

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
АСОЦІАЦІЯ ФАХІВЦІВ ІЗ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ  
ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ УКРАЇНИ  
КЛІНІЧНИЙ САНАТОРІЙ СЛУЖБИ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ «ОДЕСА»

# **СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ, ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ВАЛЕОЛОГІЇ - 2018**

*ХІХ МІЖНАРОДНА  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
4-5 жовтня 2018 року*

## **Матеріали конференції**

**Одеса 2018**

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  
В.В. Радасва

**С 89** Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології - 2018 // XIX Міжнародна науково-практична конференція. Одеса, 4-5 жовтня 2018 / Матеріали конференції. – Одеса: ПОЛІГРАФ, 2018 – 188 с.  
**ISBN 978-966-2326-55-0**

У збірці містяться матеріали XIX Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2018». 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.

**ISBN 978-966-2326-55-0**

© Одеський національний  
медичний університет, 2018

При анализе анкетных данных характера пищевых привычек было выявлено преобладание частых (до 6 раз) приемов пищи, преимущественно углеводистой, помимо основных приемов (завтрака, обеда и ужина), неправильное распределение суточного рациона. Ночное потребление пищи отмечало 30 % обследованных с ИМТ30, половину обследованных с ИМТ>30. Прием фаст-фуда указан всеми обследованными студентами с избыточной массой тела.

Нарушение пищевого рациона при избыточной массе тела определяет обоснованность врачебных акцентов как на изменении малоподвижного образа жизни подростков, так и на эффективность рационального питания.

Таким образом, одной из важнейших задач, стоящих перед высшим образованием, является создание системы обучения, которая обеспечила бы будущим специалистам вместе с практической и теоретической подготовкой по специальности, крепкое здоровье и высокую работоспособность. Здоровье студентов обусловлено целым рядом факторов. К числу основных, от которых немало зависит состояние, укрепления и сохранения здоровья студенческой молодежи, относятся: генетический семейный фактор, состояние окружающей среды, медицинское обеспечение и образ жизни. В наибольшей степени текущее состояние здоровья студентов зависит от образа жизни (примерно на 50-55%). Вместе с тем этот фактор в значительно большей степени, чем другие, может быть задействован в интересах укрепления и сохранения здоровья студенческой молодежи. А самым важным и надежным средством профилактики заболеваний является регулярная физическая активность, при рациональном применении в состоянии способствовать решению актуальных вопросов укрепления здоровья и высокой работоспособности студенческой молодежи. Такая обновленная система медицинского обеспечения будет эффективнее способствовать укреплению и сохранению здоровья всего контингента студенческой молодежи страны.

## КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД У ПРОГРАМАХ ЗНИЖЕННЯ НАДЛИШКОВОЇ ВАГИ ХВОРИХ З АБДОМІНАЛЬНИМ ТИПОМ ОЖИРІННЯ

Юшковська О.Г.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

ВООЗ розглядає ожиріння як неінфекційну епідемію людства, у світі зареєстровано понад 250 млн хворих на ожиріння. На сьогодні в більшості країн Західної Європи ожирінням (ІМТ > 30 кг/ м<sup>2</sup>) страждає від 10 до 25% населення, у США – від 20 до 25%. Надмірну масу тіла (ІМТ > 25 кг/м<sup>2</sup>) в індустріально розвинутих країнах, окрім Японії та Китаю, має близько половини населення. Серед працездатного населення України ожиріння виявляють майже в 30% випадків, а надмірну масу тіла має кожний четвертий мешканець. Характерні для сучасного суспільства малорухомий спосіб життя,

нерациональне харчування зі збільшенням кількості рафінованих продуктів, постійні психологічні стреси призводять до росту частоти ожиріння серед осіб будь-якого віку, особливо молоді.

Ожиріння – одна з найскладніших медико-соціальних проблем сучасності. Широке розповсюдження, тісний зв'язок із способом життя і надзвичайно висока смертність від його наслідків вимагають об'єднання зусиль лікарів різних спеціальностей, а також органів охорони здоров'я з метою своєчасного виявлення та здійснення широкомасштабних профілактичних і лікувальних заходів.

Серед існуючих типів ожиріння самим неприємним і небезпечним для здоров'я є абдомінальне. При цьому захворюванні надмірне накопичення жирової тканини відбувається у верхній частині тулуба і області живота.

Для постановки діагнозу застосовують показник індексу маси тіла (ІМТ), який розраховується як співвідношення маси тіла (кг) до зросту (м<sup>2</sup>). Характер розподілу жирової тканини визначається за допомогою коефіцієнта окружність талії/окружність стегон (ОТ/ОС).

Величина ОТ/ОС для чоловіків > 1,0 і жінок > 0,85 свідчить про абдомінальний тип ожиріння. Вже з 1994 року відомо, що жирова тканина – це не тільки джерело енергії та термоізоляції, а ще й найбільший ендокринний орган в організмі людини. Вона бере участь у процесах синтезу, накопичення та метаболізму гормонів. Тому кількісні зміни жирової тканини, а також тип розподілу її в організмі викликає гормональні розлади.

Абдомінальний тип ожиріння – це самостійний фактор ризику розвитку атеросклерозу. Показники ліпідного обміну при абдомінальному ожирінні зміщені у бік атерогенезу: гіпертригліцеридемія; підвищення рівня вільних жирних кислот; зниження ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ); підвищення ліпопротеїнів високої щільності (ЛПНЩ); збільшення співвідношення ЛПНЩ/ХС ЛПВЩ. Ожиріння часто поєднується з тяжкою супутньою патологією: ЦД 2 типу, артеріальна гіпертонія (АГ), дисліпідемія, атеросклероз, що складає відомий в науковій термінології метаболічний синдром. Цукровий діабет 2 типу і АГ у людей з ожирінням зустрічається в 2,9 разів частіше, а гіперліпідемія – в 1,5 рази частіше, ніж серед населення загалом. Ожиріння супроводжується серцево-судинною недостатністю, деякими формами раку, порушеннями репродуктивної функції, захворюваннями опорно-рухового апарату. Ризик розвитку цих захворювань зростає значною мірою зі збільшенням ІМТ.

З метою впливу на усі ланки патогенезу, що виникають при абдомінальному типі ожиріння, з урахуванням того факту, що вісцеральна жирова тканина розглядається як самостійний ендокринний орган, до комплексної програми зниження надлишкової ваги нами було включено біологічно-активна добавка (БАД) «ГЕПАМАР» - добавка дієтична з олії розторопші, амаранту та насіння гарбуза (співвідношення 40:30:30). Він діє як потужний гепатопротектор: зміцнює мембрану клітин печінки та відновлює її структу-

ру; покращує функціональний стан жовчного міхура та жовчовивідних шляхів, знімає запальні процеси; стимулює функцію статевих залоз, поліпшує синтез гормонів; нормалізує роботу нирок і сечового міхура. покращує метаболізм, нормалізує обмін жирів; покращує функції серцево-судинної системи, нормалізує тиск і холестерин в крові, зміцнює стінки судин, перешкоджає утворенню тромбів; стимулює роботу імунної системи, прискорює обмінні процеси в організмі, використовується для профілактики цукрового діабету 2 типу.

Амарант, що міститься у достатньої кількості у складі БАДу, є джерелом сквалену, який належить до тритерпенів – проміжного продукту в біосинтезі холестерину, попередником стероїдних гормонів, який підвищує активність імунної системи, забезпечує опорність організму до захворювань. Сквален володіє унікальною здатністю зв'язувати кисень, забезпечує потребу організму в кисні при диханні, особливо в кардіоміоцитах. Як антиоксидант, у комплексі з вітаміном Е захищає кардіоміоцити від uszkodження, яке призводить до накопичення холестеринових бляшок на стінках артерій. Певні концентрації сквалену (860 мг/добу) сприяють зниженню атерогенного холестерину (ЛПНЩ), підвищують рівень антиатерогенного (ЛПВЩ).

Відомо, що у хворих на ЦД 1-го типу доведено різний індивідуальний характер окисного стресу, енергетичного та мембранного потенціалів, забезпечення клітин і тканин киснем. Встановлено, що цукровий діабет супроводжується окисним стресом (ОС), який може бути наслідком різних механізмів в утворенні активних оксидантів, зниження активності АОС, результатом порушення функцій ферментів обміну глюкози, простагландинів мітохондріального окислення.

Проведені нами дослідження, де поряд з раціональним харчуванням, індивідуально підібраними фізичними навантаженнями, корекцій поведінкових факторів та модифікацією способу життя, застосовувався «ГЕПАМАР», довело його ефективність.

**ЕЛЕКТРОФОРЕЗ З ПРОТЕОЛІТИЧНИМ ФЕРМЕНТОМ  
ЯК ЕФЕКТИВНИЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ЖІНОК  
З ОСТЕОАРТРОЗОМ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ  
В ПІСЛЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ**

Якименко О.О., Богдан Н.М., Кравчук О.С., Закатова Л.В.,  
Тбілелі В.В., Дець В.В., Антипова Н.М., Тихончук Н.С.  
Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Остеоартроз (ОА) найбільш поширена форма суглобової патології. Є кореляція з віком, так у практично кожної людини старше 75 років виявляються ознаки остеоартрозу. Найбільш часто спостерігається ураження колінних, тазостегнових і ліктьових суглобів. Надмірна вага, порушення гормонального фону при ожирінні, після менопаузальний період у жінок є фактором розвитку ОА та несприятливими у прогнозі. На сьогодні преформова-