

Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Тези

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

ТОМ 2

14 травня – 23 травня 2024 р.

*А.А. Левков, к.мед.н., доцент
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
С.М. Марченко, завідувачка світлотехнічного відділення,
М.А. Боголюб, студент 18 групи
відокремлений структурний підрозділ
«Полтавський політехнічний фаховий коледж»
Національного технічного університету
«Харківський політехнічний інститут»*

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБИ

Гіпертонічна хвороба є найпоширенішим захворюванням серед хвороб системи кровообігу. За статистичними даними МОЗ України гіпертонічна хвороба уражає 30% людей, що живуть у містах і 36% жителів сільської місцевості. Усього в нашій країні у 2021 році на обліку в закладах охорони здоров'я знаходилось 11,8 млн. хворих на артеріальну гіпертонію [1].

Реабілітація хворих на гіпертонічну хворобу повинна бути строго індивідуальною і в основі дії спеціальних фізичних вправ, лежить цілеспрямована активізація моторно-вісцеральних рефлексів – зокрема, активізація моторико-серцевих, легневих та інших рефлексів. Спрямований вплив фізичними вправами сприяє доцільному перерозподілу крові по органам і тканинам організму за рахунок зміни тонуусу не тільки м'язів, але і судин. Залежно від інтенсивності навантаження посилюється кровопостачання працюючих м'язів, збільшується кровопостачання серця при збереженні кровопостачання головного мозку. При виконанні динамічних вправ із залученням малих груп м'язів і низької інтенсивності навантаження загальне підвищення судинного тонуусу малоактивних м'язів буде переважати функціональне розширення (зменшення напруги, збільшення просвіту) працюючих м'язових судин. В результаті підвищується загальний опір периферичних кровоносних судин, підвищується артеріальний тиск, збільшується навантаження на лівий шлуночок серця. [2].

Реабілітація хворих на гіпертонічну хворобу повинна плануватися у відповідності з такими принципами: лікування осіб з прикордонною артеріальною гіпертензією і хворих гіпертонічної хвороби I стадії проводиться, як правило, немедикаментозними методами (без солі дієта, лікувальна фізкультура, аутогенне тренування та ін.), лише за відсутності ефекту призначають лікарські засоби. У хворих I і II стадії провідна роль у лікуванні належить систематичній медикаментозній терапії, яка повинна носити комплексний характер. Разом з тим необхідно систематично застосовувати профілактичні заходи, серед яких суттєве місце займають

вправи фізичної культури. Фізичне навантаження хворих повинне відповідати стану хворого, стадії процесу та формою захворювання.

Література

1. КНП ХОР «Обласний центр медичної статистики, здорового способу життя та інформаційно-аналітичної діяльності»

<http://khocz.com.ua/8-travnja-2021-roku-vsesvitnij-den-borotbi-z-arterialnoju-gipertoniieju/>

2. Пешкова О.В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів / О.В. Пешкова. - Харків: СПДФО Бровін О.В., 2011. – 312 с.

3. Якименко О. О., Закатова Л. В., Дець В.В. Внутрішні хвороби: Навч. посібник / За ред. О. О. Якименко. — Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2003. – 142 с.

Д.А. Вербовик, студентка групи 201ФР

Т.І. Мизгіна, к.мед.н.

Національний університет

«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

ЧАС ПРИЙМАННЯ КРЕАТИНУ ЯК СТРАТЕГІЯ ПОКРАЩЕННЯ М'ЯЗОВОЇ ПРОДУКТИВНОСТІ У СПОРТСМЕНІВ ПРИ ТРЕНУВАННЯХ З ОБТЯЖЕННЯМ

«Великий» спорт є висококонкурентним та вимагає від спортсмена постійного підвищення фізичної працездатності за для досягнення найвищих результатів. При цьому покращення навіть на 0,5% може бути достатнім для змін ситуації у змаганнях. Багато сучасних спортсменів роблять спроби оптимізувати свої результати за допомогою вживання харчових добавок, однією з найпопулярніших серед яких є креатин. Ця добавка та її дія у даний час є найбільш вивченою.

Дослідниками неодноразово було продемонстровано, що додавання до раціону спортсмена креатину покращує витривалість до великих навантажень, збільшує м'язову масу і м'язову продуктивність при паралельному проведенні тренувань з обтяженням. Такий результат, на думку науковців досягається за рахунок впливу діючої речовини на метаболізм високоенергетичних фосфатів, стан клітинної гідратації, кінетику м'язових білків, сателітних клітин, анаболічних процесів, факторів росту та запалення [1]. Разом з тим, ергогенний ефект кожної добавки залежить від терміну і тривалості її прийому по відношенню до часу тренування.

Метою роботи було узагальнення даних сучасної наукової літератури щодо впливу креатину на організм спортсмена в залежності від часу прийому препарату.