

**Міністерство освіти і науки України
Харківська державна академія фізичної культури**

**ЗБІРНИК ТЕЗ
XXI Міжнародної науково-практичної конференції
«Фізична культура, спорт і здоров'я:
стан, проблеми та перспективи»**

16-17 грудня 2021 року

Харків – 2021

УДК [796.011:796.035](063)
Ф48

Фізична культура, спорт і здоров'я: стан, проблеми та перспективи: збірник тез XXI Міжнародної науково-практичної конференції, 16-17 грудня 2021 року. Харків : ХДАФК, 2021. 349 с.

У збірнику представлено тези за напрямками роботи конференції: актуальні питання фізичного виховання різних груп населення; удосконалення підготовки спортсменів різної кваліфікації; медико-біологічні основи спортивної діяльності; проблеми та перспективи розвитку системи оздоровчо-рекреаційної рухової активності населення; фізична терапія та ерготерапія; менеджмент, маркетинг, економіка та підприємництво у сфері фізичної культури та спорту; психолого-педагогічні аспекти освіти, сфери фізичної культури і спорту та діяльність в особливих умовах; філософія, соціологія, історія, мовленнєві аспекти та право фізичної культури та спорту.

Збірник тез представляє науковий інтерес для науково-педагогічних працівників, тренерів, спортсменів, викладачів, наукових співробітників.

Редакційна колегія:

Головний редактор:

Ажиппо О. Ю., в.о. ректора, д.пед.н., професор.

Голова редколегії:

Корольова М. В., проректор з науково-педагогічної роботи, к.ю.н.

Члени редколегії:

Путятіна Г. М., к.фіз.вих, доцент.

Мулик В. В., д.фіз.вих., професор.

Пустовойт Б. А., д.мед.н., професор.

Масляк І. П., к.фіз.вих., професор.

Гант О. Є., к.психол.н., доцент.

Бондар А. С., к.фіз.вих., доцент.

Рубан Л. А., к.фіз.вих., доцент.

Помещикова І. П., к.фіз.вих., доцент.

Карпець Л. А., д.філос.н., професор.

Семенова Ю. А., к.філос.н., доцент.

©Харківська державна академія фізичної культури, 2021

| | |
|---|-----|
| 3. Гужва Олена, Рибянець Сергій ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА У ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ..... | 223 |
| 4. Копитко Соломія, Бас Ольга ОЦІНЮВАННЯ ЛІМФЕДЕМИ/ЛІМФОСТАЗУ: СТАН ПИТАННЯ..... | 225 |
| 5. Коритко Зоряна, Дідух Ірина, Сидорко Олег, Гавронська Адріана ВПЛИВ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ НА СТАН ФІЗИЧНОГО ТА РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ ПІДЛІТКІВ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПРОБЛЕМАМИ..... | 227 |
| 6. Полковник-Маркова Вікторія КЛІМАТОТЕРАПІЯ В РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ МЕНЕДЖМЕНТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ..... | 229 |
| 7. Федяй Ірина ЗАСТОСУВАННЯ ДИХАЛЬНОГО ТРЕНАЖЕРА O2IN ПІСЛЯ COVID-19..... | 231 |
| 8. Шеремет Олена, Сінютін Сергій ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІСЛЯ НЕУСКЛАДНЕНОГО КОМПРЕСІЙНОГО ПЕРЕЛОМУ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА..... | 234 |

6. МЕНЕДЖМЕНТ, МАРКЕТИНГ, ЕКОНОМІКА ТА ПІДПРИЄМНИЦТВО У СФЕРІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ

| | |
|---|-----|
| 1. Бондар Анастасія, Петренко Ірина СУЧАСНІ НАУКОВІ ПОГЛЯДИ НА УПРАВЛІННЯ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ І СПОРТОМ..... | 237 |
| 2. Корольова Марина КОНЦЕПЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ТА НОРМАТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СПОРТИВНОГО АРБІТРАЖУ..... | 239 |
| 3. Леонова Юлія, Попов Олександр УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКУПІВЕЛЬНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ У СПОРТИВНИХ КЛУБАХ..... | 242 |
| 4. Панченко Галина, Бондаренко Сергій МАРКЕРИ ВИЗНАЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФІТНЕС-ТРЕНЕРА НА ОСНОВІ ВИВЧЕННЯ ПОПИТУ НА РИНКУ ПОСЛУГ..... | 244 |
| 5. Серета Наталія, Салтан Сергій ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІН У СФЕРІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ ЗА ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ..... | 246 |
| 6. Серета Наталія, Саніна Дарія ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ..... | 248 |
| 7. Стадник Світлана, Окунь Дар'я, Дусь Галина ОРГАНІЗАЦІЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА СПОРТУ..... | 251 |
| 8. Шахов Олексій УПРАВЛІННЯ ПРОФЕСІЙНИМ ФУТБОЛЬНИМ КЛУБОМ..... | 254 |

6. Вакуленко Л.О., Прилуцька Д. В. Лікувальний масаж. Тернопіль : ДТМУ, 2006. 430 с.

7. Фарбер М.А., Маджидов Н.М. Шейный остеохондроз и его неврологические синдромы. Ташкент : Медицина, 2006. 268 с.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА У ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

**Олена Гужва, к.б.н.,
Сергій Рибянець**

*ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»,
Старобільськ, Україна*

Анотація. В роботі представлено аналіз ефективності програми фізичної терапії жінок похилого віку після ендопротезування кульшового суглоба.

Ключові слова: фізична терапія, ендопротезування, кульшовий суглоб, похилий вік.

Вступ. Виходячи з досвіду практики, саме особи похилого віку частіше за інших отримують переломи кісток нижніх кінцівок, зокрема шийки стегна. У віці до 50 років кількість переломів даного типу у чоловіків і жінок є однаковою, проте, після 50–60 років частота переломів у жінок збільшується в 2–3 рази, порівняно з чоловіками [6]. На думку більшості авторів операцією вибору для хворих похилого та старечого віку з переломами проксимального відділу стегнової кістки є ендопротезування, яке дозволяє знизити летальність, зберегти мобільність та підвищити якість життя пацієнтів [2; 4]. Водночас, пошук оптимальної програми фізичної терапії для осіб похилого віку після ендопротезування кульшового суглоба, що спрямована на відновлення функціональних можливостей, діяльності та участі пацієнта, на сьогодні залишається актуальним питанням досліджень [1; 3; 5; 7].

Мета та завдання дослідження. Метою дослідження була оцінка ефективності програми фізичної терапії жінок похилого віку у відновлювальному періоді після ендопротезування кульшового суглоба.

Матеріал і методи дослідження. У дослідженні, яке було проведено на базі КЗОЗ «Харківська обласна клінічна травматологічна лікарня», взяло участь п'ять пацієнток віком від 57 до 62 років.

Програма фізичної терапії включала терапевтичні вправи, дозовану ходьбу, масаж, апаратну фізіотерапію, у період з 1-ї по 21-у добу після ендопротезування кульшового суглоба. Оцінювали рівень болю за ВАШ, визначали функціональні можливості кульшового суглоба за шкалою

Харріса, проводили оцінку якості життя за методикою EQ-5D, розраховували статистичні показники.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами дослідження встановлено, що рівень болю, якій на перший день після ендопротезування у середньому становив $8,8 \pm 0,84$ см за ВАШ, значно знизився вже на 5-й день виконання програми фізичної терапії дорівнював $1,8 \pm 0,84$ см за ВАШ по завершенню курсу реабілітації.

Рівень функціональних можливостей кульшового суглоба за шкалою Харріса, який на перший день після ендопротезування становив від 0 до 13 б. ($8,6 \pm 4,98$ б.), на 5-й день реабілітації зростав до 36–52 б. ($43,3 \pm 6,77$ б.), на 10-й день – до 52–63 б. ($56,8 \pm 5,72$ б.), на 15-й день – 63–75 б. ($68,2 \pm 4,44$ б.), на 21-й день – 73–84 б. ($80,8 \pm 4,87$ б.). Показник функціональних можливостей кульшового суглоба за шкалою Харріса після завершення програми фізичної терапії був достовірно вищий ($p < 0,05$), порівняно з показником до оперативного втручання ($59,8 \pm 10,16$ б.).

За допомогою опитувальника EQ-5D визначено, що після завершення курсу реабілітації суб'єктивна оцінка стану здоров'я пацієнток значно зросла, а відчуття тривоги знизилося в силу повернення мобільності та здатності до виконання заняттєвої активності.

Висновки. Проведене дослідження показало позитивний вплив програми фізичної терапії на функціональні можливості та якість життя пацієнток похилого віку після ендопротезування кульшового суглобу.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямку. Перспективи подальших досліджень пов'язані з теоретико-методичним обґрунтуванням та практичним впровадженням комплексної програми фізичної терапії жінок похилого віку після ендопротезування кульшового суглобу.

Список використаної літератури:

1. Бабова І.К., Торчинський В.П., Біла І.І., Майко В.М. Алгоритм реабілітації хворих, що потребують ендопротезування кульшового суглоба. *Вісник ортопедії, травматології та протезування*. 2010. № 2. С. 30–35.
2. Борисов Д.Б., Киров М.Ю. Эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов: эпидемиологические аспекты и влияние на качество жизни. *Экология человека*. 2013. № 8. С. 52–57.
3. Глиняна О.О., Попадюха Ю.А. Алгоритм реабілітації після первинного ендопротезування кульшового суглобу. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2011. №8. С.30–32.
4. Зазірний І.М. Тотальне ендопротезування кульшового суглоба протягом останніх 25 років. *Травма*. 2020. Т. 21, № 5. С. 32–41.
5. Істамін А.Г., Голка Г.Г., Суховецький В.В. Медична реабілітація хворих старших вікових груп з вертлюговими переломами стегнової кістки. *Літопис травматології та ортопед*. 2009. № 1–2. С. 120–122.

6. Медико-соціальні наслідки переломів проксимального відділу стегнової кістки в осіб похилого та старечого віку (огляд літератури) / В.О. Бабалян, Т.С. Гурбанова, Д.В. Черепов, та ін. *Ортопедия, травматология и протезирование*. 2017. № 2 (607). С. 130–134.

7. Madara K.C., Marmon A., Aljehani M., Zeni J. Jr, Rasis L. Progressive rehabilitation after total hip arthroplasty: a pilot and feasibility study / K.C. Madara, A. Marmon, M. Aljehani, et al. *Int J Sports Phys Ther*. 2019. Vol. 14(4). P. 564–581.

ОЦІНЮВАННЯ ЛІМФЕДЕМИ/ЛІМФОСТАЗУ: СТАН ПИТАННЯ

Соломія Копитко,

Ольга Бас, к.фіз.вих, доцент

*Львівський державний університет фізичної культури
ім. І. Боберського,
Львів, Україна*

Анотація. Зменшення обсягу та управління симптомами лімфедери/лімфостазу має важливе значення для фізичних терапевтів, поліпшення симптомів та покращення якості життя пацієнтів. Вірно визначено ступінь і тяжкість захворювання окреслить відповідне реабілітаційне втручання.

Ключові слова: лімфедема/лімфостаз, фізична терапія, оцінювання, методи дослідження.

Вступ. Лімфедема/лімфостаз – це хронічний стан, який виникає через порушення циркуляції лімфи по лімфатичних судинах внаслідок їх закупорки. У 2016 році 1,6 мільйонам осіб у Сполучених Штатах встановлено діагноз рак, після одужання у більшості виникає вторинна лімфедема/лімфостаз верхнього квадранту в наслідок лікування злоякісного захворювання. Виникнення вторинної лімфедери/лімфостазу верхнього квадранту після раку молочної залози варіюється 6–70%, у пацієнтів з меланою 8–95% та 10–73,5% у пацієнтів з раком голови та шиї.

Лімфедема/лімфостаз з часом може прогресувати та стати тягарем для пацієнта, якщо його не лікувати. Ризики та більш високі витрати можна ефективно пом'якшити при правильному, послідовному лікуванні або профілактиці розвитку лімфедери/лімфостазу.

Мета та завдання дослідження – на основі літературного аналізу розглянути основні методи оцінювання лімфедери/лімфостазу.

Матеріал та методи дослідження – аналіз і узагальнення наукових джерел з баз даних: PubMed, Google Scholar, MEDLINE.

Результати дослідження та їх обговорення. Клінічне оцінювання - це найпоширеніший метод діагностики та оцінювання лімфедери/лімфостазу, оскільки лабораторні або інструментальні методи дослідження надто дорогі або просто недоступні.