

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

показник в діапазоні 26-29, що свідчить про наявність у них когнітивних порушень легкого та помірного ступеню. Всі помилки, допущені спортсменами були у питаннях, що характеризували увагу та (або) пам'ять. У тесті «малювання годинника» 4 (20%) спортсмена показали максимальний результат в 10 балів у решта (80%) показник в 9 балів, що відповідає легким когнітивним порушенням.

Розподіл спортсменів на групи в залежності від кількості СМС, отриманих за ігрову кар'єру, показав статистично значиме зниження величини показника тесту MMSE при збільшенні СМС більше за 1 протягом спортивної кар'єри : в групі з 1 СМС величина MMSE складала 28,7 (1,4) балів, натомість в групі з 2 та більше СМС вона дорівнювала 27,1 (1,2) балів ( $p<0,05$ ).

Статистично значимі відмінності показав аналіз показника тесту MMSE в залежності від ігрового амплуа : у воротарів - 26,6 (1,15) балів, у нападників – 27,8 (1,53) балів, у захисників – 28,2 (1,83) балів ( $p<0,05$ ).

Також вираженість наслідків перенесених в анамнезі СМС мав фактор госпіталізації гравців після СМС : в групі осіб з госпіталізацією MMSE склав 27,4 (1,39) балів, без госпіталізації – 27,9 (1,7) балів.

Аналіз зв'язку між віковими групами та характером когнітивних порушень не виявив статистично значимих даних, що говорить про відсутність взаємозв'язку між віком та вираженістю порушень когнітивних функцій.

Між показниками кількості струсів ГМ та показником тесту MMSE виявлений статистично значимий, середньої сили зворотній зв'язок ( $n=20$ , коефіцієнт кореляції  $r_s = -0,40$ ;  $p<0,05$ ), що говорить про те, що чим більша кількість СМС, тим більше виражені когнітивні порушення.

**Висновки.** Наше дослідження вказує на зв'язок між когнітивними порушеннями у гравців в хокей та характером СМС, які вони отримали під час ігрової кар'єри (кількість та ступінь важкості СМС). Тому вважаємо актуальним питання розробки діагностичного алгоритму дослідження когнітивних функцій у гравців у хокей з шайбою та його обов'язкового включення до діагностичної програми оцінки спортсмена із СМС в анамнезі.

## ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ КІНЕЗИТЕРАПІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ВЕРТЕБРОГЕННИМ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ

Семененко О.В. Середовська В.Ю.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

**Актуальність:** Біль у спині, або дорсопатія, пов'язана з дегенеративними захворюваннями хребта, діагностується протягом життя у 80% населення, а до старості майже всі жителі планети відчувають її. Більш того, в літньому віці вона має чітку тенденцію до хронізації і більш часті повторні епізоди. Дорсопатія залишається провідною причиною звернення за медичною допомогою, знижує якість життя хворих. Сучасні дані про патогенез розвитку больового синдрому в області спини і дегенеративно-дистрофічних змінах

самого хребетного стовпа при остеохондрозі і дорсопатіях свідчать про те, що одним з найважливіших факторів розвитку також є м'язово-тонічні порушення, пов'язані зі змінами рухового стереотипу сучасної людини. Тому використання методів фізичної реабілітації є одним з головних напрямків патогенетичного лікування даної патології.

**Мета дослідження:** оцінка ефективності використання кінезітерапії при дегенеративних ураженнях хребта.

**Матеріали і методи:** Аналізу піддалися результати лікування і спостереження 20 пацієнтів, які відвідували центр відновного лікування протягом 2019 року, з них 9 жінок і 11 чоловіків, віком від 30-40 років. Всі пацієнти звернулися в центр зі скаргами на біль в спині різних локалізацій. Скарги на біль, переважно в поперековому відділі хребта подавала 4 (28,3%) обстежуваних (в тому числі 3 (13,4%) людини з люмбоішалгією), переважно в шийному відділі хребта - 1 (2,9%), переважно в грудному відділі - 2 (7,5%), скарги на цервікалгію в поєднанні з люмбалгіями подавала 6 (31,3%) чол., скарги на поширені болі на всьому протязі хребта - 4 (29%) чол.

За даними МРТ у 4 (28,3%) обстежуваних виявлено грижі міжхребцевого диска (ГМПД) в поперековому відділі хребта (найбільш часто зустрічається локалізація L4-L, L5-S1), у 2 (7,5%) обстежуваних ГМПД шийного відділу хребта, в 1 (2,9%) випадках спостерігалася рентгенологічна картина стенозу хребетного каналу, у 7 (40,3%) обстежуваних виявлено протрузії міжхребцевих дисків (переважно поперекового відділу хребта).

У роботі були використані наступні методи дослідження: КТ (МРТ), тестування на тренажерах. Як лікувальний вплив використовувався метод кінезітерапії.

**Результати:** За даними опитування після проведення курсу кінезітерапії 11 (65,6%) пацієнтів відзначили поліпшення самопочуття в порівнянні зі станом до початку лікування. 18 пацієнтів після проходження 1 курсу кінезітерапії продовжили лікування на підтримуючих циклах, з них 3 продовжують заняття більше 6 міс. В результаті регулярних тренувань у всіх пацієнтів покращилася якість життя. Стабілізувався емоційний фон. Нормалізувався сон. Підвищилася працездатність, знизилася стомлюваність.

Доцільність використання методики кінезітерапії підтверджується роботою центру відновного лікування. Вправи на спеціально розроблених і запатентованих тренажерах дозволяють дозувати навантаження і впливати позитивно на механізми контролю та регуляції тону м'язів.

**Висновки:** Таким чином, застосування методу силовий кінезітерапії, в реабілітації осіб з больовим синдромом є ефективним, дозволяє знизити кількість використовуваних фармакологічних препаратів (в тому числі і для супутньої патології). Також слід зазначити, що метод кінезітерапії має системний вплив і дозволяє поліпшити загальне самопочуття хворих за рахунок нормалізації артеріального тиску, нормалізації маси тіла, підвищення емоційного фону.