

Міністерство освіти і науки України
Північно-Східний науковий центр НАН України та МОН України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Тези

74-ї наукової конференції професорів,
викладачів, наукових працівників,
аспірантів та студентів університету

Том 2

25 квітня – 21 травня 2022 р.

Полтава 2022

(РГГ, заняття в кабінеті ЛФК) із заняттями у групах здоров'я на велотренажері, під наглядом фахівця з фізичної терапії. Важливою умовою методики є систематичне тренування та поступове збільшення фізичного навантаження. Спочатку за рахунок великого числа повторень, потім - амплітуди і темпу рухів, інтенсивності фізичних навантажень. Надалі рекомендували використовувати динамічні циклічні навантаження: ходьба, робота на велоергометрі, біг. Курс вправ складений на основі тривалих постійних тренувань, спрямованих, в основному, на поліпшення роботи серця і системи кровообігу в цілому. Наприкінці експерименту проведено повторне обстеження хворих за показниками, що були визначено на етапі констатувального експерименту. Наявність статистичної достовірності відхилень між контрольною та основною групою за показниками ТФН, ЧСС, САТ, ДАТ, ЧДР, ПД, кількості нападів стенокардії та вживання ліків на добу – свідчить про ефективність розробленої та методики лікувальної фізичної культури для хворих після перенесеного інфаркту міокарда на етапі поліклінічного лікування.

Література

1. *Фізична реабілітація : підручник / В. М. Мухін. – 3-тє вид., переробл. та доповн. – К.: Олімп. Л-ра, 2009. – 268 с.*
2. *Медична і соціальна реабілітація: підручник / В.Б. Самойленко, Н.П. Яковенко, І.О. Петряшев та ін.. – 2-е вид., переробл. і допов. – К.: ВСВ « Медицина», 2018. – 301 с.*
3. *Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії підручник/ Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчук, Д.В. Вакуленко та ін., Тернопіль : 2018 – 211 с.*
4. *Майстров Ю.І., Синенко О.О., Лаврик О.П. Сакевич В.Д., Совгіря С.М. Невідкладні стани у клініці внутрішніх хвороб. – Полтава, 2005. – 64 с.*

УДК 615.8

*Є.В. Нікуліна, студентка 2 курсу
спеціальності 017 «Фізична культура і спорт»
Науковий керівник: Н.Л. Бабич, к.фіз.вих., доцент
Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

ВПЛИВ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ НА ОРГАНІЗМ

Лікувальна фізична культура – самостійна медична наука і практична дисципліна, спрямована на відновлення низького рівня здоров'я шляхом запобігання прогресуванню хвороб, відновленню організму після захворювань, повернення працездатності завдяки фізичним вправам з використанням природних факторів, які мають лікувальні властивості [1].

Найбільшою особливістю ЛФК є використання суворого дозування фізичних вправ. Використання їх в ЛФК вимагає активної участі пацієнта в процесі лікування. Дуже важливо визначити рівень активності, рекомендований для конкретного пацієнта, враховуючи характер захворювання, ступінь порушення функціонування органу чи цілого організму, загальний стан хворого і адаптації до фізичних навантажень.

Залежно від цілей, обов'язково треба методично керувати застосуванням ЛФК під час лікування [4]. Особливістю підходу ЛФК є те, що він не тільки лікує і зміцнює, а також має виховний вплив на весь організм.

В якості лікування ЛФК є частиною комплексного підходу. Він використовується на всіх етапах реабілітації в гострій фазі хвороби, а також наприкінці, після виписки та в будинках престарілих, успішно поєднуючи медикаментозне лікування та різні фізіотерапевтичні методи лікування. Лікувальна фізкультура є формою відновної терапії. Щоб забезпечити успіх реабілітаційного процесу у комплексному лікуванні слід застосовувати ширше метод, що характеризується впливом як на соматичну, так і на психічну категорію особистості пацієнта, іншими словами, фізичні та психологічні аспекти одужання підвищують напругу всього тіла, повертають впевненість у фізичній силі, поліпшують моторні навички та нейрогуморальну регуляцію основних системних функцій, природних і біологічних чинників, тому що оздоровлення засноване на мобілізації природних сил організму є найефективнішим і має ознаки універсальності, тобто широкий спектр дій на організм [1, 5-6].

Однією з головних особливостей підходу ЛФК є вплив на механізми саногенезу, тобто, вона відновлює, регенерує і компенсує знижені або втрачені функції органів та систем [2].

У лікувально-спортивній культурі виділяють чотири основні механізми у організмі людини: тонізуюча, трофічна (живлення) дія, формування компенсацій і нормалізація функцій [1, 3].

При трофічному впливі пропріоцептивні імпульси під час фізичного навантаження направлені до відповідних відділень вищої нервової системи та вегетативного нервового центру, в результаті їх функціональний стан перебудовується, що сприяє поліпшенню внутрішнього харчування органів та тканин через моторно-вісцеральні рефлекторні механізми. М'язова активність впливає на стимуляцію метаболізму, окислювально-відновні та регенераційні процеси в організмі [5].

У разі порушення функціональної діяльності організму або системи в організмі відразу включаються компенсаторні механізми. Приклад дії компенсаторного механізму організму може «бігати» на великі дистанції. Результатом цих механістичних реакцій є збільшення частоти серцевих скорочень і артеріального тиску, задишка, накопичення молочної кислоти в м'язах ніг [4].

Відновлення анатомо-фізіологічної цілісності органу або тканини, які відсутні після лікування захворювання ще не є ознакою одужання пацієнта, нормалізація функцій відбувається під впливом збільшення фізичної активності, що призводить до поступового поліпшення регуляторних процесів організму, усуває тимчасову компенсацію та відновлює моторно-вісцеральні зв'язки та рухові якості людини [6].

Тому лікувальна фізкультура використовується як активна, функціональна і патогенетична терапія; загалом вона спрямована на відновлення порушення функціонального стану пацієнта, лікування і розширення фізичних можливостей, запобіганню ускладнень хвороби.

Література

1. Вовканич А. С. Вступ до фізичної реабілітації: навчальний посібник / А. С. Вовканич. – Львів: ЛДУФК, 2013. – 184 с.: табл., іл.
2. Карпук Ю.В. Основи фізичної реабілітації / Ю.В. Карпук – Херсон: Олді-плюс, 2016. – 308 с.
3. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2009. – 488 с.
4. Основи фізичної реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: підручник / [Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчук, Д.В. Вакуленко та ін.]; за заг.ред. Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчука. – Тернопіль: ТНМУ, 2021. – 372 с.
5. Швесткова О. Ерготерапія: підручник / Швесткова О., Свєцена К. та кол. – К.: Чеський центр у Києві, 2019. – 280 с.
6. Швесткова О. Фізична терапія: підручник / Швесткова О., Сладкова П. та кол.. – К.: Чеський центр у Києві, 2019. – 272 с.

УДК 616.7

*С.С. Трубікова, студентка 2 курсу
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
Науковий керівник: В.І. Горошко, к.мед.н., доцент
Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

ПРИНЦИПИ КОМПЛЕКСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Розвиток та збільшення використання високотехнологічних методів діагностики посунули необхідність клінічного огляду пацієнта, який залишається основним у точному визначенні першопричин виникнення больового синдрому, і відповідно, проведенні лікувальних та профілактичних заходів. Більша частина опублікованої інформації, обмежується аналізом одного або декількох методів діагностики, які є частиною величезної кількості можливих діагностичних дослідів. Більшість висвітлених статистичних даних не вказують на залежність від статі, віку, а лише незначно відрізняються між людьми різного роду діяльності. Залишений без належного лікування гострий больовий синдром в попереково-крижовому відділі хребта переходить в хронічний, і може рецидивувати.

Метою дослідження є обґрунтування необхідності комплексної діагностики функціонального стану поперекового відділу хребта.

Завдання дослідження: 1. проаналізувати та узагальнити наукові відомості щодо застосувань загальних та спеціальних методів діагностики функціонального стану поперекового відділу хребта; 2. за даними новітніх наукових досліджень систематизувати та сформулювати комплексні комбінації сучасних методів обстеження поперекового відділу хребта для статевих-вікових груп з максимальною діагностичною ефективністю; 3. проаналізувати результати діагностики в процесі контрольованого відновлення.