

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації

МАТЕРІАЛИ

IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю
«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку,
проблеми та перспективи»

27 вересня 2024 року



ПОЛТАВА

2024

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Краснова О. І., Белікова І. В.**

«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2024; Полтава).

Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи», 27 вересня 2024 року. [Текст] / ПДМУ; [ред..кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2024. – 306 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів медичної реабілітації в Україні фахівцями різних спеціальностей, питанням медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців та правоохоронців, постраждалих внаслідок бойових дій, оптимізації роботи реабілітаційних закладів під час військової агресії РФ та в мирний час.

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

©Полтавський державний медичний університет, 2024

- 16.Özarslan M., Caliskan S. Attitudes and predictive factors of psychological distress and occupational burnout among dentists during COVID-19 pandemic in Turkey. *Current Psychology*. 2021. Vol. 40, no. 7. P. 3113–3124. URL: <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01764-x>
- 17.Гаджула Н. Г., Чайка В. Г., Повшенюк А. В. Вплив психологічних факторів на виникнення та прогресування уражень слизової оболонки порожнини рота. *Громадське здоров'я в Україні: здобутки та виклики сьогодення: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. – Полтава, 2024. С. 28–37.*
- 18.Muntian O. V., Gadzhula N. G., Muntian V. L., Kurdysh L. F., Gorai M. A. Психоемоційний стан пацієнтів із захворюваннями слизової оболонки порожнини рота та ефективність його корекції. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2023. Vol. 27, no. 2. P. 248–252. URL: [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27\(2\)-11](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27(2)-11)
- 19.McFarland D. C., Hlubocky F. Therapeutic Strategies to Tackle Burnout and Emotional Exhaustion in Frontline Medical Staff: Narrative Review. *Psychology research and behavior management*. 2021. Vol. 14. P. 1429–1436. URL: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S256228>
- 20.Maslach C., Leiter M. P. New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical teacher*. 2017. Vol. 39, no. 2. P. 160–163. URL: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248918>

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ КІФОЗ У ПАУЕРЛІФТЕРІВ: ПРИЧИНИ, ПРОФІЛАКТИКА ТА ЛІКУВАННЯ

Гордієнко Оксана Валеріївна

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Зростання популярності силових видів спорту призводить до збільшення кількості травм і порушень опорно-рухового апарату, особливо хребта. За останні десятиліття кількість людей, які займаються пауерліфтингом, зросла як на міжнародному рівні, так і в Україні. Це призводить до збільшення частоти

функціональних порушень постави, особливо у спортсменів, які неправильно виконують технічні елементи або перевантажують опорно-руховий апарат.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), приблизно 80% людей у всьому світі протягом життя стикаються з проблемами спини, а кіфоз є одним із поширених захворювань хребта. У Європі частота кіфотичної деформації серед активного населення становить приблизно 5-7%, але серед спортсменів, які займаються силовими видами спорту, цей показник може досягати 12%. За даними МОЗ, в Україні кількість діагностованих порушень постави у спортсменів різного рівня підготовки становить близько 10% від загальної кількості травм опорно-рухового апарату. Це свідчить про високу актуальність розробки ефективних методів профілактики та корекції дисфункції хребта серед пауерліфтерів. Особливої уваги потребує функціональний кіфоз. Функціональний кіфоз виникає в результаті неправильної техніки вправ, несиметричного навантаження або недостатньої розминки перед тренуванням. Функціональний кіфоз можна усунути при своєчасному втручанні, тому для збереження здоров'я спортсменів і підвищення їх спортивних результатів коригувати ці порушення за допомогою спеціально розроблених реабілітаційних програм це необхідно.

Мета дослідження. Метою дослідження є вивчення поширеності функціонального кіфозу серед пауерліфтерів, аналіз основних причин його виникнення, оцінка ефективності різних методів профілактики та лікування, а також розробка рекомендацій щодо корекції постави та профілактики функціональних порушень хребта у спортсменів.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проводилося на вибірці з 26 пауерліфтерів віком від 18 до 40 років, які активно займаються тренуваннями не менше 3 років. Учасники були розподілені на дві групи:

1. Група А (13 осіб) – спортсмени з ознаками функціонального кіфозу, що спостерігалися протягом останніх 6 місяців.
2. Група В (13 осіб) – спортсмени без ознак функціональних порушень постави.

Методи дослідження:

1. **Антропометрія та аналіз постави** – оцінка постави учасників за допомогою методу фотограмметрії, який дозволяє візуалізувати зміни в хребті.
2. **Функціональні тести на м'язову силу та гнучкість** – тестування сили м'язів спини, плечового поясу, а також оцінка гнучкості грудного відділу хребта.
3. **Оцінка техніки виконання вправ** – відеоаналіз техніки виконання базових пауерліфтингових вправ (присідання, жим лежачи, станова тяга).
4. **Анкета самопочуття** – опитування спортсменів щодо болю у спині, втоми м'язів та інших симптомів.
5. **Програма корекційних вправ** – учасникам групи А була запропонована програма корекційних вправ на зміцнення м'язів-стабілізаторів та поліпшення мобільності грудного відділу хребта.

Результати дослідження. У 78% спортсменів групи А було виявлено кіфотичну поставу з підвищеною кривизною грудного відділу хребта. В групі В цей показник становив лише 12%. Фотограмметрія виявила, що у пауерліфтерів з функціональним кіфозом середнє відхилення хребта від природної кривизни становило 35 градусів. Учасники групи А мали знижену рухливість грудного відділу хребта в порівнянні з групою В. Сила м'язів-стабілізаторів спини була на 20% нижчою в учасників з кіфозом. Гнучкість плечового поясу та грудного відділу також була значно зниженою. Відеоаналіз показав, що 70% спортсменів групи А мали неправильну техніку виконання присідань та станової тяги, зокрема округлення спини у грудному відділі. В групі В такі порушення спостерігалися лише у 18% учасників. 60% спортсменів з функціональним кіфозом скаржилися на біль у грудному відділі хребта після інтенсивних тренувань, тоді як у групі В цей показник складав лише 10%.

Корекційні програми лікування функціонального кіфозу у пауерліфтерів спрямовані на поліпшення постави, зміцнення м'язів-стабілізаторів, збільшення рухливості грудного відділу хребта і відновлення оптимальної біомеханіки під

час базових вправ. Запропонована програма була заснована на поступовому збільшенні навантаження, зосередженні на підтримці правильної постави і збереженні балансу в розвитку різних груп м'язів. Особлива увага приділялася використанню м'язів-стабілізаторів, у тому числі глибоких м'язів спини, черевного преса та сідниць, які є ключовими для підтримки правильної постави під час складних пауерліфтингових рухів. На першому етапі програми важливу роль відводилася розминці, спрямованій на рух грудного відділу хребта, яка допомагала підготуватися до основних вправ, покращуючи гнучкість і рухливість хребта, та включала вправи, які розтягували і рухали грудну клітку, зменшуючи напругу в цій області. Наступний етап включав серію вправ для зміцнення м'язів-стабілізаторів, які допомагали створити стійку основу для правильної постави. Модифікація техніки виконання базових вправ пауерліфтингу - наступний важливий аспект програми. Відеоаналіз техніки виконання вправ дозволяв спортсменам помітити помилки, пов'язані з округленням спини і неправильним положенням тіла, щоб зосередитися на вдосконаленні технічних навичок. Ця фаза включала вправи, спрямовані на підтримку стабільної осі хребта під час таких рухів, як присідання та станова тяга, що знижувало ризик розвитку кіфозу. Завершальним етапом програми були вправи на розтяжку та відновлення, які допомагали відновити еластичність м'язів і суглобів, зменшити напругу та запобігти надмірній втомі. Ця фаза включала в себе розтяжку грудних м'язів і спини, а також прийоми релаксації, які допомагали спортсменам відновити рівновагу після тренування. При постійному виконанні таких процедур можна значно поліпшити поставу і знизити ризик розвитку хронічних захворювань хребта.

Через 3 місяці після впровадження корекційної програми у 80% учасників групи А відбулося значне покращення постави, зниження кіфотичного кута до середнього значення 20 градусів. Більшість спортсменів також відзначали зменшення болю та дискомфорту у спині.

Результати дослідження свідчать про високу поширеність функціонального кіфозу серед пауерліфтерів, що пов'язано з неправильним

підходом до тренувань, особливо недостатньою увагою до техніки виконання вправ, і являється результатом дисбалансу в розвитку м'язів. Виявилося, що у пауерліфтерів, які нехтують розвитком м'язів-стабілізаторів і гнучкості, частіше розвивається кіфоз. Відсутність правильного управління рухами може призвести до хронічного функціонального кіфозу, який згодом може трансформуватися в структурне порушення хребта. З огляду на це, профілактика кіфозу у пауерліфтерів повинна починатися з етапу підготовки спортсмена і включати регулярний контроль за розвитком техніки рухів, м'язів-стабілізаторів і гнучкості.

Висновки

1. Функціональний кіфоз є поширеним порушенням серед пауерліфтерів, основними причинами якого є неправильна техніка виконання вправ, дисбаланс у розвитку м'язів та недостатня мобільність грудного відділу хребта.
2. Профілактика функціонального кіфозу повинна включати регулярний контроль техніки виконання вправ, розвиток м'язів-стабілізаторів спини та плечового поясу, а також вправи на гнучкість.
3. Корекційні вправи, спрямовані на зміцнення м'язів-стабілізаторів та покращення рухливості хребта, є ефективним методом лікування функціонального кіфозу і дозволяють покращити поставу вже через 3 місяці регулярного тренування.
4. Регулярна оцінка постави пауерліфтерів та впровадження корекційних програм є необхідними для зниження ризику розвитку функціональних порушень хребта.

Література

1. Smith, J. A., & Brown, P. M. (2019). Postural Deviations in Strength Athletes: A Review of Prevalence and Corrective Strategies. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 33(5), 1248-1255.

2. Wilson, R. E., & Thomas, S. J. (2020). Functional Kyphosis in Powerlifters: Mechanisms and Rehabilitation. *Sports Medicine and Physical Fitness Journal*, 44(3), 319-325.
3. Міністерство охорони здоров'я України. "Методичні рекомендації з профілактики порушень постави у спортсменів", Київ, 2021.

ФІЗИЧНА, ПСИХОЛОГІЧНА, СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ

Анна Городецька, Анатолій Левков

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Полтава, Україна

Актуальність: На війні в Україні багато її героїв отримують поранення різного ступеня важкості. Звичайно, їм надається перша медична допомога та лікування у військових госпіталях та спеціалізованих медичних закладах. Але дуже важливе значення має також і наступна реабілітація військовослужбовців для повного відновлення їх функцій та можливості повноцінно працювати й жити в суспільстві. Мається на увазі не лише фізична і психологічна реабілітація, але і повноцінне повернення з війни у мирне життя.

Ключові слова: функціональність, кінезіотерапія, «втрачене покоління», каністерапія.

Види реабілітації, які будуть розглядатися у статті:

1. Фізична реабілітація
2. Психологічна реабілітація
3. Родинна реабілітація
4. Ігрова реабілітація
5. Дружня реабілітація
6. Реабілітація тваринами
7. Соціальна реабілітація
8. Освітня реабілітація