

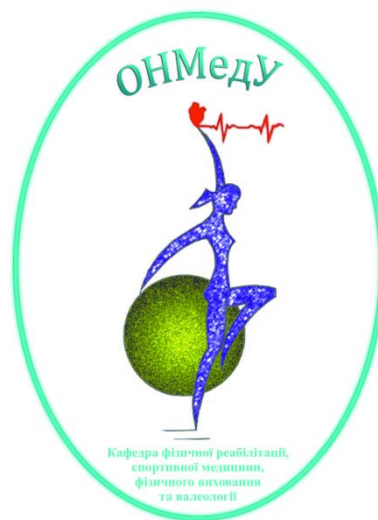
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ, ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ВАЛЕОЛОГІЇ – 2022

*XXI ЮВІЛЕЙНА МІЖНАРОДНА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ,
ПРИСВЯЧЕНА 90-річчю з дня заснування кафедри фізичної реабілітації,
спортивної медицини, фізичного виховання та валеології ОНМеду*

6-7 жовтня 2022 року

Матеріали конференції



Одеса 2022

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. Ольга ЮШКОВСЬКА

Секретаріат: д.мед. н., доцент Олександр ПЛАКІДА
к.мед.н., асистент Олена ФІЛОНЕНКО
Вікторія РАДАЄВА

С 91 Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2022 / XXI Ювілейна міжнародна науково-практична конференція, присвячена 90-річчю з дня заснування кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання та валеології ОНМедУ. Одеса, 6-7 жовтня 2022 року / Матеріали конференції. – Одеса: ПОЛІГРАФ, 2022 – 112 с.
ISBN 978-966-2326-72-

У збірці містяться матеріали XXI Ювілейної міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 90-річчю з дня заснування кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання та валеології ОНМедУ «Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2022».

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 авторський редакції.

Підписано до друку: 05.10.2022 р. Формат 60x90/8. Папір офсетний.
Гарнітура Times New Roman. Умовн.-друк. арк. 14,0. Наклад 300 прим.

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

ISBN 978-966-2326-72-

© Одеський національний медичний університет, 2022

зорових нервів. Конструктивно-технологічні особливості та програмне забезпечення томографа Spectralis забезпечує умови повного співпоставлення даних дослідження та комп'ютерного аналізу результатів при послідовних обстеженнях. Виявлено, що на 12 очах стан RNFL залишився стабільним, на 5 очах (29,4 %) відбулось зниження показників RNFL, що свідчило про погіршення стану зорових нервів.

Висновки. Використання спектральної ОКТ дозволяє отримати об'єктивну характеристику стану зорових нервів, виявити початкові доклінічні ознаки їх атрофічних змін з встановленням низхідного характеру процесу, що дає змогу своєчасного проведення неврологічного обстеження. У разі встановлення цереброваскулярної патології пацієнти вчасно мають можливість отримати курси патогенетично обгрунтованої терапії з об'єктивним контролем під час динамічного спостереження.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ БАГАТОФУНКЦІОНАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ «HUBER» ТА ПІВСФЕРИ «OSPORT BOSU» У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ І РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК ІЗ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОЮ ОСТЕОСАРКОПЕНІЄЮ

Ігнат'єв О.М., Турчин М.І., Пругіян Т.Л., Панюта О.І., Собітняк В.О.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

За даними ВООЗ, поширеність саркопенії у популяції коливається від 4,3 до 73,3 %. Остеосаркопенія призводить до погіршення функціональних можливостей швидких м'язових волокон, що відповідають за збереження рівноваги при зміні положення центра ваги та збільшує ризик мимовільних падінь, що є головною причиною втрати працездатності, інвалідності та зростання показника виробничого травматизму серед постменопаузальних жінок працездатного віку.

Мета роботи – оцінити ефективність застосування багатофункціонального комплексу «Huber» та півсфери «Osport Bosu» у комплексному лікуванні і реабілітації жінок із постменопаузальною остеосаркопенією.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 172 жінки (середній вік – $(55,7 \pm 0,6)$ року) у постменопаузі (середня тривалість – $(4,1 \pm 1,3)$ року) з остеосаркопенією, які працювали в умовах дії шкідливих факторів виробництва. В залежності від методики лікування були поділені на 2 групи: I група, ($n = 60$) – отримували метаболіти вітаміну D (холекальциферол та альфакальцидол), деносумаб та тренування на півсфері «Osport Bosu»; II група, ($n = 90$) – отримували метаболіти вітаміну D (холекальциферол та альфакальцидол), деносумаб з тренуванням на багатофункціональному комплексі «Huber». Контрольну групу склало 22 практично здорові жінки того ж віку в постменопаузі.

Алгоритм дослідження включав: визначення мінеральної щільності кісткової тканини (BMD) методом двоенергетичної рентгенівської абсорбційної

денситометрії на апараті остеоденситометр Hologic Discovery (США), маркеру резорбції кісткової ткани β -CrossLaps – С-телопептид колагену І типу (СТх) на аналізаторі Cobas 6000 (Roche Diagnostics, Швейцарія) та рівня 25-гідроксिवітаміну D (25ОН(D)) аналізаторі EUROIMMUN (Німеччина). Оцінку рівноваги та ризик падінь вивчали за допомогою функціональних тестів скелетно-м'язової системи: «тандем-тест», тест «встати та піти», тест «сісти-встати». Силу скелетної мускулатури за допомогою кистьового динамометра.

Статистичну обробку отриманих результатів дослідження проводили за допомогою програм Microsoft Office Excel та Statistica. Для математичної обробки даних використовували методи первинної описової статистики, t-критерій Стюдента, кореляційний аналіз.

Результати дослідження. До лікування сила скелетної мускулатури, отримана за допомогою кистьового динамометра, продемонструвала зниження м'язової сили: в групі І – $(10,9 \pm 0,68)$ кг, ($p < 0,01$), в групі ІІ – $(11,3 \pm 0,57)$ кг, ($p < 0,01$), у контрольній – $(45,35 \pm 1,24)$ кг. Функціональні тести: «тандем-тест», «встати та піти», «сісти-встати» були також знижені в обох групах порівняно з контрольною, відповідно: в групі І – $(8,37 \pm 0,42)$ с, ($p < 0,05$), $(13,2 \pm 0,57)$ с, ($p < 0,05$), $(13,43 \pm 0,54)$ с, ($p < 0,05$); в групі ІІ – $(8,34 \pm 0,45)$ с, ($p < 0,05$), $(13,3 \pm 0,42)$ с, ($p < 0,05$), $(13,5 \pm 0,61)$ с, ($p < 0,05$).

В результаті лікування через 12 міс. показник ВМД в І групі був $(0,642 \pm 0,039)$ г/см², ($p < 0,05$), у групі ІІ – $(0,653 \pm 0,043)$ г/см², ($p < 0,05$), що свідчить позитивний вплив на формування кісткової тканини. Маркер резорбції кісткової тканини СТх був знижений ($p < 0,05$) в обох групах вже через 3 місяці, що свідчить про ефективність проведеної терапії. Однак, в ІІ групі на тлі терапії швидкість зниження СТх була значно вище, СТх в групі ІІ – $(0,564 \pm 0,02)$ ммоль/л, ($p < 0,01$), в І групі – $(0,623 \pm 0,01)$ ммоль/л, ($p < 0,01$).

На тлі проведеної терапії у жінок І групи рівень 25(ОН)D через 3 міс. лікування склав $(29,8 \pm 1,1)$ нг/мл, ($p < 0,05$), в групі ІІ – $(33,5 \pm 1,3)$ нг/мл, ($p < 0,05$), через 12 міс. в І групі був $(35,5 \pm 0,8)$ нг/мл, ($p < 0,05$), в групі ІІ – $(36,5 \pm 0,5)$ нг/мл ($p < 0,05$).

Функціональний тест «тандем-тест» у пацієток І групи склав через 6 міс. лікування склав $(9,38 \pm 0,65)$ с, через 12 міс. – $(12,2 \pm 0,51)$ с, ($p < 0,05$), у ІІ групі – $(12,5 \pm 0,51)$ с, ($p < 0,05$) і $(14,2 \pm 0,54)$, ($p < 0,05$), (рис. 7.14). На тлі лікування тест «встати та піти» через 6 міс., 12 міс. в групі І склав відповідно $(11,8 \pm 0,34)$ с, $(9,25 \pm 0,38)$ с, ($p < 0,05$); у ІІ групі – $(10,3 \pm 0,38)$ с і $(8,65 \pm 0,37)$ с ($p < 0,05$). Тест «сісти-встати» через 6 міс., 12 міс. в групі І склав відповідно $(12,1 \pm 0,53)$ с, $(9,3 \pm 0,56)$ с, ($p < 0,05$); у ІІ групі – $(11,5 \pm 0,51)$ с і $(8,2 \pm 0,62)$ с, ($p < 0,05$).

Показник динамометрії продемонстрував підвищення м'язової сили через 6 і 12 місяців лікування в обох групах: у пацієток І групи був через 6 міс. лікування $(18,3 \pm 0,7)$ кг, ($p < 0,05$), через 12 міс. – $(22,5 \pm 0,68)$ кг, ($p < 0,05$), у ІІ групі – відповідно $(23,5 \pm 0,65)$ кг, ($p < 0,05$) і $(28 \pm 0,57)$ кг, ($p < 0,05$).

Обговорення результатів. Лікування призвело до зниження ($p < 0,05$) СТх, підвищення ($p < 0,05$) рівня 25(ОН)D в обох групах дослідження, що свідчить про ефективність проведеної терапії. Через 12 міс. лікування при проведенні порівняльного аналізу змін МЦКТ в двох групах пацієток

відзначено, що в II групі – в порівнянні з I групою приріст МЩКТ був на 3,6 % вищим ($p > 0,05$).

Функціональні тести: «тандем-тест», «встати та піти», «сісти-встати» також показали позитивний ефект ($p < 0,05$) в обох групах. Проте в II групі пацієнок ефект терапії був вище ($p < 0,05$) в порівнянні як з вихідними даними, так і з результатами I групи, що пов'язано з тренуваннями на багатофункціональному комплексі «Huber» з використанням стабілометрії і стабілотренінгу для корекції порушень рівноваги і стійкості. Отримані результати узгоджуються з даними літератури, де показано наявність позитивної взаємозв'язку між рівнем 25(OH)D в сироватці крові і функціонуванням нижніх кінцівок, силою проксимальної групи м'язів і здатністю виконувати фізичні дії. Результати досліджень, в ході яких вдалося досягти у учасників середнього рівня вітаміну D в сироватці крові більше 30 нг/мл, продемонстрували значне зниження частоти падінь і пов'язаних з ними низькоенергетичних переломів. Зниження показника переломів в дослідженнях обумовлено, переважно, зниженням частоти падінь.

Оцінка координації показала значне ($p > 0,05$) збільшення часу утримання рівноваги у пацієнтів II групи через 6 і 12 міс на 70 % в порівнянні з I групою. Отримані результати свідчать про ефективний вплив багатофункціонального апаратного комплексу на поліпшення координації в осіб з остеосаркопенією і постуральними порушеннями. Також відзначена позитивна динаміка даних часу утримання рівноваги у пацієнтів II групи. Отримані результати часу утримання рівноваги, вказують на те, що індивідуальне і дозоване виконання складно-координаційних завдань на апаратному комплексі «Huber» сприяє поліпшенню координаційних здібностей пацієнта.

Висновки. Застосування багатофункціонального комплексу «Huber» в комплексному лікуванні та реабілітації жінок із постменопаузальною остеосаркопенією сприяє більш ефективному підвищенню ($p < 0,05$) функціональних можливостей скелетно-м'язової системи: м'язової сили, стійкості, координації рухів, знижує функціональні обмеження; сприяє більш ефективному приросту мінеральної щільності кісткової тканини та показників кісткового ремоделювання.

Реабілітаційні заходи з використанням апаратного «Huber» з біологічної зворотним зв'язком є високоефективним методом в лікуванні і профілактиці постуральних розладів у жінок із постменопаузальною остеосаркопенією.

ДІАГНОСТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Кернас А. В., Слишинська І. В.

Одеський національний морський університет, Одеса, Україна

Актуальність. Медичні працівники попадають під групу підвищеного ризику емоційного вигорання. Їм приходиться, кожен день працювати з важкими пацієнтами, виконувати тяжку роботу, що зі сторони здається легкою,

МЕТОДИКА ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ Грейда Н. Б.	29
ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА У СПОРТСМЕНІВ ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ, ВИКЛИКАНОЇ SARS-COV-2, ТА РИЗИКІВ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ Гуніна Л.М.	31
СУЧАСНИЙ СТАН РОЗВИТКУ ТЕРАПІЇ МОВИ ТА МОВЛЕННЯ У СВІТІ Гюржи В. І., Афанасьєв С.І.	37
ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗРОБКИ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ-ЄДИНОБОРЦІВ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМУЮЧІ СИТУАЦІЇ В ЗМАГАЛЬНО-СПОРТИВНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ Дразіна (Долгієр) Є. В., Кернас А. В.	38
ЦІЛІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ У НАВЧАННІ БАКАЛАВРІВ З ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ, ЕРГОТЕРАПІЇ Єжова О.О.	40
ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ЖІНОК-СПОРТСМЕНОК Жигульова Е.О., Хомовська К.О., Коломієць Я.	42
ОСОБЛИВОСТІ РЕАКЦІЇ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА КОМПЛЕКСИ ВПРАВ РІЗНОЇ ІНТЕНСИВНОСТІ У СТУДЕНТІВ Журавський А. А., Пархоменко І. В., Філоненко О.В.	45
РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОРОДІЛЬ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПРЕЕКЛАМПСІЮ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ Задорожна О.Б., Тарновська Г.П., Задорожний В.А. Мартиновська О.В., Ратовська Г.В., Таганова М.І.	46
РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОРОДІЛЬ В РАНЬОМУ ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ Задорожна О.Б., Тарновська Г.П., Задорожний О.А., Краснова Ж.О., Мартиновська О.В., Таганова М.І.	48
ЗНАЧЕННЯ ОПТИЧНОЇ КОГЕРЕНТНОЇ ТОМОГРАФІЇ У ДІАГНОСТИЦІ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ЦЕРЕБРО-ВАСКУЛЯРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ. Іаніцька О.В., Лебідь О.П.	49
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ БАГАТОФУНКЦІОНАЛЬНОГО КОМПЛЕКСУ «HUBER» ТА ПІВСФЕРИ «OSPORT BOSU» У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ І РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК ІЗ ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОЮ ОСТЕОСАРКОПЕНІЄЮ Ігнат'єв О.М., Турчин М.І., Прутіян Т.Л., Панюта О.І., Собітняк В.О.	50