



GRINCHENKO
UNIVERSITY

Київський столичний університет імені Бориса Грінченка

Факультет здоров'я, фізичного виховання і спорту

«ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ, СПОРТ ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ»

МАТЕРІАЛИ

XI Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції

12 грудня 2024 року

м. Київ

Лінчук М.О., Савченко В.М. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТРАВМ ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБУ.....	202
Логвиненко Д.В., Ситник О.А. ЗАСТОСУВАННЯ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ, ОБМЕЖЕНЬ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я В ОЦІНЮВАННІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ДІТЕЙ ЗІ СКОЛІОЗОМ.....	204
Нечай Д. В., Новописьменний С. А. ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ШКОЛЯРІВ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ШЛУНКА.....	206
Онищук М.С., Савченко В.М., Мазуренко К.С. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО МАСАЖУ З ВПЛИВОМ НА ТРИГЕРНІ ТОЧКИ ЗА НАЯВНОСТІ ОСТЕОХОНДРОЗУ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.....	210
Поляк І.В. ФІЗИОТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ ПРИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.....	213
Пустовойт Б.А., Єфіменко П.Б, Удянський М.Р. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМУ ЛІКУВАННІ СКОЛІОТИЧНОЇ ХВОРОБИ У ПІДЛІТКІВ.....	216
Скрипніченко В.О., Хорошуха М.Ф., Керестей В.В. ВПЛИВ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФУНКЦІЮ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ ЗА АРТРОЗУ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА	219
Стратійчук Н.А., Козік Н.М. ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ.....	224
Холод Б.Г., Хорошуха М.Ф. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ У ВІЙСЬКОВИХ.....	226
Чхайло Є. А, Колесник А. С., Войтенко В.Л. ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ФУТБОЛІСТІВ ПІСЛЯ ТРАВМ КОЛІННОГО СУГЛОБА.....	229
Шитіков Т.О., Кошля О.В. МОЖЛИВОСТІ «МІЛІТАРІ-ФІТНЕСУ» АБО ПРЕВЕНТИВНОЇ ТАКТИЧНОЇ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	232

Українки. Сер.: Фізичне виховання і спорт. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2015. 19. С. 140.

3. Новікова П.П, Савчук В.М, Дорошенко Б.В, Ляхович Р.М, Кіцак Я.М. Наслідки впливу посттравматичного гемартрозу на розвиток дегенеративно-дистрофічних змін у колінному суглобі // Медсестринство. 2018. 1. С. 13-16. <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2018.1.9092>

4. Український координаційний центр. (б. д.). Надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я. Дата звернення: 19 листопада 2024 р. Режим доступу: <https://ukc.gov.ua/knowledge/nadannya-reabilitatsijnoyi-dopomogy-u-sferi-ohorony-zdorov-ya/>.

5. Hjelle K, Solheim E, Strand T, Muri R, Brittberg M. Articular cartilage defects in 1,000 knee arthroscopies. Arthroscopy. 2002. 18(7). P. 730-734. doi:10.1053/jars.2002.32839

6. Krych AJ, Sousa PL, King AH, Engasser WM, Stuart MJ, Levy BA. Meniscal tears and articular cartilage damage in the dislocated knee. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2015. 23(10). P. 3019-3025. doi:10.1007/s00167-015-3540-9

7. Krych AJ, Sousa PL, King AH, Engasser WM, Stuart MJ, Levy BA. Meniscal tears and articular cartilage damage in the dislocated knee. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2015. 23(10). P. 3019-3025. doi:10.1007/s00167-015-3540-9

8. Sarimo J, Rantanen J, Heikkilä J, Helttula I, Hiltunen A, Orava S. Acute traumatic hemarthrosis of the knee. Is routine arthroscopic examination necessary? A study of 320 consecutive patients. Scand J Surg. 2002. 91(4). P. 361-364. <https://doi.org/10.1177/145749690209100410>

9. Shelbourne KD, et al.. Arthroscopic and clinical findings associated with hemarthrosis following acute knee injury. The American Journal of Sports Medicine. 1999. 27(2). P. 195-200.

МОЖЛИВОСТІ «МІЛІТАРІ-ФІТНЕСУ» АБО ПРЕВЕНТИВНОЇ ТАКТИЧНОЇ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

¹Шитіков Т.О.

 0000-0002-2186-4452

²Кошля О.В.

 0009-0006-2040-7774

¹Національний університет «Запорізьська політехніка», м. Запоріжжя, Україна

²Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Спостерігається постійно зростаюче використання інтегративної фізичної терапії (ІФТ) пацієнтами для управління своїм здоров'ям. Незадоволеність знеособленою допомогою є одним із суттєвих факторів, що змушують пацієнтів шукати альтернативні засоби для задоволення своїх потреб у охороні здоров'я, що особливо актуально зараз в Україні [1]. Медичні системи охорони здоров'я повинні розуміти ці проблеми та співпрацювати з пацієнтами для досягнення оптимальних результатів та рівня задоволеності серед військовослужбовців ЗСУ.

Метою дослідження є вивчення ефективності самокорекції методами ІФТ, що забезпечуються джерелами роботи самих пацієнтів. Здійснена спроба сформулювати парадигму використання фізичної превентивної фізичної терапії у польових умовах в контексті сьогоденні України. Терапевтичний спектр захворювань, що спостерігаються в практиці військового лікаря, відрізняється від тих, що спостерігаються в цивільній практиці. Цей висновок може бути зроблений із заяв, численних досліджень різних організацій, фахівців, та впливає з систематичних розслідувань. Це визначається специфікою праці військового (фізичні та психоемоційні навантаження, харчування, комфортність середовища) [2]. Програми самокорекції, коли вони є частиною цілісних планів лікування, добре підходять для вирішення проблем у військових ЗСУ.

У цьому напрямку можна розглянути концепції активної та пасивної участі самого пацієнту, які можна використовувати як методи фізичної реабілітації (ФР). Існує світовий інтерес та позитивне ставлення до використання ІМ у військових. Міжнародний огляд практики та політики інтегративної медицини в країнах-учасницях НАТО, виданий у 2017 році може слугувати видатною основою для цих партнерств.

Матеріалом стало наше спостереження у 2015-2022 рр. За 145 особами, що приймали участь у бойових діях. Нами використались такі методи ІФТ, як традиційна китайська медицина, аюрведа, остеопатія, кінезіологія, медитація, йога, мануальна терапія, кінезотерапія. Вояків ЗСУ, волонтерів, що відчували біль та дискомфорт навчали методами самокорекції.

У реабілітації використовувались: акупресура, шкіряно-міофасціальним релізом, постізометричної релаксацією (ППР) обличчя та скальпу, шию, діафрагми, деторзія твердої мозкової оболонки, мобілізація швів черепа по Гихину, маніпуляції на хребцевих рухових сегментів, вісцеральні маніпуляції по Барралю [3]. Вибір технік ІМ определявся полівалентним характером впливу (психотропне, вегетотропне, анальгезуюче, трофічне, міорелаксуюче), безпечність при використанні. Для зниження тоничної напруги використовувались методи ІМ за класичними алгоритмами. Бійців навчали прийомам ППР для самостійного виконання процедур [5].

Краніальний вплив впроваджували за методикою В. Сатерлэнда. Мобілізація швів черепа, ПДС C0-C2 проводились за остеопатичної релізової технікою.

Реабілітація проводилась всім хворим в кількості від 3 до 8 сеансів на курс. Хворі проходили навчання самостійного виконання прийомів ППР, використання аплікатора Ляпко за загальноприйнятою методою. Це не залежало від того, чи перебували військові у стані військових дій або у цивільної обстановці час, або під час ротації. Протягом корекції фармтерапія не використовувалась для лікування больових станів. Це форма лікування болю, використовувалась на протязі 2-6 місяців спостереження. Послідовність виконання реабілітаційної програми проводили за результатами мануального м'язового тестування за Дж. Гутхардом, принципами анатомічних ланцюгів за Т. Майерсом. Статистична обробка матеріалу проводилась у середовищі "Statistics for Windows 6,0".

Використання технік рефлексотерапії, мануальної терапії, кінезіології у $93,3 \pm 0,2$ % пацієнтів після проведеної реабілітації отримані позитивні ефекти, які підтверджені клінічно та інструментально.

Виявлена нормалізація церебральної гемоліквородинаміки, вегетативного гомеостазу, нормалізація тонусу м'язів, показників фізичної роботоздатності (боєздатності), якості життя. Тривалість поліпшення складала від 8 міс. до 1 року. Вояки ЗСУ при цьому не припиняли тренувальний процес, що дуже важливо для підтримки їх рівня бойової підготовки.

Результатом дослідження є спроба впровадження практик ІФТ (остеопатія, кінезіологія, акупунктура, медитація, йога); розробка освітніх програм для пацієнтів, парамедиків та військових; оцінки клінічних результатів та передового досвіду; створення спільних дослідницьких зусиль, орієнтованих на економічну ефективність окремих технік, особливо, при больових, рухових порушеннях та стресових станів є високоцінними цілями з ефективністю до 93,3 % (за нашими даними) є необхідністю нашого часу.

Висновки. Використання у реабілітації учасників ЗСУ методів ІМ для експрес-діагностики патогенетичних змін, та використання рефлексології, остеопатичних вертебральних, краніо-сакральних та вісцеральних мануальних технік поліпшує якість функціонального відновлення, стимулює нейропротекцію, церебральний кровообіг та когнітивні функції.

Рекомендації, щодо реабілітації повинні бути ретельно переглянуті на предмет формування ідей превентивної фізичної тактичної терапії з включення методів ІФТ. Деякі питання охорони здоров'я мають першорядне значення, враховуючи постійно зменшувані

військового та національного бюджету. ІФТ у вигляді «Мілітарі фітнесу» повинен пропонувати для ЗСУ високоякісні, недорогі, безпечні та ефективні варіанти самокорекції у польових умовах.

Список використаних джерел

1. Defense Health Agency (2014). Integrative Medicine in the Military Health System Report to Congress (DHA) Washington, DC, USA: DHA. [Internet]. <http://health.mil/Reference-Center/Reports?ouerv=integrative+medicine>. Retrieved November 30.
2. George, S., Jackson, J.L. and Passamonti, M. Complementary and alternative medicine in a military primary care clinic: a 5-year cohort study. *Mil Med.* 2011. 176(6). P. 685-8.
3. Mullen, M. On total force fitness in war and peace. *Mil Med.* 2010. 175(8).1.
4. Raub J.A. Psychophysiologic effects of Hatha Yoga on musculoskeletal and cardiopulmonary function: a literature review. *J Altern Complement Med.* 2002. 8(6). P. 797-812.
5. Jonas, W., Deuster, P., O'Connor, F., Macedonia, C. Total Force Fitness for the 21st Century A New Paradigm. *Mil Med.* 2010 August Suppl. 175. P. 1-126.