

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

10% – періодичне запаморочення, 80% відзначили біль у м'язах після будь-якої фізичної активності, 10% – комплекси з приводу зайвої ваги. На третє питання студенти відповідали так: півгодини на день або 2-3 тренування на тиждень тривалістю 1-2 години, але більша частина студентів розповіла, що мають фізичне навантаження лише на парах з фізичної культури один раз на тиждень. За відповідями на 4 питання отримали такі результати: у положенні сидячи на день 40% студентів проводять 7-8 годин, 30% – 6 годин, 10% – 5 годин, 10% – 9 годин, 10% – 12 годин.

Пілатес – це система, яка містить у собі комплекси вправ для зміцнення м'язів різних частин тіла. Основними засобами пілатесу є вправи на розтягання і зміцнення м'язів різного рівня складності. Приємним бонусом є те, що ця методика допомагає зняти емоційну напругу і досягти внутрішньої гармонії, сутність методу – це отримання задоволення від вправ під час їх виконання. В дослідженні приймало участь 10 студентів віком 18-20 років. Умови дослідження: тренування – двічі на тиждень, використовуючи комплекси вправ з пілатесу, особливу увагу надавали на зміцнення м'язів спини. Тривалість тренування складала 1 годину.

Через місяць тренувань було проведено ще одне анкетування. За його результатами у 80% досліджених значно зменшилося біль в спині; 60% відзначили зникнення головного болю; жоден не вказав присутність періодичного запаморочення; досліджені відзначили зменшення емоційної напруги та покращення настрою; 50% відзначили покращення постави.

Висновок: Отже, дослідження показало, що пілатес допомагає позбутися болю у спині та шиї; розвинути контроль над тілом та покращити фізичну форму; коригує поставу; підсилює обмінні процеси в організмі; допомагає в розслабленні і знятті емоційної напруги та піднятті настрою.

ОСНОВНІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З КАРДІОВАСКУЛЯРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Бойко Д.М., Бойко О.С.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

За даними Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» серцево-судинні захворювання є головною причиною усіх смертей в країні (67%). Глобальність такої тенденції підкреслюється звітом Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) від 2018 року, де ішемічна хвороба серця та інсульт лідирують серед основних причин смерті. Втім, в умовах пандемії COVID-19, супутній тягар від кардіоваскулярної патології буде важко переоцінити (Piccininni M., et al., 2020). Ці та інші тенденції ставлять перед нами завдання з підвищення ефективності лікування вже наявної кардіоваскулярної патології та ширшого впровадження профілактичних заходів серед населення.

Метою нашого огляду була систематизація наявної наукової інформації з високим рівнем доказовості щодо ефективності комплексних реабілітаційних заходів у пацієнтів з патологією серцево-судинної системи, а також оцінка впливу профілактичних заходів з корекції дієти та підтримання належної рухової активності на фактори ризику виникнення кардіоваскулярної патології.

Шляхом реалізації відомих антиішемічних, антитромботичних та антиатеросклеротичних ефектів, фізичні вправи, як основний лікувальний засіб в структурі медичної реабілітації хворих з серцево-судинною патологією, широко застосовуються на різних етапах та фазах відновного лікування кардіологічних хворих. Також, вони є ключовим елементом первинної та вторинної профілактики під час реалізації стратегії безперервності надання медичної допомоги. Зазвичай така програма складається з 24-36 занять тривалістю від 6 до 18 тижнів. Заняття проводяться 2-5 разів на тиждень, а середня тривалість складає близько 60 хв. Основними показаннями до призначення фізичної реабілітації є інфаркт міокарду (за останні 12 місяців), черезшкірне коронарне втручання, аортокоронарне шунтування, стабільна хронічна серцева недостатність, стан після операції на клапанах серця, трансплантація серця, трансплантація серця та легенів, обладнання для підтримки роботи лівого шлуночка серця, штучний водій ритму, імплантований кардіовертер-дефібрилятор. За даними Goel K., et al. (2011) зниження смертності серед пацієнтів після черезшкірного коронарного втручання, які брали участь в реабілітаційних програмах, досягав майже 45%.

Відповідно до результатів систематичного огляду Кокранівської бази даних, комплексна реабілітація майже на 26% знижує кардіальну смертність. Зменшення впливу факторів ризику має суттєвий вплив на прогноз та перебіг захворювань серцево-судинної системи. За підсумками 121 рандомізованого дослідження (Ge Long, et al., 2020), застосування дієти з корекцією вмісту жирів та вуглеводів протягом 6 місяців сприяло вагомому зниженню маси тіла та показників систолічного й діастолічного артеріального тиску учасників. Підтримання енерговитрат, пов'язаних з регулярним виконанням навантажень високої та середньої інтенсивності, відповідно до рекомендацій ВООЗ, вірогідно зменшує ризик загальної смертності у перерахунку на 100 тис. населення протягом року (Mok A., et al., 2019).

Отже, фізична реабілітація для пацієнтів з кардіоваскулярною патологією є важливим елементом підвищення ефективності комплексних лікувальних заходів. Нівелювання впливу факторів ризику (гіподинамії, вад у дієти та ін.) може суттєво зменшити тягар захворювань серцево-судинної системи для населення.