

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

з дорослими і дітьми, відкриття у дітей здібностей і талантів і подальший їх розвиток. Комплексний підхід сприяє адаптації до соціального оточення і співпраці, вирішенню конфліктів, формуванню позитивних стосунків, отриманню навичок та кваліфікацій, що сприятиме працевлаштуванню і фінансовій незалежності в майбутньому.

Висновок. Основні методи, які використовують в реабілітації дітей з синдромом Дауна, поділяють на фізичну реабілітацію, педагогічну, психологічну та ерготерапію.

Наявність можливості вибору методу впливу із кожної групи методів дозволяє комплексно підібрати індивідуальну програму реабілітації, враховуючи супутні захворювання пацієнта і його функціональні можливості тощо.

Можливість реалізації вищевказаних методів в лікувальному закладі потребує наявності мультидисциплінарної реабілітаційної команди та сприяє своєчасному виявленню, профілактиці та лікуванню пацієнтів з синдромом Дауна.

ПОЯВА ДИСТОНІЧНОГО ТИПУ РЕАКЦІЇ НА ФІЗИЧНЕ НАВАНТАЖЕННЯ У СПОРТСМЕНІВ З МЕТАБОЛІЧНОЮ КАРДІОМІОПАТІЄЮ

Михалюк Є.Л.,¹ Гороховський Є.Ю.²

¹ *Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

² *Запорізький національний університет*

У спортивно-медичній літературі, частіше у підручниках та навчальних посібниках у розділі «Функціональні проби» при описі критеріїв оцінки проб на відновлення (проба Мартіне-Кушелєвського або 20 присідань за 30 с та ін.) більшість авторів по-різному звертає увагу на дистонічний тип реакції серцево-судинної системи на фізичне навантаження з феноменом «нескінченного тону» [Шаповалова В.А. зі співавт. 2008; Романчук О.П., 2010; Абрамов В.В. зі співавт. 2014; Сокрут В.М. зі співавт. 2019]. У більшості повідомлень повторюється, як нам здається, помилкове уявлення про більш часту його появу, в тому числі в осіб, які перенесли стан перетренованості або виснажливі фізичні навантаження [Абрамов В.В. зі співавт. 2014; Сокрут В.Н. зі співавт. 2019; Юшківська О.Г. зі співавт. 2023].

Згідно О.К. Зубенка [1959] цей феномен виникає в результаті підвищеної лабільності тону судин у зв'язку з порушенням нервової регуляції й зустрічається при захворюваннях вегетативної нервової системи та при перетренованості. В.В. Клапчук зі співавт. [1995] вважали, що його наявність

вимагає корекції фізичних навантажень, щоправда, не вказують яких. В.В. Абрамов зі співавт. [2014] та В.М. Сокрут зі співавт. [2019] вважають його появу при перевтомі та фізичній перенарузі у спортсменів.

Мета роботи. Визначити появу дистонічного типу реакції на дозоване фізичне навантаження у вигляді субмаксимального тесту PWC170 у футболістів з метаболічною кардіоміопатією.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 741 футболіст віком від 11 до 36 років (середній вік $20,1 \pm 0,17$ років), спортивної кваліфікації від III розряду до МСМК. У деяких спортсменів були зміни кінцевої частини шлуночкового комплексу на ЕКГ, тому з метою диференціальної діагностики проводився перший етап діагностичного тесту навантаження на велоергометрі з відсутністю абсолютних і відносних протипоказань для його проведення. Фізичну працездатність визначали на велоергометрі Corival за загальноприйнятою методикою [Михалюк Є.Л. 2007] з вимірюванням пульсу та артеріального тиску (АТ) у стані спокою сидячи на велоергометрі, пульсі та АТ після першого та другого фізичного навантаження, а також пульсу та АТ на 5 хвилині відновлювального періоду [Михалюк Є.Л. зі співавт. 2022].

Результати та обговорення. У наявних наукових роботах, у яких автори посилаються на даний феномен зазначається, що він виникає у спортсменів після дозованого фізичного навантаження у вигляді проби Мартинес-Кушелевського (проба 20 присідань за 30 с). Але ми керувалися рекомендацією Є.А. Віру, яка показала, що при роботах тривалістю 3-5 хвилин частіше, ніж при роботі тривалістю 30-60 с може з'явитися феномен «нескінченного тону», тому ми обрали як навантаження субмаксимальний тест PWC170.

Наукові джерела свідчать, що більшість авторів пропонує позитивно оцінювати феномен «нескінченного тону» після фізичного навантаження у вигляді 20 присідань за 30 с при його реєстрації протягом 2 хвилин. Але ми вважаємо, що після фізичного навантаження значно більшого за потужністю та тривалістю у вигляді субмаксимального тесту PWC170 потрібен значно більший час відновлення, тому вибрали 5-хвилинний відновлювальний період, після якого у всіх футболістів (100%) з'явився діастолічний артеріальний тиск. Деякі автори вважають появу «нескінченного тону» результатом перетренованості спортсменів, тому ми провели аналіз поєднання «нескінченного тону» у спортсменів з метаболічною кардіоміопатією (КМП), що з'являється на тлі хронічного фізичного перенапруження у спортсменів [Михалюк Є.Л., 2007; Михалюк Є.Л., Сиволап В.В., 2007]. Як диференціальна діагностика наявності метаболічної КМП фахівцями в першу чергу після ЕКГ

скринінгу рекомендується проведення навантажувального тестування у вигляді субмаксимального тесту PWC170 [Михалюк Є.Л., 2007 та ін.].

У нашому дослідженні у стані спокою виявлено 236 (31,9%) футболістів зі зміною кінцевої частини шлуночкового комплексу на ЕКГ. Після субмаксимального тесту PWC170 у більшості з них відбулася нормалізація ЕКГ, у 77 (32,6%) ці зміни збереглися або посилилися, при цьому у 39 (50,7%) вони поєднувалися з «нескінченим тоном», а у 38 (49,4%) – «нескінченний тон» був відсутній. Проведений статистичний аналіз показав практично однакове відсоткове співвідношення кількості футболістів з ознаками метаболічної КМП у поєднанні з «нескінченим тоном» та футболістів, які мають аналогічні ознаки КМП без феномену «нескінченного тону» ($p = 0,916$). Отримані результати не дозволяють вважати зміну кінцевої частини шлуночкового комплексу на ЕКГ як ознаку хронічного фізичного перенапруження, причиною появи «нескінченного тону» у футболістів.

Є.А. Віру продемонструвала, що у спортсменів високого класу «нескінченний тон» з'являється частіше, ніж у новачків, і на тлі значної втоми, наприклад, після тривалого кросу (25-30 км) ймовірність появи «нескінченного тону» зменшується. Результати, отримані Є.А. Віру, також не узгоджуються з висновками щодо того, що наявність «нескінченного тону» свідчить про будь-які порушення в організмі. Однак підтверджують думку про зв'язок цього явища зі значною мобілізацією функції серцево-судинної системи на фоні високого рівня її дієздатності.

Таким чином, практично однакова кількість футболістів з підозрою на метаболічну КМП як показника хронічного фізичного перенапруження з феноменом «нескінченного тону» і без нього, не дозволяє вважати метаболічну КМП причиною появи даного феномену. Отримані дані підтверджують думку деяких вчених, що дистонічний тип реакції на фізичне навантаження з «нескінченим тоном» є фізіологічним, а реакція – атиповою.

МІСЦЕ БОЙОВИХ МИСТЕЦТВ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОЇ ШКОЛИ: РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ

Орлов О.І.

Державний податковий університет України, м. Ірпінь

Наукові дослідження вітчизняних і закордонних вчених та багаторічний досвід практиків дозволили сформулювати основні положення функціонування системи фізичного виховання різних груп населення, що передбачає вирішення освітніх, виховних та оздоровчих завдань.

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