



Харківський національний медичний університет

Кафедра фізичного виховання та здоров'я

**III Науково-практична заочна конференція
з міжнародною участю
«Фізична активність і якість життя
ЛЮДИНИ»**

*присвячена пам'яті Володимира Абрамовича Бляха,
засновника та першого завідувача кафедри фізичної
культури в Харківському медичному інституті
(1928-1936 рр.)*

06 травня 2022 року



2022 рік

**Харківський національний медичний університет
Харківський національний педагогічний університет
імені Г.С. Сковороди
Харківський національний економічний університет імені
Семена Кузнеця
Харківська державна академія культури
Національний аерокосмічний університет ім. М.Є.
Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»
Харківська державна академія фізичної культури**

«Фізична активність і якість життя ЛЮДИНИ»

**Матеріали III Науково-практичної заочної конференції з
міжнародною участю
(06 травня 2022 року, Харків)**

2022 рік

Чувальська Д. Д.	103
Зміцнення після інсульту	
Штикер А. С.	105
Комплексна фізична реабілітація жінок молодого віку при гіпертонічній хвороби і стадії на поліклінічному етапі	
Несміян К. А.	113
Мінеральні води в реабілітації внутрішніх хвороб і повсякденному житті	
Штикер А. С.	117
Панічні атаки: що це таке і що робити	
Войлокова Г.О., Скиданенко Є. В.	119
Переваги та шкода для здоров'я від занять бігом при різних захворюваннях, таких як захворювання серцево-судинної системи, ожирінні, остеоартриті та заміненому кульшовому суглобі	
Титова В.	122
Підвищення ефективності адаптації студентів медиків до навчального процесу засобами фізичної культури і спорту	
Черкашина М. В.	128
Плавання як метод реабілітації захворювань дихальної системи	
Саджа Тхііб	132
Показники розвитку координаційних здібностей в іноземних студентів-медиків	

1. Інсульт. Тактика, стратегія ведення, профілактика, реабілітація та прогнози: посіб. для лікаря-практика / І. С. Зозуля, Ю. І. Головченко, О. П. Онопрієнко. — К. : Світ Успіху, 2010. — 319 с. : табл. — Бібліогр.: с. 306—315. — ISBN 978-966-8352-51-5
2. Інсульт: різновиди, фактори ризику, фізична реабілітація / Мицкан Б. [та ін.] // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. пр. / М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки ; [редкол.: А. В. Цьось та ін.]. — Луцьк, 2012. — № 3(19). — С. 295—302. — Бібліогр.: с. 300—301. Ел.джерело

Штикер Ангеліна Станіславівна
**КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ
ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ
ХВОРОБИ ТА СТАДІЇ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ**

Здобувач вищої освіти 3 курсу, 13 групи, 2 медичного
факультету

E-mail: asshtyker.2m19@knmu.edu.ua

Кафедра фізичного виховання та здоров'я
Харківський національний медичний університет

Науковий керівник: старша викладачка

Стратій Наталія Володимирівна

E-mail: nv.stratii@knmu.edu.ua

Актуальність: Гіпертонічна хвороба - це хронічне захворювання, що вражає різні системи організму, що характеризується підвищенням артеріального тиску вище норми. В основі захворювання лежить артеріальна гіпертензія, яка є одним з головних факторів ризику розвитку

ішемічної хвороби серця, мозкового інсульту та інших захворювань. В системі рухової активності хворого з гіпертонічною хворобою I стадії слід використовувати всі наявні засоби і форми занять ЛФК, але з урахуванням застосування визначених методичних установок і правил. Важливою проблемою є розробка комплексної програми фізичної реабілітації для даної категорії хворих, необхідність більш глибокого вивчення педагогічної основи застосування фізичних вправ у відновному лікуванні. Все це послужило підставою для вибору теми дослідницької роботи.

Гіпертонічна хвороба виявляє неухильну тенденцію до зростання і зв'язано це, перш за все, з тим, що гіпертонічна хвороба - це хвороба цивілізації, її негативних сторін (зокрема, інформаційного буму, збільшеного темпу життя, гіпокінезії та ін.).

Проведений аналіз літературних джерел показав, що гіпертонічна хвороба займає одне з провідних місць серед патології серцево-судинної системи. Поширеність гіпертонічної хвороби у жінок, хронічний перебіг хвороби, недостатня ефективність загальноприйнятої комплексної терапії визначають актуальність обраної теми і необхідність пошуку нових і ефективних поєднань засобів фізичної реабілітації, які б сприяли поліпшенню відновного лікування, що не викликали побічних реакцій і добре переносилися жінками.

Мета: Метою роботи була розробка комплексної програми фізичної реабілітації для жінок молодого віку, які страждають на гіпертонічну хворобу I стадії, на поліклінічному етапі реабілітації та оцінка її ефективності.

Дослідження: Дослідження складалося з трьох етапів.

На першому етапі був проведений аналіз і обробка літературних джерел з проблеми гіпертонічної хвороби. Була вивчена клініка, етіологія, патогенез даного захворювання. Нами були розглянуті наявні програми фізичної реабілітації при гіпертонічній хворобі. В результаті проведеного аналізу літературних джерел були сформульовані і конкретизованими цілі і завдання дослідження, визначено основні підходи до фізичної реабілітації хворих на гіпертонічну хворобу. На цьому ж етапі була складена програма фізичної реабілітації з використанням оздоровчої методики «Пілатес».

На другому етапі було проведено первинне обстеження жінок, які страждають на гіпертонічну хворобу. Під нашим спостереженням перебувало 42 жінки, молодого віку (21-30 років) з діагнозом: гіпертонічна хвороба I стадії. Вони були довільно розділені на дві групи: контрольну і основну.

Контрольну групу складало 20 хворих, основну - 22 жінки, які страждають на гіпертонічну хворобу I стадії. За діагнозу, характеру захворювання, віку, статі та попереднього обстеження обидві групи хворих були однорідні. На цьому ж етапі була застосована програма фізичної реабілітації для даного контингенту хворих. контрольна група хворих займалася за загальноприйнятою методикою, а основна група - за розробленою нами методикою.

Комплекс реабілітаційних впливів в контрольній і основній групах тривав 26-28 днів. Після чого було проведено

повторне обстеження, яке дозволило судити про динаміку показників функції серцево-судинної та дихальної системи, центральної і вегетативної нервової системи, що виникала під впливом застосовуваних нами засобів реабілітації.

На третьому етапі були вивчені результати повторного обстеження і дана оцінка ефективності запропонованої програми реабілітації. Були зроблені науково-обґрунтовані висновки і дані практичні рекомендації.

Обстеженим хворим основної та контрольної групи був призначений комплекс лікувальної гімнастики і масажу за загальноприйнятою схемою на щадному і щадяще-тренуючому рухових режимах. На тренуючому руховому режимі хворі контрольної групи займалися за загальноприйнятою методикою, а хворі основної групи - з використанням методики «Пілатес». Заняття проводилися один раз в день, щодня (крім неділя) в залі лікувальної фізичної культури.

Основними лікувальними завданнями при застосуванні засобів фізичної реабілітації були: загальне зміцнення організму хворих; поліпшення діяльності серцево-судинної системи; активізація обмінних процесів; зміцнення і тренування серцевого м'яза; регуляція артеріального тиску і функцій вестибулярного апарату; поліпшення психоемоційного стану; нормалізація порушених функцій серцево - судинної, дихальної та вегетативної систем; підвищення адаптації організму до фізичних навантажень.

Обґрунтування застосування оздоровчої методики «Пілатес» у хворих основної групи на тренуючому руховому режимі. Традиційна лікувальна фізична культура має на увазі

опрацювання кожної м'язової групи окремо, проте унікальна оздоровча методика, розроблена на початку 20 століття німецьким експертом з фітнесу Джозефом Хубертесом Пілатесом, передбачає систему занять, в основі якої лежить ставлення до тіла як до єдиного цілого.

Існують основні принципи системи «Пілатес»: концентрація; контроль; точність; дихання; центр; безперервність, плавність, плинність рухів.

Концентрація - елемент методики, що допомагає з'єднати разом тіло і дух і стати більш спокійним внутрішньо. Одночасно з виконанням вправи потрібно створювати собі образ його виконання. За допомогою цієї візуалізації м'язи будуть підсвідомо активізуватися.

Контроль. Вправи вимагають високого ступеня координації та контролю, оскільки всі беруть участь в русі м'язи повинні оптимально взаємодіяти між собою.

Точність. Тут вирішальним є не кількість повторень, а якість і усвідомленість їх проведення.

Дихання. У вправах «Пілатес» йдеться про те, щоб зробити стабільним центр тіла.

При тренуванні рекомендується грудне бічне дихання. При цьому нижній відділ грудної клітини розширюється в сторони і назад, і одночасно розтягнення тонких м'язів між ребрами. Виникає велика мобільність у верхній частині тіла. Затримувати дихання під час виконання вправи не рекомендується.

Центр. Джозеф Пілатес говорив про «Пауерхаус», маючи на увазі середину тіла між тазом і грудною кліткою з хребтом як центральною віссю. Тут мова, перш за все, йде

про чотирьох групах м'язів: поперечна м'яз черевного преса, косі м'язи, м'язи тазового дна. Всі вони працюють разом і створюють м'язовий корсет, який з одного боку, підтримує хребет, з іншого - робить живіт підтягнутим. Кожна вправа починається в центрі і протікає через кінцівки.

Сила, що виникає в центрі, координує всі рухи. Безперервність, плавність, плинність рухів. М'яке виконання рухів важливіше, ніж велика кількість повторень і швидкість. Мова тут йде, в першу чергу про те, щоб з можливо меншою силою і меншою напругою знайти і удержувати оптимальну поставу.

Оздоровча методика «Пілатес» передбачає досягнення наступних позитивних змін: нормалізація артеріального тиску; зміцнення м'язів живота; зміцнення мускулатури тазового дна; поліпшення рухливості суглобів; поліпшення координації рухів; поліпшення постачання клітин тіла киснем; оптимізація психоемоційного стану.

Систематично проводяться заняття лікувальною фізичною культурою на основі оздоровчого комплексу «Пілатес» активізують всі фізіологічні процеси в організмі і покращують його життєдіяльність. Під впливом цього комплексу підвищується активність вегетативної нервової системи, діяльність залоз внутрішньої секреції і поліпшується психологічний статус хворого. Для отримання такого ефекту застосовуються статичні, дихальні вправи на розслаблення м'язів і інші, виконуються в повільному темпі. Завдяки їм відбувається зниження збудження і посилення гальмування в центральній нервовій системі.

В результаті виконання хворими фізичних вправ в міокарді відзначається активізація обміну речовин і процесів регенерації, збільшується приплив крові, поліпшується трофіка. У зв'язку з цим відбувається зміцнення м'язи серця і підвищується її скорочувальна здатність.

Таким чином, оздоровчий комплекс «Пілатес» - це досить специфічний вид оздоровчої гімнастики, що дає досить високий ефект в лікуванні і профілактиці хворих, які страждають на гіпертонічну хворобу I стадії за умови дотримання специфічних методичних вказівок.

Повторні обстеження жінок були проведені після закінчення застосування комплексу фізичної реабілітації, тобто на 29-31 день.

При дослідженні показників серцево - судинної і дихальної систем у хворих контрольної та основної групи спостерігалася позитивна динаміка з боку пульсу і артеріального тиску. При порівнянні отриманих повторних показників серцево - судинної і дихальної систем між контрольною і основною групою не було виявлено достовірних відмінностей, що свідчить про позитивний вплив комплексної фізичної реабілітації на жінок обох груп.

При повторному обстеженні у хворих контрольної групи відзначалося зниження частоти серцевих скорочень і артеріального тиску в спокої. Після навантаження зберігалася вищу систолічний тиск, але не спостерігалася достовірного зниження часу відновлення цих показників. В основній групі спостерігалася більш виражена позитивна динаміка з боку показників частоти серцевих скорочень, систолічного тиску і часу їх відновлення. Це свідчить про підвищення

адаптаційних можливостей серцево - судинної системи хворих основної групи до дозованим навантаженням.

Під час проведення повторного дослідження функції вегетативної нервової системи після курсу фізичної реабілітації була виявлена позитивна динаміка в основній групі і невеликі зрушення в позитивну сторону в контрольній групі.

При повторному вивченні вестибулярної стійкості за допомогою проби Ромберга - Дешина спостерігалось поліпшення часу утримання рівноваги, зменшення тремору рук і століття і зменшення похитування переважно у жінок основної групи. Відсоток оцінок при виконанні проби у жінок основної групи покращився з «незадовільною» до «хорошою», а у жінок контрольної групи - з «незадовільною» до «задовільною».

Висновки: Таким чином, запропонована нами програма комплексної фізичної реабілітації хворих на гіпертонічну хворобу I стадії з використанням методики «Пілатес» є ефективною і дозволяє прискорити процес відновлення в організмі хворого. Під впливом даної програми відбулося достовірне зниження показників частоти серцевих скорочень, систолічного і діастолічного тиску, поліпшення реакції серцево - судинної системи на функціональну пробу Мартіне-Кушелєвського, покращився стан дихальної та нервової системи, про що в першу чергу свідчать показники гіпоксичних проб, спірометрії, клино- і ортостатичної проб, і проби Ромберга - Дешина. Раціональність підходу значно підвищує ефективність лікування, що сприяє прискоренню процесу одужання хворого і відновлення працездатності.