

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

задніх розмірів тулуба, дистальних епіфізів плеча, мезоморфного компонента соматотипу та м'язової маси.

**Висновки.** Внаслідок значної переваги армрестлерів над неспортсменами в таких антропометричних показниках як обхватних розмірів плеча, передпліччя, грудної клітки, поперечних і передньо-задніх розмірів тулуба, дистальних епіфізів плеча, мезоморфного компонента соматотипу та м'язової маси, ми можемо вважати маркерами саме ці показники для відбору в армспорті.

## СПОРТИВНИЙ МАСАЖ, ЯК ЗАСІБ ВІДНОВЛЕННЯ СПОРТСМЕНІВ

*Музика М. С., Липівський Г.М.*

*Лисак І.В. (ст. викладач, к. н. з фіз.вих. та сп.)*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,  
кафедра фізичного виховання*

**Актуальність:** У сучасних умовах підготовки спортсменів різних видів спорту зростають вимоги до підтримки їх працездатності, використання науково-обґрунтованих методик щодо реабілітації та відновлення. Особливо зростає їх роль наприкінці тренувань, коли наростають явища втоми та необхідно підготувати спортсменів до майбутніх змагань. Найбільш ефективним і простим методом відновлення є – масаж. Актуальним питанням залишається те, наскільки масаж зможе пришвидшити відновні процеси організму.

**Мета:** На основі аналізу літератури, анкетування, проведених тестів і функціональних проб вивчити ефективність комплексного впливу масажу та інших засобів відновлення на працездатність спортсменів.

**Матеріали та методи:** аналіз науково-методичної літератури, спостереження, тестування, функціональні проби, методи математичної статистики.

**Результати:** Для дослідження було залучено 30 чоловік, по 10 з секції баскетболу, легкої атлетики, боксу. Кожна секція була поділена на дві групи, в одній з яких досліджуваним проводився спортивний масаж після тренування, після чого досліджувалися відновні процеси в організмі. За показниками Гарвардського степ-тесту, можна відмітити, що у спортсменів після масажу відмічаються набагато кращі показники, на відміну від спортсменів, у яких відбувалося фізіологічне відновлення організму. У досліджуваних після процедури показники максимального споживання кисню на 40% перевищували показники, у спортсменів з простим відновленням. Індекс проби Руф'є по оцінювальній шкалі був відмінним, на відміну від іншої групи спортсменів, у яких показники були добрі. Згідно методики САН, у 90% опитувальних високий рівень самопочуття, хороша активність і підвищені показники настрою.

**Висновки:** Наше дослідження показало, що спортивний масаж позитивно впливає на відновні процеси у спортсменів різних секцій. Методика відновного масажу, як засобу відновлення, потребує удосконалення, оскільки фізичні навантаження спортсменів зростають як за обсягом, так і за інтенсивністю.

## АНАТОМІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ОРГАНІВ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ВНАСЛІДОК НАДМІРНИХ НАВАНТАЖЕНЬ У СПОРТІ

*Обихвіст О.О.*

*Науковий керівник: Ізмайлова Л.В.*

*Харківський національний медичний університет, кафедра анатомії людини*

**Актуальність теми:** У сучасному світі дуже актуальним є питання спорту як до засобу самовдосконалення людини, покращення не тільки фізичних її якостей, а й моральних. Але заняття спортом часто супроводжуються ризиком виникнення травм незалежно від віку, статі, тренуваності.

**Задачі:** доведення актуальності цієї теми й необхідності її детального вивчення.

**Мета:** довести важливість цієї теми; ознайомити з основними проблемами спортивних травм, та з методами їх вирішення.

**Матеріали:** учбова література, посібники, анатомічні атласи.

**Методи:** вивчення наукової літератури з питань анатомії та травматології; аналіз інформації та синтез на її основі висновків щодо теми.

Дослідження було проведено на основі ознайомлення з науково – довідниковою літературою, а також вивчення рентгенівських знімків та МРТ колінного суглоба.

Найрозповсюдженими спортивними травмами є:

1) Розтягнення м'язів медіальної групи стегна. Ця травма характерна для баскетболістів, хокеїстів, та інших спортсменів, що виконують вправи на прискорення під час бігу. Травматизація виникає під час поштовхоподібних рухів ногами без попереднього розігріву м'язів ніг.

2) Розрив передньої хрестоподібної зв'язки. Виникає внаслідок сильного удару по коліну збоку, надлишкове повернення стегна до середини при фіксованій стопі. Під час повного розриву чується глухий звук. Для цієї травми характерні: сильний біль, миттєве набрякання, порушення функції, гематома.

**Результати:** була доведена важливість приділення уваги до проблеми спортивних травм, а також ознайомлення з методами її вирішення.

**Висновки:** Таким чином, можна зробити висновок, що спортивні травми бувають дуже небезпечними і лікареві треба бути уважним і обережним в діагностиці і лікуванні цих травм. Від освіченості й знань лікаря залежить подальший стан та якість життя пацієнта.

## ОЦІНКА ІНДЕКСА МАСИ ТІЛА ХВОРИХ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

*Овдій М.О., Дружинін О.В., Завгородня О.Л., Грищенко К.М., Павлів В.О., Квачук І.В.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,  
кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини*

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, кожного року близько 17,2 мільйони осіб помирає від інфаркту чи інсульту. Ішемічна хвороба серця (ІХС) – найпоширеніша причина смерті та інвалідності в Україні і в світі. Ожиріння є загрозливим захворюванням, що стало епідемією ХХІ століття. Наявність надмірної маси тіла та ожиріння у хворих на ішемічну хворобу серця, навіть після хірургічного лікування є значним фактором ризику та негативно впливає на реабілітаційний прогноз.

**Мета.** Підвищити ефективність фізичної реабілітації та вторинної профілактики хворих після хірургічного лікування ІХС.

**Методи.** Антропометричне дослідження хворих на амбулаторному етапі реабілітації з визначенням показників зросту, маси тіла та розрахунком показника індексу маси тіла (ІМТ) за формулою:  $ІМТ = \text{вага (кг)}/\text{зріст (м)}^2$ .

**Результати.** Проведено аналіз антропометричних даних 76 хворих після оперативного лікування ІХС серед яких 70% (53 пацієнти) після стентування коронарних артерій та 30% (23 пацієнти) після аорто-коронарного шунтування. Серед хворих переважали чоловіки 74%, середній вік яких склав 66,8 років, жінки - 26 %, середній вік - 64,5 років. Встановлено, що серед обстежених середнє значення ІМТ склало 27,3  $\text{кг}/\text{м}^2$ , що відповідає надмірній масі тіла. Нормальні значення ІМТ 18-24  $\text{кг}/\text{м}^2$  спостерігалось у 21 %, надмірна маса тіла ІМТ 25-30  $\text{кг}/\text{м}^2$  у 57 %, ожиріння I ступеня ІМТ 30-35  $\text{кг}/\text{м}^2$  у 10 %, ожиріння II ступеня ІМТ 35-40  $\text{кг}/\text{м}^2$  у 8%, ожиріння III ступеня ІМТ 40-45  $\text{кг}/\text{м}^2$  у 4 %.

**Висновки.** Більшість хворих після хірургічного лікування ІХС мають надмірну масу тіла та ожиріння. На всіх етапах фізичної реабілітації потрібно в загальні програми кардіологічної реабілітації додавати програми для корекції надмірної ваги та ожиріння, що сприятиме