

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

ПРО ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ
«СПОРТИВНА МЕДИЦИНА» У СУЧАСНИХ УМОВАХ
Юшковська О.Г.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Спортивна медицина (СМ) - галузь медицини, що вивчає вплив фізичної культури і спорту на здоров'я, фізичний розвиток і фізичні можливості організму, а також відновлення спортсменів після травм та захворювань.

На сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти в Україні викладання спеціальності «спортивна медицина» здійснюється на четвертому курсі та у інтернатурі за фахом протягом 1,5 роки, а також під час проведення курсів вторинної спеціалізації на післядипломному рівні протягом двох місяців.

На жаль, у 27 пакетів медичних послуг, які входять до Програми медичних гарантій Національної служби здоров'я України на 2020 рік, спортивна медицина відсутня.

Потужна система реформування української медичної галузі невід'ємно пов'язана з застосування сучасних світових підходів до лікування, реабілітації та профілактики захворювань. Одним з векторів цих змін стало впровадження до переліку лікарських спеціальностей в Україні фізичної та реабілітаційної медицини.

Фізична та реабілітаційна медицина (ФРМ) (Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) – англ.) – незалежна лікарська медична спеціальність, яка стосується забезпечення фізичного та когнітивного функціонування (включаючи поведінку), участі (включаючи якість життя) та модифікації особистісних факторів та факторів навколишнього середовища. Відповідає за запобігання, діагностику, лікування та реабілітацію осіб з медичними станами та супутніми станами, що призводять до обмежень життєдіяльності для усіх вікових груп. (White Book of PRM, 2018). Наказом МОЗ України від 07.11.2016 N 1171 було внесено зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників «Охорони здоров'я» до розділу «Професіонали», підрозділу «Професіонали в галузі лікувальної справи (крім стоматології)» додано пункт 93 - лікар фізичної та реабілітаційної медицини.

Важливо наголосити, що у загальному сенсі діяльність лікаря фізичної та реабілітаційної медицини не є спрямованою на менеджмент розладів окремих органів та медичних станів, але сфокусована на відновленні функціональних розладів, що виникли внаслідок різних хвороб та травм.

Основне завдання реабілітаційного процесу с позицій цього новітнього підходу - покращення функціонального стану особи з обмеженнями життєдіяльності незалежно від віку та існуючого діагнозу, що у повному обсязі співпадає з основною метою реабілітації спортсменів, для яких саме відновлення функції у найкоротший термін є пріоритетним напрямком.

До основних принципів фізичної та реабілітаційної медицини належать:

- *Вчасність* - реабілітація має розпочинатися в гострому періоді, одразу після стабілізації стану пацієнта, індивідуальна реабілітаційна програма має негайно коригуватися при будь-яких змінах функціонального стану особи.

- *Мультидисциплінарність* - реабілітаційний процес забезпечується організованою групою фахівців (мультидисциплінарною реабілітаційною командою).

- *Орієнтованість на особу*, що передбачає безпосередню участь особи, яка потребує реабілітації, або її законного представника, у розробці, реалізації та коригуваннях індивідуальної програми реабілітації.

- *Послідовність* - кожний наступний етап реабілітаційного процесу має бути пов'язаний з попереднім етапом та враховувати фактичні зміни функціонального стану особи, що потребує реабілітації.

- *Неперервність* - реабілітаційний процес має відбуватися безперервно протягом етапів реабілітації, з метою максимального використання потенціалу стратегії відновлення.

- *Функціональна спрямованість* - реабілітаційні заходи мають на меті досягнення цілей, скерованих на відновлення, збереження або компенсацію функцій, необхідних для повсякденного функціонування, соціальної та професійної адаптації.

- *Цілеспрямованість* - організація реабілітаційного процесу має бути спрямована на досягнення довго- та короткострокових цілей.

Принциповою відмінністю реабілітаційного процесу у ФРМ є забезпечення організації та регулювання надання реабілітаційної допомоги на засадах Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я.

Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) (англ. International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) — це класифікація компонентів функціональності та обмеження життєдіяльності. До останнього часу більш розповсюдженим інструментом оцінювання стану здоров'я хворих (хвороби, порушення, травми та ін.) у вітчизняній медицині головним чином було МКХ-10 (міжнародна класифікація хвороб 10 перегляду), що визначає етіологічну основу. Функціонування та інвалідність, пов'язані зі станом здоров'я, класифікуються в МКФ. Таким чином, МКХ-10 та МКФ доповнюють одна одну, рекомендується застосовувати ці дві міжнародні класифікації сімейства ВООЗ спільно. В МКХ-10 захворювання, розлади або інші медичні стани забезпечуються «діагнозом», який доповнюється додатковою інформацією, наданою МКФ щодо функціонування.

Можливо зауважити, що МКФ – концептуальна структура, яка забезпечує систематизацію даних о функціонуванні людини та взаємозв'язок між нею або її станом здоров'я, факторами навколишнього середовища та особистісними факторами.

Теоретичне підґрунтя МКФ дозволяє застосувати багатовимірний підхід для опису функціонування та обмеження життєдіяльності індивіда та надає принципи впорядкування цієї інформації.

Стан здоров'я – це узагальнює поняття, що може означати захворювання, розлад, пошкодження або травму. Стан здоров'я може також включати у себе інші обставини, наприклад, старіння, стрес, вагітність або генетичну схильність. Для позначення стану здоров'я можна використати кодування МКХ.

МКФ складається з таких основних компонентів: функції та структура тіла (B – англ. Body), діяльність (A – англ. Activity, пов'язана із завданнями та діями індивіда) та участь (P – англ. participation – залученість у життєву ситуацію). (дивись малюнок 1).

Зосередимось на трактовці основних понять МКФ з метою розтлумачення суті. Функції організму – це фізіологічні функції систем організму (в тому числі психологічні функції). Структури організму – це анатомічні частини тіла, такі як органи, кінцівки та їхні складові частини. Порушення – це проблеми, що виникають у функціях або структурах, такі як істотне відхилення або втрата. Діяльність – це виконання завдання або дії особою. Участь – це залучення особи в життєву ситуацію. Обмеження діяльності – це труднощі, які може мати особа при здійсненні діяльності. Обмеження участі – це проблеми, з якими особа може зіткнутися у життєвих ситуаціях.

Фактори середовища становлять фізичне, соціальне середовище та середовище відносин і установок, в яких люди живуть і проводять своє життя.

Ці фактори є зовнішніми для окремих осіб і можуть мати позитивний чи негативний вплив на результат діяльності особи як члена суспільства, здатність особи виконувати дії чи завдання, а також на функції або структуру організму людини. Так, наприклад, якщо людина з обмеженими можливостями у наслідок ампутації нижніх кінцівок мешкає на верхніх поверхах будівлі, у якої не існує ліфту та пандусів, безсумнівно, можливості цього пацієнта доволі обмежені факторами зовнішнього середовища та він потребує сторонньої допомоги. У тій самий час вітчизняні спортсмени-паралімпійці з ідентичним діагнозом хвороби, що мають можливості безбар'єрного пересування та за допомогою відповідних технічних засобів демонструють світові рекорди, що вражають.

Особистісні фактори є особливим фоном життя та гармонійного проживання людини та включають у себе особливості індивіда, які не є частиною стану здоров'я або станів, пов'язаних зі здоров'ям. Ці фактори можуть включати стать, расу, вік, інші стани здоров'я, спорт, спосіб життя, звички, виховання, стилі подолання, соціальний досвід, освіту, професію, минулий та поточний досвід. Ці фактори мають додаткове значення саме для спортсменів, а також в параолімпійському та адаптивному спорті.

МКФ - це класифікатор, який використовують в усіх розвинених країнах лікарі, педагоги, спеціалісти з реабілітації та психологи. Його ви-

користання в українській спортивної медицині є підґрунтям для розвитку системи реабілітації, раннього втручання та інклюзії, для планування заходів соціального захисту, систем компенсації та для розробки і реалізації їх політики.

Функціонування та обмеження життєдіяльності через МКФ розглядаються як взаємодія між навколишнім середовищем та станом здоров'я людини, і тому класифікатор створює більш інтегроване розуміння стану здоров'я, надає можливість краще планувати лікування, реабілітацію та створення послуг для людей із хронічними захворюваннями або інвалідністю.

Іншою важливою особливістю стратегії ФРМ є організація реабілітаційної допомоги фахівцями, що об'єднані у мультидисциплінарну реабілітаційну команду (МРК).

Важливо також зауважити, що лікар з ФРМ очолює мультидисциплінарну реабілітаційну команду, координує діяльність кожного з її членів та несе відповідальність за реабілітаційний процес в цілому. МРК – група професіоналів реабілітації, які тривало співпрацюють та одночасно надають реабілітаційні послуги особі, що реабілітується, у паралельному режимі відповідно до лімітованих у часі цілей та завдань для забезпечення відновлення або компенсації наявних обмежень життєдіяльності. У світі до складу МРК входять: лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт, логотерапевт, соціальний працівник, психолог, протезист-ортезист, реабілітаційна медична сестра.

Така схема мультидисциплінарної реабілітаційної команди фахівцям зі спортивної медицини нагадує добре відому «модель спортивної медицини» (sport medicine model), запропоновану Brukner & Khan, 2012, яка також представлена у вигляді циркулярної моделі, де у центрі знаходиться тандем спортсмен та його тренер, а по периферії коло фахівців, що працюють у потужному симбіозі з метою досягнення максимального результату тренування, перемоги на змаганнях, психологічного та фізичного відновлення після поразок, травм та захворювань.

У оригінальному зображенні цієї моделі «sport medicine model» до команди фахівців входять спортивний лікар, фізіотерапевт, масажист, дієтолог, психолог, подіатр та інші фахівці за потребою.

На нашу думку, до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, побудованої згідно до стратегії ФРМ, для відновлення стану спортсмена повинні долучатись наступні фахівці:

- лікар із фізичної та реабілітаційної медицини (очолює команду);
- спортивний лікар;
- спортивний психолог;
- спортивний дієтолог;
- лікар-травматолог, невролог, кардіолог, пульмонолог або інші фахівці в залежності від існуючого розладу;
- фізичний терапевт, ерготерапевт

- масажист;
- соціальний працівник;
- інші фахівці за потребою.

МКФ допомагає в міждисциплінарній взаємодії та обміні інформацією стосовно стану пацієнта. Важливо наголосити, що лише спільно лікарі різного фаху, освітяни, соціальні працівники зможуть допомогти кожній людині з особливими потребами.

Відносно напрямків спортивної медицини, що можуть бути посилені за допомогою застосування стратегії фізичної та реабілітаційної медицини, особливо має сенс наголосити на наступних:

- фізична та реабілітаційна медицина в спорті для людей з обмеженими можливостями;
- специфіка спортивних травм і основні принципи профілактики, лікування та реабілітації;
- основні принципи лікування гострих травм шляхом застосування ФРМ;
- основні принципи лікування хронічних станів після травм.
- профілактика травм шляхом застосування численних методів фізичної медицини;
- визначення та оцінка фізіологічної реакції на втому, перетренованість та інші змінені фізіологічні умови;
- кінезіологічний аналіз; ізокінетика та її застосування в реабілітаційних моделях.

В Україні останніми роками було проведено велика кількість відповідних послідовних кроків щодо імплементації цього напрямку.

Таким чином, підготовка фахівців із спортивної медицини, що володіють знаннями та вміннями побудови реабілітаційного процесу с урахуванням основних принципів фізичної та реабілітаційної медицини (Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, робота мультидисциплінарної реабілітаційної команди) значно посилить ефективність відновлення стану здоров'я спортсменів.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ ЗА ДОПОМОГОЮ ОЗДОРОВЧОГО НАПРЯМКУ МАКОТОКАЙ КАРАТЕ Юшковська О.Г. Семененко О.В. Середовська В.Ю. Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Актуальність. Офіційно в Україні станом на 2016 рік проживають понад 6 тис. дітей з діагнозом «дитячий аутизм»; (на даний момент їх прийнято відносити до категорії дітей з особливостями інтелектуального розвитку). Це майже 12 дітей на 100 тис. населення віком до 18 років.

З 2013 по 2017 рік кількість зафіксованих випадків аутизму в Україні зросла в два рази. Про це повідомляє Центр психічного здоров'я при МОЗ.