

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

# **СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ, ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ВАЛЕОЛОГІЇ - 2020**

*XX ЮВІЛЕЙНА МІЖНАРОДНА  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ,  
ПРИСВЯЧЕНА 120-річчю ОНМедУ  
24-25 вересня 2020 року*

## **Матеріали конференції**

Одеса 2020

УДК 613.4 (043.3) + 61:796 (043.2)

Головний редактор: завідувачка кафедрою фізичної реабілітації спортивної медицини, фізичного виховання і валеології д.мед.н., проф. О.Г. Юшковська

Секретаріат: к.мед. н., доцент О.Л. Плакіда  
асистент О.В. Філоненко  
В.В. Радаєва

**С 89** Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2020 / XX ювілейна міжнародна науково-практична конференція, присвячена 120-річчю ОНМедУ. Одеса, 24-25 вересня 2020 року / Матеріали конференції. – Одеса: ПОЛІГРАФ, 2020 – 182 с.

У збірці містяться матеріали XX ювілейної міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 120-річчю ОНМедУ «Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2020».

Висвітлюються питання наукових досліджень провідних фахівців у галузі спортивної медицини, фізичної реабілітації, валеології, фізичного виховання і практичної охорони здоров'я. Наведено результати використання нових діагностичних та лікувальних технологій у повсякденній роботі, а також досягнення фундаментальних досліджень.

*Всі тези друкуються в авторській редакції*

Підписано до друку: 30.09.2020 р. Формат 60x84/16.  
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.  
Умовн.-друк. арк. 9,53. Наклад 300 прим.

Видавництво «ПОЛІГРАФ»  
Свідоцтво: серія ДК № 6977 від 14.11.2019 р.  
вул. Польська, 9/13, Одеса, 65014

займаються спортом) показники кращі, ніж у першої групи на 20%. Крім того, кількість нападів за місяць у другої групи на 15% менше ніж у першій.

**Висновок:** ЛФК при бронхіальній астмі є одним з важливих способів відновлення і збереження функціональної легеневої діяльності і поліпшення загального стану, вона надає оздоровчий вплив на відновлення нервової регуляції процесів дихання, сприяє полегшенню задушливих нападів.

## ЗАСТОСУВАННЯ БАЛЬНЕОЛОГІЧНОГО ЗАСОБУ «МАГНІЄВА ОЛІЯ» ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТАНУ ПЕРЕТРЕНОВАНОСТІ У СПОРТСМЕНІВ

Плакіда О.Л.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Перетренованість – стан, що характеризується зниженням спортивної працездатності, погіршенням нервово-психічного і фізичного стану спортсменів, великим комплексом порушень регуляторних і виконавчих органів і систем, метаболізму, що лежать на межі патології. Перетренованість є хронічним синдромом, при якому системна функція підринається напругою, емоційною нестійкістю, зниженням концентрації уваги, дратівливістю, агресією. Депресія, нездатність до самооцінки, підвищена сприйнятливність до стресових ситуацій, страх перед змаганнями, небажання тренуватися і змагатися – типові ознаки перетренованості. Виявлені тривожні та депресивні розлади відповідають діагностичним критеріям МКХ-10 F43.2 «Змішана тривожна і депресивна реакція, обумовлена розладом адаптації». Застосування звичайних фармакологічних засобів у спортсменів є небажаним, що стимулює пошуки немедикаментозної терапії даного стану.

Для вивчення впливу застосування бальнеологічного засобу «Магнієве масло» для реабілітації стану перетренованості у спортсменів були сформовані 3 групи, по 15 чоловік у кожній: 1-я група – жінки-спортсменки зі станом перетренованості, 2-я група – жінки з діагнозом «Змішана тривожна і депресивна реакція, обумовлена розладом адаптації» (основна); 3-тя група – жінки з діагнозом «Змішана тривожна і депресивна реакція, обумовлена розладом адаптації» (контрольна).

Вік спортсменок (1 - група) знаходиться в межах від 18 до 28 років ( $23,5 \pm 5,18$ ), стаж занять від 12 до 20 років ( $16,2 \pm 4,08$ ). У психічному статусі у всіх обстежених пацієнтів відмічали гальмування рухів, іпохондричне «прислуховування» к фізичним відчуттям, пісимистична оцінка сучасного і майбутнього. У частини хворих гальмування рухів сочеталось з напруженим характером міміки, підвищеною реакцією «вздрагивання» пальцями рук, плачем навзрид, що відображало більш виражену тривожну симптоматику. Таким чином, в традиційній термінології клініцистів самопочуття даних хворих розцінюється як тривала субпсихотична тривожна та депресивна реакція.

При застосуванні різних схем традиційної терапії хворі контрольної групи на 15 день лікування лишались астенизованими, безрадістними, легко

втомлювались, часто намагались уникнути від спілкування з лікарем, продовжували висловлювати песимистичні прогнози на майбутнє, скаржились на втрату цікавості до оточення, слезливість, підвищену ранимість, затруднене засинання, раннє ранкове пробудження, страх за майбутнє.

Хворі основної групи, навпаки, вже на 15-день мали статистично вірогідне зниження загального балу HDRS до  $(11,60 \pm 2,53)$  балів у порівнянні з вихідним рівнем (до лікування –  $(17,02 \pm 4,64)$  бали) та з показниками хворих контрольної групи –  $19,60$  ( $p < 0,01$ ). Зниження загального бала було обумовлено вірогідним ( $p < 0,05$ ) зниженням вираженості 7 симптомів HDRS – «депресивний настрій», «працездатність та активність», «добові коливання стану», «безсоння», «загальмованість», «психічна тривога», «генітальні симптоми» ( $p < 0,05$ ).

Отже, «Магнієва олія» впливає на тривожну та депресивну симптоматику, проявляючи властивості антидепресанта сбалансованої дії.

## МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕННЯХ НА ТЛІ COVID-19

Полянська О.С., Полянський І.Ю., Гулага О.І., Москалюк І.І.  
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

COVID-19 може мати фатальні наслідки для людей з супутнім серцево-судинним захворюванням і призводити до проблем з серцем навіть у пацієнтів без супутніх захворювань серця. У клінічному бюлетені, випущеному Американським коледжем кардіологів, було зазначено, що показник летальності COVID-19 для пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями становить 10,5%. В механізмах пошкодження серця і судин виділяють проникнення вірусу в клітини, накопичення токсичних продуктів життєдіяльності вірусу, пошкодження кардіоміоцитів, синдром вивільнення цитокінів, дисфункцію ендотелію, пошкодження судин, активацію факторів згортання крові і тромбоз. Системне і локальне запалення призводить до пошкодження клітин судин і в місцях пошкоджень утворюються тромби, в основному фібринові. При цьому, рівень Д-димера значно підвищується, що є поганим прогностичним критерієм. У пацієнтів порушується система гемостазу: тромбоцитарно-судинний (первинний) гемостаз; коагуляційний (вторинний) гемостаз; - протизгортальна система; - фібринолітична система. У пацієнтів з COVID-пневмонією тромбози виникають у 31%, у більшості-венозні (27%).

Заходи з реабілітації повинні починатись зразу ж після виникнення хвороби. З пацієнтом має працювати лікар фізичної та реабілітаційної медицини у складі мультидисциплінарної команди: фізичний терапевт, дієтолог, кардіолог, соціальний працівник, клінічний психолог. Кардіореабілітація у таких пацієнтів має медикаментозний, фізичний та психологічний аспекти. Пацієнт повинен отримувати з метою попередження тромбозів таблетовані антикоагулянти або клопидогрель 75мг або тиклопідин 250 мг або аспірин 75 мг в день. Фізична реабі-