

**Міністерство освіти і науки України  
Національний університет  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»  
Національний університет фізичного виховання і спорту України  
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет  
імені Василя Стефаника»  
Інститут модернізації змісту освіти МОН України  
Харківська гуманітарно-педагогічна академія  
Університет Миколи Коперника  
Харківська державна академія фізичної культури  
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка  
London Metropolitan University (Університет Лондон Метрополітен)**

## **АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ, СПОРТУ ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

Збірник матеріалів III Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції з міжнародною участю

*01 грудня 2022 року*

## **CURRENT ISSUES OF PHYSICAL CULTURE, SPORTS AND PHYSICAL EDUCATION**

Collection of materials of the III All-Ukrainian Scientific and Practical conferences with international participation

*December 01, 2022*

Полтава, 2022

неперетравних вуглеводів утворюються солі та ефіри органічних кислот: ацетат, пропіонат і бутират; гази  $H_2$  і  $CO_2$ ; аміак; аміни; феноли та енергія, яку бактерії використовують для росту й підтримки клітинної функції.

У перспективі для розширення уявлень про механізм впливу фізичного навантаження та дієт на кишківникову мікробіоту необхідно детальніше дослідити роль системи циклічних нуклеотидів та білків термального шоку.

### *Література*

1. Castellanos, N., Diez, G. G., Antúnez-Almagro, C., Bailén, M., Bressa, C., González Soltero, R., Pérez, M., Larrosa, M. A. (2020). Critical Mutualism - Competition Interplay Underlies the Loss of Microbial Diversity in Sedentary Lifestyle. *Front Microbiol. Jan 22*;10:3142. doi: 10.3389/fmicb.2019.03142.
2. Clarke, S. F., Murphy, E. F., O'Sullivan, O., Lucey, A. J., Humphreys, M., Hogan, A., Hayes, P., O'Reilly, M., Jeffery, I. B., Wood-Martin, R., Kerins, D. M., Quigley, E., Ross, R. P., O'Toole, P. W., Molloy, M. G., Falvey, E., Shanahan, F., Cotter P, D. (2014). Exercise and associated dietary extremes impact on gut microbial diversity. *Gut. Dec*;63(12):1913-20. doi: 10.1136/gutjnl-2013-306541.
3. Conlon, M. A., Bird, A. R. (2014). The impact of diet and lifestyle on gut microbiota and human health. *Nutrients*.;7:17–44. doi: 10.3390/nu7010017.
4. Donati Zeppa, S., Agostini, D., Gervasi, M., Annibalini, G., Amatori, S., Ferrini, F., Sisti, D., Piccoli, G., Barbieri, E., Sestili, P., Stocchi, V. (2019). Mutual Interactions among Exercise, Sport Supplements and Microbiota. *Nutrients. Dec 20*;12(1):17. doi: 10.3390/nu12010017.
5. Estaki, M., Pither, J., Baumeister, P., Little, J. P., Gill, S. K., Ghosh, S., Ahmadi-Vand, Z., Marsden, K. R., Gibson, D. L. (2016). Cardiorespiratory fitness as a predictor of intestinal microbial diversity and distinct metagenomic functions. *Microbiome. Aug 8*;4(1):42. doi: 10.1186/s40168-016-0189-7.
6. Evans, C. C., LePard, K. J., Kwak, J. W., Stancukas, M. C., Laskowski, S., Dougherty, J., Moulton, L., Glawe, A., Wang, Y., Leone, V., et al. (2014). Exercise prevents weight gain and alters the gut microbiota in a mouse model of high fat diet-induced obesity. *PLoS ONE*.;9:e92193. doi: 10.1371/journal.pone.0092193.
7. Scheiman, J., Luber, J. M., Chavkin, T. A., MacDonald, T., Tung, A., Pham, L. D., Wibowo, M. C., Wurth, R. C., Punthambaker, S., Tierney, B. T., et al. (2019). Meta-omics analysis of elite athletes identifies a performance-enhancing microbe that functions via lactate metabolism. *Nat. Med.*25:1104–1109. doi: 10.1038/s41591-019-0485-4.
8. Sonnenburg, E. D., Smits, S. A., Tikhonov, M., Higginbottom, S. K., Wingreen, N. S., Sonnenburg, J. L. (2016). Diet-induced extinctions in the gut microbiota compound over generations. *Nature. 529*:212–215. doi: 10.1038/nature16504.
9. Van Hall, G. (2010). Lactate kinetics in human tissues at rest and during exercise. *Acta Physiol.* 199:499–508. doi: 10.1111/j.1748-1716.2010.02122.x.

Левков А. А., доцент кафедри фізичної терапії і ерготерапії,

## **ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ**

Процес відновлення після інсульту умовно розбивається кілька етапів. У першому етапі відбувається повна оцінка становища хворого. Він проходить огляд та консультацію з терапевтом, неврологом, реабілітологом, фізичним терапевтом, логопедом. Їхнє завдання – дати об’єктивну оцінку та скласти план дії для запуску процесу реабілітації після ішемічного інсульту.

Дії з боку кваліфікованого персоналу виконуються в будь-якому випадку, навіть якщо людина повністю знерухомлена, втратила можливість розмовляти, бачити. Виконуються найпростіші методи реабілітації: з пацієнтом розмовляють, стимулюючи слух та бажання відповісти, виконують масаж кінцівок, перевертають тощо. Також метою фахівців стає мотивація людини до дії. Як показує практика, багато пацієнтів падають духом, страждають від психологічного розладу.

Наступний етап – фізичне навантаження. Є найважливішим етапом реабілітації після інсульту, оскільки він завжди призводить до втрати фізичних можливостей тією чи іншою мірою. Фізичні вправи починаються з малого. Спочатку вправи на кінцівки, невеликий підйом корпусу. Далі, коли людина здатна стояти на ногах і пересуватися, підвищується навантаження. Використовуються різні ігри, у яких людина як рухається, а й спілкується, розвиває моторику, мислення, увагу, сприйняття, реакцію.

Таким чином відбувається відновлення посмішки після інсульту, комплексна реабілітація всього тіла. Цей етап повинен супроводжуватися масажем, відвідуванням логопеда і обов’язково спостерігатися лікарем-терапевтом. Дуже важливо дотримуватись дієти, коригувати раціон, який повинен складатися тільки з корисних продуктів. Виключити тютюн, алкоголь, стрес. Реабілітація залежить від індивідуальних особливостей пацієнта, наявних у нього супутніх захворювань та поточного стану. До кожного підбираються особливі методи, які довели свою ефективність у випадках.

Реабілітологи виділяють кілька основних напрямів роботи з пацієнтами, які перенесли гостре порушення мозкового кровообігу.

В тому числі:

1. Відновлення моторики та рухових функцій. Цей напрямок реабілітації є одним з найважливіших, оскільки він багато в чому визначає, чи зможе пацієнт відновити здатність до самостійного забезпечення свого життя і повернутися до звичного його образу. Хворим рекомендують заняття з ерго- та кінезіотерапевтами, активно застосовуються різні сучасні методики у поєднанні з фізіотерапією та масажем

2. Відновлення повноцінного мовлення. Від цього напряму реабілітації після інсульту залежить, чи зможе пацієнт нормально спілкуватися з оточуючими. Зазвичай призначаються індивідуальні та групові заняття з

логопедом, тренування із застосуванням спеціального апарату, що дозволяє розробити м'язи гортані.

3. Відновлення чіткого зору та функції повік (при їх опущенні). Реабілітація проводиться з використанням комплексу вправ, які виконуються під керівництвом офтальмолога, кінезіотерапевта та фізіотерапевта. У деяких випадках проводяться оперативні втручання. Важливо! При втраті зору відновити його неможливо

4. Відновлення пам'яті. У цьому напрямку з пацієнтом працюють неврологи, ерготерапевти та нейропсихологи. Дуже важлива та самостійна діяльність. Пацієнту потрібно виконувати вправи на розвиток мислення, запам'ятовування та увага. За потреби призначаються лікарські препарати, які стимулюють нервову діяльність

5. Відновлення побутових навичок. Цей напрям реабілітації після інсульту є одним із найважливіших, оскільки дозволяє забезпечити самостійне життя хворого, коли він повертається з клініки додому. Пацієнт адаптується до раніше звичним йому умовам, відновлює повсякденні звички, навички управління побутової технікою, роботи з комп'ютером та інших.

### *Література*

1. Карпов Ю. А., Сорокін Е. В. Стабільна ішемічна хвороба серця: Стратегія і тактика лікування. 3-є видання. 2012. 272 с.
2. Antitrombotic Trialists' Collaboration (2002) Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patient. *BMJ*, 324: 71–86.
3. Robins S.J., Collins D., Wittes J.T. et al. (2001) Relations of gemfibrozil treatment and lipid levels with major coronary events: VA-HIT: a randomized controlled trial. *JAMA*, 285(12): 1585–1591.

Ляшик Б. Ю., магістрант групи 201-мФС,  
*Національний університет*

*«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

Синиця Т. О., доцент кафедри фізичної культури та спорту,  
*Національний університет*

*«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

## **ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Шкільний вік є завершальним етапом морфологічного дозрівання всіх ланок рухових систем. Досягають фізіологічної зрілості і моторні функції. Дослідження кінестетичної чутливості у дітей шкільного віку показало, що найбільш інтенсивний розвиток цієї функції припадає на період від 8 до 10 років. Високий темп розвитку точності відтворення рухів спостерігається у дітей у період від 7 до 12 років. В будь-якому віці при помірних обтяженнях рук точність відтворення рухів покращується, причому для кожного вікового етапу характерна своя оптимальна вага обтяження, що підвищується з віком.