

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ
З КУРСОМ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ЗДОРОВ'Я

Збірник матеріалів

студентської науково-практичної конференції

***«Актуальні питання
фізичної терапії та ерготерапії»***



13 листопада 2019 р. м. Харків



Висновки. Отже, своєчасне виявлення та попередження невірної техніки виконання вправ пауерліфтингу попереджує виникнення трав хребта, колін тощо. Правильно підібрана програма реабілітації за допомогою ЛФК не тільки допомагає відновитися після травми, а й повернутися до спорту .

Кищенко Ю.А.

КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ТИПУ

Кафедра спортивної медицини та фізичної реабілітації
з курсом фізичного виховання та здоров'я,
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна
Науковий керівник: ас. Медовець О.І.

Актуальність теми: в даний час в багатьох країнах світу цукровий діабет є складною медичною і соціальною проблемою. В першу чергу це обумовлено великою кількістю людей з цим захворюванням. Кожні 10-15 років їх число подвоюється. Щорічно в Україні реєструється близько 800 хворих з вперше виявленим цукровим діабетом І типу у віці до 14 років. У загальному комплексі лікувально-профілактичних заходів при цукровому діабеті І типу у літніх поряд з досить відпрацьованою методикою підбору дієти, оптимальним призначенням виду та дози інсуліну, широким впровадженням в останні роки психологічної допомоги пацієнтам та сім'ям хворих на діабет на практиці мало уваги приділяється руховій активності при реабілітації цієї категорії хворих. Цукровий діабет - аутоімунне захворювання ендокринної системи, основною діагностичною ознакою якого є хронічна гіперглікемія - підвищений рівень цукру в крові, який виникає в результаті абсолютної або відносної недостатності інсуліну, який виробляється підшлунковою залозою.

Мета роботи: оцінка ефективності програми фізичної реабілітації пацієнта з цукровим діабетом І типу.

Хворий К., 70 років, перебував під наглядом протягом 3 місяців. Клінічний діагноз пацієнта - компенсований цукровий діабет середньої



тяжкості, I тип, тривалість захворювання - 34 роки. Компенсація діабету досягається дієтою і прийомом цукрознижувальних пероральних засобів та введенням інсуліну в дозі, яка не перевищує 40 ОД на добу. Стан пацієнта задовільний. Були визначені наступні показники: рівень глікемії натщесерце - 9,1 ммоль/л, добова глюкозурія - 30 г/л, епізодично розвивається кетоацидоз. Була розроблена програма фізичної реабілітації пацієнта, а також застосовані наступні методи лікування: дієтотерапія, фармакотерапія, відмова від шкідливих звичок, фізіотерапія. Спеціальні засоби і методи фізичної реабілітації були розроблені відповідно до стану здоров'я, враховуючи діабетичні ускладнення і супутні захворювання. Програма фізичної реабілітації складалась з занять лікувальної гімнастики тривалістю 25-30 хв., щільність – у межах 30-40 %, тричі на тиждень. Комплекси склались з вправ малої та помірної інтенсивності для всіх м'язових груп. У заняття були включені вправи на поліпшення функціонального стану серцево-судинної, дихальної і травної систем. Хворому були рекомендовані ранкова гігієнічна гімнастика щоденно та лікувальна ходьба від 500 м до 2 км тричі на тиждень. Заняття з лікувальної фізкультури проводились не раніше ніж через годину після ін'єкції інсуліну і легкого сніданку. На початку курсу лікування частіше застосовувались вихідні положення лежачи і сидячи, в подальшому - стоячи. Застосовувались загальнорозвиваючі, дихальні вправи, вправи на розслаблення. Хворий виконував дані вказівки протягом 3 місяців щоденно. Також для профілактики розвитку діабетичної стопи був запропонований самомасаж та для профілактики ретинопатії - гімнастика для очей.

На підставі проведених досліджень встановлено інформативність ряду параметрів, до яких відноситься в першу чергу ступінь зниження глікемії під впливом фізичного навантаження. Показником загальної ефективності контролю цукру в крові протягом будь-якого періоду часу служить показник глікозильованого гемоглобіну (HbA1c). В процесі дослідження було встановлено зниження рівня глікозильованого гемоглобіну. Також було відмічено поліпшення суб'єктивної оцінки переносимості хворим



запропонованих навантажень: якщо на першому етапі тестування (після перших 30 днів щоденних занять) хворий міг пройти лише 600 м тричі на тиждень, то вже на другому етапі (60 днів занять), відстань, яку хворий міг долати три рази на тиждень досягла 1 км, і вже наприкінці третього етапу (90 днів занять) хворий долав 2 км. На початку дослідження відновний період після 25-30 хвилин занять був в межах 10-15 хвилин, а після трьох місяців систематичного виконання – 5-7 хвилин.

Висновки. Таким чином, результати наших досліджень показали, що запропоновані засоби і методи фізичної реабілітації, такі як кінезотерапія, узгоджена з дієтотерапією та інсулінотерапією, різні види фізіотерапії і масажу значно підвищують ефективність медикаментозного підтримуючого лікування цукрового діабету I типу, надають профілактичну дію на розвиток ускладнень, які пов'язані з основним захворюванням, що свідчить про ефективність запропонованої нами комплексної програми фізичної реабілітації хворих на цукровий діабет I типу.

Лисюк М.О.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ПОШКОДЖЕННЯХ КІСТОК ТАЗУ

Кафедра спортивної медицини та фізичної реабілітації

з курсом фізичного виховання та здоров'я,

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Науковий керівник: ас. Медовець О.І.

Актуальність: Пошкодження таза (переломи кісток, розриви тазових зчленувань) можна віднести до категорії важких травм опорно-рухового апарату, оскільки вони супроводжуються високим рівнем летальності, тривалою непрацездатністю та інвалідністю. Консервативне лікування хворих з пошкодженням кісток тазу має на меті виведення хворого зі стану шоку, проведення медикаментозної терапії, правильне виконання укладання та, при показаннях, накладання витягнення. При відсутності протипоказань, з перших днів після травми призначають лікувальну гімнастику, методика якої