

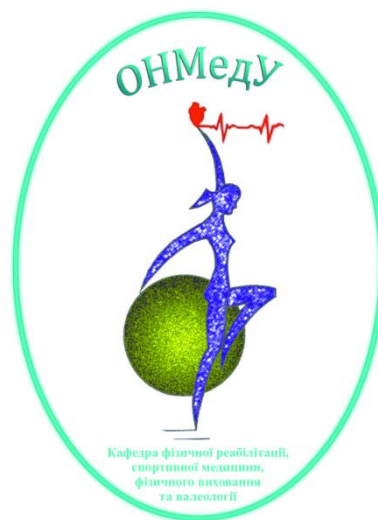
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

немедикаментозним та психологічним методам терапії хронічного болю, як таким, що приносять найбільше полегшення. Спираючись на дані з мережі Інтернет, в Україні реабілітаційні програми для ветеранів мало розповсюджені і мають здебільшого комерційний характер. Отже, комплексна програма реабілітації має запроваджуватись по усій території нашої держави та мати різнобічний підхід, адже це є важливою умовою повернення ветеранів до мирного життя, відновлення їх працездатності та комфортного життя у суспільстві.

“НЕСКІНЧЕННИЙ ТОН” У СПОРТИВНІЙ МЕДИЦИНІ

Михалюк Є.Л.¹, Гороховський Е.Ю.², Босенко А.І.³

¹*Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя*

²*Запорізький національний університет, Запоріжжя*

³*Державний заклад “Південноукраїнський національний педагогічний університет ім. К.Д. Ушинського”, Одеса*

Спортивний лікар під час проведення функціональної проби з фізичним навантаженням на відновлення, будь то 20 присідань за 30 секунд (проба Мартіне-Кушелєвського) або субмаксимальний тест PWC₁₇₀ зустрічається з таким феноменом як “нескінченний тон”, який з'являється у деяких спортсменів при вимірюванні артеріального тиску після навантаження у відновлювальному періоді. У вітчизняній спортивній медицині цей феномен більшістю вчених у виданнях, що публікуються, найчастіше підручниках, представлений як дистонічний тип, при якому мінімальний артеріальний тиск (АТ) внаслідок вислуховування тонів при стоянні рівня ртуті на манометрі на нулі (“феномен нескінченного тону”) по суті не визначається, а максимальний АТ різко підвищується (до 180-200 мм рт. ст. і вище).

Більшість дослідників однаково описують походження дистонічного типу кровообігу з феноменом "нескінченного тону" як прояв порушень з боку автономної нервової системи, неврозів, перенесених інфекційних захворювань, явища перетренованості і якщо цей стан триває не більше 2 хвилин, його оцінюють як сприятливий [Сокурат В.М., Казаков В.М., 2011; Шахліна Л. –Я.Г. 2016] або фізіологічний. Якщо більше 2 хвилин, то така реакція сприймається як несприятлива [Шахліна Л.-Я.Г., 2016], а за даними В.В. Абрамова із співавт. [2014] – як патологічний тип. Водночас у посібнику для лікарів “Спортивна медицина” за 1984 рік сказано, що справжній діастолічний тиск практично ніколи не буває менше ніж 50 мм рт. ст. Автори вважають, що так званий феномен “нескінченного тону”, що виникає нерідко після припинення короткочасних інтенсивних навантажень, фактично є лише аускультативним феноменом і за його наявності вимір справжнього АТ ніколи не має нульового значення і дистонічний тип вважають атиповою реакцією. Той факт, що "нескінченний тон" може виявлятися і при стані хорошої тренуваності у спортсменів зобов'язує лікаря суворо індивідуально оцінювати таку реакцію.

Мета роботи – провести аналіз наукових робіт щодо появи феномену «нескінченного тону» у спортсменів та навести власні дані.

Матеріали та методи дослідження.

Нами проведено аналіз 3914 велоергометричних досліджень, з яких 2520 чоловіків (64,38 %) та 1394 жінок (35,62 %) – осіб, які займаються спортом кваліфікацією від другого розряду до заслужених майстрів спорту, переважно ігрових видів (футбол, гандбол, волейбол, футзал, хокей на траві, водне поло), плавання, бігові види легкої атлетики, єдиноборства (греко-римська, вільна боротьба, східні єдиноборства (тхеквондо, кікбоксинг), бокс, ветерани спорту та ін.

Проводилося класичне визначення фізичної працездатності на велоергометрі (Михалюк Є.Л. і співавт., 2001) з вимірюванням пульсу та АТ у положенні сидячи на велоергометрі (P_0 , AT_0), пульсу та АТ після першого навантаження (P_1 , AT_1), пульсу та АТ після другого навантаження (P_2 , AT_2) та фіксацією пульсу та АТ на 5 хвилині відновлювального періоду (P_3 , AT_3).

Результати та обговорення.

Більшість авторів у своїх наукових роботах, що присвячені появі феномену “нескінченного тону” у спортсменів, не повідомляє безпосередньо про фізичні навантаження, які застосовуються ними, за винятком Е.Ю. Віру [1985], яка у членів збірної команди Естонії, пропонуючи різні види фізичної роботи від бігу на місці в граничному темпі (604 спостереження) до виконання гімнастичних вправ на снарядах (176 спостережень) отримала 57 та 8%, відповідно осіб з “нескінченим тоном”. Усього з 1614 спостережень у 301 обстежених, включаючи крім спортсменів, студентів та осіб середнього віку, у яких була робота на велоергометрі від 15 с до 5 хвилин, “нескінченний тон” був зафіксований у 5,36%. Автор вважає, що при роботах тривалістю 3-5 хвилин частіше, ніж при роботі тривалістю 30-60 с (маючи на увазі пробу 20 присідань за 30 с), може з'явитися феномен “нескінченного тону”. Її дані стали підставою проводити нам дослідження після фізичного навантаження у вигляді субмаксимального тесту PWC_{170} , тривалість якого, як відомо складається з 2 навантажень по 5 хвилин.

Далі, висновки деяких авторів про сприятливу оцінку тривалості “нескінченного тону” до 2 хвилин, також пов'язані з пробою 20 присідань за 30 с. Значно більше фізичне навантаження субмаксимального тесту PWC_{170} у порівнянні з пробою Мартіне-Кушелевського потребує збільшення часу реєстрації тривалості “нескінченного тону” з 2 до 5 хвилин, що було зроблено в роботі.

У 2249 (57,46 %) спортсменів після другого фізичного навантаження на велоергометрі вислуховувався «нескінченний» тон, у тому числі в 1665 чоловіків (74,03 %) та 584 жінок (25,97 %, $p = 0,00001$), що свідчить про вірогідне превалювання «нескінченного тону» в спортсменів чоловічої статі, на що не всі автори у своїх дослідженнях про феномен «нескінченного тону» звертали свою увагу.

Таким чином, аналіз наукових праць зі спортивної медицини з 1961 по 2016 роки, присвячений появі “нескінченного тону” у спортсменів після фізичного навантаження показав відсутність конкретних даних про

поширеність цього феномену серед спортсменів, які різняться за видом спорту, їх кваліфікацією, віком, статтю, підтвердженим перенесеним інфекційним захворюванням, явищ втоми, перетренованості, високих та ударних тренувальних навантажень, що потребує подальших досліджень.

РОЗВИТОК РУХОВИХ ЯКОСТЕЙ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ ФІТБОЛ-ГІМНАСТИКИ У ПРАКТИЦІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Нагорна А.А., Жиденко А.О.

*Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка,
м. Чернігів*

Актуальність. У Концепції освіти дітей раннього та дошкільного віку [1] одним із стратегічних напрямів є забезпечення фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я дітей, формуванні відповідальності за власне здоров'я та безпеку, особисту гігієну. Спрямованість цього процесу полягає у забезпеченні успішного фізичного розвитку дітей, зміцненні їх здоров'я, подоланні гіподинамії, формуванні рухових вмінь та навичок, розвитку рухових якостей, вихованні інтересу до різних видів рухової діяльності. Це зменшить часу на надмірне захоплення методиками «інтелектуального розвитку» організованих регламентованих занять, і дасть можливість інструкторові по фізичній культурі використовувати інноваційні оздоровчі технології, зокрема фітбол-аеробіку у роботі закладів дошкільної освіти.

Мета дослідження – впровадження фітбол-гімнастики у практиці фізичного виховання дітей дошкільного віку для розвитку їх рухових якостей.

Матеріали та методи. Експериментальне дослідження проводилося на базі Сосницького закладу дошкільної освіти «Калинка». Участь брали вихованці 6-ти груп, по дві молодших, середніх та старших груп. Одна група була експериментальна, в якій були впровадженні окремі фітнес технології. А друга – контрольна, в якій зміст фізкультурного виховання протягом періоду дослідження не змінився. Дослідження тривало два місяці (формуючий експеримент). Контрольний зріз (констатуючий експеримент) першого порядку був проведений в усіх групах на початку травня 2021р., а другого порядку – в кінці липня 2021р. Проаналізуємо процес побудови занять з фізичного виховання, фізіологічне обґрунтування і отримані результати для молодших груп, де було використано тільки фітбол-гімнастика. Моніторинг здійснювався в основній №1, (n=15) і контрольній (n=15) групах до та після експерименту. Визначались наступні показники розвитку рухових якостей: біг з високого старту на дистанцію 10м; стрибок в довжину з місця; нахил тулуба вперед з вихідного положення стоячи; статична витривалість. Суть даного тесту полягає в тому, що дитина виконувала вис на перекладині. Висота перекладини регулювалася залежно від росту дитини. Вона ставала на підставку висотою 15 см, хватом зверху бралася за перекладину, потім опускалася з підставки і