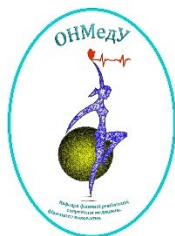


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
АСОЦІАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ

**«Сучасні аспекти комплексної реабілітації.
Виклики та перспективи – 2024»**

10 – 11 жовтня

Матеріали конференції

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
АСОЦІАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

Науково-практична конференція
**«СУЧАСНІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.
ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ – 2024»**

10-11 жовтня

Матеріали конференції

Одеса • 2024

УДК 613.4 (043.3) + 61:796 (043.2)

Головний редактор: завідувачка кафедрою фізичної реабілітації,
спортивної медицини та фізичного виховання,
д. мед. н., проф. Ольга ЮШКОВСЬКА

Секретаріат: д. мед. н., проф. Олександр ПЛАКІДА
к. мед. н., доц. Олена ФІЛОНЕНКО
Вікторія РАДАЄВА

С91 Сучасні аспекти комплексної реабілітації. Виклики та перспективи – 2024». 10-11 жовтня 2024 року. Матеріали конференції. – Одеса: ПОЛІГРАФ, 2024 – 80 с.

У збірці містяться матеріали науково-практичної конференції, «Сучасні аспекти комплексної реабілітації. Виклики та перспективи-2024». Висвітлюються питання наукових досліджень провідних фахівців у галузі фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і практичної охорони здоров'я. Наведено результати використання нових діагностичних та лікувальних технологій у реабілітації поранених внаслідок військових дій, а також досягнення фундаментальних досліджень.

Всі тези друкуються в авторській редакції.

Підписано до друку: 05.10.2024 р. Формат 60x90/16. Папір офсетний.
Гарнітура Times New Roman. Умовн.-друк. арк. 5,25. Наклад 300 прим.

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

© Одеський національний медичний університет, 2024

СЕКС-КОНТРОЛЬ У ОЛІМПІЙСЬКОМУ СПОРТІ: ІСТОРІЯ, ДІЙСНІСТЬ, ПЕРСПЕКТИВИ

Плакіда О.Л.

Одеський національний медичний університет

У біологічного виду *Homo Sapiens* є дві статі: жіночі особини, що мають в клітинах дві однакові статеві хромосоми XX, і чоловічі, що мають дві різні статеві хромосоми X і Y. Можливі аномалії (приблизно 1 на 20000 – 40000 новонароджених) з варіантами XXУ, XXXУ, XXУУ, XXXХУ, ХХХУУ, проте наявність хромосоми Y однозначно робить цих особин представниками чоловічої статі. Також можливі полісомії X хромосоми (XXX), але тут питань не виникає. Після запліднення приблизно на 6-7 тижні вагітності відбувається статева диференціація майбутнього плода, яка проявляється у формуванні відповідного фенотипу. Наявність Y-хромосоми визначає статевий диморфізм, який у людини проявляється більшими розмірами, більш розвиненим скелетно-м'язовим апаратом та кардіо-респіраторною системою у чоловічих особин. Хромосоми несуть на собі гени, X-хромосома містить близько 1400 генів, а Y-хромосома – близько 200, які забезпечують фенотип людини – анатомічні особливості, будову та функціонування ендокринних залоз тощо. Внаслідок їх можливих порушень у процесі розвитку, можливе порушення фенотипу відповідної статі, що може зокрема виявлятися у зміні форми статевих органів та діяльності статевих залоз. Цей стан описується як «Disorders of sex development, DSD», тобто «Порушення формування статі», що також позначається як «Інтерсекс». Це виявлятиметься, наприклад, крипторхізмом у чоловічих особин, або відсутністю формування повноцінної вагіни у жіночих особин. Визначення статі у немовлят, як правило, проводиться шляхом огляду статевих органів, і, відповідно, виставлена у свідоцтві про народження стать, може не збігатися з біологічною. Інтерсекси, записані як жінки, але мають Y-хромосому, з самого початку мають переваги в силі та витривалості перед біологічними жінками з причин, описаних вище. Тому багато хто з них вибирає спортивну кар'єру і досягає значних результатів.

Перші випадки розглядів почалися 30-х роках, минулого століття, тобто, практично відразу після масового приходу жінок у великий спорт. Відродження великих спортивних змагань після Другої світової війни знову повернуло цю проблему. Справа ускладнилася тим, що у зв'язку з різким зростанням тренувальних навантажень виявилось, що жіночий організм починає підвищувати вироблення тестостерону, що веде до маскулінізації. Особливо це було видно у

спортсменок, які тренуються на витривалість. Для вирішення проблеми було вирішено замінити зовнішній огляд статевих органів (як процедуру, принизливу для спортсменів та мало інформативну) на єдино правильну – дослідження хромосомного набору, що визначає справжню біологічну стать. Секс-контроль у цьому виді було введено у практику 1966 р. і став обов'язковим, починаючи з літніх Олімпійських ігор 1968 р. Через технічні складності діагностики, досліджувалися не самі статеві хромосоми, а так званий статевий хроматин або «Тільця Барра» в соматичних клітинах: для простоти робився зіскрібок слизової щочки з подальшим цитологічним аналізом. У зіскрібках «нормальної» жінки XX виявляється близько 20-50% хроматинопозитивних клітин, показник до 10-20% може говорити про відсутність однієї X-хромосоми в статевих клітинах, тобто визначалася можлива відсутність X-хромосоми, а чи не наявність Y-хромосоми! В результаті тест давав неточні результати при деяких хромосомних відхиленнях, про які ми говорили раніше, наприклад XXY (синдром Клайнфельтера). Таких випадків було мало (близько 0,2%), але вони були і кожен створював проблему. Тому, з розвитком генетичних досліджень, в 1991 тест на тільця Барра був замінений на аналіз наявності SRY-гену, розташованого на Y-хромосомі і бере участь у розвитку організму за чоловічим фенотипом. Тест на SRY-ген проходили всі спортсменки, які брали участь у літніх Олімпійських іграх 1992 та 1996 років. Однак, і в цьому випадку остаточного позитивного результату не було досягнуто. З'ясувалося, що внаслідок тих самих хромосомних аберацій, SRY-ген може перебувати в інактивованому стані, а в деяких випадках взагалі мігрувати на X-хромосому! Генетика була на підйомі, подальші дослідження допомогли б вирішити цю проблему, але, на жаль, втрутилися обставини дуже далекі від спортивної медицини.

Наприкінці 80-х років минулого століття феміністичний рух, отримавши підтримку від представників ЛГБТ-спільнот, розпочали вкрай агресивну політику боротьби за свої права. Як одне з основоположних «дискримінаційних» понять було обрано біологічну стать людини, яку потрібно замінити на «гендер». Нагадаємо, що на відміну від біологічної статі, детермінованої при зачатті, гендер – це соціальна стать, яка залежить не від біологічних відмінностей, а від самовизначення себе чоловіком чи жінкою конкретним індивідом у соціальній організації суспільства.

Було прийнято рішення досліджувати рівень тестостерону в організмі спортсменки, і, якщо він зашкалював, вона не допускалася до жіночих змагань. Такий підхід був абсолютно неправомірним з погляду реального визначення статі, т. к. рівень тестостерону – це прояв фенотипу), крім того

він змінюється під впливом фізичних навантажень, проте викликав чергову хвилю судових та юридичних казусів, пов'язаних з порушенням прав людини. У 2019 р, Спортивний арбітражний суд ухвалює, що спортсменка має все-таки знижувати рівень тестостерону. При цьому суд визнав, що нова система допуску має дискримінаційний характер. Для дотримання постулатів Олімпійської хартії необхідно терміново вжити наступних заходів:

1. В Олімпійському спорті при допуску до змагань ґрунтуватися на визначенні біологічної статі спортсменів, а не гендера (це автоматично вирішує проблему спортсменів-трансгендерів).

2. Визначення біологічної статі спортсменів проводити шляхом хромосомного аналізу статевих клітин. Враховуючи розвиток методів медичної візуалізації, а особливо використання штучного інтелекту, дана процедура може перейти в розряд рутинних.

3. Проводити дані дослідження у всіх сумнівних випадках якомога раніше, щоб мінімізувати психологічний вплив на спортсмена

СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО РЕФЛЕКСОТЕРАПІЮ

Семененко О.В.

Одеський національний медичний університет

Актуальність. Щоденно у світі та безпосередньо в Україні проводять тисячі процедур за різними напрямками рефлексотерапії. Метод вважається не інвазивним, тому набув дуже широкого використання, особливо у неврології та у практиці лікарів з фізичної та реабілітаційної медицини.

Мета дослідження. Визначити сучасні напрямки рефлексотерапії та перспективи їх використання.

Матеріали та методи дослідження: аналіз і узагальнення матеріалів науково-медичної літератури та клінічного досвіду з питань рефлексотерапії.

Результати: за результатами проведеного аналізу науково-методичної літератури щодо сучасних уявлень про рефлексотерапію було з'ясовано:

1. Наразі у світі існують три напрямки рефлексотерапії: Чжень-цзю рефлексотерапія (Китай), Європейська (корпоральна чи ортодоксальна) школа, Су-джок рефлексотерапія (Корея).

2. У кожному напрямку існує досконала теоретична база, але є розбіг у термінології; наприклад: у Китаї це енергетично активні зони та точки, в Європі – біологічно активні, у Корейській системі – зони та точки відповідності.

ЗМІСТ

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕННЯХ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК Бабова І.К., Бабов К.Д., Онищак С.П., Бібіков О.А., Балашова І.В.	3
ПРОБЛЕМИ НАДАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ, ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ РФ. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ЛІКУВАННЯ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ НА БАЗІ ПРИМОРСЬКОГО САНАТОРІЯ Барковський А.С.	5
ХОДЬБА, ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ Безега С.	8
МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ Борчану Л.І.	11
ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ОНМедУ ПРОТЯГОМ 2024 РОКУ Бурдін І.С.	12
ПСИХОЛОГІЧНА МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ Гудим Н.О., Руденко Ю.І.	13
ЕФЕКТИВНІСТЬ АМБУЛАТОРНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІЮЧИХ ВІЙСЬКОВИХ З ЗАГОСТЕННЯМ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ Гулуєв В.Н.	14
МІСЦЕ ЛАКТАТУ ПІД ЧАС ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ: ДИСКУСІЙНІ ПИТАННЯ Гуніна Л.М.	16
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ГОСТРОМУ, ПІДГОСТРОМУ, ДОВГОТРИВАЛОМУ ПЕРІОДАХ Дземішкевич О.С., Бичківська В.О., Чаушак А.Є.	20
ЗНАЧЕННЯ ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ГРИЖАМИ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ Єрмакова А.В., Кобець В.В.	21
АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ПРОФЕСІЙНОГО РЕАБІЛІТОЛОГА Жиденко А.О., Паперник В.В.	22
РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНІХ КІНЦІВКОВИХ Звада В.В., Очаківська К.О.	25

АКТУАЛЬНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ РЕКОНСТРУКЦІЇ АХІЛЛЕСОВОГО СУХОЖИЛЛЯ Кальніна Т.О.	26
АМБУЛАТОРНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ В УМОВАХ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ЦЕНТРУ Канюка Є.В., Руденко О.О.	27
ВПЛИВ АДАПТИВНОГО СПОРТУ НА ТЕРМІНИ ВІДНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВИХ З АМПУТАЦІЯМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК Кіціс А.Г.	29
ПІДГОТОВКА НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ КАДРІВ ВИЩОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ ЗІ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ: ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСТЬ Клапчук В.В.	31
ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧУ ТА СПОРТИВНУ ДІЯЛЬНІСТЬ В ОДЕСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ Коростильова Г.Ю.	33
АНАЛІЗ МЕТОДІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА Кравець С.В.	35
ПОЯВА ДИСТОНІЧНОГО ТИПУ РЕАКЦІЇ НА ФІЗИЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ У СПОРТСМЕНІВ З МЕТАБОЛІЧНОЮ КАРДІОМІОПАТІСІЮ Михалюк Є.Л., Гороховський Є.Ю.	37
МІСЦЕ БОЙОВИХ МИСТЕЦТВ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ ШКОЛИ: РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ Орлов О.І.	39
ЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ЕНДОПРОТЕЗУВАННІ КОЛІННОГО СУГЛОБА Осколкова М.	44
АЛЬГОТЕРАПІЯ – ЛІКУВАННЯ ТА ДОГЛЯД З ВИКОРИСТАННЯМ МІКРОВОДОРОСТЕЙ CHLORELLA В КОМПЛЕКСНІЙ ПРОГРАМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ Петренко С.О., Родіонов А.В.	45
СЕКС-КОНТРОЛЬ У ОЛІМПІЙСЬКОМУ СПОРТІ: ІСТОРІЯ, ДІЙСНІСТЬ, ПЕРСПЕКТИВИ Плакіда О.Л.	50
СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО РЕФЛЕКСОТЕРАПІЮ Семененко О.В.	52

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК МЕТОД ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВИНИКНЕННЯ СПАСТИЧНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ МОЗКОВИМ ІНСУЛЬТОМ Соломка Я.А., Стриженюк В.В.	53
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК МЕТОД ПОПЕРЕДЖЕННЯ УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ МІШЕНОЇ У ПАЦІЄНТІВ З АГ Стоянова О.С., Кишман В.О.	54
ЕРГОГЕННИЙ ВПЛИВ КОФЕЇНУ НА РЕЗУЛЬТАТИ У СПОРТІ Траверсе Г.М., Мизгіна Т.І.	55
ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРЕКЦІЇ СТАТИЧНОГО СТЕРЕОТИПУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПРОТЯГОМ 2022-2024 РР. Філоненко О.В.	58
ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ПОШКОДЖЕННІ ПЕРЕДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ КОЛІННОГО СУГЛОБА Челебій Т.О., Михайлик К.О.	60
ЛЮДИНО-ТВАРИННА ВЗАЄМОДІЯ ЗА ДОПОМОГОЮ СЛУЖБОВИХ СОБАК ЯК ІНСТРУМЕНТ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ Чернілевська-Ісайко О.В.	61
РОЛЬ ВООЗ В РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ Шанигін А.В., Ноябрьов Д.В.	63
РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ПЕРЕЛОМУ ШИЙКИ СТЕГНА. КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ Шахназарян К.Е.	65
ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ ОДЕЩИНИ Юшковська О.Г.	67
СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА АДАПТИВНОГО СПОРТУ Юшковська О.Г., Середовська В.Ю.	69
ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ. ДОСВІД ПРИВАТНОГО ЦЕНТРУ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ «НАША ТУРБОТА» Яблонський О.Ю., Манчук В.В.	70
РЕАЛІЗАЦІЯ ПАЦІЄНТОЦЕНТРИЧНОГО КОНЦЕПТУ НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ КЛАСТЕРНОЇ ЛІКАРНІ ЧЕРЕЗ СПІВПРАЦЮ МЕДИЧНИХ ТА НЕМЕДИЧНИХ НАДАВАЧІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ Якименко О.О., Себов Д.М., Рибак В.А., Коротаєва В.А ¹ , Маркіна К.В.	72
СУЧАСНІ СПА ПРОЦЕДУРИ ТА ЇХ ВИКОРИСТАННЯ Афанасьєв С. І.	77

ГЕНЕРАЛЬНІ ПАРТНЕРИ ЗАХОДУ



GAGARIN
HOTEL

