

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

підвищені вимоги до адаптаційних механізмів, тому необхідно вести пошук шляхів оздоровлення.

Мета дослідження: Охарактеризувати сучасні технології проведення фізкультурно-оздоровчих занять в умовах водного середовища з дітьми дошкільного віку.

Завдання дослідження:

1. Дослідити морфофункціональні характеристики дітей дошкільного віку.

2. Вивчити сучасні технології проведення фізкультурно-оздоровчих занять в умовах водного середовища.

Методи дослідження – аналіз і узагальнення науково-методичної літератури з особливостей фізкультурно-оздоровчих занять в умовах водного середовища, спостереження, експеримент.

Основні результати. За даними літератури, регулярні заняття аквафітнесом позитивно впливають на загартованість дитячого організму, удосконалення механізмів його терморегуляції, поліпшення адаптації до умов середовища. У медико-біологічному аспекті заняття у воді впливають на зміцнення функціональних систем дитячого організму: серцево-судинної, дихальної, опорно-рухової та нервової.

Розроблена програма занять з аквафітнесу, де важливе місце відіграє ігровий метод навчання, який має позитивний ефект на стан здоров'я дітей. У роботі з дітьми широко використовуємо дошки, нудли, надувні м'ячі, кола, водні гантелі, плаваючі і тонучі іграшки, гумові еспандери. На заняттях діти набувають навичок плавання, у них розвиваються силові і координаційні здібності, спеціальна витривалість і підвищується рухливість в суглобах. Контакт з водою, сприятлива атмосфера, результати власних успіхів позитивно впливають на фізичний і психічний розвиток і стан здоров'я дітей. Апробація програми в рамках аквацентру СумДУ.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ ЗРІЛОГО ВІКУ НА ПОПЕРЕКОВИЙ ОСТЕОХОНДРОЗ

Горбачов С.С.

Науковий керівник: к.б.н. Ситник О.А.

Сумський державний університет, кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Остеохондроз хребта відноситься до найбільш розповсюдженої патології. Так, в популяційному дослідженні серед 49800 дорослих людей різний ступінь вираженості неврологічних проявів остеохондрозу хребта виявлено у 50 % обстежених, причому у 25 % мало місце обмеження працездатності.

Мета роботи – дослідити засоби фізичної терапії та механізм їх впливу на поперековий відділ хребта при остеохондрозі I-ІІ ст. у осіб зрілого віку.

Завдання:

1. Вивчити причини і механізми розвитку остеохондрозу хребта.

2. Дослідити засоби фізичної терапії при остеохондрозі поперекового відділу хребта I-II ступеня.

3. Розробити комплекс реабілітаційних заходів, спрямований на відновлення функціональних можливостей поперекового відділу хребта, порушених внаслідок остеохондрозу.

Методи дослідження – аналіз і узагальнення науково-методичної літератури з проблеми дослідження.

Основні результати. При комплексному лікуванні та відновленні хворих на поперековий остеохондроз хребта застосовується класичний лікувальний масаж, самомасаж, а також точковий і сегментарний масаж, мануальна терапія, рефлексотерапія, гідрокінезітерапія, ЛФК.

Для реабілітації хворих рекомендують вправи відповідно до періоду і стадії захворювання. У період загострення – лежати на напівжорсткому ліжку, розслабляти м'язи, застосовуючи ватяно-марлеві валик під коліна. Для декомпресії нервового корінця -

тракційні вправи. Для відновного періоду - вправи для дистальних відділів нижніх кінцівок у поєднанні із статичними та динамічними дихальними вправами лежачи на спині, на животі, на боці, вправи на підвищення стійкості вестибулярного апарату і координацію. По можливості активні рухи нижніми кінцівками виконують у полегшених умовах – на ковзаючій площині і у водному середовищі. Для додаткового розвантаження хребта можна використовувати вправи з нудлами і підводний масаж.

ЕКСПРЕС-ДІАГНОСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЯ

Горобець Д.О. студ. 4-го курсу

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Б. І. Щербак

Сумський державний університет, кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Актуальність теми: більшість людей, які живуть у сьогоденному світі, важко віднести до повністю здорових. Велику кількість людей у цивілізованих країнах відносять до третього стану по Галену: «Третій стан - нездоров'я, не хвороба». Фізіологічна напруга механізмів адаптації є таким «третім станом».

Тому велике значення має донозологічна діагностика спрямована на раннє виявлення та профілактику розвитку таких станів, які передують зриву механізмів адаптації організму і переводять його у стан хвороби.

Мета: впровадження адекватних методів безмашинної експрес-діагностики функціонального стану серця у спортсменів і у хворих з проявами серцево-судинної недостатності.

Методи: аналіз науково-теоретичної і методичної літератури та інформації із наших попередніх наукових досліджень спортсменів із висококваліфікованих клубів міста Суми: професіонального волейбольного клубу «Сумхімпром-СумДУ», футбольного клубу ПФК «Суми» і сумської команди біатлоністів.

Результати: Розроблена безмашинна експрес-діагностика функціонального стану серця, завдяки якій були визначені допустимі рівні рухової активності у спортсменів і алгоритм фізичних навантажень у хворих із хронічною серцевою недостатністю (ХСН).

Визначили рівень максимальної рухової активності за допомогою індексу ІФСС (індекс функціонального стану серця) в умовних одиницях, темпу кроків за хвилину і максимальної відстані в кілометрах: 0-30 відмінний – темп 120 кроків/хв 25 км; 31-60 вище середнього - темп 110 кроків/хв 12 км; 61-90 середній - темп 80-90 кроків/хв 5 км, 91-120 нижче середнього - темп 70-80 кроків/хв 3 км, більше 120 поганий - терміново консультація кардіолога.

Встановили, що у даний час 6-хвилинний тест ходьби є найбільш адекватним тестом для застосування у пацієнтів з ішемічними симптомами хронічної серцевої недостатності (ХСН): I функц. клас – легка ХСН(пацієнт проходить 426-550 м.); II функц. клас – помірна ХСН (пацієнт проходить 301-425 м.); III функц. клас – ХСН середньої тяжкості (пацієнт проходить 150-300 м.); IV функц. клас – ХСН тяжкого ступеню(пацієнт проходить менше 150 м.).

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОРУШЕНЬ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ОСІБ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Квасова П. А., Іваніщенко К. І.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Кириченко М.П.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини*

Актуальність. Інваліди часто мають порушений руховий стереотип. Це негативно позначається на загальному м'язовому тонусі. За наявності у цих осіб хронічних захворювань бронхів (ХЗБ), ці явища сприяють розвитку порушень функції зовнішнього дихання. І навпаки, хронічний запальний процес у бронхо-легеневій системі сприяє прогресуванню