

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ, ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ВАЛЕОЛОГІЇ - 2020

*XX ЮВІЛЕЙНА МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ,
ПРИСВЯЧЕНА 120-річчю ОНМедУ
24-25 вересня 2020 року*

Матеріали конференції

Одеса 2020

УДК 613.4 (043.3) + 61:796 (043.2)

Головний редактор: завідувачка кафедрою фізичної реабілітації спортивної медицини, фізичного виховання і валеології д.мед.н., проф. О.Г. Юшковська

Секретаріат: к.мед. н., доцент О.Л. Плакіда
асистент О.В. Філоненко
В.В. Радаєва

С 89 Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2020 / XX ювілейна міжнародна науково-практична конференція, присвячена 120-річчю ОНМедУ. Одеса, 24-25 вересня 2020 року / Матеріали конференції. – Одеса: ПОЛІГРАФ, 2020 – 182 с.

У збірці містяться матеріали XX ювілейної міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 120-річчю ОНМедУ «Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2020».

Висвітлюються питання наукових досліджень провідних фахівців у галузі спортивної медицини, фізичної реабілітації, валеології, фізичного виховання і практичної охорони здоров'я. Наведено результати використання нових діагностичних та лікувальних технологій у повсякденній роботі, а також досягнення фундаментальних досліджень.

Всі тези друкуються в авторській редакції

Підписано до друку: 30.09.2020 р. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Умовн.-друк. арк. 9,53. Наклад 300 прим.

Видавництво «ПОЛІГРАФ»
Свідоцтво: серія ДК № 6977 від 14.11.2019 р.
вул. Польська, 9/13, Одеса, 65014

ри, залучення до здорового способу життя необхідно розглядати як головне завдання фізичного виховання в закладах вищої освіти.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Пархоменко М.В.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Актуальність: Астма – одне з захворювань дихальної системи. В даний час від астми страждає близько 235 мільйонів чоловік. Це найпоширеніша хронічна хвороба серед дітей. За допомогою ліків астму можна контролювати, але цей метод не завжди ефективний, в цій ситуації на допомогу приходить спеціальний комплекс фізичних вправ.

Бронхіальна астма – це хронічне неінфекційне захворювання дихальних шляхів запального характеру. Для неї характерно порушення бронхіальної прохідності при контакті з алергенами. Супроводжується спазмом гладкої мускулатури у відповідь на навколишні дратівливі чинники. Алергенами можуть виступати абсолютно різні речовини. Починаючи від харчових продуктів і закінчуючи пилокотом рослин і побутовою хімією. У деяких людей астма з'являється навіть при фізичному навантаженні. Можливі різновиди алергенів: яйця, шоколад, риба, мед, суниця.

ЛФК при астмі: Помилкою є загальноприйнята думка, що хворих на бронхіальну астму необхідно обмежити у фізичній активності.

Фізичні вправи використовуються в період між нападами астми з метою поліпшення самопочуття і підвищення працездатності, зміцнення дихальних м'язів і поліпшення вентиляції легенів, навчання вмінню управляти дихальним апаратом і розвитку повного дихання, що дозволяє легше переносити астматичні напади. З метою нормалізації тону мускулатури бронхів проводиться дихальна гімнастика з вимовою звуків. Зробити помірний вдих і, стиснувши долонями грудну клітку в середніх і нижніх відділах, на повільному видиху вимовляти такі звуки: «пф», «ррр», «брррох», «бррх», «дррох», «дррах», «бррух» Коли людина вимовляє звуки, вібрація складок слизової оболонки гортані зачіпає повітроносні шляхи, легені і всю грудну клітку. За рахунок цього усувається спазм гладком'язових клітин бронхів будь-якого калібру.

Мета: вивчити вплив фізичних навантажень на дихальну систему.

Матеріали: У дослідженні взяли участь 16 чоловік (8-дівчат, 8-юнаків) віком від 17 до 20 років (всі вони хворіють на бронхіальну астму). Учасників було розділено на 2 групи: перша група: лікували бронхіальну астму тільки медикаментозним шляхом. Друга група: крім медикаментів, хворі ще 4 рази на тиждень тривалістю в 25 хвилин виконували певний комплекс фізичних вправ при астмі. Перед виконанням комплексу вправ хворих було проінформовано про протипоказання. Учасникам був даний перелік вправ, які вони повинні були виконувати 4 рази в тиждні протягом місяця. Через місяць, пацієнтів було відправлено в клініку для обстеження. Обстеження показало, що у другої групи (що

займаються спортом) показники кращі, ніж у першої групи на 20%. Крім того, кількість нападів за місяць у другої групи на 15% менше ніж у першій.

Висновок: ЛФК при бронхіальній астмі є одним з важливих способів відновлення і збереження функціональної легеневої діяльності і поліпшення загального стану, вона надає оздоровчий вплив на відновлення нервової регуляції процесів дихання, сприяє полегшенню задушливих нападів.

ЗАСТОСУВАННЯ БАЛЬНЕОЛОГІЧНОГО ЗАСОБУ «МАГНІЄВА ОЛІЯ» ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТАНУ ПЕРЕТРЕНОВАНОСТІ У СПОРТСМЕНІВ

Плакіда О.Л.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Перетренованість – стан, що характеризується зниженням спортивної працездатності, погіршенням нервово-психічного і фізичного стану спортсменів, великим комплексом порушень регуляторних і виконавчих органів і систем, метаболізму, що лежать на межі патології. Перетренованість є хронічним синдромом, при якому системна функція підривається напругою, емоційною нестійкістю, зниженням концентрації уваги, дратівливістю, агресією. Депресія, нездатність до самооцінки, підвищена сприйнятливність до стресових ситуацій, страх перед змаганнями, небажання тренуватися і змагатися – типові ознаки перетренованості. Виявлені тривожні та депресивні розлади відповідають діагностичним критеріям МКХ-10 F43.2 «Змішана тривожна і депресивна реакція, обумовлена розладом адаптації». Застосування звичайних фармакологічних засобів у спортсменів є небажаним, що стимулює пошуки немедикаментозної терапії даного стану.

Для вивчення впливу застосування бальнеологічного засобу «Магнієве масло» для реабілітації стану перетренованості у спортсменів були сформовані 3 групи, по 15 чоловік у кожній: 1-я група – жінки-спортсменки зі станом перетренованості, 2-я група – жінки з діагнозом «Змішана тривожна і депресивна реакція, обумовлена розладом адаптації» (основна); 3-тя група – жінки з діагнозом «Змішана тривожна і депресивна реакція, обумовлена розладом адаптації» (контрольна).

Вік спортсменок (1 - група) знаходиться в межах від 18 до 28 років ($23,5 \pm 5,18$), стаж занять від 12 до 20 років ($16,2 \pm 4,08$). У психічному статусі у всіх обстежених пацієнтів відмічали гальмування рухів, іпохондричне «прислуховування» к фізичним відчуттям, пісимистична оцінка сучасного і майбутнього. У частини хворих гальмування рухів сочеталось з напруженим характером міміки, підвищеною реакцією «вздрагивання» пальцями рук, плачем навзрид, що відображало більш виражену тривожну симптоматику. Таким чином, в традиційній термінології клініцистів самопочуття даних хворих розцінюється як тривала субпсихотична тривожна та депресивна реакція.

При застосуванні різних схем традиційної терапії хворі контрольної групи на 15 день лікування лишались астенизованими, безрадістними, легко