,  $P \leq 0,05$ ).

#### **Висновки:**

1. Більше третини опитаних хворих почувають себе погано і в порівнянні з минулим роком в стані здоров'я на їх думку майже нічого не змінилось.
2. Після хірургічної корекції коронарного кровообігу суттєвих змін на протязі року в якості життя хворих також не відбулося.
3. Фізична працездатність хворих після перенесеного ГІМ і після хірургічної корекції коронарного кровообігу значно знижується порівняно з хворими у яких вперше виявлені біоелектричні ознаки( ЕКГ) коронарної недостатності( ХІХС).
4. Реактивність системи кровообігу на фізичне навантаження суттєво знижується після перенесеного ГІМ і після хірургічної корекції коронарного кровообігу (можливо це пов'язано з постійним застосуванням медикаментозної терапії у хворих ).
5. На кожному етапі медичної реабілітації вкрай необхідно в у хворих з порушеннями коронарного кровообігу визначати і оцінювати якість життя і функціональні резерви системи кровообігу для подальшої корекції і оцінки результатів проведеного етапу.
6. Для розробки програми подальших етапів фізичної реабілітації хворих з ХІХС вкрай необхідно індивідуалізувати інтенсивність і тривалість фізичних навантажень за кількісними показниками попередніх досліджень якості життя і функціональних резервів системи кровообігу.

## **РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СТУДЕНТІВ В ПРОЦЕСІ ЗОРОВОЇ ПРАЦІ**

**Кочина М.Л.<sup>1</sup>, Яворський О.В.<sup>2</sup>, Маслова Н.М.<sup>2</sup>, Біла А.А.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Чорноморський національний університет ім. Петра Могили (м. Миколаїв)*

<sup>2</sup> *Харківський національний медичний університет*

**Актуальність.** У теперішній час значна кількість сучасних професій вимагає сприйняття і перероблення великих обсягів інформації, інтенсивність якої нерідко перевищує індивідуальні фізіологічні можливості людини, що викликає значну нервово-емоційну напругу і має негативний вплив на здоров'я. В процесі навчання основну

інформації студенти отримують за допомогою зорової системи. Сприйняття та перероблення значної кількості візуальної інформації викликає зміни ФС не тільки зорової системи, але й інших систем організму, які забезпечують його функціонування в процесі зорової праці. Особливо це стосується центральної нервової системи (ЦНС). Зміни ФС ЦНС при зоровому навантаженні можна оцінити за показниками різних реакцій організму, наприклад, за часом простої або складної зорово-моторної реакції, часом та якістю виконання коректурної проби, за змінами індивідуально-типологічних показників (функціональної рухливості, сили та динамічності нервових процесів). Стійке погіршення значень показників ЦНС студентів у процесі навчання потребує проведення відповідних реабілітаційних заходів, наприклад, виконання комплексів кінезіологічних вправ, спрямованих на релаксацію та зняття напруження, покращення кровообігу тощо.

Першим етапом в процесі реабілітації є визначення наявності стомлення або перевтоми, для чого потрібно визначити найбільш інформативні показники ФС, використання яких також дозволить контролювати ефективність реабілітаційних заходів.

Оцінювання зміни функціонального стану (ФС) людини в процесі зорової праці, а також розроблення реабілітаційних заходів у разі виникнення стану перевтомлення є актуальними питаннями фізіології праці.

**Мета роботи** – оцінка інформативності показників ЦНС та зорової системи в процесі зорової праці.

**Матеріали та методи.** В дослідженні взяли участь 88 студентів у віці 17-22 роки. Під час проведення досліджень студенти впродовж 45 хвилин займалися зоровою працею, яка полягала у відшукуванні і викреслюванні заданих букв в тексті, реалізованому на паперовому носії. Текст, використаний у якості зорового для тестування, було виконано на білому папері шрифтом, що відповідає 7-ми друкарським пунктам, через один інтервал. Такий шрифт використовується у більшості підручників і методичних рекомендацій для студентів, а також в спеціальній і художній літературі. Він характеризується низькими параметрами легкості для читання і за короткий строк викликає достовірні зміни у ФС.

Для оцінювання ФС студентів в процесі виконання зорового завдання визначалися показники функціональної рухливості нервових процесів (ФРНП), сили нервових процесів (СНП), а також кількість помилок під час проведення досліджень ФРНП і СНП, час запізнювання, або латентний період реакції, кількість виконаних завдань в процесі тестування, час виконання коректурної проби. Дослідження психофізіологічних показників проведено за допомогою апаратно-програмного комплексу для психофізіологічних досліджень «ПФИ-1» (розробник ТОВ «АСТЕР-АЙТІ», Харків).

Для оцінювання динаміки стану зорової системи було використано значення позитивного резерву акомодативної (Ра) для далі, відстані найближчих точок ясного зору (Нт) та конвергенції (Нтк) від очей. Всі показники зорової системи визначалися за стандартними методиками.

Оброблення результатів дослідження проведено з використанням описативної статистики та непараметричного критерію Вілкоксона.

**Отримані результати.** В результаті зорового навантаження середнє значення показника ФРНП достовірно збільшилося за критерієм Вілкоксона з  $(143 \pm 27)$  мс до  $(198 \pm 26)$  мс., що вказує на підвищення інертності нервових процесів, тобто погіршення ФС. Аналогічно, достовірно збільшився час виконання коректурної проби з  $(117,9 \pm 21)$  мс до  $(134 \pm 26)$  мс та латентний період реакції – з  $(189 \pm 27)$  мс до  $(201 \pm 24)$  мс. Достовірно зменшилися СНП з  $(241 \pm 15)$  мс до  $(219 \pm 21)$  мс, тобто час максимально інтенсивної роботи зменшився, що також вказує на погіршення стану ЦНС. Також зменшилася кількість виконаних завдань в процесі тестування з  $(64 \pm 3,0)$  до  $(38 \pm 5,0)$ . На тлі погіршення показників ФРНП і СНП можна відзначити і відповідне погіршення інших показників: зменшилася кількість виконаних тестових завдань, збільшився латентний період реагування і час виконання коректурної проби, що вказує на розвиток стану стомлення.

Порівняння середніх значень досліджених показників до і після зорової праці показало, що зорова праця з текстом, в якого низки параметри легкості для читання, за короткий строк формує стан зорового і загального стомлення. З іншого боку, отримані достовірні зміни досліджуваних показників вказують на їх чутливість до змін ФС та інформативність.

Було проведено оцінку частоти трапляння змін (збільшення, зменшення, без зміни) показників зорової системи студентів під впливом зорового навантаження. Кожний з напрямків змін показників зорової системи відповідає певному її стану. Так, збільшення Ра для далі на тлі зменшення Нт та Нтк відповідає стану транзиторної міопії. Збільшення Нт та Нтк та зменшення Ра – стану зорового стомлення. Можна відмітити, що у 25% випадків спостерігалось збільшення та у такій же кількості випадків зменшення Ра, у 50% випадків змін не було. У 40% випадків Нтк зростала, у 30% - зменшувалася та ще у 30% - не змінювалася. Таким чином, спостерігалися різноспрямовані зміни показників зорової системи. Таким чином, у частки студентів сформувалася транзиторна міопія, у інших – стан зорового стомлення. У студентів з високими зоровими функціями змін в стані зорової системи під впливом навантаження не виявлено.

**Висновки.** Зміни психофізіологічних показників у всіх випробуваних та показників зорової системи у більшій частині з них після 45 хвилин зорової праці вказують на необхідність розроблення та впровадження реабілітаційних заходів, спрямованих на покращення ФС студентів в процесі навчання.

Виявлені функціональні зміни в стані ЦНС та зорової системи під впливом зорового навантаження проходять після відпочинку, але при тривалому їх існуванні можуть призвести до формування стійких астенопічних станів або перевтомлення, що буде потребувати не лише реабілітації, але й лікування.

Досліджені психофізіологічні показники та показники зорової системи можуть бути використані у якості критеріїв оцінювання функціонального стану в динаміці діяльності та при проведенні реабілітаційних заходів.

## **СУЧАСНИЙ СТАН ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ – РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ**

**Куртян Т. В.**

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика*

Основною метою державної політики України у сфері охорони здоров'я сьогодні стало створення такої моделі системи медичного обслуговування населення, яка б гарантувала рівний та справедливий доступ усіх членів суспільства до необхідних медичних послуг та забезпечувала б високу якість, економічність та результативність. Закон України про фізичну культуру і спорт у 39 статті чітко регламентує, що «...заняття фізичною культурою та спортом повинні здійснюватись з додержанням медичних вимог, які встановлюються МОЗ України». Керуючись абзацом 24 статті 6 та статтею 51 того ж закону та положенням про Міністерство молоді та спорту України і враховуючи наказ МОЗ України № 401 від 17.06.2014 року «Про систему надання лікарсько-фізкультурної допомоги в Україні» Міністерством молоді та спорту України було видано наказ № 2769 від 30.06.2017 року, яким було визначено новостворене ДП «Служба спортивної медицини» головним закладом із медичного забезпечення сфери фізичної культури і спорту. Тим самим наказом було встановлено необхідність розробки і впровадження у сферу фізичної культури і спорту та систему лікарсько-фізкультурної допомоги нормативно-правових актів за напрямками діяльності. Таким чином, після проведення моніторингу дотримання медичних норм і правил встановлених МОЗ України при здійсненні супроводу спортсменів та забезпеченні фізкультурно-оздоровчої діяльності було виявлено ряд системних порушень діючого

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