

МОН України  
Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського, м. Київ  
Національний еколого-натуралістичний центр учнівської молоді МОН України, м. Київ  
Національна наукова медична бібліотека України  
ДВНЗ «Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького»  
Клайпедський університет, Литва  
Європейська Медична Асоціація, Бельгія  
Всесвітнє товариство Медичного Цигун, Китай, Пекін  
Grand Hotel Sava\*\*\*\*Zagreb\*\*\*\*, Рогашка, Слатіна, Словенія  
Компанія «ROI SANITATEM AQUA», Україна-Словенія  
Академія наук вищої школи України, Відділення фундаментальних проблем медицини  
ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України»  
Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини  
ТОВ «Золота Нива, санаторій Золота Нива» смт Сергіївка, Білгород-Дністровського району Одеської обл.  
ТОВ «Академія натуральної і комплементарної медицини», м. Київ

# **СИНТЕЗ ТЕОРІЇ І ПРАКТИКИ У НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОМУ І КЛІНІЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕНІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**

## ***МАТЕРІАЛИ***

**наукового конгресу з міжнародною участю, залученням молодих  
вчених, студентів**

**25 листопада 2022 року**

**За редакцією д. мед. н., проф. Т.П. Гарник, д.мед.н., проф. Л.В.Андріюка,  
д. психол., н. доц. Н.А. Добровольської, к. мед. н., доц. С.В. Абрамова**

**Київ – 2022**

**Затверджено рішенням Вченої Ради  
Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини  
(протокол №2 від 30.09.2022 р.)**

**Синтез теорії і практики у навчально-методичному і клінічному забезпеченні здорового способу життя**

Матеріали наукового конгресу з міжнародною участю, залученням молодих вчених, студентів 25 листопада 2022р.//за редакцією д. мед. н., проф. Т.П. Гарник, д.мед. н., проф. Л.В.Андріюка, д. психол.н., доц. Н.А.Добровольської, к.мед.н., доц. С.В.Абрамова  
Наукове видання. – Київ. – 2022. – с.

У виданні представлені матеріали, зокрема - тези доповідей науково-практичного конгресу з міжнародною участю, залученням молодих вчених, студентів «Синтез теорії і практики у навчально-методичному і клінічному забезпеченні здорового способу життя», які були заслухані і розглянуті на науковому заході. Ученими, практикуючими лікарями, молодими вченими, студентами розглянуті можливості та досвід, застосування методів, засобів народної (комплементарної) медицини на принципах наукової, доказової медицини у комплексній, превентивній терапії та медичній реабілітації у осіб різних вікових груп, а також розглянуті актуальні проблеми та перспективи фундаментальних досліджень, розвитку народної (комплементарної) медицини та впровадження в національну систему охорони здоров'я, а саме: досвід організації і інтегрування народної (комплементарної) медицини у первинну ланку охорони здоров'я, клінічному забезпеченні здорового способу життя.

Рецензенти:

**Горчакова Н. О.** д. мед. н., проф.,  
Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

**Горова Е.В.**, к.мед.н., доц.,  
Таврійський національний університет ім. В.І. Вернадського.

**Радиш Я.Ф.**, д.н.з державного управл., проф.  
Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л.Шупика



## ЗВЕРНЕННЯ ДО УЧАСНИКІВ

наукового конгресу з міжнародною участю, залученням молодих вчених, студентів

### «СИНТЕЗ ТЕОРІЇ І ПРАКТИКИ У НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОМУ І КЛІНІЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ»

(далі-Конгрес), організаторами якого є:

МОН України

Таврійський національний університет імені В.І.Вернадського, м. Київ

ДВНЗ «Львівський національний медичний університет» імені Данила Галицького

Національний еколого-натуралістичний центр учнівської молоді МОН України

ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України»

Відділення фундаментальних проблем медицини Академії наук вищої школи України

Національна наукова медична бібліотека МОЗ України

Клайпедський університет, Литва

Європейська Медична Асоціація, Бельгія

Всесвітнє товариство Медичного Ци-гун, **Пекін, Китай**

ТОВ «Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини», м. Дніпро

Компанія «**ROIS anitatem Aqua**», Україна-Словенія

**Grand Hotel Sava\*\*\*\*Zagreb\*\*\*\***Рогашка Слатина, Словенія

ТОВ «Золота Нива, санаторій Золота Нива», смт Сергіївка, Білгород-Дністровського району

Одеської області

ТОВ «Академія натуральної і комплементарної медицини», м. Київ

## ШАНОВНІ КОЛЕГИ!

Оргкомітет науково-практичного Конгресу, керуючись гаслом «Здорова Родина – Здорова Країна», має честь запросити Вас до участі у роботі наукового заходу, який присвячено проблемам сьогодення – «Здоров'я і здоровий спосіб життя: від рослини до людини». Конгрес внесено до «Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових семінарів і пленумів, які проводитимуться у 2022 році МОНУ України» (Посвідчення МОН України від 12.01.2022 р., № 06).

Конгрес було заплановано на 07.10.2022р., але із форс-мажорною ситуацією проведено онлайн 25 листопада 2022 року з 10.00 до 18.00 у Національній науковій медичній бібліотеці МОЗ України за адресою м. Київ, вул.Льва Толстого, 7, (метро площа Льва Толстого), Конференційна зала.

Мета Конгресу – обговорення сучасного стану навчально-методичного і клінічного забезпечення методами і засобами комплементарної/альтернативної (народної і нетрадиційної) медицини (далі - НіНМ) в Україні і світі, як єдиного цілісного медичного спрямування, так і окремих методів і практик у контексті

щодо здоров'я людства, здорового способу життя у періоді соціально-економічних і екологічних потрясінь.

## **ТЕМАТИЧНІ НАПРЯМКИ КОНГРЕСУ:**

1. Актуальні питання і погляд на сучасний стан розвитку комплементарної/альтернативної медицини в Україні та світі у відповідності з основними напрямками, викладеними в «Стратегії ВООЗ по народній медицині на 2014-2023 роки» у контексті здорового способу життя.

2. Концептуальні питання комплементарної/альтернативної медицини в Україні і світі у контексті державної політики щодо забезпечення і впровадження здорового способу життя.

3. Медико-біологічні та соціальні аспекти здоров'я:

3.1. «Здорова Родина – Здорова Країна».

3.2. «Здоров'я і здоровий спосіб життя: від рослини до людини».

4. Структура НіНМ в Україні, правові та юридичні аспекти.

5. Науково-методичне обґрунтування застосування методів НіНМ у комплексній, превентивній терапії та медичній, фізичній терапії, ерготерапії і реабілітації пацієнтів різних вікових груп на тлі коморбідних захворювань із впровадженням стандартів і принципів доказової медицини.

6. Проблеми стандартів і критеріїв якісної освіти майбутніх фахівців. Інтегрування і навчально-методичне забезпечення методів НіНМ у навчальний процес.

7. НАТО: погляд на застосування методів комплементарної медицини у реабілітації і відновленні здоров'я учасників бойових дій. Соціально-економічна доцільність ефективності застосування методів НіНМ в умовах глобальних сьогоденних проблем як в Україні, так і у світі.

8. Психічне і фізичне здоров'я: проблемні питання. Комплементарні/альтернативні скринінг-методи діагностики і корекції здоров'я.

8.1. Методи психологічної, соціальної, професійної реабілітації та їх вплив на відновлення здоров'я людини.

9. Астропсихологія.

10. Натуральні, природні методи оздоровлення. Фітотерапія і фармакогнозія: досвід викладання за спеціальностями «Лікувальна справа», «Стоматологія» та «Фармація», «Фізична терапія, ерготерапія».

10.1. Фітооздоровчі практики: від народних рецептів до науковообґрунтованих, зареєстрованих фітопрепаратів. Фіто – extempore.

10.2. Нутрицевтики і парафармацевтики.

11. Гомеопатія: досвід викладання і застосування в медицині і фізичній терапії, ерготерапії, медичній реабілітації.

11.1. Гомеопатія і фармакологія – дві «сторони однієї медалі» здоров'я і лікування.

12. Остеопатія, мануальна терапія: досвід викладання і застосування в медицині, фізичній терапії, ерготерапії, реабілітації

13. Аюрведа і тибетська медицина: особливості, реалії і перспективи в Україні і світі.

14. Китайська традиційна медицина: реалії і перспективи в Україні і світі.

15. Іридіодіагностика: експрес і скринінг-діагностика у практиці лікаря.

16. Ароматерапія і фітоергономіка.

17. Інформаційна медицина: досвід викладання і застосування в медицині, фізичній терапії, ерготерапії. Реалії і перспективи.

18. Інформаційна гігієна у сучасному світі. «Інформаційні хвороби сьогодення».

19. Електропунктурна і інформаційна діагностика: досвід викладання і впровадження як скринінг-методу діагностики та контролю ефективності лікування і стану фізичного здоров'я.

20. Проект Закону 7689: цілительство: нормативно-правові аспекти врегулювання в Україні і світі.

21. Питання деонтології і лікарської етики у сфері НіНМ. Культура спілкування і оздоровлення: «Слово лікує, слово зцілює».

22. Лікувальна фізична культура як лікувально-профілактичний метод оздоровлення.

23. SPA-процедури як метод реабілітації та оздоровлення.

23. Актуальні питання і перспективи громадських організацій-асоціацій.

23.1. ВГО «Асоціація фахівців народної і нетрадиційної медицини України» - 18 років: історія становлення та перспективи.

24. Сьогодення і майбутні реалії молодих науковців. Формування майбутньої наукової еліти. Біоетика в наукових дослідженнях.

25. Фітотерапія. Часопис» - науково-практичне фахове видання України (категорія «Б») з біологічних, медичних, фармацевтичних наук та фізичної терапії, ерготерапії – 20 років.

## **ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ: МЕТОДИ КОМПЛЕМЕНТАРНОЇ/АЛЬТЕРНАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ, ЯКІ БУДУТЬ РОЗГЛЯНУТІ НА КОНГРЕСІ:**

- Ароматерапія. Фітотерапія.

**Нутрицевтики, парафармацевтики.**

- Апітерапія, гірудотерапія. Анімалотерапія

- Аюрведа, традиційні системи детоксикації та харчування.

- Інформаційна медицина. Біорезонансна терапія.

- Гомеопатія.

- Масаж, мануальна терапія, остеопатія, краніо-сакральна терапія, ерготерапія.

- Акупунктура, рефлексотерапія, су-джок терапія.

### **Електропунктурна діагностика.**

- Традиційна китайська медицина, цигун терапія.
- Психологічна підтримка і корекція здоров'я.

### **SPA –процедури.**

### **Форми участі у Конгресі онлайн:**

- Усна доповідь з можливістю презентації в PowerPoint
- Прес-конференція
- Круглий стіл
- Презентація компанії
- Учасник
- Майстер-клас
- Семінар
- Публікація тез, статей
- Заочна участь
- Онлайн-участь учасників з країн ближнього і дальнього зарубіжжя, а також учасників з українських міст.

## **УМОВИ ПУБЛІКАЦІЇ:**

Матеріали Конгресу будуть опубліковані у фаховому науково-практичному журналу «Фітотерапія. Часопис» відповідно до вимог і рекомендацій до наукових статей.

Тези (до 1 сторінки) і статті (до 10 сторінок з літературою, резюме та ключовими словами українською, англійською, російською мовами) подаються за такою структурою: УДК, назва роботи (великими літерами), ініціали та прізвища авторів, наукове звання, науковий ступінь (магістр, аспірант, докторант, практикуючий лікар, цілитель); повна назва установи (місце роботи, навчання); розділи тез і статті: актуальність, мета роботи, матеріали і методи дослідження, результати дослідження та їх обговорення, висновки про доцільність практичного використання набутого досвіду, перспективи подальших досліджень. Посилання на літературні джерела для статті обов'язкові. Матеріали, в яких порушуються принципи етики та які не відповідають зазначеним вище вимогам, публікуватися не будуть, e-mail: [phitotherapy.chasopys@gmail.com](mailto:phitotherapy.chasopys@gmail.com)

**Офіційні мови Конгресу:** українська, англійська.

### **Регламент:**

- доповідь:
- усна - до 20 хв.
- стендова доповідь - 15хв.
- презентація компанії, дискусія - до 7 хв.
- семінар – до 25хв.
- майстер-клас - до 20хв.

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ (тези) і СЕРТИФІКАТИ із зазначенням кількості балів будуть, після завершення Конгресу, надіслані поштою при онлайн формі участі за адресом, який заявлено в анкеті учасника.

**Регламент проведення Конгресу запропоновано оргкомітетом:  
25 листопада 2022 р.:**

---

- 09:30-09:55 –** Реєстрація учасників Конгресу онлайн  
**10:00-10:40 –** Відкриття Конгресу: прес-конференція, круглий стіл, вітання.  
**10:45-13:00 –** I Пленарне засідання.  
**13:05-13:30 –** Перерва, кава.  
**13:35-17:00 –** II Пленарне засідання, семінари, майстер-класи.  
**17:05-17:45 –** III Пленарне, заключне, засідання: дискусії, прийняття резолюції, вручення сертифікатів учасника і нагород.  
**17:50-18:00 –** Закриття Конгресу.
- 

В межах Конгресу 25.11.2022 р. з 10.00-16.15 будуть проведені МАЙСТЕР-КЛАСИ і тематичні СЕМІНАРИ з різних методик і напрямків НіНМ.

Тематика майстер-класів, семінарів представлена у програмі, відповідно до заявки.

**Контактні телефони організаторів наукового заходу:**

Загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я людини –

+380950524124

*Кравченко Анна Віталіївна.*

+380976960071; +380634518485

*Демидова Олена Якимівна.*

+380933798182

*Зеленюк Оксана Володимирівна.*

+38 050 3530326; +380984287216

*Гарник Тетяна Петрівна*

**Поселення, бронювання готелю :**

+38(044) 430 02 60; +38 0964812183 Кацурак Марія Іванівна

**Спілкування - електронна пошта, e-mail:**

phitotherapy.chasopys@gmail.com

**Інформація про заходи на сайті www:**

www.uanm.org.ua

www.tnu.edu.ua

www.medinstitut.dp.ua

*Оргкомітет*



## **INFORMATION MAIL**

**Scientific and practical Congress with international participation, attracting young scientists, students, which are organized by**

Taurida National University named after V.I. Vernadsky, Kyiv

State Higher Educational Institution “Lviv National Medical University” named after Danylo Galatsky  
National Ecological and Naturalistic Center for Students of the Ministry of Education and Science of Ukraine

NGO “Association of Specialists in Traditional and Alternative Medicine of Ukraine”

Department of Fundamental Problems of Medicine of the Academy of Sciences of the Higher School of Ukraine

National Scientific Medical Library of the Ministry of Health of Ukraine

LLC “Dnipro Medical Institute of Traditional and Alternative Medicine”, Dnipro

LLC “Academy of Natural and Complementary Medicine”, Kyiv

## **“SYNTHESIS OF THEORY AND PRACTICE IN EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL AND CLINICAL PROVISION OF HEALTHY LIFESTYLES”**

**(hereinafter referred to as the Congress)**

### **DEAR COLLEAGUES!**

The Organizing Committee of the Scientific and Practical Congress, guided by the slogan “Healthy Motherland - Healthy Country”, has the honor to invite you to participate in the work of a scientific event dedicated to the problems of the present - “Health and a healthy lifestyle: from plants to humans.” The congress is included in the “Register of congresses, congresses, symposiums, scientific and practical conferences, scientific seminars and plenums that will be held in 2022 by the Ministry of Education and Science of Ukraine” (Certificate of the Ministry of Education and Science of Ukraine dated 12.01.2022, No. 06).

The congress will be held online on November 25, 2022 from 10.00 to 18.00 at the National Scientific Medical Library of the Ministry of Health of Ukraine at the address Kyiv, str. Lva Tolstoy, 7, (metro station Lva Tolstoy square), Conference hall.

The purpose of the Congress is to discuss the current state of educational, methodological and clinical support with methods and means of complementary / alternative (folk and non-traditional) medicine (hereinafter referred to as NTM) in Ukraine and the world, as a single holistic medical direction, as well as individual methods and practices in the context of human health , a healthy lifestyle in a period of socio-economic and environmental upheavals.



## THEMATIC AREAS OF THE CONGRESS

1. Topical issues and a look at the current state of development of complementary / alternative medicine in Ukraine and the world in accordance with the main directions set out in the WHO Strategy for Traditional Medicine for 2014-2023 in the context of a healthy lifestyle.

2. Conceptual issues of complementary/alternative medicine in Ukraine and the world in the context of state policy to ensure and implement a healthy lifestyle.

3. Medico-biological and social aspects of health:

3.1. “Healthy Family - Healthy Country”.

3.2. “Health and a healthy lifestyle: from plants to humans.”

4. Structure of S&S in Ukraine, legal and legal aspects.

5. Scientific and methodological substantiation of the use of N&NM methods in complex, preventive therapy and medical, physical therapy, occupational therapy and rehabilitation of patients of different ages against the background of comorbid diseases with the introduction of standards and principles of evidence-based medicine.

6. Problems of standards and criteria for the quality education of future specialists. Integration and educational and methodological support of N&S methods in the educational process.

7. NATO: a look at the application of complementary medicine methods in the rehabilitation and restoration of the health of combatants. Socio-economic expediency of the effectiveness of the application of S&S methods in the context of global problems both in Ukraine and in the world.

8. Mental and physical health: problematic issues. Complementary/alternative screening methods for diagnosing and correcting health.

8.1. Methods of psychological, social, professional rehabilitation and their impact on the restoration of human health.

9. Astropsychology.

10. Natural, natural ways of healing. Phytotherapy and pharmacognosy: teaching experience in the specialties “Medicine”, “Dentistry” and “Pharmacy”, “Physical therapy, occupational therapy”.

10.1. Herbal health practices: from folk recipes to evidence-based, registered herbal remedies. Phyto - extempore.

10.2. Nutraceuticals and parapharmaceuticals.

11. Homeopathy: experience in teaching and application in medicine and physical therapy, occupational therapy, medical rehabilitation.

11.1. Homeopathy and pharmacology - two “sides of the same coin” of health and treatment.

12. Osteopathy, manual therapy: experience in teaching and application in medicine, physical therapy, occupational therapy, rehabilitation

13. Ayurveda and Tibetan medicine: features, realities and prospects in Ukraine and the world.

14. Chinese traditional medicine: realities and prospects in Ukraine and the world.
15. Iridology: express and screening diagnostics in doctor's practice.
16. Aromatherapy and phytoergonomics.
17. Information medicine: experience in teaching and application in medicine, physical therapy, occupational therapy. Realities and prospects.
18. Information hygiene in the modern world. "Information diseases of our time".
19. Electropuncture and informational diagnostics: experience in teaching and implementing as a screening method for diagnosing and monitoring the effectiveness of treatment and physical health.
20. Draft Law on amendments to some legislative acts of Ukraine on the simplification of business conditions (deregulation) No. 7689: regulatory and legal aspects of the regulation of healing in Ukraine and the world.
21. Issues of deontology and medical ethics in the field of S&NM. Culture of communication and healing: "The word heals, the word heals."
22. Therapeutic physical culture as a therapeutic and prophylactic method of recovery.
23. SPA - procedures as a method of rehabilitation and recovery.
23. Topical issues and prospects of public organizations-associations.
  - 23.1. NGO "Association of Specialists of Traditional and Alternative Medicine of Ukraine" - 18 years: history of formation and prospects.
24. Present and future realities of young scientists. Formation of the future scientific elite. Bioethics in scientific research.
25. Phytotherapy. Journal" is a scientific and practical professional edition of Ukraine (category "B") on biological, medical, pharmaceutical sciences and physical therapy, occupational therapy – 20 years.

**HEALTHY LIFESTYLE: COMPLEMENTARY/ALTERNATIVE  
MEDICINE METHODS WHICH WILL BE CONSIDERED AT THE  
CONGRESS:**

- Aromatherapy. Phytotherapy.

**Nutraceuticals, parapharmaceuticals.**

- Apitherapy, hirudotherapy. Animal Therapy
- Ayurveda, traditional systems of detoxification and nutrition.
- Information medicine. bioresonance therapy.
- Homeopathy.
- Massage, manual therapy, osteopathy, cranio-sacral therapy, occupational therapy.
- Acupuncture, reflexology, su-jok therapy.

**Electropuncture diagnostics.**

- Traditional Chinese medicine, qigong therapy.
- Psychological support and health adjustment.

**SPA procedures.**

### **Forms of participation in the Congress online:**

- Oral presentation with the possibility of presentation in PowerPoint.
- Press conference.
- Round table
- Presentation of the company.
- Participant.
- Master Class
- Seminar
- Publication of abstracts, articles.
- Absentee participation.
- Online participation of participants from near and far abroad countries, as well as participants from Ukrainian cities.

### **PUBLICATION CONDITIONS:**

The materials of the Congress will be published in the professional scientific and practical journal “Phytotherapy. Journal” in accordance with the requirements and recommendations for scientific articles.

Abstracts (up to 1 page) and articles (up to 10 pages with references, abstracts and keywords in Ukrainian, Russian, English) are given according to the following structure: UDC, title of the work (in capital letters), initials and surnames of authors, scientific title, scientific degree (master, postgraduate, doctoral student, practitioner, healer); full name of the institution (place of work, training); sections of abstracts and articles: relevance, purpose of the work, materials and research methods, research results and their discussion, conclusions about the feasibility of practical use of the experience gained, prospects for further research. References to literary sources for the article are required. Materials that violate the principles of ethics and do not meet the above requirements will not be published.

### **TIME**

The participant’s questionnaire, abstracts, receipt of payment of the cost of publication must be sent before October 15, 2022 to the e-mail: [phytotherapy.chasopys@gmail.com](mailto:phytotherapy.chasopys@gmail.com)

### **CONGRESS VENUE:**

Kiev, str. Lva Tolstoy, 7,  
National Scientific Medical Library of the Ministry of Health of Ukraine,  
metro station “Lva Tolstoy Square”

### **OFFICIAL LANGUAGES OF THE CONGRESS:**

Ukrainian, English.

## **REGULATIONS:**

- report:
- oral - up to 15 minutes.
- poster presentation - 15 min.
- presentation of the company, discussion - up to 7 minutes.
- seminar – up to 25 min.
- master class - up to 25 min.

## **MATERIALS OF THE CONGRESS (abstracts) AND CERTIFICATES**

indicating the number of points will be sent by mail after the end of the Congress (subject to online participation) according to the address stated in the participant's questionnaire.

### **Contact phone numbers:**

#### **Department of Physical Education, Sports and Human Health:**

+380950524124	Kravchenko Anna Vitaliyvna.
+380976960071; +380634518485	Demidova Olena Yakymivna.
+380933798182 -	Zelenyuk Oksana Volodymyrivna.
+38 050 3530326; +380984287216	Harnyk Tetyana Petrivna

#### **Accommodation and hotel booking:**

+38(044) 430 02 60; +38 0964812183	Katsurak Maria Ivanyvna
------------------------------------	-------------------------

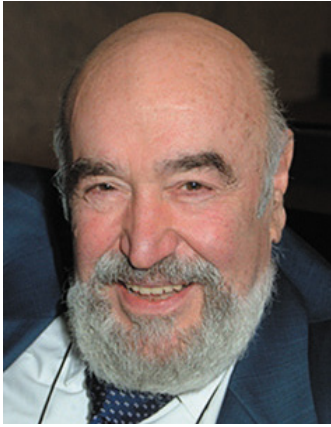
#### **Please send the completed questionnaire to e-mail:**

phitherapy.chasopys@gmail.com

#### **Information about events on the website www:**

www.uanm.org.ua  
www.tnu.edu.ua/  
www.medinstitut.dp.ua/

*Organizing Committee*



## ***ВИНЧЕНЦО КОСТИГЛИОЛА***

Президент Європейської медичної асоціації.  
Спікер Європарламенту і парламенту Бельгії з медичної тематики “Медичний туризм”.  
Випускник медичного факультету університету Неаполя, фахівець з анестезіології і інтенсивної терапії, ревматології, дерматології, проктологів, онкології, хірургії, наркоманії, інтенсивної терапії, медицини катастроф, медичного менеджменту, комп’ютерної та телемедицини.

**Вітаю всіх учасників Міжнародного конгресу  
«СИНТЕЗ ТЕОРІЇ І ПРАКТИКИ У НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОМУ І  
КЛІНІЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕНІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ»  
від імені Європейської медичної асоціації, всіх моїх колег та особисто.**

Наше професійне об’єднання - одне з найбільш впливових в Європі, тому що об’єднує кращих фахівців медицини і оздоровчих практик з усіх країн Європи, а також з Азії і Америки.

Я пишаюсь, що завдяки нашому співробітництву з Асоціацією фахівців народної та нетрадиційної медицини України наші лави поповнюють і видатні українські фахівці в галузі оздоровлення, чії методи заслуговують на увагу міжнародного медичного співтовариства.

Дякую, шановна професор Гарник за співпрацю!

А зараз хотів би звернутися до всіх учасників конгресу.

То, що ви робите, було актуально в усі часи, так як працюєте ви заради найвищої цінності на землі - здоров’я людини. Ми впевнені, що тільки комплексний підхід до здоров’я людини з урахуванням усіх можливостей класичної та народної і нетрадиційної медицини може дати дійсно ефективний і довготривалий результат у лікуванні і профілактиці багатьох недугів. Тому з великою повагою ставимося до методів комплементарної медицини, психологічних і психотерапевтичних технік, оздоровчих практик.

Особливо актуальними теми здоров’я та його підтримки стають у тих країнах, де тривають військові дії, які негативно даються в знаки на здоров’ї всіх верст населення. Нажаль, Україна переживає зараз саме такі часи. А тому майже всі громадяни країни, які зараз знаходяться в неї, потребують допомоги медиків та фахівців оздоровлення.

Але не всі можуть звернутися до відповідних фахівців у разі необхідності, перш за все в тих районах, де проходять активні військові дії. У таких випадках на перший план виходить самодопомога та допомога ближньому, а тому потрібно

максимально поширити знання про ті корисні методи і практику, які можна вживати і самостійно. І, звичайно, дуже важливо забезпечення здорового засобу життя навіть в умовах військового стану, тому що фізичні характеристики людини і особливості його психо-емоційного стану пов'язані між собою. Estmens Sanain Comporesano.

Дякую всім причасним до цієї важливої справи!

А ще користуючись нагодою, хочу висловити величезну підтримку Україні, яка захищає зараз не тільки свій суверенітет, а і найвищі загальнолюдські цінності.

Бажаю скорішої перемоги, миру, відродження і життя узлагоді і мирі для кожного громадянина вашої вільної і незламної країни!

## ***VINCENZO COSTIGLIOLA***

has more than 40 years of medical practice after grad-uating in Medicine at the University of Naples (Italy), and a post-degree specialization in Anesthesiology and Intensive Care from the Università di Pisa (Italy). He is a Founder & President of European Medical Association (Belgium). He has also co-founded the European Association for Preventive, Predictive and Personalized Medicine, and is current President (Belgium). He was formerly the Chief of Medical Services in the Italian Navy. Over the years, Dr Costigliola has widened his specializations into Rheumatology, Dermatology, Proctology, Oncology, Surgery, Drug Abuse, Emergency Treatment, and Disaster Action

**I congratulate all the participants of the International Congress  
“SYNTHESIS OF THEORY AND PRACTICE IN EDUCATIONAL-  
METHODICAL AND CLINICAL ENSURING A HEALTHY LIFESTYLE”  
on behalf of the European Medical Association, all my colleagues and  
personally.**

Our professional association is one of the most influential in Europe, because it unites the best specialists in medicine and health practices from all countries of Europe, as well as from Asia and America.

I am proud that thanks to our cooperation with the Association of Specialists of Folk and Non-Traditional Medicine of Ukraine, our ranks are filled with outstanding Ukrainian specialists in the field of health improvement, whose methods deserve the attention of the international medical community.

Thank you, dear Professor Harnyk, for your cooperation!

And now I would like to address all the participants of the congress.

What you do has always been relevant, as you work for the highest value on earth - human health. We are sure that only a comprehensive approach to human health, taking into account all the possibilities of classical, folk and non-traditional medicine, can give really effective and long-lasting results in the treatment and prevention of many ailments. Therefore, we treat the methods of complementary medicine, psychological and psychotherapeutic techniques, and health practices with great respect.

The topics of health and its support become especially relevant in those countries where military operations are ongoing, which have a negative impact on the health of all segments of the population. Unfortunately, Ukraine is going through exactly such times now. And that's why almost all citizens of the country, who are now in it, need the help of doctors and health specialists.

But not everyone can turn to relevant specialists if necessary, especially in those areas where active military operations are taking place. In such cases, self-help and helping others come to the fore, and therefore it is necessary to spread knowledge as much as possible about those useful methods and practices that can be used independently. And, of course, it is very important to provide a healthy means of life even in the conditions of martial law, because the physical characteristics of a person and the peculiarities of his psycho-emotional state are interconnected. Est mens Sana in Compore sano.

Thanks to everyone involved in this important cause!

And taking this opportunity, I want to express my huge support for Ukraine, which is currently defending not only its sovereignty, but also the highest universal human values.

I wish an early victory, peace, revival and life in harmony and peace for every citizen of your free and indomitable country!

President  
European Medical Association  
Dr. Vincenzo Costigliola



Президент  
Европейской медицинской ассоциации  
доктор Винченцо Костиглиола





*Сюй Мінтан*

**Гранд-майстер цигун  
Тримач прямої лінії передачі Імідж-медицини  
Засновник американського інституту «Кундавелл»  
Директор пекінського медичного інституту «Кундавелл»  
Директор Міжнародного фонду «Мінтан»  
професор Університету ТКМ провінції Гуансі  
Віце-президент Всесвітнього товариства медичного цигун**

*Prof. Xu Mingtang*

**Grand Master  
Image Medicine lineage holder  
Founder of Kundawell Institute of America  
Director of Beijing Kundawell Medical Institute  
Director of International Mingtang Foundation  
Professor of Guangxi TCM University  
Vice-President of World Medical Qigong Society**





## Дорогі друзі!

Дозвольте привітати учасників Міжнародного конгресу «Синтез теорії та практики у навчально-методичному та клінічному забезпеченні здорового способу життя». Від імені всіх співзасновників та учасників проекту «Best Medical practice» висловлюю повагу до вашої праведної праці на благо вищої цінності на землі – здоров'я людини.

Конгрес, який зібрав українських фахівців та друзів України з різних країн світу, проходить у важкий для нашої країни історичний момент. Повномасштабна війна торкнулася практично кожного українця, когось фізично, когось морально. Вона однозначно вимагає більше сил, енергії, витрат, ніж мирний час. Щодня з дев'яти

повних місяців війни збільшує кількість загиблих, поранених, травмованих та переживаючих гострий стресовий розлад громадян. Збереження здоров'я нації у такі години – це необхідна та важлива складова максимальної ефективності країни в ході воєнних дій та загалом, а також відродження, успіху та подальшого процвітання незалежної України в майбутньому.

Сьогодні у цій віртуальній залі зібралися представники класичної та народної і нетрадиційної медицини, фахівці оздоровчих практик, допомагаючих професій, що представляють найкращі та найефективніші методики у своїх професійних напрямках. Вони не виключають, а навпаки, доповнюють одна одну. Саме у спілці класичної та комплементарної медицини, різних напрямів реабілітології, психології, філософії та екології здоров'я – запорука успішності всіх глобальних оздоровчих програм. І дуже добре, що є такі інтерактивні майданчики, де служителі різних напрямів охорони здоров'я можуть поділитися своїм досвідом, ефективними методиками та практиками. Така взаємодія дозволить кожному учаснику конгресу збагатити арсенал своїх методик, продовжити професійне вдосконалення, знайти щось нове та важливе для підтримки власного ментального та фізичного здоров'я, створити ґрунт для формування нових об'єднань та кооперації однодумців.

Як керівник проекту ділового співробітництва у сфері медицини, в свою чергу, пропоную обговорити можливість проведення взимку великого очного фестивалю здоров'я в одному з курортних куточків України. На такому фестивалі можна було б зібрати як медиків та фахівців, працюючих у галузі оздоровлення, готових поділитися секретами здоров'я, збереження молодості та активного довголіття, так і їхню потенційну аудиторію. Дуже хотілося б обмінятися зараз з усіма вами думками з цього приводу.

Ще раз дякую організаторам Конгресу та особисто голові Оргкомітету професору Т.П. Гарник за можливість отримати нові корисні знання, за зустрічі з яскравими та цікавими особистостями - лідерами, за атмосферу дружності, ентузіазму та натхнення!

Усім успішного та плідного заходу!

Керівник проекту «Best Medical Practice», магістр психології,  
письменник Лада Литвинова

## Dear Ladies and Gentlemen,

I am delighted to welcome the organizers and all participants of the press conference “Природні фактори в оздоровленні”, dedicated to 20th anniversary of the Journal «Фітотерапія».

Unfortunately, this event is being carried out online but I am confident that quite soon it will take place in our favorite Kyiv. We are all proud that a couple of weeks ago Kyiv has reaffirmed its status of Hero City.

The role of natural factors promoting health alongside with the conventional medicine is very important in the program of prevention. For me personally, the subjects of healthy diet, nutrition and phytotherapy are of particular interest. So cordial congratulations to your journal! Let this field of medicine be prosperous and successful.

Of course, in the situation of war, which Russia waged against Ukraine, we mostly hear about military contacts and delivery of weapons. It is vital for Ukraine to prevail.

However, we should not forget about scientific and personal contacts between colleagues and to continue with future projects. It would be our step in solidarity with Ukraine.

Convening medical conferences in Kyiv after the victory is an example of our future projects. We all believe in a Ukraine's glorious victory in the war.

We look forward to receive an invitation and attend such a conference.

I wish your online conference runs smoothly. And I wish all courageous Ukrainian people a soonest victory over the enemy.

kindest regards,  
Dr. Georg Tyminski  
Chief Editor of Journal Archiv Euromedica  
Chairman of European Scientific Society, Hannover, Germany

## **ПРОГРАМА**

Наукового конгресу з міжнародною участю, залученням молодих вчених,  
студентів

### **«СИНТЕЗ ТЕОРІЇ І ПРАКТИКИ У НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОМУ І КЛІНІЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕНІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ»**

**25 листопада**

**Київ – 2022**

Оргкомітет висловлює вдячність усім за підтримку та надану допомогу у проведенні наукового Конгресу з міжнародною участю, залученням молодих вчених, студентів «Синтез теорії і практики у навчально – методичному і клінічному забезпеченні здорового способу життя», внесено до реєстру наукових заходів МОН України (Посвідчення від 12.01.2022р №6):

Біонорика, Німеччина

ТОВ «Міжнародний центр гомеопатії», Україна - ОАЕ

Медичному центру «Family Care», м.Київ

Медико-діагностичному центру «ЯНА», м.Луцьк

Медичному центру ТОВ «ФІТО–ДАНІМИР», м. Київ

Ботанічному саду ім. академіка О.В. Фоміна, м.Київ

Астроцентру «Селена», Україна- Німеччина

Центру нетрадиційної медицини «Енергетика», м. Київ

ТОВ «Зелена планета Земної», м. Київ

Центру здоров'я Миколи Яковчука, м. Київ

ТОВ «Ольвія Нова»

#### **Інформаційне забезпечення:**

«Здоров'я і довголіття»

«Фітотерапія. Часопис»

«Зелена планета Земної»

Інтернет-портали

Затверджена програма рішенням Вченої Ради  
ТОВ «Дніпровський медичний інститут  
традиційної і нетрадиційної медицини  
м. Дніпро (протокол № 2 від 30.09 .2022 р.)

## ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ УЧАСНИКІВ

Місце локації проведення онлайн Конгресу:

м. Київ, вул. Льва Толстого, 7

Національна наукова медична бібліотека МОЗ України

Зупинка метро:

Льва Толстого

## ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ КОНГРЕСУ

Засідання 25.11.2022 р.

---

Реєстрація учасників онлайн	09:30 – 09:55
Урочисте привітання учасників: Бельгія, Італія, Литва, Латвія, Словенія, Німеччина, Китай, Туреччина, Україна	10:00 – 10:40
I пленарне засідання онлайн	10:45 – 13:00
Перерва, кава	13:05 – 13:30
II пленарне засідання он-лайн	13:35 – 17:00
Презентація компаній і технологій	
<b>Семінари, майстер-клас, лекції:</b> «Навчальні методики і практики комплементарної/альтернативної медицини у колі фахівців»	13:45 – 16:30

---

### Запоріжжя, майданчик презентацій:

вул. Жуковського, буд. 64, 1-й корпус третій поверх, аудиторія (69063)320; модератор – зав. кафедри.

**Ковальова Ольга Володимирівна:** +380504536458.

Одеська обл., Білгород-Дністровський район, смт Сергіївка, ТОВ «Золота Нива, санаторій Золота Нива», модератор – директор.

**Ткачук Лариса Василівна:** +380976464910.

Одеса, вул. Сахарова, буд. 16, 2-й поверх, аудиторія Медичного центру Янко-Медіком, модератор – директор.

**Янко Сергій Всеволодович** +380675580448;

**Корно Наталія** +380732228687.

Дніпро, вул. Титова, буд. 10, ауд.; модератор – проректор з міжнародних зв'язків.

**Соколовський Сергій Іванович** +380973900958.

Львів, проспект Червоної Калини, буд. 68, 4 міська клініка (7-й поверх), аудиторія кафедри; модератор – завуч кафедри.

**Мацко Наталія Василівна** +380677132758.

**Харків: модератор**

*Пустовойт Михайло Афанасійович*

+380507291391.

*Назарчук Ірина Анатоліївна*

+380675791974

**Китай: модератори**

*Сюй Мінтан*

*WatsApp*

+7 926 108 91 08

*Мартинова Тамара Іванівна*

+380675072885

---

**Звіти головуючих (дискусії, обговорення,**

**прийняття проекту резолюції,**

**вручення сертифікатів)**

**17:05-17:45**

**Закриття Конгресу**

**17:50-18:00**

---

**Офіційні мови Конгресу: українська, англійська**

## **ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ**

**Голова:**

*Бортняк Валерій Анатолійович*, кандидат юридичних наук, доцент, ректор Таврійського національного університету імені В.І.Вернадського м.Київ.

*Абрамов Сергій Вікторович*, кандидат медичних наук, доцент, ректор ТОВ «Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини» м. Дніпро (ДМІТНМ)

*Остапенко Тетяна Анатоліївна*, в.о. Генерального директора Національної наукової медичної бібліотеки України, м. Київ

*Костильола Вінченцо, доктор медицини / МД, президент Європейської Медичної Асоціації, Бельгія*

**Співголови:**

*Добровольська Наталія Анатоліївна*, д. психол. н., доцент, завідувачка загальноузівської кафедри фізичного виховання, спорту і здоров'я людини Таврійського національного університету імені В.І.Вернадського, м.Київ.

*Наконечний Олександр Григорович*, доктор фізико-математичних наук, професор, Президент Академії наук вищої школи України

*Вербицький Володимир Валентинович*, заслужений працівник освіти, доктор педагогічних наук, професор Київського національного університету ім.Т.Шевченка, директор Національного еколого-натуралістичного центру учнівської молоді МОН України

**Гарник Тетяна Петрівна**, доктор медичних наук, професорка загальноунавзівської кафедри фізичного виховання, спорту і здоров'я людини Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського; головний позаштатний спеціаліст МОЗ України за спеціальністю «Народна та нетрадиційна медицина»; президент ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України»; експерт комісії з фітопрепаратів та гомеопатичних засобів ДЕЦ МОЗ України; академік Академії наук вищої школи України.

**Mockeiviēna Daiva**, доктор медицини/ МД, професор, завідувачка кафедри холістичної медицини та реабілітації факультету наук про здоров'я, Клайпедський університет, Клайпеда, Литва.

**Титов Герман Іванович**, доктор медичних наук, доцент, в.о.професора, перший проректор Дніпровського медичного інституту традиційної і нетрадиційної медицини

**Андріюк Лук'ян Васильович**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри реабілітації і нетрадиційних методів лікування ДВНЗ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; головний позаштатний спеціаліст департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації за спеціальністю «Народна та нетрадиційна медицина».

#### **Члени організаційного комітету:**

**Волошин Олександр Іванович**, доктор медичних наук, професор кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, академік Академії наук вищої школи України.

**Горова Елла Володимирівна**, кандидат медичних наук, доцент, доцент загальноунавзівської кафедри фізичного виховання, спорту і здоров'я людини Таврійського національного університету імені В.І.Вернадського.

**Трікаш Микола Володимирович**, лікар вищої категорії з дитячої анестезіології, реабілітології, завідувач відділенням анестезіології з ліжками інтенсивної терапії КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №1».

**Горчакова Надія Олександрівна**, доктор медичних наук професорка кафедри фармакології, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.

**Коваленко Ольга Євгенівна**, доктор медичних наук, професорка кафедри сімейної медицини і амбулаторно-поліклінічної допомоги Національного університету охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика; президент ВГО «Українська асоціація рефлексотерапії та медичної акупунктури».

*Літвінова Лада Іванівна*, керівник проекту Best Medical Practice, Україна-Бельгія-Велика Британія.

*Радиш Ярослав Федорович*, доктор наук з державного управління, професор Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика.

*Соколовський Сергій Іванович*, к. мед. н., доц., проректор з міжнародних зв'язків ДМІТНМ.

*Жукова Людмила Петрівна*, член Президії Асоціації психотерапевтів та психоаналітиків України, почесний професор Міжнародного університету Відня та Академічного союзу Оксфорду, лауреат Міжнародних нагород (11 орденів 7 медалей), директор центру нетрадиційної медицини «Енергетика», Київ.

*Терехов Ерік*, голова правління Міжнародної асоціації комплементарної медицини, Латвія.

*Гокхен Айдогду*, голова правління Асоціації комплементарної медицини, Туреччина

Секретаріат організаційного комітету - загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я людини і ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України»:

<i>Кравченко Анна Віталіївна</i>	+38(095)0524124
<i>Зеленюк Оксана Володимирівна</i>	+38(093)3798182
<i>Шусть Василь Володимирович</i>	+38(067)4400307; +38(066)3541475
<i>Демидова Олена Якимівна</i>	+38(097)6960071; +38(063)4518485
<i>Гарник Тетяна Петрівна</i>	+38(050)3530326; +38(098)4287216

**Поселення, бронювання готелю:**

*Кацурак Марія Іванівна* +38(044)4300260; +38(096)4812183

## ЗАСІДАННЯ 25 ЛИСТОПАДА 2022 Р.

---

Реєстрація учасників Конгресу он-лайн/оф-лайн **09:30-9:55**  
Урочисте привітання учасників, відкриття Конгресу **10:00-10:40**

---

- **Вінченцо Костильола**, доктор медицини/МД, президент Європейської медичної асоціації, Бельгія.
- **Дайва Москевіціене**, завідувачка кафедри холистичної медицини та реабілітації факультету наук про здоров'я Клайпедський університет, Клайпеда, Литва.
- **Сюй Мінтан**, Гранд-майстер цигун, професор Університету ТКМ провінції Гуансі, тримач прямої лінії передачі імідж-медицини, засновник американського медичного дослідницького інституту «Кундавелл», директор пекінського інституту «Кундавелл», директор Міжнародного фонду «Мінтан», віце-президент Всесвітнього товариства медичного Ци -Гун.
- **Гокхен Айдогду**, Голова правління комплементарної медицини, Туреччина.
- **Наконечний Олександр Григорович**, доктор фізико матем. наук, професор, Президент Академії наук вищої школи, Україна.
- **Литвинчук Надія Юхимівна**, державний експерт служби з питань інформаційної безпеки апарату, Рада національної безпеки і оборони України (РНБОУ).
- **Євтушенко В'ячеслав Вікторович**, заступник завідувача відділу з питань охорони здоров'я Департаменту гуманітарної та соціальної політики Секретаріату Кабінету Міністрів України.
- **Вербицький Володимир Валентинович**, заслужений працівник освіти, доктор педагогічних педагогічних наук, професор Київського національного університету ім. Т.Шевченка, директор Національного еколого-натуралістичного центру учнівської молоді МОН України.
- **Циганов Віктор Анатолійович**, доктор медичних наук, професор, президент Академії Холистичної Медицини, Німеччина.
- **Терехов Ерік**, голова правління Міжнародної асоціації комплементарної медицини, Латвія.
- **Літвінова Лада Іванівна**, керівник проекту Best Medical practice, Україна-Бельгія-Велика Британія.
- **Панайд Віталій Іванович**, керівник Компанії «ROIS anitatem Aqua», Україна-Словенія.



- *Алеш Топольшек*, директор маркетингу Grand Hotel Sava\*\*\*\*Zagreb\*\*\*\*, Рогашка Слатина, Словенія.
- *Абрамов Сергій Вікторович*, ректор ДМІТНМ.
- *Массімо Марі, доктор*, психіатр, директор Департаменту психічного здоров'я регіону Ле Марке, член організаційної групи з надзвичайних ситуацій GORES регіону Ле Марке, викладач і тренер із психоаналізу, Італія;
- *Мотузенко Олена Олександрівна* – керівник проекту Україна–Італія «Психічне здоров'я українських біженців».

## 25 ЛИСТОПАДА 2022Р.

10:45-13:00

ПЕРШЕ ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ  
Регламент доповіді – 15 хв.

*Головуюча:*

*Гарник Тетяна Петрівна*

*Співголови:*

*Вербицький Володимир Валентинович*  
*Наконечний Олександр Григорович*  
*Добровольська Наталія Анатоліївна*  
*Горова Елла Володимирівна*  
*Абрамов Сергій Вікторович*  
*Андріюк Лук'ян Васильович*

*Секретар:*

*Кравченко Анна Віталіївна*

- *Гарник Т.П., Бортняк В.А., Добровольська Н.А., Євтушенко В.В, Трікаш М.В., Гарник К.В., Київ.* Фахове науково-практичне видання «Фітотерапія. Часопис» - 20 років: «Висвітлення актуальних питань комплементарної/альтернативної медицини в оздоровчих практиках в Україні і світі».
- *Андріюк Л.В., Львів.* Медична реадаптація і реабілітація постінсультних хворих.
- *Jūratė Noack* «The effect of Ayurvedic self massage (Abhyanga) on emotional state» Клайпедський університет Магістр додаткової та альтернативної медицини
- *Orinta Minalgaitė-Zubavičienė* «The possibilities of using the holistic Kouksundo method to overcome stress for working-age women» Клайпедський університет Магістр додаткової та альтернативної медицини

- *Остапенко Т.А., Коломісць Л.М., Шкода Ю.В., Київ.* Науково-практичні видання про оздоровчі практики України і світу.
- *Горчакова Н.О., Бленічев І.Ф., Бухтіярова Н.В., Бленічев К.І., Варванський П.А., Дорошенко А.І. Київ - Запоріжжя.* Антиейджингові ефекти антиоксидантів із групи біофлавоноїдів.
- *Шитіков Т.О., Дніпро.* Про підготовку фахівців з тактичної фізичної терапії або «Мілітарі-фітнесу»
- *Зубицька В.О., Київ.* Авторська фітотерапія Зубицьких – допомога під час воєнного стану.
- *Сюй Мінтан, Мартинова Т.І. Китай, Пекін-Україна, Київ.* Через активацію фізичного тіла до психоемоційного оздоровлення, зцілення.
- *Філатович О.В., Київ.* Практика відновлення здорової функції клітини шляхом інформотерапії Живим словом.
- *Коваленко О.Є., Київ.* Рефлексотерапія під час війни: лікувально-реабілітаційні можливості і перспективи розвитку.
- *Глоба О.П., Мотузенко О.О., Антонова-Рафі Ю.В., Массімо Марі, Україна-Італія.* Мережеве співробітництво Україна-Італія: розробка та апробація методики корекції психофізичного стану українських біженців.
- *Крутов В.В., Київ.* Система медико-психологічної реабілітації: проблеми та рішення. Світоглядно-інноваційний підхід.
- *Єрмолаєва А.В., Мормуль Т.С. Запоріжжя.* Вплив комплексної реабілітації на якість життя хворих із цереброваскулярною патологією.
- *Кондрат, Л.І., Запоріжжя.* Застосування Су Джок терапії при патології опорно-рухового апарату.
- *Таран Г.І., Горбунова О.В., Дніпро-Запоріжжя.* Фізичні основи фізичної терапії на прикладі теплового лікування захворювань, що виникають внаслідок ураження холодом.
- *Ковальова О.В., Ковальова А.А., Запоріжжя.* Комплексне застосування скандинавської ходьби при патології опорно-рухового апарату в умовах воєнного часу.
- *Потоцька С.В., Україна-Чорногорія.* Можливості іридіодіагностики як експрес і скринінг метод у клімактеричному періоді в корекції стану здоров'я.
- *Шусть В.В., Адирхаєва Л.В., Київ.* Особливості самоосвітньої діяльності студентів із використанням сучасних інформаційно-комунікативних технологій.

- *Анохіна С.В., м. Олександрія.* Ураження органу зору при недиференційованій дисплазії сполучної тканини. Профілактика і лікування.

---

<i>Перерва: кава, чай</i>	<i>13:05 – 13:30</i>
<i>Друге пленарне он-лайн засідання</i>	<i>13:35 – 17:00</i>

---

*Головуюча: Добровольська Наталія Анатоліївна*

*Співголови: Андріюк Лук'ян Васильович  
Горова Елла Володимирівна  
Вербицький Володимир Валентинович*

*Секретар: Зеленюк Оксана Володимирівна*

- *Ткачук Л.В., смт. Сергіївка, Білгород-Дністровський р-н, Одеська обл.* Оздоровчі програми «Санаторію Золота Нива. ТОВ Золота Нива» у відновно-реабілітаційній терапії та забезпеченні безперервного навчання фахівців.
- *Дахно-Лакєсва Тая, Канада, Квебек.* Цілісний підхід до лікування як новітня тенденція медицини у Канаді, провінція Квебек.
- *Марілоцева Н.О., Київ.* Цілісний підхід до пацієнта як основа відновлення і зміцнення здоров'я у контексті практичної підготовки майбутніх спеціалістів.
- *Пивоварчук В.С., Усенко О.О., Кіжасєв С.О., Дніпро.* Метод Пивоварчука: Конструктор здоров'я ТМ при розповсюджених захворюваннях.
- *Назарчук І.А., Харків.* Науково практичне обґрунтування застосування гомеопатії у лікуванні хворих із вертебро-неврологічними порушеннями. Губенко В.П., Київ. Комплексне лікування неспецифічного болю в нижній частині спини некорінцевого генезу.
- *Слободянюк Н.П., Київ* «Сучасний підхід у лікуванні дегенеративних змін попереково-крижового відділу хребта з нестабільністю сегментів методом регенеративної медицини»
- *Горова Е. В., Київ.* Комплементарна/альтернативна медицина – можливості і перспективи сьогодення в оздоровленні різних верств населення через призму навчально-методичного забезпечення майбутніх спеціалістів.
- *Абрамов С.В., Титов Г.І., Соколовський С.І., Дніпро.* Навчально-методичне забезпечення здорового способу життя при підготовці майбутніх спеціалістів. Міжнародний досвід і співпраця.
- *Жукова Л.П., Войтенко А.В., Київ.* Погляд на здоровий спосіб життя. Комплементарна медицина України і світі.

Школа здоров'я практиків спеціалістів та молодих вчених і студентів, майстер-клас. Конференційна зала.

## 25 ЛИСТОПАДА 2022Р.

---

*Регламент – 15хв.*

*13:45 – 16.30*

---

**Модератори:**

*Ястребов Микола Миколайович  
Зеленюк Оксана Володимирівна  
Парахін Анатолій Іванович  
Шитіков Тимофій Олександрович  
Шусть Василь Володимирович  
Кравченко Анна Віталіївна*

**Секретар:**

*Кравченко Анна Віталіївна*

**Місце проведення – Конференційна зала**

- *Дрозд Н.В., Добровольська Н.А., Гарник Т.П., Київ.* Державна освітня політика з питань здорового способу життя.
- *Баликін В.Б., Добровольська Н.А., Гарник Т.П., Горова Е.В., Київ.* Сучасні підходи до впровадження освітньої політики забезпечення здорового способу життя у школах Європейського регіону і в Україні.
- *Баликін В.Б., Гарник Т.П., Горова Е.В., Ястребов М.М., Київ.* Сутність державної політики з питань забезпечення здорового способу життя. Методологічні засади реформування здорового способу життя.
- *Сафронова Ю.В., Гарник Т.П., Кравченко А.В., Зеленюк О.В., Київ.* Сучасні світові проблеми молоді в епоху глобалізації забезпечення здорового способу життя. Шлях подолання чинників ризику здоров'ю молоді. Пріоритетні напрямки здоров'язберігаючій діяльності шкіл сприяння здоров'ю.
- *Мороз О.В., Гарник Т.П., Зеленюк О.В., Сколота Е.В., Київ.* Нормативно-правове забезпечення державної освітньої політики щодо здорового способу життя молоді.
- *Басиста М.В., Т.П. Гарник, Голуб В.П., Зеленюк О.В., Київ.* Гідротерапія як спосіб відновлення здоров'я. Історія розвитку.
- *Земна Н.П., Київ.* «Зелена планета» для відновлення здоров'я.
- *Жукова Л.П., Київ.* Комплементарна медицина: біоенергоінформаційні методики діагностики і корекції здоров'я
- *Парахін А.І., Київ.* Остеопатія. Науково методичне обґрунтування мануальної терапії у діагностиці і лікувальній практиці лікаря

- **Щербина С.В., Київ.** Фітотерапія у авторському застосуванні лікаря при метаболічних порушеннях.
- **Галян Я.О., Дніпро.** Тибетська медицина в збереженні здоров'я
- **Нагорняк С.М., Одеса.** Авторські бальзами для оздоровлення.

**25.11 2022 Р.**

---

**Стендові доповіді (онлайн)**

**14:00 - 16:30**

---

**Модератори:**

**Андрійюк Лук'ян Васильович  
Волошин Олександр Іванович  
Трікаш Микола Володимирович  
Ковальова Ольга Володимирівна  
Коваленко Ольга Євгенівна  
Соколовський Сергій Іванович**

**Секретар:**

**Шусть Василь Володимирович**

- **Назарчук І.А., Харків.** Лікувальна дія засобів комплементарної/альтернативної (народної і нетрадиційної) медицини з позиції корекції психоемоційного стану у хворих із вертеброневрологічними порушеннями.
- **Осипенко О.Д., Україна – Німеччина.** Нові методи діагностики і корекції для формування позитивних життєвих цінностей.
- **Кравченко А.В., Київ.** Психологічні особливості професійного спілкування фізичних терапевтів.
- **Сколота Е.В., Київ.** Результати формувального експерименту з розвитку асертивності у майбутніх юристів.
- **Назарчук І.А., Харків.** Перспективи залучення засобів комплементарної/альтернативної (народної і нетрадиційної) медицини до лікування когнітивних порушень.
- **Т.Є. Шумна, С.В. Абрамов, Г.І. Тітов, Байбаков В.М., О.І Бойко, Н.В. Євтушенко, Л.Я. Адегова, Святун Н.О., Дніпро.** Основні аспекти ведення дітей з бронхіальною астмою
- **Степанов Є.В., Пасічник С.В., Ніжин.** Вплив факторів навколишнього середовища на концентрацію флавоноїдів рутину у лікарській рослинній сировині
- **Левицький А.П., Величко В.В., Селіванська І.О., Лапінська А.П., Пупін Т.І., Одеса-Львів.** Вплив сахарози на біосинтез жирних кислот у печінці щурів, які отримували безжировий раціон.

- *Згоранець-Табачук Ю.В., Луцьк.* Методика природно-духовного лікування та відновлення цілісності організму людини О.Табачук.
- *Адамович А.Е., Добровольська Н.А., Гарник Т.П., Горова Е.В., Шусть В.В.* Концепція школи сприяння здоров'я
- *Сапожник М.С., Добровольська Н.А., Горова Е.В., Кравченко А.В., Сколота Е.В., Ястребов М.М., Київ.* Сучасні теорії глобалізації
- *Євтушенко І.П., Горова Е.В., Ястребов М.М., Голуб В.П., Київ.* Склад і класифікація лікувальних грязей
- *Брилко Є., Гарник Т.П., Київ.* Державна освітня політика з питань здорового способу життя
- *Гончаров В.В., Горова Е.В., Кравченко А.В., Сколота Е.В., Київ.* Усвідомленість, як один з найважливіших елементів збереження здорового способу життя
- *Горчакова Н.О., Шумейко О.В., Клименко О.В., Київ.* Шляхи підвищення ефективності опанування фармакологією фітопрепаратів в медичних вузах

**25.11.2022 Р.**

---

**ЗВІТИ ГОЛОВУЮЧИХ - ЗАКЛЮЧНЕ ІІІ  
ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ:**

**17:05-17:45**

---

Регламент доповідей – 5 хв.

Нарада учасників і правління ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України» - онлайн

**Головуюча:** *Гарник Тетяна Петрівна*

**Співголови:** *Андріюк Лук'ян Васильович  
Абрамов Сергій Вікторович  
Добровольська Наталія Анатоліївна  
Ковальова Ольга Володимирівна  
Ткачук Лариса Василівна*

**Секретар:** *Демидова Олена Якимівна*

*Обговорення доповідей. Дискусії. Звіти головуючих на засіданнях  
Ухвалення резолюції Конгресу. Вручення сертифікатів, посвідчень*

---

**Урочисте закриття Конгресу**

**17:50 -18:00**

# PROGRAM

Scientific congress with international participation, involving young scientists, students

## “SYNTHESIS OF THEORY AND PRACTICE IN EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL AND CLINICAL PROVISION OF HEALTHY LIFESTYLES”

November 25.2022., Kyiv City

Kyiv - 2022

The Organizing Committee expresses its gratitude to everyone for their support and assistance in holding a scientific Congress with international participation, involving young scientists, students “Synthesis of theory and practice in educational, methodological and clinical support of a healthy lifestyle”, included in the register of scientific events of the Ministry of Education and Science of Ukraine (Certificate of 12 ). .2022 No. 6):

Bionorica, Germany

LLC “International Center for Homeopathy”, Ukraine - UAE

Medical center “Family Care”, Kiev

Medical Diagnostic Center “YANA”, Lutsk

Medical center LLC “FITO-DANIMIR”, Kyiv

Botanical Garden. Academician O.V. Fomina, Kiev

Astrocenter “Selena”, Ukraine-Germany

Center for alternative medicine “Energy”, Kyiv

LLC “Green Planet Earth”, Kyiv

Health Center of Mykola Yakovchuk, Kyiv

OOO Olvia Nova

Information Support:

“Health and Longevity”

“Phytotherapy. Magazine”

“Green Planet Earth”

Internet portals

Approved program by the decision of the Academic Council  
LLC “Dnipro Medical Institute”  
traditional and alternative medicine  
Dnipro city (protocol No. 2 of 09/30/2022)

**Information for participants**

**Location of the online Congress:**

Kyiv, str. Lev Tolstoy, 7

National Scientific Medical Library of the Ministry of Health of Ukraine

**Metro stop:** Lev Tolstoy.

## PLAN OF THE CONGRESS

### MEETING NOVEMBER 25, 2022

---

<i>Registration of participants online</i>	<i>09:30-09:55</i>
<i>Solemn congratulations to the participants: Belgium, Italy, Lithuania, Latvia, Slovenia, Germany, China, Turkey, Ukraine.</i>	<i>10:00-10:40</i>
<i>And plenary session online</i>	<i>10 45 – 13:00</i>
<i>Break, coffee</i>	<i>13:05-13:30</i>
<i>II plenary session online</i>	<i>13:35-17:00</i>
<b>Presentation of companies and technologies</b> <i>Seminars, master class, lectures: “Educational methods and practices of complementary/alternative medicine in the circle of specialists”</i>	<i>13:45-16:30</i>

---

Zaporozhye, presentation site: st. Zhukovsky, house. 64, building 1, third floor, auditorium (69063)320; moderator - manager Department

***Kovaleva Olga Volodymirovna:*** *+380504536458.*

Odessa region, Belgorod-Dnestrovsky district, Sergeevka village, Zolota Niva LLC, Zolota Niva sanatorium, moderator - director

***Larisa Vasylivna Tkachuk:*** *+380976464910.*



Odessa, st. Sakharova house. 1b, 2nd floor, auditorium of the Medical Center Yanko-Medicom, moderator - director

**Yanko Sergey Vsevolodovich**

+380675580448;

**Korno Natalia**

+380732228687.

Dnipro, str. Titov, house. 10, room; Moderator - Vice-Rector for International Relations

**Sokolovsky Sergey Ivanovich**

+380973900958.

Lviv, Chervona Kalina avenue, bld. 68, 4 city clinic (7th floor), auditorium of the department; moderator - head teacher of the department

**Matsko Natalia Vasylivna**

+380677132758.

Kharkiv: moderator

**Pustovoi Mikhailo Afanasiiovych**

+380507291391.

**Nazarchuk Irina Anatolievna**

+380675791974

**China: Moderators**

**Xu Mingtang**

*WatsApp*

+7 926 108 91 08

**Martynova Tamara Ivanivna**

+380675072885

---

**Presiding Officers' Reports**  
*(discussions, discussion, adoption*  
*of the draft resolution,*  
*presentation of certificates)*

**17:05-17:45**

**Closing of the Congress**

**18:00**

---

**Official languages of the Congress:** Ukrainian, English

## **ORGANISING COMMITTEE**

**Chairman:**

**Bortnyak Valery Anatolievich**, PhD in Law, Associate Professor, Rector of Taurida National University named after V.I.Vernadsky, Kiev  
**Abramov Sergey Viktorovich**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Rector of LLC "Dneprovsk Medical Institute of Traditional and Alternative Medicine", Dnipro (GMITNM)

**Ostapenko Tetyana Anatolyvna**, and about. General Director of the National Scientific Medical Library of Ukraine, Kiev

**Costigola Vincenzo**, MD/MD, President of the European Medical Association, Belgium

### **Co-chairs:**

**Dobrovolska Natalia Anatoliyivna**, d. psychol. s., Associate Professor, Head of the General University Department of Physical Education, Sports and Human Health, Tauriya National University named after V.I. Vernadsky, Kiev.

**Nakonechny Olexandr Hryhorovych**, Doctor of Physical and Mathematical Sciences, Professor, President of the Academy of Sciences of Higher School of Ukraine

**Verbytsky Volodymyr Valentynovych**, Honored Worker of Education, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor of the Kyiv National University named after T. Shevchenko, Director of the National Ecological and Naturalistic Center for Students of the Ministry of Education and Science of Ukraine

**Harnyk Tetyana Petryvna**, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Physical Education, Sports and Human Health, Tauriya National University named after V.I. Vernadsky; chief freelance specialist of the Ministry of Health of Ukraine in the specialty “Folk and non-traditional medicine”; President of the NGO “Association of Specialists in Traditional and Alternative Medicine of Ukraine”; expert of the commission on phytopreparations and homeopathic remedies of the SEC of the Ministry of Health of Ukraine; Academician of the Academy of Sciences of the Higher School of Ukraine.

**Mockeviciena Daiva**, MD/MD, Professor, Head of the Department of Holistic Medicine and Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Klaipeda University, Klaipeda, Lithuania.

**Titov German Ivanovych**, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Acting Professor, First Vice-Rector of the Dnipro Medical Institute of Traditional and Alternative Medicine

**Andriuk Lukyan Vasyliovych**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Rehabilitation and Non-Traditional Methods of Treatment of the State Higher Educational Institution “Daniil Halytsky Lviv National Medical University”; chief freelance specialist of the Department of Health of the Lviv Regional State Administration, specializing in Folk and Alternative Medicine.

### **Members of the organizing committee:**

**Voloshin Olexsandr Ivanovych**, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Bukovynian State Medical University, Chernivtsi, Academician of the Academy of Sciences of the Higher School of Ukraine.

**Gorova Ella Volodymyrivna**, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Physical Education, Sports and Health of the Taurida National University named after V.I. Vernadsky.

**Trikash Mykola Volodymyrovich**, doctor of the highest category of pediatric anesthesiology, rehabilitation, head of the department of anesthesiology with intensive care beds at KNP “Kyiv City Children’s Clinical Hospital No. 1”.

**Gorchakova Nadiya Olexandrivna**, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Pharmacology, National Medical University named after A.A. Bogomolets.

**Kovalenko Olga Yevgenivna**, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Family Medicine and Outpatient Care of the National University of Health of Ukraine. Shupyk; President of the NGO “Ukrainian Association of Reflexology and Medical Acupuncture”.

**Litvinova Lada Ivanivna**, Best Medical Practice project manager, Ukraine-Belgium-UK.

**Radysh Yaroslav Fedorovych**, Doctor of Science in Public Administration, Professor of the National University of Health of Ukraine named after. P.L. Shupyk.

**Sokolovsky Sergey Ivanovich**, Candidate of Medical Sciences Ph.D., Assoc. Prof., Vice-Rector for International Relations of the DMITNM.

**Zhukova Lyudmyla Petryvna**, Member of the Presidium of the Association of Psychotherapists and Psychoanalysts of Ukraine, Honorary Professor of the International University of Vienna and the Academic Union of Oxford, laureate of International awards (11 orders, 7 medals), Director of the Center for Alternative Medicine “Energetika”, Kyiv.

**Terekhov Eric**, Head of the Board of the International Association of Complementary Medicine, Latvia.

**Gokhen Aydogdu**, Chairman of the Board of the Association of Complementary Medicine, Turkey

**Organizing committee secretariat** general university department of physical education, sports and human health and NGO “Association of Specialists in Folk and Alternative Medicine of Ukraine”:

*Kravchenko Anna Vitaliyivna* +38(095)0524124

*Zelenyuk Oksana Volodymyrivna* +38(093)3798182

*Shust Vasily Volodymyrovich* +38(067)4400307; +38(066)3541475

*Demidova Olena Yakymivna* +38(097)6960071; +38(063)4518485

*Harnyk Tetyana Petryvna* +38(050)3530326; +38(098)4287216

**Hotel booking:**

*Katsurak Maria Ivanivna* +38(044)4300260;+38(096)4812183

## MEETING NOVEMBER 25, 2022

---

*Registration of participants of the Congress on-line.*

*09:30-9:55*

*Opening of the Congress*

*10:00-10:40*

---

- **Vincenzo Costigliola**, MD/MD, President of the European Medical Association, Belgium.
- **Daiva Moskovicienė**, Head of the Department of Holistic Medicine and Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Klaipeda University, Klaipeda, Lithuania.
- **Xu Minton**, Qigong Grand Master, Professor at Guangxi Province TCM University, Image Medicine Direct Lineage Holder, Founder of the American Kundawell Medical Research Institute, Director of the Beijing Kundawell Institute, Director of the Mingtang International Foundation, Vice President of World Gong.
- **Gokhen Aydogdu**, Head of Complementary Medicine Board, Turkey.
- **Nakonechny Olexandr Hryhorovych**, Doctor of Physics and Mathematics. Sciences, Professor, President of the Academy of Sciences of Higher Education, Ukraine.
- **Litvynchuk Nadiya Yukhymivna**, State Expert of the Office's Information Security Service of the apparatus, National Security and Defense Council of Ukraine (NSDC).
- **Yevtushenko Vyacheslav Viktorovych**, Deputy Head of the Health Department of the Department of Humanitarian and Social Policy of the Secretariat of the Cabinet of Ministers of Ukraine.
- **Verbytsky Volodymyr Valentynovych**, Honored Worker of Education, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor of the Kyiv National University. T. Shevchenko, director of the National Ecological and Naturalistic Center for Students of the Ministry of Education and Science of Ukraine.
- **Tsyganov Victor Anatoliyovych**, Doctor of Medical Sciences, Professor, President of the Academy of Holistic Medicine, Germany.
- **Terekhov, Eric** Head of the Board of the International Association of Complementary Medicine, Latvia.
- **Litvinova Lada Ivanyvna**, Best Medical Practice project manager, Ukraine-Belgium- UK.
- **Panaid Vitaly Ivanovych**, head of the company "ROI Sanitatem Aqua", Ukraine - Slovenia.
- **Alesh Topolshek**, Marketing Director Grand Hotel Sava\*\*\*\*Zagreb\*\*\*\*, Rogaška Slatina, Slovenia.

- **Abramov Sergey Viktorovich**, Rector of DMITNM.
- **Massimo Marie**, doctor, psychiatrist, director of the Department of Mental Health of the Le Marche region, member of the GORES organizing group for emergencies of the Le Marche region, teacher and trainer in psychoanalysis,
- **Motuzenko Olena Olexandryvna** – project manager Ukraine-Italy «Mental psychoanalysis Health».

## NOVEMBER 25, 2022

---

**FIRST PLENARY SESSION**  
**Report time limit - 15 min.**

**10:45-13:00**

---

**presiding:** **Harnyk Tetyana Petryvna**

**Co-chairs:** **Verbitsky Volodymyr Valentynovych**  
**Nakonechny Olexandr Hryhorovych**  
**Dobrovolska Natalia Anatoliyivna**  
**Gorova Ella Volodymyrivna**  
**Abramov Sergey Viktorovich**  
**Andriuk Lukyan Vasyliovych**

**Secretary:** **Kravchenko Anna Vitalievna**

- **Harnyk T.P., Bortnyak V.A., Dobrovolska N.A., Yevtushenko V.V., Triakash M.V., Harnyk K.V., Kyiv.** Special scientific and practical publication “Phytotherapy. Journal” – 20 years: “Illumination of topical issues of complementary/alternative medicine in health practices in Ukraine and in the world”.
- **Andriuk L.V., Lvov.** Medical readaptation and rehabilitation of post-stroke patients.
- **Jūratė Noack, Klaipeda,** University Master of Complementary and Alternative Medicine
- **Orinta Minalgaitė-Zubavičienė, Klaipeda,** University Master of Complementary and Alternative Medicine “Similar methods of using the holistic kuksund method for a more rigorous aspiration for female workers-time”
- **Ostapenko T.A., Kolomiets L.M., Skoda Yu.V., Kyiv.** Scientific and practical publications about the health practices of Ukraine and the world.
- **Gorchakova N.A., Belenichev I.F., Bukhtiyarova N.V., Belenichev K.I., Varvanskiy P.A., Doroshenko A.I. Kyiv - Zaporozhye.** Anti-aging effects of antioxidants from the group of bioflavonoids.

- *Shitikov T.A., Dnepr.* On the training of specialists in tactical physical therapy or “Military Fitness”
- *Zubitska V.O., Kyiv.* Author’s herbal medicine Zubitsky - help during martial law.
- *Xu Mingtang, Martynova T.I. China, Beijing-Ukraine, Kyiv.* Through the activation of the physical body to psycho-emotional recovery, healing.
- *Filatovich O.V., Kyiv.* The practice of restoring healthy cell function through informotherapy with a living word.
- *Kovalenko O.Ye., Kyiv.* Reflexology during the war: medical and rehabilitation opportunities and development prospects.
- *Globa O.P., Motuzenko O.O., Antonova-Rafi Yu.V., Massimo Mari, Ukraine-Italy.* Ukraine-Italy network cooperation: development and approbation of a methodology for correcting the psychophysical state of Ukrainian refugees.
- *Krutov V.V., Kyiv.* The system of medical and psychological rehabilitation: problems and solutions. Worldview-innovative approach.
- *Yermolaeva F.V., Mormul T.S., Zaporozhye.* The impact of complex rehabilitation on the quality of life of patients with cerebrovascular pathology.
- *Kondrat, L.I., Zaporozhye.* The use of Su Jok therapy in the pathology of the musculoskeletal system.
- *Taran G.I., Gorbunova O.V., Dnepro-Zaporozhye.* Physical foundations of physical therapy on the example of thermal treatment of diseases resulting from cold injury.
- *Kovaleva O.V., Kovaleva A.A., Zaporozhye.* Complex application of Nordic walking in the pathology of the musculoskeletal system in wartime conditions.
- *Pototskaya S.V., Ukraine - Montenegro.* Possibilities of iridology as an express and screening method in menopause in the correction of health status.
- *Shust V.V., Adyrkhaeva L.V., Kyiv.* Features of self-educational activity of students using modern information and communication technologies.
- *Anokhina S.V., Alexandria.* Damage to the organ of vision in undifferentiated connective tissue dysplasia. Prevention and treatment.

---

**Break: coffee, tea**

**13:05 – 13:30**

Second plenary session, online broadcast (Ukraine - Lithuania) **13:35 – 17:00**

---

**Chairperson:**

**Dobrovolska Natalia Anatoliyvna**

**Co-chairs**

**Andriyuk Lukyan Vasiliiovych**

**Gorova Ella Volodymyrivna**

**Verbytsky Volodymyr Valentynovych**

**Secretary:**

**Oksana Zelenyuk**

- **Tkachuk L.V., town. Sergeevka**, Belgorod-Dnestrovsky district, Odessa region  
Wellness programs of the Zolotaya Niva Sanatorium. LLC “Zolotaya Niva” in rehabilitation therapy and providing continuous training for specialists.
- **Dakhno-Lakeev Tanya, Quebec, Canada**. Holistic medicine on Canada, Quebec –new trends of the Health.
- **Marilovtseva N.A., Kyiv**. A holistic approach to the patient as the basis for the restoration and promotion of health in the context of the practical training of future specialists.
- **Pivovarchuk V.S., Usenko E.A., Kizhaev S.A., Dnepr**. Pivovarchuk Method: TM Health Builder for Common Diseases.
- **Nazarchuk I.A., Kharkov**. Scientific and practical substantiation of the use of homeopathy in the treatment of patients with vertebro-neurological disorders.
- **Gubenko V.P., Kyiv**. Complex treatment of non-specific pain in the lower back of non-radicular origin.
- **Slobodyanyuk N.P., Kyiv** ”Modern approach in treatment of degenerative changes in the lumbosacral spine with segmental instability using regenerative medicine”
- **Gorova E. V., Kyiv**. Complementary / alternative medicine - the possibilities and prospects of the present in the improvement of different segments of the population through the prism of educational and methodological support for future specialists.
- **Abramov S.V., Titov G.I., Sokolovsky S.I., Dnepr**. Teaching and methodological support of a healthy lifestyle in the preparation of future specialists. International experience and cooperation.
- **Zhukova L.P., Voitenko A.V., Kyiv**. View of a healthy lifestyle. Complementary medicine in Ukraine and the world. School of health practitioners, specialists and young scientists and students, master class, conference hall.

## NOVEMBER 25, 2022

---

**Time limit - 15 min.**

**13:45-16.30**

---

**Moderators:**

**Yastrebov Mykola Mykolayevych  
Zelenyuk Oksana Volodymyrivna  
Parakhin Anatoliy Ivanovych  
Shitikov Timofiy Olexandrovych  
Shust Vasiliy Volodymyrovych**

**Secretary:**

**Anna Kravchenko**

**Venue – Conference Hall**

- *Drozd N.V., Dobrovolska N.A., Harnyk T.P., Kyiv.* State educational policy on a healthy lifestyle.
- *Balykin V.B., Dobrovolska N.A., Harnyk T.P., Gorova E.V., Kyiv.* Modern approaches to the implementation of educational policy to ensure a healthy lifestyle in schools in the European region and Ukraine.
- *Balykin V.B., Harnyk T.P., Gorova E.V., Yastrebov M.M., Kyiv.* The essence of state policy to ensure a healthy lifestyle. Methodological bases for reforming a healthy lifestyle.
- *Safronova Yu.V., Harnyk T.P., Kravchenko A.V., Zelenyuk O.V., Kyiv.* Modern world problems of youth in the era of globalization - ensuring a healthy lifestyle. A way to overcome risk factors for youth health. Priority areas of health-saving activities of health promotion schools.
- *Moroz O.V., Harnyk T.P., Zelenyuk O.V., Skolota E.V., Kyiv.* Regulatory support of the state educational policy on a healthy lifestyle of young people.
- *Bassista M.V., T.P. Harnyk, Golub V.P., Zelenyuk O.V., Kyiv.* Hydrotherapy as a method of restoring health. The history of development.
- *Zemnaya N.P., Kyiv.* “Green planet” to restore health.
- *Zhukova L.P., Kyiv.* Complementary medicine: bioenergy-informational methods of diagnostics and health correction
- *Parakhin A.I., Kyiv.* Osteopathy. Scientific and methodological substantiation of manual therapy in the diagnosis and medical practice of a doctor
- *Nagornyyak S.M., Odessa.* Author’s balms for healing.
- *Shcherbyna S.V.* Authors phitohealthe for metabolic therapie.
- *Halyan Ya. O.* Tibetics medicine for healing

## NOVEMBER 25, 2022

---

**Poster presentations (online)**

**14:00 -16:30**

---

**Moderators:**

**Andriuk Lukyan Vasyliovych  
Voloshin Olexandr Ivanovych  
Triakash Mykola Volodymyrovych  
Kovaleva Olga Volodymyryvna  
Kovalenko Olga Yevgenivna  
Sokolovsky Sergey Ivanovych**

**Secretary:**

**Shust Vasil Volodymyrovych**



- **Nazarchuk I.A., Kharkov.** The therapeutic effect of complementary / alternative (folk and non-traditional) medicine from the position of correction of the psycho-emotional state in patients with vertebral neurological disorders.
- **Osipenko O.D., Ukraine - Germany.** New methods of diagnostics and correction in the formation of positive life values.
- **Kravchenko A.V., Kyiv.** Psychological features of professional communication of physical therapists
- **Skolota E.V., Kyiv.** The results of a molding experiment on the development of assertiveness in future lawyers.
- **Nazarchuk I.A., Kharkov.** Prospects for attracting complementary / alternative (traditional and non-traditional) medicine funds for the treatment of cognitive impairment.
- **Shumna T.Ye., Abramov S.V., Titov G.I., Baibakov V.M., Boyko A.I., N.V. Yevtushenko, Adegov L.Ya., Svyatun N.O., Dnipro.** The main aspects of the management of children with bronchial asthma.
- **Stepanov E.V., Pasechnik S.V., Nezhin.** Influence of environmental factors on the concentration of rutin flavonoids in medicinal plant materials
- **Levitsky A.P., Velichko V.V., Selivanskaya I.A., Lapinskaya A.P., Pupin T.I., Odessa - Lvov.** Influence of sugar on the biosynthesis of fatty acids in the liver of rats fed a fat-free diet.
- **Sgorenets-Tobachuk Yu.V., Lutsk.** Methods of natural-spiritual treatment and restoration of the integrity of the organism A.Tabachuk.
- **Adamovich A.E., Dobrovolska N.A., Harnyk T.P., Gorova E.V., Shust V.V.** Health promotion school concept.
- **Sapozhnik M.S., Dobrovolska N.A., Kravchenko A.V., Skolota E.V., Yastrebov M.M.** Modern theories of globalization
- **Yevtushenko I.P., Gorova E.V., Yastrebov M.M., Holub V.P.** Composition and classification of therapeutic mud
- **Brilko Ye., Harnyk T.P.** State educational policy on healthy lifestyles
- **Goncharov V.V., Gorova E.V., Kravchenko A.V., Skolota E.V.** Mindfulness as one of the most important elements of maintaining a healthy lifestyle on the. Gorchakova, O.V. Shumeiko, O.V. Klimenko. Ways to improve the efficiency of mastering the pharmacology of herbal medicines in medical universities

## NOVEMBER 25, 2022

---

**CLOSING PLENARY SESSION**

**17:05 -17:45**

**Time limit for reports - 5 min.**

---

Meeting of the participants and the board of the NGO “Association of Specialists in Traditional and Alternative Medicine of Ukraine” - online

**presiding:** Harnyk Tetyana Petrivna

**Co-chairs:** Andriuk Lukyan Vasyliovych  
Abramov Sergey Viktorovych  
Dobrovolska Natalia Anatoliyvna  
Kovaleva Olga Volodymyrivna  
Tkachuk Larisa Vasilyvna

**Secretary:** Demidova Olena Yakymivna

---

**Discussion of reports. Discussions.**

**17:05-17:45**

**Reports of the chairpersons of the meetings**

**Adoption of a Congressional resolution.**

**Presentation of certificates, certificates**

**Ceremonial closing of the Congress**

**17:50 -18:00**

---

**ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ:**  
*навчально-методичне забезпечення здорового способу життя.*

УДК: 616.831–005.1–036.12–02

**ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЛЮВАЛЬНІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ  
ПРОГРАМИ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ІШЕМІЇ МОЗКУ**

- Л.В. Андріюк, Т.П. Гарник, А.В. Єрмолаєва, Н.В. Мацко, О.В. Гдиря
- *Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Кафедра реабілітації та нетрадиційної медицини*

Формування гормонального дефіциту, психоемоційна нестабільність та вегетативні дисфункції, порушення діяльності серцево-судинної та інших провідних систем організму, а також суттєві зміни метаболізму, можуть негативно впливати на стан здоров'я та сприяти розвитку атеросклеротичного процесу. Основою для розробки комплексної програми фізичної реабілітації даної категорії хворих були результати аналізу наукової літератури та первинного обстеження пацієнток з хронічною ішемією мозку, що виявили значні порушення в функціонуванні організму та недостатню ефективність існуючих програм лікувально-оздоровлювальної реабілітації.

При розробці комплексної програми фізичної і медичної реабілітації були враховані наступні принципи: ранній початок; безперервність; комплексність; індивідуалізація.

Для підвищення ефективності відновлення порушених функцій у пацієнтів з хронічною ішемією мозку було розроблено комплексну програму фізичної і медичної реабілітації, яка включала: ранкову гігієнічну гімнастику (РГТ) загальнозміцнюючої спрямованості; лікувальну гімнастику (ЛГ) з використанням дихальних вправ, вправ на зменшення головокружіння, на покращення церебрального та периферійного кровообігу, окорухові вправи, координаційні, вправи постізометричної релаксації (ППР), а також елементи фітнес-технологій (йоги та пілатесу); модифіковану методику масажу (сегментарно-рефлекторний шийно-комірцевої ділянки, волосної частини голови, точковий масаж обличчя та голови, аурикулярний самомасаж, самомасаж кистей та стоп); фізіотерапію з використанням електрофорезу лікарських речовин (магнію та еуфіліну); аутогенне тренування за модифікованою методикою; спеціальну освітню програму.

Комплексна програма охоплювала перший (стаціонарний) етап лікарняного періоду реабілітації та другий (амбулаторно-поліклінічний) - постлікарняного періоду. На кожному етапі реабілітації вибір засобів відновлення та їх дозування визначалися з урахуванням стадії та періоду перебігу захворювання і режиму рухової активності, що дозволяло здійснювати більш адекватний вплив на організм хворих.

Стаціонарний етап реабілітації розпочинався з першого дня госпіталізації та включав ліжковий, напівліжковий й вільний режими рухової активності, при кожному з яких послідовно виконувалися певні окремі завдання.

При ліжковому режимі застосовувалась лікувальна гімнастика, з виключно індивідуальною формою занять, які проводились - 1 раз на добу (вранці), малої інтенсивності. Тривалість заняття - 10-15 хв. Лікувальний масаж виконувався щадно, через 15 хв. після лікувальної гімнастики. Для нормалізації психоемоційного стану протягом дня із хворими проводились індивідуальні психолого-педагогічні бесіди.

Протягом напівліжкового режиму щоранку застосовувалась ранкова гігієнічна гімнастика тривалістю 5-7 хв, з використанням загальнозміцнюючих вправ. Через 15 хв здійснювався сегментарно-рефлекторний масаж шийно-комірцевої ділянки та волосяної частини голови та точковий масаж обличчя і голови, ще через годину після масажу проводили електрофорез лікарських речовин (магнію і еуфіліну) на шийно-комірцеву ділянку (через день). Лікувальна гімнастика доповнювалась: вправами з елементами дихальної гімнастики йоги, окоруховою гімнастикою, ідеомоторними вправами та вправами для зменшення головокружіння і здійснювалась 2 рази на день, тривалістю 15-20 хв. Додатково використовувалась ходьба на місці в середньому темпі. Щоранку проводили аутогенне тренування за модифікованою методикою.

Засоби реабілітації в вільному режимі доповнювались певними формами масажу (самомасажем кистей та стоп) та опануванням навичок самоконтролю основних фізіологічних параметрів. Через 15 хв. після РГГ (тривалістю 8-10 хв.), застосовувався сегментарно-рефлекторний масаж, після якого (через годину) проводили електрофорез магнію та еуфіліну. Лікувальна гімнастика проводилася двічі на день тривалістю 20-27 хв. хворі продовжували виконувати аутогенне тренування. Інформаційно-педагогічні бесіди було спрямовано на формування умінь і навичок самоконтролю основних фізіологічних параметрів провідних систем організму.

Відмінністю амбулаторно-поліклінічного етапу було використання більш інтенсивного блоку вправ комплексної програми у відповідності з щадним режимом рухової активності та даним етапом реабілітації. тривала 10-15 хв. лікувальна гімнастика проводилася 3 рази на день, тривалістю 30-35 хв. Через 15 хв. після неї застосовувався самомасаж, ще через годину використовували електрофорез, як і в попередньому режимі. Щоранку пацієнти продовжували виконувати аутогенне тренування за модифікованою методикою. Для підвищення мотивації та прихильності хворих до підтримки здорового способу життя проводилися групові інформаційно-педагогічні бесіди.

Відмінністю запропонованої програми від загальноприйнятої є комплексний підхід з використанням окорухової гімнастики, ідеомоторних вправ, спеціальних вправ для попередження запаморочення, елементів гімнастики йоги та Пілатес, модифікованих методик масажу і аутогенного

тренування, фізіотерапевтичних процедур та спеціальної освітньо-інформаційної програми, що знайомить пацієнтів з факторами ризику розвитку і прогресування захворювання, методами самоконтролю стану організму, а також з урахуванням статі, віку, стадії та періоду перебігу захворювання, етапу реабілітації й режиму рухової активності.

Таким чином, нами було розроблено комплексну програму фізичної реабілітації хворих з хронічною ішемією мозку, яку було спрямовано на підвищення ефективності відновного лікування даного контингенту хворих. Розроблену програму представлено у вигляді двох блок-схем для стаціонарного та амбулаторно-поліклінічного етапів.

УДК615.32:378.018.46

## ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОГНОЗІЇ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

- **<sup>1</sup>І.М. Білай**, д.мед.н., проф., зав. каф.клін.фармац.,  
фармакотерап., фармакогн. та фармац. хімії
- **<sup>2</sup>А.О. Остапенко**, к.фармац..н.,  
*<sup>1</sup>Запорізький державний медичний університет*  
*<sup>2</sup> Запорізька медична академія післядипломної освіти*

Фармакогнозія – це наука про лікарські рослини, рослинну сировину, продукти переробки рослин та тварин. Для поглиблення знань з цієї фармацевтичної дисципліни проводяться лекції, практичні та семінарські заняття на факультеті післядипломної освіти для фармацевтів-інтернів. Для збереження якості освітнього процесу по фармакогнозії було розроблено професійно-орієнтоване навчання, основане на методичному забезпеченні навчання фармакогнозії та практична робота фармацевтичних спеціалістів. Свідоме професійне мислення фармацевтів-інтернів на практиці є основою навчання і формування практичного досвіду для того, щоб їх використовувати у подальшій професійній діяльності. Практична частина була присвячена ситуаційним задачам, завданням, які наближували до конкретної практичної ситуації, були спрямовані на самостійне їх розв’язання. У навчальному процесі під час карантину основними напрямками навчання були новітні інформаційні технології: вивчення електронних ресурсів по фармакогнозії; запровадження он-лайн курсів на платформі edX, яка базується на хмарних сервісах Azure; використання додатків MS Teams та Forms по програмі Office 365, а також технології Skype. Інформаційний освітній об’єкт кафедри, який оснований на новітніх технологіях, поєднує методичні розробки та інформаційний матеріал. Виділяють такі структурні розділи: текстові інформації, текстові

задачі, презентації лекційного матеріалу, які відображаються через комп'ютер. Важливим аспектом під час карантину було забезпечення виконання самостійної роботи фармацевтів-інтернів за допомогою методичного та інформаційного забезпечення, визначеного календарно-тематичним планом і розкладом занять. Таким чином, фармацевт-інтерн навчається під час виконання професійної роботи, що покращує практичні навички спеціалістів за рахунок постійного вдосконалення післядипломної освіти з дисципліни фармакогнозія.

УДК 618.3:615.03

## **ПРОФІЛАКТИКА ЗАГОСТРЕНЬ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ У ЖІНОК В ПЕРІОД ВАГІТНОСТІ**

- **Р.Г. Бічевська**, доктор медичних наук, асистент кафедри, Одеський національний медичний університет

Під час вагітності функціональні резерви печінки мобілізуються для знешкодження продуктів життєдіяльності плода та забезпечення його пластичним матеріалом. В цей період у жінок часто виникають фізіологічні зміни жовчовивідної системи, обумовлені цілим комплексом складних метаболічних і гормональних зрушень. Доведено, що захворювання печінки, зокрема неалкогольний стеатогепатит (НАСГ), займають найбільшу питому вагу, будучи найпоширенішими хронічними хворобами у вагітних жінок.

Метою роботи було дослідити ефективність препаратів рослинного походження (аллохолу та есенціальних фосфоліпідів (ЕФЛ)) в профілактиці загострень НАСГ у жінок в період гестації.

Для аналізу ефективності застосування аллохолу в комбінації з ЕФЛ були обстежені хворі на НАСГ у періоді I триместру гестації (6-9 тижнів), які були розподілені на дві групи – основну (28 хворих) та зіставлення (23 пацієнтки). Обидві групи були рандомізовані за віком та частотою загострення хронічного процесу у печінці. Пацієнтки основної групи отримували ЕФЛ по 2 капс. в комбінації з аллохолом по 1 табл. тричі на добу протягом 50-60 днів.

До початку лікування клінічна картина захворювання в обох групах була однотиповою (клініко-лабораторна ремісія) та характеризувалася добрим самопочуттям, але частина пацієнток скаржилася на періодичну нудоту, металевий присмак у роті зранку та емоційну лабільність. З об'єктивної симптоматики в низці випадків відмічалися слабо позитивні симптоми Ортнера та Кера; обкладеність язика сірим або жовтуватим нальотом. Повторне обстеження після завершення курсу лікування дозволило встановити, що в основній групі хворих, в більшості випадків (84,3%) зберігалася стійка клінічна ремісія захворювання, хоча в 15,7% випадків встановлено помірне погіршення стану здоров'я (тяжкість у правому підбер'ї, помірний

астенічний синдром). У групі зіставлення стійка клінічна ремісія зберігалася у 14 хворих (60,9%), тоді як у решти (9 пацієток – 39,1%) обстежених стан здоров'я погіршувався, а саме пацієтки скаржилися на загальну слабкість (майже всі), а також зниження апетиту, швидку втомлюваність, тяжкість у правому підребер'ї або в епігастрії. У переважної більшості цих пацієток язык був обкладений нальотом, відмічалася болочість при пальпації в ділянці печінки, а також позитивні симптоми Кера, Ортнера. У хворих основної групи зникала обкладеність языка, пальпація живота безболісна, симптоми Кера, Ортнера не визначалися. Висновок: у пацієток з НАСГ в період гестації, які отримували комбінацію аллохолу та ЕФЛ, встановлено стабільний клінічний перебіг (за даними суб'єктивних та об'єктивних ознак) хронічної патології печінки, незважаючи на вагітність. В групі зіставлення, в період спостереження виявлено нестабільний клінічний перебіг НАСГ, що підтверджувалося погіршенням самопочуття хворих та даними об'єктивної симптоматики.

УДК.616+615.1

## АНТИЕЙДЖИНГОВІ ЕФЕКТИ АНТИОКСИДАНТІВ ІЗ ГРУПИ БІОФЛАВОНОЇДІВ

- <sup>1</sup> Н.О. Горчакова, д. мед н., проф. каф. фармакол.
- <sup>2</sup> І.Ф. Беленічев, д. мед. н., проф. зав каф. фармакол. і нормал. фізіол.
- <sup>2</sup> Н.В. Бухтіярова, к. мед. н., д. каф. клін. і лаборат. діагност.
- <sup>3</sup> К.І. Беленічев, виклад. коледжу
- <sup>3</sup> П.А. Варванський, дек. фармац. відділ. коледжу
- <sup>1</sup> А.І. Дорошенко, к. фарм. н., асист. кафедри фармакології
- <sup>1</sup> Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
- <sup>2</sup> Запорізький державний медичний університет
- <sup>3</sup> КЗ «Запорізький медичний фаховий коледж» ЗОР

### Актуальність

Старіння – складний та багатофакторний біологічний процес, який можна позначити як поступову втрату фізіологічної та психічної цілісності, що веде до поступовому погіршенню практично всіх функцій та зменшення тривалості життя та його якості. Фармакологічні агенти, дія яких спрямована на декілька механізмів процесів старіння, є перспективними в плані створення на їх основі антиейдженових препаратів.

### Тема дослідження

Узагальнення фітопрепаратів які мають антиейджингові властивості.

### Матеріали і методи дослідження

Аналіз даних літератури.

## Результати дослідження та їх обговорення

Старіння – складний та багатофакторний біологічний процес, який можна позначити як поступову втрату фізіологічної та психічної цілісності, що веде до поступовому погіршенню практично всіх функцій та зменшення тривалості життя та його якості. Фармакологічні агенти, дія яких спрямована на декілька механізмів процесів старіння, є перспективними в плані створення на їх основі антиейдженгових препаратів. Антиейджингова активність фітохімічних речовин вивчалася на культурах тканин та різних видах тварин. Останнім часом з'явилися роботи що свідчать про те, що деякі біофлавоноїди мають пряму антиейджингову активність. На думку багатьох геронтологів аденозинфосфорна кислота (АФК), що генерується у мітохондріях, є основною причиною, що прискорює процес старіння організму. Відомо, що такі біофлавоноїди як *Epicatechin gallate*, *Epicatechin*, *Procyanidin B1*, *Procyanidin B2*, *Procyanidin B3*, *Catechin Hydrate*, *Catechin-3-gallate* виявляють антиоксидантні, протизапальні властивості, захищають мембрани мітохондрій від АФК, гальмують експресію каспази-3 та апоптоз. Також ці біофлавоноїди гальмують окиснювальну модифікацію білкових молекул іонних каналів та рецепторів і модулюють кінетику зв'язування транстиретину з тироксином. Все це спонукало провести дослідження в кілька етапів антиейджингової активності *Epicatechin gallate*, *Epicatechin*, *Procyanidin B1*, *Procyanidin B2*, *Procyanidin B3*, *Catechin Hydrate*, *Catechin-3-gallate*.

У дослідах *in vitro* було встановлено, що всі біофлавоноїди, що вивчаються, проявляють антиоксидантну активність при ініціювання супероксидрадикалу і пероксинітриду. Також було встановлено, що всі зразки, що вивчаються, гальмували швидкість набухання мітохондрій і підвищували потенціал внутрішньої мембрани мітохондрій нейронів головного мозку при внесенні в інкубаційну суміш перекису водню *in vitro*. Найбільшу активність виявляли *Catechin 3-gallate*, *Procyanidin B2* та *Catechin hydrate*. Наступним етапом було проведення досліджень на щурах лінії Вістар (10-11 міс.), які протягом 30 днів отримували вітамін Е-дефіцитну дієту. Потім протягом 30 днів їм вводили *Catechin 3-gallate*, *Procyanidin B2* та *Catechin hydrate* внутрішньошлунково в дозі 25 мг/кг. Встановлено, що курсове введення біофлавоноїдів призводило до підвищення орієнтовно-дослідницької активності тварин у тесті «Відкрите поле», у них знижувалась кількість помилок референтної та робочої пам'яті під час навчання у радіальному лабіринті. У мітохондріях міокарда і головного мозку щурів, що одержували три досліджувані зразки, було виявлено підвищення рівня відновленого глутатіону та активності Mn-SOD и НАДН-МДГ. Також у міокарді експериментальних тварин було виявлено зниження нітротирозину та МДА на тлі підвищення експресії білка Klotho. Білок Klotho – це антивіковий білок, спочатку відомий завдяки його експресії в нирках і, що надає антиоксидантну, протизапальну та антипроліферативну дію в серці, легенях і головному мозку. Відомо, що у мишей з дефіцитом Klotho розвивається фенотип старіння, що



включає когнітивний дефіцит, зниження рухової активності та зменшення тривалості життя. Найбільший вплив на експресію білка Klotho надавав *Catechin hydrate*, а антиоксидатну дію – *Catechin 3-gallate*. Всі досліджувані біофлавоноїди – *Catechin 3-gallate*, *Procyanidin B2* та *Catechin hydrate* за впливом на досліджувані показники антиейджингової активності перевершують кверцетин.

### **Висновки**

Результати літературного пошуку обґрунтовують подальше дослідження властивостей біофлавоноїдів. Буде звернена більша увага на вітчизняні фітопрепарати, що мають антиейджингові властивості.

УДК 615.1-616.379

## **ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОПАНУВАННЯ ФАРМАКОЛОГІЄЮ ФІТОПРЕПАРАТІВ В МЕДИЧНИХ ВУЗАХ**

- **Н.О. Горчакова**, проф. каф. фармакол.  
**О.В. Шумейко**, доц., каф. фармакол.  
**О.В. Клименко**, доц., каф. фармакол.
- *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

### **Актуальність**

У сучасних умовах військових дій слід підвищити увагу викладачів інтенсифікації опанування студентами не тільки фармакологією ефективних синтетичних лікарських засобів, але й фітопрепаратів.

### **Мета роботи**

Зосередити увагу студентів 3 курсів медичних і фармацевтичних навчальних закладів на фармакологію фітопрепаратів з органопротекторними властивостями.

### **Матеріали і методи дослідження**

Аналіз даних літератури та Інтернету щодо фармакології фітопрепаратів.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Останні роки при викладанні розділу спеціальна фармакологія, особлива увага приділяється фітопрепаратам, завдяки їх меншій токсичності порівняно з синтетичними, доступності, методам застосування, що є дуже важливим в умовах військового часу, коли необхідно підтримувати діяльність важливих органів та систем організму. При викладанні нейротропних препаратів виділяють седативні препарати валеріани, кропиви собачої, півонії, пасифлори, а також комбіновані препарати, такі як Седаксен-форте, Ново-Пасіт, Фітосед та

інші, які сприяють та підсилюють гальмівні процеси в нейронах кори головного мозку, викликають заспокоєння ЦНС без зміни її нормальної функції. При викладанні фармакології засобів, які впливають на травний канал майбутні лікарі повинні звернути увагу на фітопрепарати з гепато- та гастропротекторів. Відомі гепатопротектори, які отримують з плодів розторопші плямистої, що містить флавоноїди – силібін, силікрістін, силідіанін, що мають антиоксидантну, мембраностабілізуючу активності. Ці алкалоїди також поєднують з екстрактами дим'янки, що крім гепатопротекторного впливу, має спазмолітичну. Гастропротектоною активністю володіє екстракт шишок вільхи (альтан). Рослинні препарати відомі як відхаркувальні засоби, такі як настій трави Термопсису або відвар кореня Алтею. Але дуже часто застосовують рослинні препарати з кардіопротекторною активністю, такі як рідкий екстракт глоду колючого. Таким чином органопротекторна дія фітопрепаратів дає можливість віднести їх до лікарських засобів метаболітотропної дії.

### **Висновки**

Фітопрепарати для захисту важливих органів і систем організму можуть бути складовою фармакотерапії захворювань нервової, травної, респіраторної, серцево-судинної системи, завдяки антиоксидантному, антигіпоксичному, мембранопротекторному ефекту, що дозволяє потенціювати дію інших препаратів. Перспективи подальших досліджень. Аналізуючи зі студентами фармакологію препаратів з органопротекторною дією, слід звернути увагу на молекулярні механізми їх впливу.

## МЕРЕЖЕВЕ СПІВРОБІТНИЦТВО УКРАЇНА-ІТАЛІЯ: РОЗРОБКА ТА АПРОБАЦІЯ МЕТОДИКИ КОРЕКЦІЇ ПСИХОФІЗИЧНОГО СТАНУ УКРАЇНСЬКИХ БІЖЕНЦІВ

- **О.П. Глоба**, д. пед. н., проф. каф. логопед. і спец. методик Кам'янець-Подільського нац. універ. Ім. Івана Огієнка (Україна), Голова ГО «Життя Без Ліків», Голова правління ОУ «Український ресурсний центр освітніх інновацій»  
**О.О. Мотузенко**, к. географ. Н., доц. географ. фак. Київського нац. універ. ім. Тараса Шевченка, директор Центру географічних та культурних досліджень Італії  
**Ю.В. Антонова-Рафі**, доц. каф. біобезп. і здоров'я людини фак. біомед. інженерії НТУУ «КПІ ім. Ігоря Сікорського», к. техн. н., доц.  
**Dott. MFSSIMO MARI**, Università degli studi di Camerino (Italia)

Україна показала світу безпрецедентний приклад об'єднання всіх політичних сил країни і наших зарубіжних партнерів для спільної визвольної боротьби та перемоги над російською ордою. Вже немає сумніву, що це не тільки війна України проти рашизму, це війна всього прогресивного світу за мир, суверенність, демократію. Саме університети та наукові установи є епіцентрами формування та інтеграції у суспільство фундаментальних цінностей людства. Наш з вами опір, професійна робота на своїх місцях, героїчна боротьба ЗСУ та добровольних батальйонів територіальної оборони, що стоять на захисті не лише рідної землі, особистої свободи й життя – вони захищають цінності людської гідності, основних прав людини, толерантності, плюралізму, ліберальної демократії, верховенства права, котрі є підґрунтям людської цивілізації.

В умовах вимушеної міграції та хронічного стресу, в яких перебувають зараз студенти, науковці та викладачі з України, які опинилися через війну під захистом в інших країнах, такі проекти не можна реалізовувати за старими регламентами. Саме тому, особливою актуальності набувають питання адаптації існуючих інструментів міжнародної академічної мобільності до викликів, з яким мають справлятися українські біженці. Запропонована представниками української академічної спільноти модель «гуманітарного академічного коридору» має обов'язково включати професійну, адаптовану комплексну психофізичну та соціальну допомогу і реабілітацію студентській молоді, науковцям і членам їхніх сімей.

Важливими складовими програми академічної мобільності мають стати спільна робота університетів, зокрема онлайн, віртуальні обміни, проведення онлайн-лекцій та онлайн-практик; можливість навчатися за віртуальною мобільністю, особливо це стосується студентів, які наразі не

можуть полишити територію України; запровадження програми створення українських студій в університетах Європи для формування правильного розуміння місця і ролі України в світі та налагодження комунікації між партнерами; створення можливостей для дослідників за кордоном, можливість ознайомитися з європейськими стандартами пошукової діяльності, викладання, адміністративних навичок; запровадження подвійного дипломування (магістерські та PhD-програми) тощо.

Сьогодні на часі створення професійних міжнародних робочих груп у різних країнах Європи для опрацювання технічних аспектів роботи академічного коридору, включно з визнанням академічного стажу, кредитів, логістичної підтримки, психофізичної реабілітації та культурної інтеграції українських студентів, викладачів і науковців.

З березня 2022 року з ініціативи Київського національного університету імені Тараса Шевченка було започатковано роботу «Гуманітарного академічного коридору Україна – Італія» у тісній співпраці з Міністерством університетів та науки Італії (MUR) та Конференцією ректорів італійських університетів (CRUI).

Протягом 4-х місяців разом із директором Центру географічних та культурних досліджень Італії, доцентом географічного факультету КНУ Оленою Мотузенко і групою італійських дослідників під керівництвом доктора Массімо Марі ми працюємо у міжнародному науковому проєкті «Мережеве співробітництво», який організовано з метою впровадження сучасного досвіду, розробки та апробації методики корекції психофізичного стану здоров'я українських мігрантів та біженців.

На першому етапі, який зараз підходить до свого завершення, науковці та волонтери досліджували рівень стресозалежності стану здоров'я в українців та українок, студентів і викладачів, які прибули в різні міста Європи для отримання підтримки і захисту від російської агресії.

Опитування складається з питань про стан здоров'я українських мігрантів, самопочуття та поточні обставини, їх потребу в медичній допомозі. Метою цього опитування є збір інформації, яка інформуватиме гуманітарні та медичні організації, які надають підтримку біженцям та внутрішньо переміщеним особам.

Ми підтримуємо зв'язок з Організацією Об'єднаних Націй (ООН) та Інститутом Політики Міграції (Migration Policy Institute Europe, MPI Europe), які допомагають біженцям у декількох європейських країнах. Ці організації якомога швидше отримують результати цього опитування та їх підсумки. Результати можуть включати, наприклад, назви конкретних місць із великою кількістю вимушено переміщених осіб або інформацію про кількість вагітних жінок чи людей зі специфічними хронічними захворюваннями та їх доступ до необхідних ліків. Ця інформація допоможе належному плануванню медичної допомоги та розподілу ресурсів.

На другому етапі дослідники разом із фахівцями європейських закладів вищої освіти організували проведення сеансів індивідуальної та групової

корекції психофізичного стану учасників проекту. Ефективність використання методик і технологій корекції психофізичного стану досліджується за допомогою порівняльного аналізу рівнів стресостійкості та стресозалежності в експериментальній і контрольній групах.

В Університеті Камеріно (Італія) під керівництвом доктора Массімо Марі проводилася робота з психологічного супроводу з пілотною групою у складі 15 українських студенток за методикою «ascolto attivo». Проводився також експрес-аналіз психофізичного стану організму учасників проекту пілотної та тестових груп (які отримували соціальну допомогу але не отримували психологічного супроводу) за допомогою сучасних інноваційних технологій, розроблених в Україні та Італії.

Результати першого етапу досліджень були апробовані шляхом доповіді на Асамблеї Асоціації «Соціально-психологічні дослідження надзвичайних ситуацій» (Espri) у вересні 2022 року у Римі та у подальшому будуть опубліковані в наукометричних європейських виданнях.

Наша команда проводить дослідження відповідно до найвищих стандартів етики та доброчесності досліджень. Вся інформація, зібрана для цього дослідження, буде захищена паролем та зберігатиметься на захищеному сервері у комп'ютерній мережі. Усі дані будуть проаналізовані, а результати можуть бути представлені на конференціях та опубліковані у звітах або у вигляді статті в науковому журналі.

На третьому етапі планується розробка спеціальних програм для навчання, підвищення кваліфікації реабілітологів, ерготерапевтів, корекційних педагогів і психологів, соціальних працівників для впровадження в Україні апробованих технологій відновлення психофізичного стану бійців ЗСУ, членів їхніх сімей, дітей і дорослих, які потребують такої спеціальної професійної допомоги.

Ця програма збирає дані про стан здоров'я та потреби в спеціалізованій психофізичній допомозі у тих, хто покинув Україну через військову ситуацію, а також для внутрішньо переміщених осіб в межах України. Результати цього дослідження допоможуть прийняттю рішень та розробленню ініціатив, спрямованих на захист здоров'я українців не лише найближчим часом, а й у подальшому майбутньому. Гуманітарні групи та організації охорони здоров'я зможуть використовувати цю інформацію для кращого планування запровадження допомоги переміщеним особам та біженцям, воїнам ЗСУ та членам їхніх сімей.

## Література

1. Viktor Hladush, Viera Šilonová, Klein Vladimír, Olga Bench, Hloba Alexsandr / (2020) preparation of pedagogical trainers to inclusive diagnostics // *Journal of Critical Reviews*, 7 (11), 4132-4141. **Scopus**. doi:10.31838/jcr.07.11.561.
2. Hloba, O., Rybalko, S., Garnyk, T., Medkov, I., Zalevsky, O., Humankova, O., Mykhailova, O. (2021). Influence of small doses of electromagnetic oscillations on the features of Coronavirus reproduction. *Acta Balneologica*, 3(164), 210-215. doi: 10.36740/ABAL202103115. **Web of Science**:
3. Чухраєв М. В., Медков І. В., Буцька Л. В., Глоба О. П., Забулонов Ю. Л. Комплементарні методи діагностики і лікування болю і більових синдромів / **udc 001.1** the 14th International

scientific and practical conference “International scientific innovations in human life” (August 4-6, 2022) Cognum Publishing House, Manchester, United Kingdom. 2022. 441 p. ISBN 978-92-9472-195-2

4. Глоба О. П. Сучасні технології в системі надання корекційно-реабілітаційних послуг / О. П. Глоба // Вісник Львівського університету. Збірник наукових праць. Серія педагогіка. Випуск 31. – Львівський національний університет ім. Івана Франка, 2016. – С.399-408.
5. Офіційний сайт Espri (Emergenze Sociali Psicologiche Ricerca Intervento) <https://www.espri.network/>

УДК 616.728.3-007.24-085.82/.84

## ГОНАРТРОЗ: ОСОБЛИВОСТІ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

- <sup>1</sup>**І.Л. Довгий**, к. мед. н., доц. каф. неврол. і рефлексотерап., бойовий медик в/ч ТРО ЗСУ  
<sup>2</sup>**О.В. Кучерява**, виклад., аспір. каф. фіз. терап. та ерготерап.  
**А.В. Федосенко**, лікар ФРМ, військовий лікар в/ч ЗСУ
- *Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика*  
*Національний університет фізичного виховання і спорту України, м. Київ*

Розповсюдженість на остеоартроз в різних регіонах земної кулі сягає близько 30 %, причому 40 % уражаються саме коліні суглоби, викликаючи гонартроз. Люди «особливих» професій і певного виду спорту у групі ризику. Часто ураження суглоба/суглобів поєднується з порушенням кровообігу, суглоб починає «крутити» і серед ночі, найчастіше при зміні погоди.

### Мета роботи

Висвітлити найбільш ефективні комбіновані методи лікування пацієнтів з гонартрозом І-ІІ ст.

### Матеріали та методи

Досліджувались 27 пацієнти з гонартрозом І-ІІ ст. віком від 28 до 64 років. 1-а група (9 пацієнтів) використовувала кінезотерапію (фізичні вправи) головним чином для великих м'язевих груп нижніх кінцівок з метою покращання кровообігу в ділянці ураженого суглоба, збільшення сили м'язів + пристрої аплікаційні Ляпка (стрічки «Здоров'я» та «Ромашку»). 2-а група (9 пацієнтів) отримували лазеротерапію (BTL-6000 Super Inductive System) в поєднанні з пристроями аплікаційними Ляпка. У 3-ї групи (9 пацієнтів) використовували кінезотерапію в поєднанні з лазеротерапією та пристроями

аплікаційними Ляпка. У всіх груп лікування проходило № 10-12 сеансів. Оцінювали зменшення скарг, інтенсивність болю в ділянці колінного суглобу, контрольні УЗД, РТГ, МРТ колінних суглобів, методи інформаційної медицини та біорезонансної терапії (КСД, Діакор).

### **Результати дослідження та їх обговорення**

У 1-й групі покращання наступило у 6 пацієнтів (66,7%), у 2-й групі у 5 пацієнтів (55,5%), у 3-й групі (77,8%).

Доцільно, при потребі, застосовувати акупунктуру, електроакупунктуру, обезболюючий компрес, наколінний бандаж, бокову клиноподібну устілку, гірудотерапію, апітерапію.

### **Висновки**

**При лікуванні пацієнтів з гонартрозом I-II ст. ефективно використовувати кінезотерапію в поєднанні з лазеротерапією (VTL-6000 Super Inductive System) та пристроями аплікаційними Ляпка.**

УДК 616.833.5-008.6-085.81/.84

## **ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З РЕФЛЕКТОРНИМИ СИНДРОМАМИ ПРИ ВЕРТЕБРОГЕННИХ РАДИКУЛОПАТІЯХ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА**

- **І.Л. Довгий**, к. мед. н., доц. каф. неврол. і рефлексотерап. бойовий медик в/ч ТРО ЗСУ  
**К.Е. Улинець**, асист. каф. неврол. і рефлексотерап.
- *Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика*

При дискогенній патології утворюються тріщини/розриви фіброзного кільця м/х диска, що стимулює утворення зони порушення мікроциркуляції з набряком і асептичним запаленням. При цьому порушується фіксаційна здатність м/х диска і може виникнути нестабільність хребцево-рухового сегменту. Це залежить від рефлексорного спазму м'язів. Виникає подразнення синувертебрального нерва, що сприяє формуванню рефлексорних больових синдромів.

### **Мета роботи**

Стисло охарактеризувати рефлексотерапевтичне, мануальне, фізіотерапевтичне, медикаментозне лікування, реабілітаційні заходи у пацієнтів з рефлексорними синдромами при вертеброгенних радикулопатіях попереково-крижового відділу хребта.

## **Матеріали та методи**

Досліджувались 24 пацієнти з рефлекторними синдромами при вертеброгенних радикулопатіях попереково-крижового відділу хребта, віком від 22 до 68 років. 1-а група (12 пацієнтів) отримували традиційну акупунктуру, мануальну терапію, лазеротерапію (BTL-6000 Super Inductive System), кінезотерапію (фізичні вправи). 2-а група (12 пацієнтів) використовували пристрої аплікаційні Ляпка (килимоч квадрат 5,8 Аг, масажну подушку голчасту 5,8 Аг, при лямбоішіалгії – стрічку «Здоров'я» Ляпко 1п+2п 5-сегментну), мануальну терапію, лазеротерапію, кінезотерапію. При вираженому больовому синдромі ібупрофен 600-800 мг, літичні крапельниці. У двох групах лікування проходило № 8-12 сеансів. Оцінювали клініко-неврологічні показники, вираженості больового синдрому по ВАШ, опитувальнику болю DN4 і МакГілла, даним МРТ, РТГ, капіляроскопії, КСД (комплекс спектрально-динамічний), «Діакор».

**Результати дослідження** показали, що в 1-й групі повністю купувався больовий синдром в 58,3%, значно зменшився – 25%, зняті різко виражені болі – 8,3%, з мінімальною динамікою – 8,3%; у 2-й групі купувався больовий синдром в 41,6%, значно зменшився – 41,6%, зняті різко виражені болі – 8,3%, з мінімальною динамікою – 8,3%.

## **Висновки**

**При рефлекторних больових синдромах попереково-крижового відділу хребта доцільно використовувати традиційну акупунктуру, пристрої аплікаційні Ляпка, мануальну терапію, лазеротерапію, кінезотерапію.**

УДК 615.281.8:615.3

## **ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВИНИКНЕННЯ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ ФІТОПРЕПАРАТІВ В СИСТЕМІ ФАРМАКОНАГЛЯДУ**

- **Г.В. Зайченко**, д. мед. н., проф., зав. каф. фармакол.;
- **Н.О. Горчакова**, д. мед. н., проф. каф. фармакол.;
- **Д.О. Козак**, аспір. каф. фармакол.
- *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ*

**Актуальність.** Студентам медичних і фармацевтичних навчальних закладів України при вивченні фармакології синтетичних та фітопрепаратів необхідно опанувати основи фармаконагляду.

**Метою роботи** було ознайомлення студентів з визначенням ризику/користі при застосуванні лікарських засобів рослинного походження.



**Матеріали і методи дослідження.** Було застосовано бібліографічний метод і метод інформаційного синтезу.

**Результати дослідження та їх обговорення.** При викладанні фармакології фітопрепаратів, які включені в навчальні програми з фармакології, увага студентів привертається не лише до їх фармакологічних ефектів та показань до призначення, а й до можливих побічних реакцій. В останні роки їх вчать звертати увагу на існування переваги користі цих ліків над ризиками при застосуванні пацієнтами. Цьому завданню допомагає ознайомлення з побічними реакціями лікарських засобів, симптомами передозування і затвердженими протипоказаннями до призначення. З класифікацією побічних реакцій лікарських засобів студенти знайомляться на заняттях із загальної фармакології. Більш детально фармакологію препаратів рослинного походження обговорюють на заняттях з фармакології холінергічних засобів і препаратів, які впливають на аферентну іннервацію.

Серед холіноблокуючих препаратів обговорюють фармакологію препаратів рослинного походження атропіну сульфат, платифіліну гідротартрат, скополаміну гідробромід, звертаючи увагу на рослини, з яких вони отримані, – красавку, блекоту, дурман, жовтозілля широколисте. Відомі симптоми отруєння не тільки препаратами, але й їх сировиною. Особливу увагу приділяють токсикології ягід красавки, симптомам, що спостерігаються при її отруєнні, антидотній терапії та заходам невідкладної допомоги. Меншою токсичністю володіють лікарські засоби рослинного походження, які впливають на аферентну іннервацію – в'яжучі, обволікаючі, адсорбуючі, і тому більшість з них є безрецептурними.

**Висновки.** При дослідженні фармакології фітопрепаратів необхідно звертати увагу на їх гостру, хронічну токсичність, фармакологічні властивості, зосереджуючись на симптомах, які спостерігаються при віддалених проміжках часу.

**Перспективи подальших досліджень.** Викладання фармакології студентам 3 курсу медичних та фармацевтичних факультетів потребує ознайомлення з новими ефективними фітопрепаратами, що реєструються в Україні, і обов'язковим з'ясуванням можливості виникнення побічної дії і симптомів передозування.

## АВТОРСЬКА ФІТОТЕРАПІЯ ЗУБИЦЬКИХ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

- **В.О. Зубицька**, лікар терапевт вищої категорії, лікар УЗД діагност.  
1 кат., голов. лікар мед. центру
- *ТОВ «Фіто-Данімир» Данила Зубицького, м.Київ*

В умовах воєнного стану постає питання надання медичної допомоги для громадян, які сьогодні, як ніколи потребують уваги з боку медичного персоналу, а також кваліфікованої фармацевтичної допомоги, у призначенні необхідних лікарських засобів.

З початку повномаштабного вторгнення «Авторська фітотерапія Зубицьких», що об'єднує Медичний центр і Аптеку ТОВ «Фіто-Данімир» у м. Києві і Аптеку ТОВ «Фітотерапія Зубицьких» у м. Вишневе (Київської області), працювали у штатному режимі, надаючи кваліфіковану медичну і фармацевтичну допомогу населенню України. Серед них, це особи похилого віку (які як правило мають вікові захворювання та проблеми із станом здоров'я); особи з інвалідністю; діти (які часто хворіють на сезонні захворювання, складний емоційний стан); особи, які страждають на хронічні захворювання (спадкові, вроджені, набуті).

За спостереженням лікарського прийому більшість пацієнтів звертаються у важкому психо-емоційному стані, внаслідок чого різко загострилися хронічні захворювання, причому вони наклалися ще й на постковідні проблеми, про які наші пацієнти взагалі забули під час бойових дій. Лише коли на більшості територій нашої України стихли бої, звернулися за лікарською допомогою.

Захворювання, з якими найбільше зверталися до медичного центру ТОВ «Фіто-Данімир» і ТОВ «Фітотерапія Зубицьких» розподіляються так:

Надзвичайно збільшився відсоток пацієнтів, які потребують допомоги з онкологічними захворюваннями 30%, причому якщо декілька років назад ми говорили, що найбільше звертаються і хворіють пацієнти хворобами серцево-судинної системи, то сьогодні дана статистика лякає і насторожує. Причому ми працюємо у співдружності з лікарями-онкологами. Схема і тактика лікування залежить від особливостей лікування кожного пацієнта окремо. Якщо це оперативна тактика допомагаємо пацієнту швидше одужати після операції, якщо сеанси хіміо- або променевої терапії – допомагаємо полегшити стан пацієнтів у цей період. Коригуємо стан пацієнта в цілому, так зване «симптоматичне лікування». Для цього маємо цілий спектр лікарських засобів, серед них Болиголов Зубицького, Контратуморіс Зубицького, ЛГТ Зубицького, а також специфічні препарати протипухлинної дії – Вентрітум Зубицького, Пульмотумор

Зубицького, Фаротум Зубицького, ОСКАР Зубицького. Також оглядаємо пацієнтів у динаміці, я як лікар УЗД діагностики спостерігаю таких пацієнтів;

25% звертаються пацієнти з хворобами серцево-судинної системи (артеріальна гіпертензія, аритмії, ішемічна хвороба серця, серцева недостатність, стенокардія, наслідки після інфарктів. Міокардити і перикардити – в основному, як наслідок постковідного синдрому, тощо. Для лікування даних станів маємо цілий спектр лікарських засобів Зубицьких – Гіперсан Зубицького, Асцилін Зубицького, Кардіака Зубицького, Стенокардин Зубицького, Фітокардіосан Зубицького, Вересковий мед Зубицького, Екстрасистолан Зубицького, Коритмік Зубицького тощо;

20% загальна кількість пацієнтів з порушеннями обміну - метаболічним синдромом, цукровим діабетом, патологією щитовидної залози ( дифузними і вузловими зобами, аутоімунними тиреоїдитами з гіпотиреозом, або тиреотоксикозом), захворюваннями опорно-рухового апарату (артрити, артрози, ревматоїдні артрити, подагра, остеохондроз тощо), хвороб сечостатевої системи (*дисгормональні порушення у жінок – мастопатії, аднексити, міоми, клімакс, дисплазії та ерозії шийки матки, маткові кровотечі, безпліддя у жінок; простатити, орхіти, епідидиміти, гідроцеле у чоловіків, фімоз, крипторхізм, гінекомастія, безпліддя у чоловіків*);

- очна патологія – насамперед зниження гостроти зору, катаракти, глаукоми. Захворювання шкіри та її придатків (волосся, нігті) (*вугрова хвороба, себорея, демодекоз (шкірний кліщ), вірусні хвороби шкіри (бородавки, герпес, контагіозний моллюск), бактеріальні захворювання (фолікуліти, фурункульоз, гідраденіт та ін..), грибкові захворювання шкіри, нігтів, волосся, алергічні дерматити (зокрема – атопічний дерматит), захворювання волосся неясної етіології (дифузна та гніздова алопеція), псоріаз, інфекційно-алергічні хвороби, трофічні виразки, хронічний тромбофлебіт та посттромбофлебітний синдром*);
- хвороби периферійних судин (*тромбофлебіти, варикозна хвороба, облітеруючі захворювання нижніх кінцівок*);

У дану групу входить велика кількість препаратів, ще раз наголошую підбирається індивідуально для кожного пацієнта окремо:

15% пацієнтів звертаються з загостреннями хвороб бронхо-легеневої сфери, а також простудними захворюваннями (bronхіти, трахеїти, бронхіальна астма, ХОЗЛ, що в основному є самостійними захворюваннями, або як наслідок постковідного синдрому. Тонзиліти, ларингіти, риніти тощо. Лікарські засоби даної групи широко відомі і застосовуються, як для лікування, так і профілактики хвороб даної сфери – Легеневий бальзам Зубицького, Пультізан Зубицького, Броаст Зубицького, Оерзин Зубицького, Тонзілан Зубицького, а також лікарські засоби для зовнішнього використання – Орісепан Зубицького, Геліантол Зубицького, Ринофіт Зубицького, також виготовляємо розчин коларголу 2% і 3%, мазь в ніс, тощо.

10% пацієнти з патологією хвороб шлунково-кишкового тракту (*гастритів, виразкової хвороби, холециститів, панкреатитів, синдрому подразненого кишківника з запором та діареєю, станів після видалення жовчного міхура – постхолецистектомічних синдромів та гепатитів*). Моє особисте переконання, що пацієнтів даної групи можна і необхідно лікувати саме методом фітотерапії. Мій батько Олександр Данилович Зубицький багато років свого життя присвятив лікуванню саме таких пацієнтів, оскільки був професійним гастроентерологом. До цієї групи відносяться препарати Токсигаст Зубицького, Улькогастрон Зубицького, Стомахіка Зубицького, Холеазини Зубицького, Гепатофіт Зубицького, Панкреан Зубицького, Діареан Зубицького, Драстікум Зубицького.

Хочу підкреслити, що наші пацієнти з перших днів у комплексному лікуванні приймали ліки Зубицьких для зменшення стану тривоги, страху, внутрішнього напруження - заспокійливої і седативної дії. Причому при динамічному спостереженні стан пацієнтів поліпшувався. Серед них Данимир Зубицького – має заспокійливу дію, застосовується в основному у пацієнтів із серцевою патологією, знижує артеріальний тиск.

При різнобічних невралгіях, невритах окремих черепних нервів, ангіоневрозах, мігрені, головних болів різного генезу, хворобі і синдромі Рейно – допоможе Невритан Зубицького.

Загальна астения, стрес, втомлюваність, виснаження -це лише невеликий перелік показань, за яких я призначала краплі Лонгус Віво Зубицького, що в перекладі означає ДОВГО БУТИ ЖИВИМ. Цей препарат у першу чергу призначений людям старшого віку, коли зміни настрою, забудькуватість та деякі риси характеру заважають як самим дідусям і бабусям, так і їхнім родичам. Проте з метою відновлення сил організму Лонгус ВІВО Зубицького призначається й пацієнтам інших вікових груп, особливо діточкам. Покращує сон, апетит, пам'ять.

При зниженні розумової діяльності, особливо у діточок, головному болі, неврастенії, безсонні, стані нервового стресу, неспокої, зниженому аттеріальному тиску призначали Інтелятрин Зубицького.

При астенодепресивному синдромі, покращує настрій, має заспокійливу дію, при цьому не змінює психомоторну активність Депресан Зубицького.

При підвищеній збудливості нервової системи, неврастенії, істерії, безсонні, епілепсії, тиреотоксикозі, клімактеричних розладах, мігрені – можна сказати універсальний лікарський засіб Зубицьких – Левабро Зубицького.

Я перерахувала лише найбільш вживані препарати з Авторської фітотерапії Зубицьких, які застосовуються у комплексному поєднанні при захворюваннях, які загострилися в період воєнного стану.

Також декілька слів про лікарські засоби Зубицьких які ми відправляли для наших захисників ЗСУ на передову – насамперед це засоби для профілактики застудних захворювань – Легеневий бальзам Зубицького, Оерзин Зубицького, Риофіт Зубицького, а також засоби по догляду за шкірою, дезінфікуючі

засоби – Протиопікова Рідина Зубицького, Мазь Календула Зубицького, мазь Унікальна Зубицького, Фітосепт Арніка Зубицької, Фіто-сан Зубицького, Геморойд Зубицького тощо.

Підсумовуючи мою сьогоднішню доповідь, я з впевненістю констатую, що АВТОРСЬКА ФІТОТЕРАПІЯ ЗУБИЦЬКИХ, яка має більш ніж столітню історію - від мого діда Григора і Никифора Зубицьких, які допомагали населенню і військовим в період першої світової війни, так до мого діда Данила Зубицького, який допомагав у роки другої світової війни, так і до мого батька Олександра Зубицького, який об'єднав і удосконалив рецептуру Зубицьких і до мене Вікторії Зубицької, що сьогодні у важкі для України часи бачимо надзвичайно позитивний вплив на здоров'я нашого населення і військових. Маже щодня я отримую позитивні відгуки вдячність і від пацієнтів, які вимушені були виїхати за кордон. Лише далеко від української землі можуть порівняти і побачити якість лікування методом фітотерапії Зубицьких. Саме Авторська фітотерапія Зубицьких зберігає і примножує здоров'я української нації.

Дякую ЗСУ, дякую усім нашим захисникам за можливість жити і працювати.

УДК 378

## ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ СУЧАСНИХ СТУДЕНТІВ

- **Д.А. Карпілянський**, доц., канд. психолог. наук, доц.загальномуз. каф. фізичн.вихов., спорту і здоров. людини
- *Таврійський національний університет ім. В. І. Вернадського, м. Київ*

### Актуальність

З'ясування особливостей харчування сучасних студентів викликана процесами, які стрімко розвиваються в країні і пов'язані з війною, економічною кризою, інфляцією, зростанням психологічного напруження.

**Мета** дослідження полягала у виявленні особливостей реального харчування студентів та усунення їх негативного впливу на здоров'я.

У дослідженні взяли участь 16 студентів другого курсу Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського за спеціальностями «Фізична культура і спорт» та «Фізична терапія, ерготерапія». Було використано самостереження за тижневим раціоном харчування. За його результатами було проведено енергетичну оцінку тижневого раціону кожного студента та визначено харчовий статус кожного учасника дослідження.

Аналіз отриманих результатів свідчить:

- всі 16 учасників дослідження приймають їжу нерегулярно;

- відмічаються нерідкі сніданки близько 11-12 год. і пізні вечери близько 21-22 год;
- перерви між прийомами їжі у крайніх проявах можуть тривати до 8 годин (18,75%) 3-4 дні на тиждень.

Раціон учасників дослідження характеризувався:

- недостатністю риби, м'яса птиці і взагалі білків тваринного походження;
- лише 31,25% учасників дослідження регулярно вживають овочі і фрукти;
- лише 37,5% під час дослідження вживали овочевий більше, ніж двічі на тиждень;
- половина учасників дослідження вживали фрукти двічі на тиждень. У 75% випадків це були банани.
- хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту.

Енергетична оцінка тижневого раціону учасників дослідження засвідчила:

- в енергетичній структурі харчування переважають жири, які становлять у середньому 35-37%;
- у 43,75% учасників дослідження відмічаються випадки, коли вони за добу вживають білків нижче за мінімально допустиму норму 50 г;
- у результаті визначення харчового статусу у 18,75% учасників виявлено гіпотрофію першого ступеню.

В цілому отримані результати співпадають з результатами аналогічних досліджень. За результатами дослідження всім учасникам надано індивідуальні рекомендації щодо раціоналізації харчування. Перспективним постає проведення аналогічного дослідження в межах всього університету.

## ФУНКЦІОНАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ WELLNESS- СИСТЕМИ «КМЕ ANTI-AGE» В УПРАВЛІННІ ЯКІСТЮ ЖИТТЯ ТА АКТИВНИМ ДОВГОЛІТТЯМ

- <sup>1,2</sup> С. О. Кіжаєв, канд. техн. наук, доц., докт. філос. медицини
- <sup>3</sup> І. В. Оржельський, докт. фізико-математичних наук
- <sup>1,2</sup> О. О. Усенко, докт. філос. медицини.
- <sup>1,2</sup> Т. Д. Литвицька, докт. філос. валеології
  
- <sup>1</sup> ТОВ «Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини», м. Дніпро, Україна
- <sup>2</sup> Міжнародна академія біоенерготехнології, м. Дніпро, Україна
- <sup>3</sup> Компанія CME Swiss AG, Швейцарія

Філософія «Wellness» базується на холистичному системному підході до збереження якості життя людини за рахунок запобігання і профілактики захворювань. Можливості більш об'єктивної оцінки якості життя, раннього виявлення патологій та профілактики захворювань значно розширилися завдяки розвитку науково-практичної та фізико-математичної медицини. Нова парадигма охорони здоров'я, заснована на теорії граничних станів, передбачає контроль та запобігання розвитку хвороби, зміщення акцентів від лікувального напрямку медицини до профілактичного, керування індивідуальним здоров'ям.

Проблема якісного довголіття може бути вирішена за рахунок застосування сучасних технологій. Зокрема, аналітична діалогова комп'ютерна система контролю якості життя «КМЕ ANTI-AGE», що використовує хмарні технології та працює за принципом розпізнавання і порівняння станів процесів, що відбуваються в організмі людини, функціонально забезпечує реалізацію двох технологій: всебічний експрес-аналіз актуального стану пацієнта; компенсаторну корекцію процесів в організмі людини за рахунок впливу на активність електричного поля цих процесів. У системі використано спеціальну комп'ютерну програму ERI™-Qlife, засновану на принципах штучного інтелекту та семантичного аналізу. «КМЕ ANTI-AGE» дозволяє комплексно підвищити життєвий статус організму, гармонізувати внутрішній баланс стабільного стану здоров'я, тривало його підтримувати, що на практиці означає забезпечення людині природного та якісного довголіття.

## ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ГОМЕОПАТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У ПЕРІОД ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОТРЯСІНЬ

- <sup>1</sup> Л.М. Кіркільєвська, асист. каф. фармакол.
- <sup>2</sup> Н.О. Маріловцева, лікар
- <sup>2</sup> О.В. Кісіль, лікар
  
- <sup>1</sup> Київський медичний університет
- <sup>2</sup> Клініка сімейної медицини “Family Care” м. Київ

У період, коли відбувається епідемія, чи війна людина переживає психотравму.

У період епідемії треба лікувати саму інфекційну хворобу.

Ефективні такі засоби по принципу подібності: Аконіт, Беладонна, Гельземіум, Еупаторіум перфоліатум, Гепар сульфур, Меркуріус солубіліс, Бріонія, Антімоніум тартарікум, Сіліція, Латірус сатівус, Хіна, Камфора, Ацидум карбонікум, Амілум нітрозум, Арсенікум альбум, Дулькамара, тощо.

З початком воєнних дій актуальними стали Арніка, Аконіт, Опіум, Гельземіум, Ферум пікрінікум, Ац. Пікрінікум.

Аконіт, борець, відомий в гомеопатії засіб при панічних розладах. Основні симптоми для того, щоб призначити цей засіб фізичне і психічне збудження. Страх, бажання кудись бігти. Дуже швидко виникають симптоми, піднімається тиск. Гірше в суху, вітряну, холодну погоду. Ефективний на початку любого інфекційного захворювання, коли перемерз, грип, ковід, ГРВЗ. Виражений страх смерті.

Гельземіум, жовтий жасмін, це засіб для ослаблених пацієнтів, коли патологія розвивається в наслідок поганих новин, стресу, страху, після грипу, після ковіду. Характерно слабкість, брадикардія, вузькі зіниці, депресія, паралічі м'язів. В гомеопатії симптоми можуть бути протилежні описаним. Це так звана полярність. Прострація, головокружіння, сонливість, апатія. Повна відсутність страху. Проблеми з очима, пити не хочеться, але цей симптом більше стосується температури. Дизурія, імпотенція, безсоння, болі в спині.

Арніка, арніка гірська. Основний засіб в гомеопатії при травмах, падіннях, контузях. Основні симптоми та покази для призначення цього безцінного препарату звін у вухах, септичні стани, профілактика гнійної інфекції, загроза інсульту. В першу чергу треба думати, коли патологія визвана травмою, навіть дуже давньою, а також психічною. Шок, в тому числі на тлі фінансового краху. Схильність до кровотечі, тромбозу. Нормалізує стан крові. Покази: епідемічний грип, ковід, тромбоз, травма та її наслідки.

Опіум-препарат із незрілого маку. С. Ганеман, засновник гомеопатії рахував, щл правильно оцінити дію цього засобу важче, ніж будь якого іншого. Для нього



характерна полярність, яка є в гомеопатії. Засіб може лікувати за принципом подібності і закреп і пронос, і збудження і пригнічення. В фармакології відомі опіатні рецептори, на які впливають ендорфіни. Академік Чекман І.С. вважав, що гомеопатичні засоби, теж впливають на рецептори. Особливо це стосується препаратів в низьких, десяткових розведеннях, які мають малу, але матеріальну величину, і виражаються в міліграмах та мікрограмах. Опіум теж показаний при стресі і хворобах, які виникають після стресу. Людина дуже любить каву і не може від неї відмовитись. Опіум, показаний, коли правильно підібрані ліки не діють, тоді він мабуть збуджує рецептори і повертає їх чутливість. Покази: стрес, в'ялість, сопор, загроза інсульту, втрата функцій мозку, втрата больової чутливості. Вузькі або широкі зіниці, депресія.

Застосовувались в клініці препарати у високих розведеннях: 200, 1000, 10М, 50М. Підбирались ліки за допомогою приладу “Вега-Тест” фірми “Ольвія-Нова”.

УДК 615.322.011:634.74:631.531

## НОВІ НАПРЯМКИ ВИКОРИСТАННЯ В МЕДИЦИНІ ЛИМОННИКА КИТАЙСЬКОГО

- <sup>1</sup> **Н.П. Ковальська** к.фарм.н., доц., каф. фармакогн. та ботан.
- <sup>1</sup> **У.В. Карпюк** д.фарм.н., проф., каф. фармакогн. та ботан.
- <sup>2</sup> **Н.В. Скрипченко** к.б.н., ст. наук. співроб., відділ акліматиз. плод. рослин
  
- <sup>1</sup> *Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ,*
- <sup>2</sup> *Національний ботанічний сад ім. М.М. Гришка НАН України, м. Київ*

Лимонник китайський - *Schisandra chinensis* (Turcz.) Baill добре відома у традиційній китайській медицині [1]. Плоди та насіння лимонника китайського є ефективним адаптогенним засобом, який покращує самопочуття при стресі, впливає як на емоційний, так і фізичний стан [2]

Надзвичайно великий вплив мають плоди лимоннику китайського на нирки, часто його вживання призначають в складі комплексної терапії запальних захворювань сечовивідної системи [1,2]. Власне сам вплив полягає в зниженні кількості твердих солей в сечі, зменшення розмноження бактерій, прискоренні виведення сечі, нормалізації складу біологічної рідини [1].

Наявність лігнанів та полісахаридів у плодах *S. chinensis* обумовлює найважливіші фармакологічні властивості: гепатозахисні, дезінтоксикаційні,

антиоксидантні, антибактеріальні, регулятивні (нормалізуючи травлення, рівень цукру в крові та артеріального тиску) [1,3]. Виявлено, що екстракт із ЛРС лимонника китайського має здатність збільшувати кількість лейкоцитів у крові після хіміотерапії та проявляє протипухлинну дію [1-3]. Проводяться дослідження, щодо ефективності застосування ЛРС лимонника китайського та дослідження механізму дії при лікуванні ВІЛ [1,2].

**Висновки.** Лимонник китайський є перспективною рослиною для використання в медицині та фармації, для розширення асортименту сучасних лікарських засобів на основі її лікарської рослинної сировини.

### Список використаних джерел.

1. Gan L. *Schisandra chinensis* Lignans Suppresses the Production of Inflammatory Mediators Regulated by NF- $\kappa$ B, AP-1, and IRF3 in Lipopolysaccharide-Stimulated RAW264.7 Cells. / L. Gan, B. Chi-Yan Cheng, H. Zhao // *Molecules*. – 2018. V.23. P.2-16.
2. Nowak A., Zakt M. (2019). Potential of *Schisandra chinensis* (Turcz.) Baill. In Human Health and Nutrition: A Re- view of Current Knowledge and Therapeutic Perspectives. *Nutrients*. V.11. P. 2-13. <https://doi.org/10.3390/nu11020333>
3. Zhao T. Structural characterization of a novel *Schisandra chinensis* polysaccharides and nutritional intervention in immunotoxicity to PCBs. / T. Zhao, F. Wang, Y. Guo // *Carbohydrate Polymers*. - 2021. V.258. P. 46-51.

УДК: 615.825:616.7:355

## ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ БІЛІАРНОГО ТРАКТУ ТА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ, ЯК ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ ПСЕВДОАЛЕРГІЇ

- <sup>1</sup>**О.В. Ковальова**, к.мед.н. доц., зав. каф. фіз. терап. та ерготерап.
- <sup>2</sup>**А.А. Ковальова**, аспір. каф. біобезп. і здоров'я людини
- <sup>3</sup>**А.І. Борисенко**, зав. терап. відділ. поліклін., сімейний лікар Вітацентр
- <sup>1</sup>Національний університет «Запорізька політехніка», м. Запоріжжя
- <sup>2</sup>Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут ім. Ігоря Сікорського»

Поширеність та постійне зростання алергічних захворювань, асоційованих із травною системою, залишаються однією з найбільш актуальних проблем сучасної гастроентерології. У розвинених країнах понад 60% пацієнтів із харчовою алергією мають гастроінтестинальні розлади. За даними Л.В.Лусс (2000) алергічні реакції розвиваються в осіб, які страждають на патологію

шлунково-кишкового тракту. **При тому** провідною є патологія гепатобіліарної системи. Перебіг хвороби від харчування, та наявності захворювань обмінну речовин. Більшість алергічних реакцій що розвиваються при патології шлунково-кишкового є псевдо алергії.

За даними Харченко В.В. (2021) у хворих молодого віку переважає функціональна диспепсія та виразка цибулини дванадцятипалої кишки. При рефлюксі не кислий вміст жовчного міхура потрапляє в гастродуоденальну область. Змінюється рН та створюються умови, за якими ферменти травного тракту не можуть повноцінно працювати.

Хімус, який не пройшов повноцінно всіх етапів травлення, у шлунку потрапляє у тонкий кишечник. Ферменти при зміні рН (рефлюкс) не працюють у повному обсязі. Продукт, який не пройшов адекватного ферментативного впливу, шляхом піноцитозу всмоктується. Цей субстрат сприяє створенню антитіл. Таким чином розгортається механізм формування харчової алергії, створюються предиктори у розвитку псевдоалергії. За даними Л. В. Лусс (2011), ця форма харчової алергії є вторинною і становить 90 % усіх харчових алергічних реакцій. На цьому етапі є доцільним використання сорбентів.

Обстежено 36 хворих з патологією гепатобіліарної системи та гастродуоденальної зони віком від 18 до 32 років у поєднанні з алергічними реакціями, які мали клінічні прояви, такі як вазомоторний риніт та atopічний дерматит. Умовно їх розділили на дві групи рівнозначних за віком та статтю (по 18 осіб). У першій групі всі страждали на дискінезію жовчного міхура, а у 12 осіб це страждання поєднувалося з хронічним гастродуоденітом. Друга група відповідно мала співвідношення 13:5.

В обох групах простежувався жовчний лужний рефлюкс. У першій групі, крім стандартної терапії, використовували ентеросгель. Це сприяло нейтралізації токсичної дії продуктів харчування, які не пройшли повноцінних етапів травлення, сприяло зменшенню рефлюксу та стабілізації рН до норми відповідно до віку. Для оцінки стану пацієнтів використовувалася цифрова бальна шкала (ВАШ), оцінка лейкоцитів, макрофагів чи фагоцитів, імунних комплексів (імуноглобуліни (Ig) класів А, М, G, Е всіх класів Ig).

В обох групах простежувався жовчний лужний рефлюкс. У першій групі, крім стандартної терапії, використовували ентеросгель. Це сприяло нейтралізації токсичної дії продуктів харчування, що не пройшли повноцінних етапів травлення, сприяло зменшенню рефлюксу та стабілізації рН до норми відповідно до віку. Для оцінки стану пацієнтів використовувалася цифрова компоненти, що У порівнянні з контрольною групою клінічно протягом місяця достовірно зменшувалися прояви atopічного дерматиту, вазомоторного риніту та інші алергії.

Застосування сорбентів на ранніх етапах розвитку алергічних реакцій дозволяє зменшити прояви захворювання, а в деяких випадках і уникнути його подальшого розвитку у хворих із патологією гепатобіліарної системи та гастродуоденальної зони.

## ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІЙ ТРАВМІ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ МЕТОДУ СУ ДЖОК ТЕРАПІЇ

- <sup>1</sup>**Л.І. Кондрат**, сертифікований викладач ISA (International Sujok Association). Спец. з організ. і управл. охороною здоров'я, ВК. Зав. реабілітац. відділ. ЗМР. Лікар з народ. та нетрад. мед.
  - <sup>2</sup>**О.В. Ковальова**, к.мед.н., доц. зав. каф. фіз. терап. та ерготерап. О.В.Столбинська, лікар невропатолог, ВК. Лікар з народної та нетрадиційної медицини. Член ISA (International Sujok Association).
  - <sup>3</sup>**Б.М. Голдовський**, к.мед.н. доц. зав. каф. мед. невідклад. станів
- <sup>1</sup>*КНП «Міська лікарня №8», м.Запоріжжя*
  - <sup>2</sup>*Національний університет «Запорізька політехніка»*
  - <sup>3</sup>*Запорізька медична академія післядипломної освіти*

У сучасній війни превалує вибухова зброя. За останніми даними в умовах збройного конфлікту на сході України в загальній структурі бойових санітарних втрат акубаротравма склала 6,6 -7,1% (1). Вона визначається за рахунок сенсо-невральних пошкоджень органів слуху в наслідок дії фізичних факторів вибухової хвилі, які також призводять до уражень інших відділів ЦНС.

Згідно локального клінічного протоколу екстреної медичної допомоги при закритій черепно-мозковій травмі (ЗЧМТ); забій головного мозку - існує обов'язкова лікувальна тактика: при наявності внутрішньочерепної гіпертензії. Симптоматичними ознаками, котрої є - інтенсивність головного болю, яка зростає, блювота, порушення свідомості, брадикардія. Також може бути голово-кружіння, перепади АТ, серцебиття, відчуття жару, нестачі повітря, загальне нездужання та інші.

Враховуючи спектр скарг та клінічних проявів, має бути органо-системний підхід з сегментарним пріоритетом для всієї ділянки голови, центральної нервової системи (ЦНС), яка найбільш чутлива до травматичних агентів.

### **Мета роботи**

Враховуючи фактори сучасної війни, розробити алгоритм надання допомоги методом застосування Су Джок терапії.

Доцільно взяти до уваги ряд досліджень (2,3), які проводились у 2015-2016 р.р.: Таким чином, ЗЧМТ, яка обумовлена вибуховою хвилею протікає значно важче ніж травма, одержана у мирний час. Вона є стресом, який опосередкується через головний мозок і призводить до напруження вегетативних механізмів і чітко супроводжується вегетативними порушеннями, що мають перманентний характер. Виникають комбіновані

ушкодження, що включають струс головного мозку, акустичні травми та вібротравми, додаткове забиття голови та інших органів і частин тіла.

Наприкінці, зазначимо, що відповідно до стандартів, визначених у методичних рекомендаціях США, Канади та Великої Британії, всі випадки з ризиком наявності легкої ЗЧМТ потребують на багато більшої уваги, ніж це прийнято в Україні в особливий період (4). Перш за все, це стосується виявлення захворюваності та надання медичної допомоги як можливе скоріше: само-або взаємодопомога з використанням Су Джок терапії.

Коли людина перебуває у несвідомому стані, надання допомоги методом Су Джок терапії спрямоване на боротьбу з основними порушеннями, що загрожують його життю: на підтримку дихання та роботи серця, а також нормалізацію артеріального тиску. Проводиться кровопускання стерильним скарифікатором або голкою від шприца з точок ши - сюань, розташованих на кінчиках всіх пальців кисті стопи або з точок, що знаходяться над коренем кожної нігтьової пластини, в які повертає свідомість. У стандартній системі відповідності кисті (стопи) проводять масаж зон відповідності головного мозку, вух, серцю, легені, жовчного міхура та надниркових залоз. Використовуючи систему «комахи», рухами, розтираючи всі кінчики пальців, особливо нігтьові фаланги – області відповідності головному мозку.

При наростаючій загальмованості та пригніченні психіки дуже ефективно проводити масаж точки жень-чжун, розташованої в носогубній складці, між перегородкою носа та верхньою губою. Це одна з найважливіших точок для надання невідкладної допомоги при шоці. На цю точку необхідно якнайсильніше натиснути пальцем провести обертальний масаж. Можна масажувати проекцію цієї точки у стандартній системі відповідності на пензлі. Щоб не гаяти часу на пошук точки діагностичної паличкою, стимулюють всю зону відповідності носогубній складці, використовуючи техніку обертальних рухів або защипування. За відсутності діагностичної палички надає допомогу проводить масаж нігтем, сірником, ключем тощо. Для усунення болю при переломах надає допомогу своїми пальцями (нігтями) шукає зону відповідності травми в стандартній системі відповідності на кисті або стопі. Потім переривчастими рухами пальців, защипуванням, проводить стимуляцію всієї лікувальної зони відповідності протягом 3-20 хв. Для запобігання падіння артеріального тиску необхідно стимулювати точки відповідності надниркових залоз.

Всі ці заходи можна продовжувати виконувати і при транспортуванні хворого в лікувальний заклад.

Так як процес дихання регулюється центральною нервовою системою, корисно додати вплив на проекцію дихального центру, що знаходиться в довгастому мозку.

Су Джок терапію слід продовжувати і в період проведення відновного лікування як у стаціонарі, так і в домашніх умовах. Можливості лікування у цьому періоді за методикою Су Джок дуже різноманітні.

## Висновок

Застосування Су Джок терапії при лікуванні черепно-мозкових травм доцільно, як засобу, який не потребує додаткових умов і апаратури і є нешкідливим та економічно обґрунтованим.

## Література

1. Ретроспективний аналіз поширеності симптомів характерних для акубаротравми у поранених та хворих військовослужбовців-учасників АТО (ООС) / А.М.Галушка, Ю.В.Подальян, А.В.Швець, Г.В.Іванцова, О.В.Ричка // Військова медицина України. – 2019.-№2.-С. 17-24.
2. Особливості гострої закритої черепно-мозкової травми, зумовленої вибуховою хвилею, в учасників бойових дій на сході України / Ю.В.Кас, В.О.Коршняк, В.Т.Поліщук // Вісник наукових досліджень. – 2015.- №2. – С. 41-44.
3. Сучасні погляди на механізми впливу вибухової хвилі на центральну нервову систему та формування неврологічної симптоматики / В.О.Коршняк, Б.А.Насібуллін // Міжнародний неврологічний журнал. – 2016. - №6. – С.139-142.
4. Особливості бойового травмування, що супроводжувалося акубаротравмою у військовослужбовців – учасників бойових дій / А.М.Галушка, Ю.В.Подальян, А.В.Швець, О.О.Горшков // Військова медицина України. – 2019.-№3.-С. 56-66.
5. Су Джок терапія в екстремних ситуаціях / Пак Чже Ву // Москва: – Су Джок Академія, 2001. – 170 с.

УДК 615.1:615.3

## ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ФЛАВОНОЇДІВ У ЕКСТРАКТАХ КАЛЮСНОЇ БІОМАСИ *FICARIA VERNA*

- **Р.Т. Конечна**, доц., к. фармацев. н., каф. технол. біолог. активн. сполук, фармацев. та біотехнол.
- *Національний університет «Львівська політехніка»*

Перспективи використання екстрактів калюсної біомаси *Ficaria verna*, як потенційного біологічно активного агенту чи як джерела фізіологічно активних сполук, зумовлюють доцільність їх комплексного дослідження.

**Метою** роботи було дослідити кількісний вміст флавоноїдів у водно-етанольних екстрактах калюсної біомаси *Ficaria verna*.

**Матеріали і методи дослідження.** Водно-етанольні екстракти калюсної біомаси *Ficaria verna* [1,2] одержували методом мацерації, як екстрагент використовували 20% (об/об), 40% (об/об), 70% (об/об) та 90% (об/об) водні розчини етанолу, співвідношення сировини та екстрагенту становило 1:20.

Дослідження кількісного вмісту флавоноїдів проводили модифікованим спектрофотометричним методом з використанням реакції комплексо-утворення

з  $\text{AlCl}_3$ . На першому етапі дослідження готували розчини - 0,1 М розчин  $\text{NaOH}$ , 5 % розчин  $\text{NaNO}_2$  та 10 % розчин  $\text{AlCl}_3$ . Далі, до 0,2 мл досліджуваного екстракту калюсної біомаси *Ficaria verna* додавали 0,8 мл етилового спирту та 0,06 мл 5% розчину  $\text{NaNO}_2$  та перемішували. Одержану суміш витримували 5 хв при кімнатній температурі. Після, додавали 0,06 мл 10% розчину  $\text{AlCl}_3$  і витримували 5 хв до завершення реакції. Потім додавали 0,4 мл 0,1 М розчину  $\text{NaOH}$  та 0,480 мл етилового спирту. Після цього пробірку витримували 5 хв. у темному місці. Одержаний розчин використовували для подальших досліджень. Вимірювання проводили на спектрофотометрі Hitachi U-2810 за довжини хвилі 510 нм. Вміст флавоноїдів визначали в перерахунку на кверцетин. З метою калібрування було побудовано стандартну криву з використанням розчину кверцетину як стандарту. Для точності даних було проведено 3-кратне вимірювання [4].

**Результати дослідження.** Вміст флавоноїдів у досліджуваних екстрактах калюсної біомаси *Ficaria verna* становив: для водно-етанольного екстракту 20% (об/об) - 7,14 ( $\pm 0,01$ ) мг кверцетину/г., 40% (об/об) – 9,01 ( $\pm 0,01$ ) мг кверцетину/г., 70% (об/об) - 17,63 ( $\pm 0,01$ ) мг кверцетину/г., 90% (об/об) – 11,86 ( $\pm 0,01$ ) мг кверцетину/г.

Результати вивчення кількісного вмісту флавоноїдів у водно-етанольних екстрактах калюсної біомаси *Ficaria verna* свідчать про значний вміст флавоноїдів, що дозволяє застосування калюсної маси, як альтернативної сировини при розробці фітозасобів.

## Висновки

**Результати вивчення кількісного вмісту флавоноїдів у водно-етанольних екстрактах калюсної біомаси *Ficaria verna* свідчать про значний вміст флавоноїдів, що дозволяє застосування калюсної маси, як альтернативної сировини при розробці фітозасобів.**

## Література

1. Хропот О. С., Базавлук С. В., Конечна Р. Т., Губицька І. І., Конечний Ю., Ясіцька-Місяк І., Вечорек П., Новіков В. П. Одержання та дослідження калюсної маси *Delphinium elatum* L. // Фармацевтичний часопис. – 2020. – № 2 (54). – С. 5–15.
2. Базавлук С. В., Конечна Р. Т. Хроматографічне дослідження калюсної маси *Anemone nemorosa* L. // PLANTA+. Наука, практика та освіта : матеріали міжнародної науково-практичної конференції, 19 лютого 2021 р., м. Київ. – 2021. – С. 57–59.
3. Karpiuk, V., & Konechna, R. (2021). Total phenolic and flavonoid content, antioxidant activity of *ficaria verna*. Scientific Journal of Polonia University, 46(3), 229-234.

## НАУКА ПРО ЛЮДИНУ: ЗНАННЯ, НА ЯКЕ ЧЕКАЄ СВІТ

- **В.В. Крутов**, к. пед. н., д. юрид. н., проф., почесний академік НАПН України, академік-секретар Академії наук вищої школи України

*Ситуація, що склалася в земному Пізнанні, свідчить про тотальну кризу, в якій воно перебуває. Суть її у тім, що, незважаючи на ключову роль Людини у всіх цивілізаційних перетвореннях, наука про неї як їхнього Суб'єкта у людства відсутня. Це саме так, адже під Знанням, яке відповідає його синтетичній духовно-тілесній природі, не можна розуміти позбавлені єдиного сутнісного базису науки про часткові аспекти Людини — без знання Людини як Цілого всі вони вічно будуть осколками розбитого дзеркала, в яких нам марно намагатися побачити Себе.*

*Вражаючий факт: при тому, що завдання пізнання Людиною себе, здатне своїм вирішенням привести до створення такої доленосної науки, було проголошено тисячоліття тому, за минулий період людство мало наблизитися до здійснення своєї заповітної мрії. Саме тому попри всі намагання людей внести гармонію у свій хиткий світ на Землі не вибухають війни, а глобальні пандемії та зростаючий екологічний колапс загрожують повністю стерти з лиця Землі всю цивілізацію Homo sapiens. Науково-технічний прогрес, яким вона хизується, при всіх своїх успіхах не може бути справді цінним для людей і планети, допоки його основою не стане Суть Людини — Людність.*

*Добре усвідомлюючи це, група вітчизняних ентузіастів роки тому взяла на себе непросте завдання створення інтегральної науки про Людину. Робота ця виявилася плідною: за більш ніж десятиліття завзятих зусиль була створена дисципліна, що має на меті алгоритмізоване на основі базових законів Буття отримання знань про Людину не тільки як фізичну, психічну та соціальну сутність, обмежену нинішньою, дискретною за суттю пізнавальною парадигмою, а передусім як про багатовимірну та багаторівневу Реальність, що являє собою антропотехнічну, морфогенетичну та квантовомеханічну систему, цілісний енергоінформаційний комплекс, пси-ментальну та духовну сутність. Саме цей підхід дозволив подолати властивий сучасній науці фрагментарний погляд на Людину, що зводить її природу лише до однієї форми життя — білково-нуклеїнової, повністю ігноруючи первинну та головну її форму — енергоінформаційну. Її і кладе в основу нової парадигми наука, про Людину: адже Енергія та Інформація — це і є саме Життя.*

*Традиційна система знань, на зміну якій прийшов новий погляд, не розглядає Людину як свій природний центр і головний предмет, а тому принципово безсила осягнути її справжню природу. Через відсутність у цій системі повноти знань про Людину цей Суб'єкт відірваний від Всесвіту, що гостро суперечить найдавнішому положенню про їхню нерозривну єдність. Взятий за основу пошуку нових знань*



антропний принцип, згідно з яким Людина і Всесвіт рівно виступають одне до одного і як Спостерігач, і як Спостережуване, дозволив знайти те головне, що наближає науку до розуміння істинного Буття та місця Людини у ньому.

Пристаючи до роботи зі створення основ науки про Людину у складі Природи, Соціуму та Космосу, її автори вважали, що критерієм успіху їхньої праці стане реальне, підтвержене фактами вирішення фундаментальних цивілізаційних проблем, досягнуте завдяки новій науці. Ці очікування виправдовують себе вже тепер: вдихнувши життя в донедавна абстрактне поняття енергоінформаційної медицини, наука нової ери Людства накреслила шлях перемоги над такими фатальними нині хворобами, як COVID, онкологія, ПТСП та ін., а завдяки кардинальному переосмисленню поняття реабілітації людини заклала базисні елементи інноваційної стратегії реорганізації та розвитку системи медико-психологічної реабілітації та оздоровлення у складі національної системи охорони здоров'я України. Творці науки про Людину впевнені: це лише початок великого шляху, і не злічити тих перемог, що на благо планети здобуде Землянин, який пізнав Себе. Сьогодні, в умовах глобальної загрози самому існуванню людства, як ніколи раніше науковій спільноті, усім справжнім ентузіастам творчого пошуку Незвіданого вкрай важливо знайти своє гідне місце в цих процесах, тісно згуртувавшись навколо цієї амбітної Цілі. В контексті прогресу земного суспільства її здобуття, поза сумнівом, зробить подальше життя людини на Землі безпечним, успішним, щасливим.

УДК 616.314:664.315

## **ВПЛИВ САХАРОЗИ НА БІОСИНТЕЗ ЖИРНИХ КИСЛОТ У ПЕЧІНЦІ ЩУРІВ, ЯКІ ОТРИМУВАЛИ БЕЗЖИРОВИЙ РАЦІОН**

- **А. П. Левицький**<sup>1</sup>, д. біол. н., проф.,  
**В. В. Величко**<sup>2</sup>, к. мед. н.,  
**І. О. Селіванська**<sup>2</sup>, к. тех. н.,  
**А. П. Лапінська**<sup>1</sup>, к. тех. н., доцент,  
**Т. І. Пупін**<sup>3</sup>, к. мед. н., доцент
- <sup>1</sup>Одеський національний технологічний університет, Одеса  
<sup>2</sup>Одеський національний медичний університет, Одеса  
<sup>3</sup>Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Львів

Споживання цукру, незважаючи на його негативну роль в розвитку карієсу зубів і цукрового діабету, з кожним роком зростає. Однак біохімічні механізми його дії на організм недостатньо визначені.

Мета роботи. Визначити вплив сахарози на процеси біосинтезу жирних кислот в печінці щурів.

Матеріали і методи дослідження. Було використано білих щурів, поділених на дві групи: 1 – отримувала безжирний раціон (БЖР) з вмістом 65 % крохмалю і 2 – отримувала БЖР, в якому 50 % крохмалю було замінено на 50 % сахарози. Через 30 днів годівлі в печінці щурів визначали вміст тригліцеридів, холестерину, малонового діальдегіду, активність еластази, уреази, лізоцима і каталази. Ліпіди печінки розділяли на 3 фракції: нейтральні ліпіди, фосфоліпіди та вільні жирні кислоти. Жирнокислотний склад цих фракцій визначали газохроматографічним методом. «Активність» ферментів біосинтезу жирних кислот визначали за вмістом і співвідношенням енергетичних жирних кислот: синтази пальмітинової кислоти за сумою  $C_{16:0} + C_{16:1} + C_{18:0} + C_{18:1}$  і активність елонгази за співвідношенням  $C_{18:0} + C_{18:1} / C_{16:0} - C_{16:1}$ , активність стеарил-КоА-десатурази (SCD18) за співвідношенням  $C_{18:1} / C_{18:0}$ , а SCD16 за співвідношенням  $C_{16:1} / C_{16:0}$ .

Результати дослідження показали, що в печінці щурів, які отримували БЖР, знаходяться усі типи жирних кислот, в тому числі і есенціальні ПНЖК:  $C_{18:2}$ ,  $C_{18:3}$ ,  $C_{20:4}$ ,  $C_{20:5}$ ,  $C_{22:5}$  і  $C_{22:6}$ . У щурів, які отримували сахарозу, збільшується вміст енергетичних жирних кислот за рахунок збільшення активності елонгази і SCD18, однак знижувався вміст ПНЖК, особливо  $\omega$ -6 ряду. Споживання сахарози збільшувало вміст в печінці холестерину і активність каталази.

Висновки. Сахароза стимулює в печінці синтез енергетичних жирних кислот, холестерину, однак знижує синтез ПНЖК. В організмі щурів відбувається ендогенний біосинтез ПНЖК.

Ключові слова: печінка, ліпіди, сахароза, біосинтез жирних кислот.

УДК 372.879.6

## КОМБІНОВАНА МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ У КОМОРБІДНОСТІ З НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТАТЕТОГЕПАТИТОМ НА ФОНІ ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗУ

- А.Л. Лоскутов, канд. мед. наук, доц., доц. каф.
- ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рівне

Реабілітація має велике значення для повноцінного життя хворих на остеоартроз (ОА), оскільки дає можливість відновити працездатність пацієнта та повернути його до колишнього активного способу життя. Основою реабілітаційних заходів у процесі консервативного лікування є комплексні програми, що включають масаж, лікувальну гімнастику, фізіотерапевтичні методи. Однак, фізіотерапія лише сприяє

зменшенню болю, тоді як активні речовини у складі сустамару забезпечують відновлення власної хрящової тканини.

**Метою дослідження** було довести ефективність застосування сустамару в комплексі медичної реабілітації хворих на ОА в коморбідності з неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ) на фоні хелікобактеріозу (ХБ).

Було обстежено 86 пацієнтів із запально-дегенеративними процесами у великих суглобах (переважно колінному та тазостегновому) II ст. у коморбідності з НАСГ на фоні ХБ ( за результатами лабораторно-інструментального дослідження); серед обстежених більшість склали жінки (57 осіб – 66,3%) віком від 29 до 59 років. Для оцінки ефективності комплексної реабілітації обстежені пацієнти розподілені на основну групу (39 осіб) та групу зіставлення (47 осіб). В обох групах обстежені отримували курс фізіотерапії (лікувальна фізкультура, масаж ураженого суглоба, магнітна терапія), в основній групі пацієнти додатково отримували сустамар по 1 табл. двічі на добу під час прийому їжі протягом 4 місяців. Для об'єктивної оцінки інтенсивності болю в уражених суглобах у хворих на ОА використовували візуально-аналогову шкалу (ВАШ) із градацією: 1-2 бали - слабкий, 3-6 бали - помірний, 7-8 - сильний, 9-10 балів - дуже сильний або нестерпний.

До початку комплексної реабілітації хворі на ОА в коморбідності з НАСГ та ХБ скаржилися на біль в уражених суглобах, який характеризувався як ниючий (63 особи – 73,3%) або пекучий (23 особи – 26,7%). У всіх обстежених біль посилювався вночі, поряд з цим у 19 хворих (22,1%) відмічався біль при фізичній втомі, у 67 хворих (77,9%) – стартові болі. В основній групі рівень болю за ВАШ дорівнював у середньому ( $7,1 \pm 0,6$ ) балів, в групі зіставлення – ( $7,8 \pm 0,7$ ) балів, що відповідало помірній інтенсивності. Після завершення комплексної реабілітації (основна група) кількість хворих із больовим синдромом зменшилась у 1,5 рази, тоді як механічний біль зберігався у 7 осіб (17,9%) та у 13 осіб (33,3%) – стартовий. У групі зіставлення зменшення механічного болю відмічали 58,3% пацієнтів, а 10,3% пацієнтів турбували стартові болі, тобто менше в 1,28 рази та 1,4 рази відповідно. Показник болю за ВАШ в основній групі зменшився у середньому в 1,65 рази ( $p < 0,001$ ) і складав ( $4,3 \pm 0,3$ ) балів, тоді як в групі зіставлення - в 1,27 рази ( $p < 0,01$ ), що дорівнювало ( $6,1 \pm 0,4$ ) балів. Аналіз динаміки больового синдрому в обстежених основної групи показав зменшення інтенсивності болю в 1,30 рази ( $p < 0,01$ ) у порівнянні з пацієнтами групи зіставлення.

### **Висновок**

**Додаткове застосування сустамару в комплексній реабілітації ОА в коморбідності з НАСГ та ХБ забезпечувало анальгетичний ефект (за значенням ВАШ), що дозволяло збільшити фізичну активність пацієнтів.**

## МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ІЗ ЧАСТОРЕЦИДИВУЮЧОЮ ГЕРПЕТИЧНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ НА ФОНІ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА

- **Н.В. Мацюх**, асист. каф.  
**І.В. Лоскутова**, докт. мед. наук, проф., проф. каф.
- ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Рівне

Останнім часом у медичній реабілітації хворих із хронічними хворобами, зокрема герпетичною інфекцією (ГІ) та синдромом подразненого кишечника (СПК), привертають увагу препарати рослинного походження, які володіють імуноактивними властивостями. До таких лікарських засобів відноситься комбінований препарат, у склад якого входять екстракт ехінацеї пурпурової, екстракт бузини та бета-глюкани дріжджових грибів, – імунсил.

**Метою роботи** було дослідити доцільність призначення імунсилу в періоді ранньої реконвалесценції рецидиву герпетичної інфекції у хворих на синдром подразненого кишечника.

Під нашим наглядом перебували 37 хворих на ГІ на фоні СПК віком від 27 до 51 року, з яких переважали жінки (54,1%). У всіх обстежених частота загострень ГІ перевищувала 6 разів на рік (у середньому  $9,5 \pm 1,2$  разів). Клініко-лабораторне спостереження за хворими проводилося після закінчення чергового епізоду ГІ з призначенням курсу медичної реабілітації, а для оцінки її ефективності всі пацієнти були розподілені на дві групи: основну (16 пацієнтів) та зіставлення – (21 пацієнт), які рандомізовані за статтю, віком, частотою розвитку рецидивів хвороби. Хворі основної групи одержували імунсил по 2 капс. на день після їжі протягом 14-21 дня поспіль; пацієнти групи зіставлення – адаптогени в середньотерапевтичній дозі. Для оцінки стану неспецифічної інфекційної резистентності були досліджені показники фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ) за значеннями фагоцитарного індексу (ФІ), фагоцитарного числа (ФЧ), індексу атракції (ІА) та індексу перетравлення (ІП).

За підсумками виконаних імунологічних досліджень встановлено, що у хворих в період ранньої реконвалесценції ГІ зберігаються порушення з боку стану природної антиінфекційної резистентності.

У результаті проведеного лікування з включенням імунсилу виявлялося вірогідне підвищення кількості фагоцитуючих клітин зі зростанням їх поглинаючої здатності. Можна відзначити, що в основній групі спостерігалось відновлення метаболічної функції моноцитів. На момент закінчення лікуван-

ня у 75,0% хворих основної і 52,4% пацієнтів групи зіставлення, які не отримували в курсі медичної реабілітації імунсил, відмічалась нормалізація показників ФАМ. Найбільш виражена позитивна динаміка стосувалася першої та останньої фаз (ФЧ і ІП) процесу. У двох пацієнтів основної групи не відмічалось позитивної динаміки щодо показників ФАМ, що свідчило про глибоке порушення імунного гомеостазу у хворих з рецидивною ГІ на фоні СПК.

### **Висновок**

**Застосування імунсилу в якості засобу медичної реабілітації хворих на ГІ на фоні СПК обумовлює нормалізацію неспецифічної інфекційної резистентності, про що свідчить нормалізація показників ФАМ.**

УДК 616-07+615.8]:[613+61:304

## **НОВІ МЕТОДИКИ ДІАГНОСТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНИХ ЖИТТЄВИХ ЦІННОСТЕЙ ЛЮДИНИ**

- **О. Осипенко**, докт. астропсихол. та інтеграт. психол., зав. каф. астропсихол. Європейського Інституту природничо-наукових досліджень та освіти (Німеччина, Дрезден).
- *Астролог міжнародної категорії, автор «Астрологічного календаря для України» та серії книг з астропсихології, спеціаліст з холодинаміки*

«Щоб вижити, нам потрібен інакший спосіб мислення» А. Ейнштейн

Нині наш світ переживає глобальну кризу. Звичні структури та системи руйнуються. Сьогодні кожен із нас відчуває на собі наслідки політичної, екологічної, фінансової кризи, кризи шлюбних відносин, кризи у сфері здоров'я. Якщо ми хочемо вижити, то необхідно змінити наш механістичний та споживчий світогляд на екологічний, перетворити манію аналізувати на здатність до творчого синтезу, поєднати частини в динамічну цілісність. Головне поле перетворення лежить всередині кожного з нас. Прагнення до досягнення цілісності та єдності особистості є першим кроком до зміцнення нашого світу. Ми мусимо розпочати процес об'єднання всередині самих себе та у власному житті. Пізнання себе є першою умовою просвітлення та перетворення свого власного життя та життя в цілому. Великий вчений Володимир Іванович Вернадський писав, що «ми підходимо до дуже відповідального часу – до корінної зміни нашого наукового світогляду і в його основі – пізнання людиною самої себе». Він писав, що «ноосфера» - є сучасною стадією розвитку біосфери, яка пов'язана з появою в ній

людства. Це частина планети та простору навколо неї зі слідами діяльності людини. Ноосфера як всепланетне явище утворюється взаємодією всіх сфер розуму і є кілька умов, необхідних для її створення на Землі. Однією з них є повне припинення воєн між народами. На жаль, на сьогоднішній період життєдіяльності людства на Землі – очевидна глибока криза в деякій частині суспільства, пов'язана з агресивним та споживчим ставленням до природи, з маніпулюванням людською свідомістю через засоби масової інформації, виникненням нових методів впливу на масову свідомість (кодування, зомбування, психотропна зброя) тощо.

Єдиним виходом з даної ситуації є усвідомлене проходження людства через кризу і вихід на новий, вищий рівень сприйняття реальності. Для подолання кризових ситуацій потрібен загальний еволюційний процес гармонізації психіки, пробудження її глибинних резервів. Цей процес кожна людина має розпочати із самої себе. Якщо всередині людини психологічний конфлікт із самою собою чи із зовнішнім світом – говорити про екологію свідомості тут неможливо. Рано чи пізно ця внутрішня криза виходить назовні як фактор незадоволеності собою і світом, а далі починає руйнувати і саму людину, і природу, і оточуючих її людей.

Астрологія та психологія є двома дуже важливими напрямками науки, які допомагають нам пізнавати себе і, за допомогою ефективних психологічних методик, змінювати своє ставлення до себе, людей та світу в цілому. Астрологічні знання можуть допомогти сучасній людині зрозуміти, що вона є частиною Природи і відчуття почуття єдності зі Всесвітом. В одному із стародавніх трактатів написано, що немає гармонії та порядку на Землі, але є гармонія на небесах, у Всесвіті. І той, хто зможе жити за законами Всесвіту, здобуде гармонію в душі, а в справах і вчинках його запанують порядок і справедливість. Астрологія завжди спиралася на математику, геометрію та інші природничі науки. Астрологи були носіями та провідниками вищих знань, які дозволяють людям налаштуватися на космічні ритми і жити в загальному потоці світобудови, а не витрачати сили дарма на боротьбу з плином життя.

До XVII-XVIII ст. астрологія вважалася повноцінною наукою, нею займалися серйозні вчені, вона викладалася в університетах, фінансувалася королями, принцами, іншими знатними та заможними людьми. У XVII столітті астрологія була відкинута як наука виключно з теоретичних міркувань, хоча жодних наукових доказів, які спростовують астрологію, ніким і ніколи не було висунуто. Навіть більше, таких доказів просто не існує.

Наше завдання полягає в тому, щоб допомогти людині знайти такий шлях вирішення свого завдання, який допоможе їй розкрити свої найкращі духовні якості та реалізувати свій повний потенціал.

Знання, які пропонує сучасна астрологія, об'єднують тисячолітній досвід астрологів, починаючи від різноманітних цивілізацій і культур, що існували на Землі кілька десятків тисяч років тому, до сучасних вчених. Вони були

отримані на основі спостережень за рухом планет Сонячної системи, а також зірок та їхнього впливу на людей, їх здоров'я, характери, психотипи поведінки.

Відповідно до законів фізики та астрономії, планети Сонячної системи та зірки є джерелами електромагнітного, гравітаційного та торсіонного полів. У кожній точці Всесвіту діє сумарне енергетичне поле планет і зірок, що впливає на тіло та біополе людини, процеси, які відбуваються в її організмі, в тому числі її нервовій та ендокринній системі. Експериментально підтверджується, що на склад крові людини, а також на психіку людини впливають місячно-сонячні цикли, періоди сонячної активності та магнітні бурі. У повний місяць, наприклад, хірургічні операції супроводжуються значними втратами крові, сильніше діють ліки, наркотики, алкоголь, швидше розмножуються мікроорганізми тощо.

Багато людей сьогодні звертаються до астрологів для психологічної допомоги. Вони можуть не називати її так, але консультація з астрологом часто служить саме цій меті. Астрологія сьогодні використовує багато сучасних методів і прийомів з психології, парапсихології, цілительства, щоб допомогти людині глибше та ефективніше розібратися у важких ситуаціях, невдачах, хворобах і знайти спосіб їх вирішення. Астропсихологія на сьогоднішній день стає важливим та актуальним напрямком для астрологів і психологів, які займаються консультуванням.

Ми хочемо показати, як за допомогою астрологічного підходу до діагностики стану людини, поєднуючи його з психологічними коригуючими практиками, ми можемо швидше та ефективніше допомогти їй впоратися зі своїми психо-емоційними труднощами та внутрішньою кризою та прийти до стабільного стану спокою і вдячності навколишньому світу та людям.

За допомогою астрології ми можемо вивчати взаємозв'язок між минулим і майбутнім у кожному мить сьогодні, між зовнішнім універсальним макрокосмосом та внутрішнім індивідуальним мікркосмосом. Гороскоп стає відправною точкою індивідуального циклу життя, яке збалансоване між спадщиною предків, кармічним корінням та потенційним майбутнім особистості. Це патерн чи план, який К. Г. Юнг назвав процесом індивідуації, демонструє символічною мовою, як кожна істота може стати тим, що закладено в її потенціалі. Карта народження відображає характер потенціалу та психологічних особливостей людини, які дозволяють виявити, як вона усвідомлює себе у всіх сферах життя, і як, узгоджуючи зі своїм психологічним типом, буде та розвиває особистість.

Планети – це символи потреб, які вимагають задоволення, які й змушують чомусь відбуватися в нашому житті. Прогноз з точки зору психологічного підходу – це оцінка змін особистості людини у контексті її індивідуальних циклів та ритмів.

Процес розвитку особистості має супроводжуватися труднощами. Труднощі вчать нас жити, вони стимулюють зростання, формують цінні



судження та зміцнюють процес прийняття рішень. Індивідуальність – це результат того, як ми впоралися із цими труднощами, як сформували процеси взаємодії з оточенням.

Ми живемо в наших емоціях; те, що ми відчуваємо про минуле, сьогодні та майбутнє, говорить нам про те, що ми собою являємо. Почуття народжуються із взаємодії з оточенням, з іншими людьми та їхніми почуттями, а також із власними спогадами, мріями та надіями.

Кожному з нас необхідно працювати зі своїми страхами, комплексами, образами та будь-якими іншими психологічними блоками у міру їхнього прояву в житті. Потрібно відслідковувати та усвідомлювати їхні уроки. Уроком будь-якого страху, комплексу та блоку є усвідомлення потреби прийняти та полюбити себе, а також навколишній світ, людей, навчитися з довірою та спокоєм ставитися до будь-яких процесів, що відбуваються в суспільстві.

Ми проводимо семінари з холодинаміки, метою яких є: - допомогти людині зрозуміти себе та розкрити свій унікальний Повний Потенціал.

- продемонструвати велику ефективність психологічної роботи методом холодинаміки разом з астрологічним інструментом, що включає астродіагностику на трьох рівнях – фізичному, психологічному і духовному. Саме поєднання двох вкрай важливих наук астрології та психології воедино для роботи з людиною може дати реальні сприятливі результати у формуванні позитивних життєвих цінностей та покращення життя людей в цілому.

Здобуття любові до самого себе дало можливість усвідомити і любов до всього, що оточує, цінність сім'ї, своєї країни, повага до особистості інших людей, любов до Землі.

Людина, яка віднайшла в своїй душі гармонію, віру і любов – віднайшла найцінніші дари, які й роблять її по-справжньому щасливою. Така людина створюватиме навколо себе мир і гармонію, житиме в єдності з Природою та Космосом, створюватиме прекрасне у своєму сьогодні та майбутньому. І в цьому нам, людям, допомагає холодинаміка – новий стан свідомості та астрологія – психологія Всесвіту.

Нам усім потрібно навчитися мислити та жити по-новому, розуміючи, що якщо проблема у нашому житті виникає то вже заздалегідь також створено потенціал для її вирішення. Для вирішення будь-якого завдання варто пам'ятати, що ми – частина колективної взаємодіючої свідомості. Потрібно зупинити війну в собі і створити всередині мир і гармонію. Тільки так ми зможемо зупинити війни та продовжити щасливе життя собі та нашій Землі.



## EXPERIENCE OF APPLICATION OF PIVOVARCHUK'S METHOD THE DEZINGER OF HEALTH TM – AN INTEGRATIVE APPROACH OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF VARIOUS DISEASES

- **V.S. Pivovarchuk**, Academician of the International Academy of Bioenergy Technologies (MABET), Doctor of Philosophy in Medicine, Doctor of Philosophy in Valeology, doctor-psychotherapist, sanologist, homeopath, valeologist-pedagogue, International Educational and Treatment Center «Valeology», Dnipro, Ukraine, Hinowan, Okinawa, Japan.
- **A. A. Usenko**, Academician of the International Academy of Bioenergy Technologies (MABET), Doctor of Philosophy in Medicine, Doctor of Philosophy in Psychology, Dnipro Institute of Traditional and Non-Traditional Medicine, Dnipro, Ukraine.
- **T.D. Litvytska**, Academician of the International Academy of Bioenergy Technologies (MABET), Doctor of Philosophy in Valeology, Dnipro Institute of Traditional and Non-Traditional Medicine, Dnipro, Ukraine.

**Key words:** integrative medicine, individual health management, Health Designer TM, psychosomatic harmonization, health errors, health-creating thinking.

The generalized experience of using the methods of integrative medicine, an integrative approach - "Health Designer" TM in health management for common diseases is considered. The priority of teaching systemic knowledge of health, the modern scientific worldview, the moral and spiritual foundations of health, psychophysiological culture, the formation of health-formative thinking, the cultivation of a sense of health before treating diseases, the idea that a doctor should not only "treat diseases", but also "design health". The materials and methods presented in the report/article are based on literature data obtained from a bibliographic search, diagnostics of a safe level of health according to G. L. Apanasenko, attestation of the level of systemic knowledge of health, on the analysis of the results of testing students of health courses "University of the Golden Age" in Dnipro, as a level of cognitive functions, the recommendations of the WHO strategy in the field of traditional medicine 2014-2023 were used. The level of cognitive functions increased by 0.8 points on the Montreal scale and approached the lower limit of normal. It is emphasized that health needs to be studied, a new prevention strategy is needed - a strategy for managing the health of an individual, suggesting doctors of all specialties to send their patients to study at a health school. The activities of the International Training and Treatment Center "Valeology" can be

considered beneficial for the population, since it introduces an integrative approach into practice: training and treatment based on systemic knowledge of a healthy lifestyle, valeology, traditional medicine, integrative and informative medicine.

УДК 613:374.7.07.06

## ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ ПИВОВАРЧУКА КОНСТРУКТОР ЗДОРОВ'Я ТМ – ІНТЕГРАТИВНИЙ ПІДХІД АЛЬТЕРНАТИВНОЇ ТА КОМПЛЕМЕНТАРНОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ РІЗНИХ ЗАХВОРИВАНЬ

- <sup>1</sup>**В.С. Пивоварчук**, академік Міжнародної академії біоенерготехнологій (МАБЕТ), доктор філософії медицини, доктор філософії валеології, лікар-психотерапевт, санолог, гомеопат, валеолог-педагог
- <sup>2</sup>**О. О. Усенко**, академік Міжнародної академії біоенерготехнологій (МАБЕТ), доктор філософії медицини, доктор філософії психології
- <sup>2</sup>**Т.Д. Литвицька**, академік Міжнародної академії біоенерготехнологій (МАБЕТ), доктор філософії валеології
  
- <sup>1</sup>*Міжнародний навчально-лікувальний центр «Валеологія», м. Дніпро, Україна, м. Гінован, Окінава, Японія.*
- <sup>2</sup>*Дніпровський інститут традиційної та нетрадиційної медицини, м. Дніпро, Україна*

**Ключові слова:** інтегративна медицина, управління індивідуальним здоров'ям, «Конструктор здоров'я»ТМ, психосоматична гармонізація, «помилки здоров'я», здоров'я створююче мислення, виховання почуття здоров'я.

Розглянуто узагальнений досвід використання методів інтегративної медицини, інтегративного підходу – «Конструктор здоров'я»ТМ в управлінні здоров'ям при розповсюджених захворюваннях. Вказано на пріоритет навчання системних знань здоров'я, сучасному науковому світогляду, моральним та духовним основам здоров'я, психофізіологічної культури, формуванню здоров'я утворюючого мислення, вихованню почуття здоров'я перед лікуванням хвороб, ідея про те, що лікар повинен не тільки «лікувати хвороби», а також і «конструювати здоров'я». Матеріали та методи, представлені у доповіді/статті засновані на літературних даних, отриманих від бібліографічного пошуку, діагностиці безпечного рівня здоров'я за Г. Л. Апанасенко, атестації рівня системних знань здоров'я, використані рекомендацій стратегії ВООЗ у галузі народної медицини 2014-2023 роки, на аналізі результатів тестування слухачів

курсів здоров'я «Університет золотого віку» м. Дніпро, як рівень когнітивних функцій. Рівень когнітивних функцій виріс на 0,8 бали Монреальської шкали і приблизився до нижньої межі норми. Акцентовано увагу на те, що здоров'ю потрібно вчитись, потрібна нова стратегія профілактики – стратегія управління здоров'ям індивіда, пропонувати лікарям усіх спеціальностей направляти своїх пацієнтів на навчання в школу здоров'я. Діяльність міжнародного навчально-лікувального центру «Валеологія» можна вважати корисною для населення, оскільки він впроваджує в практику інтегративний підхід: навчання та лікування на базі системних знань з питань здорового способу життя, валеології, народної медицини, інтегративної та інформативної медицини.

УДК 617.721:616.1/[9]-07-053.87

## ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІРИДОДІАГНОСТИКИ, ЯК ЕКСПРЕС ТА СКРИНІНГ МЕТОДУ В КЛІМАКТЕРИЧНОМУ ПЕРІОДІ

- **С. В. Потоцька**, лікар з народ. та нетрад. медицини  
**Croatia. Zagreb. Centar IRIS. Director**

Іридологія – це наука, що вивчає анатомію та фізіологію райдужної оболонки ока, її спадкові особливості, структурні та хроматичні зміни при різних захворюваннях.

Метод іридодіагностики, який є найбільш інформативним з усіх існуючих в даний час екстерорецептивних діагностичних методів індикації захворювань, все ширше використовується в науково-практичній діяльності лікарів різних спеціальностей.

Іридодіагностика використовується як скринінг метод, тобто метод профілактичного огляду для швидкого і точного виявлення захворювань або схильності до них. Іридодіагностика дозволяє оцінити рівень адаптаційних резервів організму та причинно-наслідкові зв'язки симптомів.

У цій статті на практичних прикладах показано найбільш характерні зміни, що виникають і часто зустрічаються на райдужній оболонці чоловіків та жінок в клімактеричному періоді.

Клімакс – природний процес, що характеризується згасанням репродуктивної жіночої функції. В цей період різко зменшується вироблення статевих гормонів яєчниками. Зменшується кількість статевих гормонів – естрогенів, андрогенів, прогестерону. Саме тому жінка починає відчувати симптоми клімактеричного синдрому. Рецептори до естрогену знаходяться в багатьох органах і тканинах (репродуктивні органи, молочні залози, кісткова тканина, м'язова тканина, судини, головний мозок).

Рівень естрогену починає помалу зменшуватись на протязі кількох років перед настанням менопаузи. З'являються наступні симптоми: припливи, нічна пітливість, прискорене серцебиття, головні болі, безсоння, остеопороз та підвищений ризик переломів, сухість піхви.

Також зменшується рівень і інших гормонів – прогестерону та тестостерону, що впливає на характер менструального циклу (нерегулярність, збільшення тривалості). Вікове зменшення тестостерону зумовлює не тільки сексуальні розлади, але і інші стани. З'являється тривожність, дратівливість, втомлюваність, втрата кісткової та м'язової маси, ожиріння. Також порушується діяльність гіпоталамо-гіпофізарної системи. Вироблення гонадотропних гормонів збільшується. Порушується ліпідний та вуглеводний обмін; збільшується артеріальний тиск; відбуваються зміни функції та структури щитоподібної залози; з'являються хронічні захворювання.

Вважається нормою, якщо клімакс у жінки починається в віці 45-55 років. Ранній клімакс (до 42 років) вважається патологічним. Він може бути наслідком спадкової патології, аутоімунних захворювань, прийому гормональних препаратів, злоякісних пухлин, запальних процесів сечостатевої системи, перенесених стресів. Пізній клімакс може бути пов'язаний з ожирінням, Захворюваннями щитоподібної залози, оперативними втручаннями на статевих органах.

Андропауза, або чоловічий клімакс є аналогом жіночої менопаузи та обумовлений зменшенням рівня головного чоловічого статевого гормону тестостерону. Настає цей період після 45 – 50 років. Виділяють ранній (до 45 років), звичайний (проявляється в віці 46 - 60 років) та пізній (після 60 років) чоловічий клімакс.

Найчастіше ознаки чоловічого клімаксу пов'язані з роботою репродуктивної системи: слабкість статевої функції, порушення ерекції, зменшення лібідо. Всі ці ознаки прогресують при наявності супутніх захворювань. Крім змін в сексуальній сфері чоловічий клімакс впливає на здоров'я чоловіка в цілому. Підвищується артеріальний тиск, збільшується рівень холестерину та цукру в крові, порушується обмін речовин, загострюються хронічні захворювання.

Гормональні процеси, що відбуваються в організмі чоловіків та жінок під час клімаксу викликають патологічні зміни в органах та тканинах. А це, в свою чергу, зумовлює появу різних іридологічних знаків на відповідних ділянках райдужної оболонки ока. Ступінь виразності знаків залежить від віку пацієнта, перенесених ним раніше захворювань, тривалості порушення рівня гормонів, його конституційного типу, спадковості, соціально-економічних умов життя.

В клімактеричному віці на райдужці можемо побачити загальні та місцеві, структурні, нервово-рефлекторні, хроматичні та токсичні знаки. Має значення щільність райдужки, яка відповідає природженому ступеню життєздатності, опірності, адаптаційних та регенеративних можливостей організму. З віком вона зменшується. Тканина райдужки стає світлішою. Наявність групових пігментних плям свідчить про гормональні зміни, а також про схильність до онкологічних захворювань. За спостереженням автора, в цьому періоді

пігментні плями найчастіше з'являються в зонах проекції статевих органів, тазостегнових та колінних суглобів, молочних залоз, печінки, щитоподібної залози. В зоні проекції мозку з'являються токсичні промені, лакуни, склеротичний обідок, адаптаційні кільця. Часто бачимо зашлакованість цієї області. В зоні проекції печінки та жовчного міхура можна побачити великі пігментні плями без чітких кордонів та адаптаційні кільця. Лімфатичний розарій з'являється при слабкості сполучної тканини та імунних функцій. Часто супроводжує варикозне розширення вен нижніх кінцівок, гіпотиреоз, хронічну патологію серцево-судинної системи. Поєднання певних іридологічних змін, достатньо виражених (темний колір знака, наявність гострих кутів, косих ліній, деформація зіниці та автономного кільця) дозволяють думати про схильність в цьому періоді життя до онкологічних захворювань.

Найчастіше в клімактеричному періоді на райдужці з'являється іридологічний знак – кільце натрію (в літературі його ще називають склеротичним обідком, холестерольним кільцем, сенильною дугою). Механізм його появи пов'язаний з жировим переродженням боуменової капсули та поверхневих шарів строми рогівки, яке є вторинним і з'являється в результаті порушення біохімічних процесів в організмі, в тому числі пов'язаних із зменшенням кількості статевих гормонів. Ці зміни відбуваються у великому артеріальному колі райдужки.

Збільшення кількості ліпідів і розвиток атеросклерозу в клімактеричному періоді обумовлено припиненням безпосереднього впливу естрогенів на судини і кровообіг, утилізацію глюкози під впливом інсуліну. Відсутність впливу естрогенів, в нормі посилюючих дію інсуліну, приводить до розвитку гіперглікемії. Відбувається інтенсивне надходження в печінку глюкози, вільних жирних кислот, які є субстратом для біосинтезу тригліцеридів. Це приводить до збільшення рівня останніх в плазмі крові та сприяє розвитку атеросклерозу.

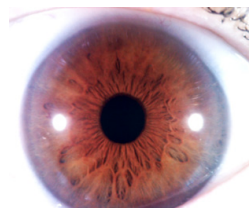
В останній час кільце натрію доволі часто з'являється у молодих людей віком 35-40 років, задовго до появи клінічних симптомів гіперхолестеринемії та клімаксу. В даному випадку причиною може бути спадковість або ранній клімакс.

Розглянемо деякі випадки змін райдужної оболонки ока у осіб в клімактеричному періоді.

**Випадок 1.** Жінка 62-х років. Займає керівну посаду. Менопауза 12 років. Скарги на зниження пам'яті, безсоння, припливи, збільшення артеріального тиску, біль у колінних суглобах. Має фіброміому матки та кісту правого яєчника.



Права райдужка



Ліва райдужка

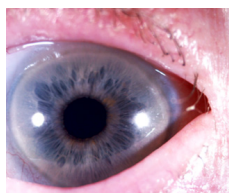
На райдужній оболонці - виражений обідок натрію (склеротичний обідок). Є лакуни в області проекції колінних суглобів, щитоподібної та підшлункової залоз, печінки, верхніх дихальних шляхів. Просвітлення строми в зоні на 8 годин на правій райдужці та розірване автономне кільце в цій зоні свідчать про кісту правого яєчника. Множинні групові лакуни в районі 8 годин на лівій райдужці, що продовжуються з війкового поясу в зіничний, відповідають фіброміомі матки. Із загальних ознак, крім вираженого натрієвого обідка, який свідчить про склероз судин, присутня зашлакованість автономного кільця з дрібними лакунами в зіничному поясі. Й є ознакою проблем органів шлунково-кишкового тракту.

**Випадок 2.** Жінка 63-х років. Діагноз: Постклімактеричний синдром. Гіпертонічна хвороба 2-ї стадії. Фіброміома матки. Деформуючий артроз правого колінного суглоба. Аутоімунний тиреоїдит. Хронічний коліт.

**Випадок 3.** Чоловік 87 років. Жаліється на постійне запаморочення, слабкість, сонливість, утруднене сечовипускання. Діагноз: Хвороба Альцгеймера. Гіпертонічна хвороба 2-ї стадії. Аденома передміхурової залози.

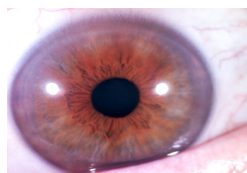


Випадок 2. Права райдужка

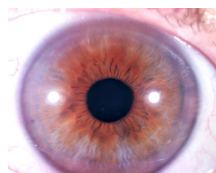


Випадок 3. Права райдужка

**Випадок 4.** На іридограмах правої та лівої райдужок чоловіка 65 років бачимо яскраво виражений склеротичний обідок; адаптаційні кільця; втягнутість автономного кільця і гіперпігментація в області проекції передміхурової залози, правого тазостегнового суглоба; освітлення та розмигтість строми райдужки. Жаліється на безсоння, різке зниження пам'яті, запаморочення, тремтіння правої кисті, порушене сечовипускання.



Права райдужка



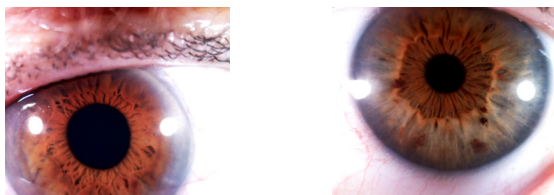
Ліва райдужка

**Випадок 5.** На іридограмі представлено ліву райдужку жінки 68 років. Під час розгляду бачимо натрієвий (склеротичний) обідок, більш виражений в зоні проекції головного мозку, який свідчить про наявність атеросклерозу. Також помічаємо велику кількість дрібних лакун та пігментних плям у зіничному та війковому поясах,

які свідчать про ураження хребта, печінки, підшлункової та молочної залоз.

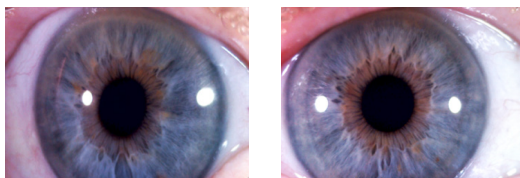
**Випадок 6.** На іридограмі лівої райдужки чоловіка 60 років - велика кількість іридологічних знаків: виражена зашлакованість автономного кільця, яка свідчить про ураження шлунку та кишечника; множинні пігментні плями, що розташувались в зоні проекції передміхурової, щитоподібної та підшлункової залоз; гіперпігментація зони мозку і печінки. Світла зона, розташована по краю автономного кільця у вигляді вигнутого білого кольору обідка, свідчить про наявність остеохондрозу хребта. Звертає на себе увагу пігментована лакуна та утягнутість автономного кільця в області проекції лівої молочної залози. Виразений токсичний обідок по краю райдужки.

**Клінічний діагноз:** Гіпертонічна хвороба II ст. ІХС. Гіперхолестеринемія. Вузловий зуб. Остеохондроз хребта. Аденома передміхурової залози.



**Випадок 7.** Жінка 76 років. Має зріст 150 см і вагу 37 кг. Викладач. Займається громадською діяльністю та спортом. Жаліється на головні болі, головокружіння, підвищення артеріального тиску, запори, зниження чутливості, оніміння, болі та судоми у кінцівках. Має катаракту, пахову грижу, підвищений рівень холестерину у крові до 8,5 ммоль/л.

На райдужці – яскраво виражений натрієвий (склеротичний) обідок. Зашлакованість автономного кільця свідчить про наявність хронічного гастриту, коліту. Великі лакуни в області проекції нижніх кінцівок – ознаки деформуючого артрозу тазостегнового та колінного суглобів. Пігментна пляма в області проекції матки – результат прооперованої фіброміоми матки. Білий обідок по краю автономного кільця – ознака патології хребта.

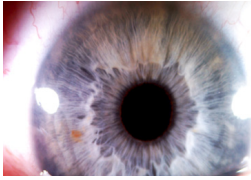


Права райдужка

Ліва райдужка

**Випадок 8.** Жінка 72-х років. Діагноз: Катаракта. ІХС. Атеросклеротичний кардіосклероз. Церебросклероз. Гіпертонічна хвороба 3 ст. Остеохондроз хребта. Чоловік 79 років. Діагноз: Катаракта. ІХС. СН I. Атеросклеротичний кардіосклероз. Церебросклероз. Аденома простати. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок.





Випадок 8. Права райдужка



Випадок 9. Права райдужка

## Висновки

1. Описані зміни на іридограмах свідчать про те, що в клімактеричному періоді у чоловіків і жінок спостерігаються різноманітні іридологічні знаки при ураженні органів і систем.
2. Слід звернути увагу на те, що поєднання цих знаків індивідуальне і показує стан здоров'я конкретного пацієнта з його скаргами, анамнезом, діагнозом. Немає двох однакових райдужок. Виходячи з цього, і рекомендації мають бути різними. Таким чином, дотримується основний закон медицини, сформульований Гіпократом: “Medice, cura aegrotum, non morbum”. (Лікар, лікуй хворого, а не хворобу).
3. Зміни на райдужці відповідають вже існуючим хворобам, або тим, які можуть з'явитися пізніше. Іридодіагностика допомагає попередити пацієнта про генетичну схильність до ураження певних органів та систем в клімактеричному періоді, своєчасно направити на додаткові методи обстеження, якщо це необхідно. Також допомагає підібрати необхідні гомеопатичні, фітотерапевтичні препарати, або інші методи лікування; надати індивідуальні рекомендації щодо правильного харчування, здорового способу життя, занять фізичною культурою та спортом в цьому віці; тобто зайнятися профілактикою.
4. Перевагою іридодіагностики є відносна простота її методики, нешкідливість, безболісність.
5. Можливість побачити стан всього організму в одному полі зору, встановити причинно-наслідковий зв'язок симптомів ураження дозволяє використовувати цей метод для експрес та скринінг діагностики в клімактеричному віці.

## ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ІРИДОДІАГНОСТИКИ, ЯК ЕКСПРЕС ТА СКРИНІНГ МЕТОДУ В КЛІМАКТЕРИЧНОМУ ПЕРІОДІ

**Ключові слова:** іридодіагностика, райдужна оболонка ока, іридологічні знаки, склеротичний обідок, пігментні плями, експрес метод, скринінг метод, клімактеричний період, естрогени, тестостерон, гіперхолестеринемія, спадкова схильність.



**Анотація.** У статті розглядається можливість застосування методу іридіодіагностики в осіб клімактеричного віку. Встановлено зв'язок гормональних змін, що відбуваються в організмі в цьому періоді з появою певних іридіологічних знаків на райдужній оболонці ока. Вказана можливість застосування іридіодіагностики, як експрес методу, що дозволяє виявити спадково-генетичну прихильність до захворювань і скласти індивідуальний план лікування.

## **IRIDOLOGI APPLICATIONS FEATURES AS AN EXPRESS AND SCREENING METHOD IN THE MENOPAUSAL PERIOD**

**Summary.** Thy article deals wits the possibility to apply iridology to women at the climacteric age. Links have been established between the hormonal changes in this period with the appearance of the iridological signs jn the iris of the eye. The use of iridology as an express method has been demonstrated which also allows to identify inherited genetic predisposition to diseases and to choose an individual treatment plan.

**Keu words:** Iridology, iris of the eye, iridological sidns, sclerotic rim, pigment spots, express method, climacteric age, climacteric period, estrogens, testosterone, inherited genetic predisposition.

**УДК:** 616.69-008.1-616.711.6

## **ЗАСТОСУВАННЯ АУТОЛОГІЧНОГО МЕТОДУ PRP-ТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДОРСАЛГІЙ З СЕГМЕНТАРНОЮ НЕСТАБІЛЬНІСТЮ ПОПЕРЕКОВО-КРИЖОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА**

- <sup>1</sup> **Н.П. Слободянюк**, лікар-невролог
- <sup>2</sup> **В.П. Губенко**, докт. мед. н., проф., проф. каф. фіз. і реабіл. мед. та спорт. медицини
- <sup>1</sup> ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», м. Київ, Україна
- <sup>2</sup> Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика, Київ

### **Мета**

Впровадити новий аутологічний метод PRP-терапії та покращити результати лікування пацієнтів з дорсалгіями з сегментарною нестабільністю

попереково-крижового відділу хребта базуючись на індивідуальному підборі та аналізі результатів проведеної терапії.

### **Матеріали та методи**

Дослідження базується на використанні збагаченої тромбоцитами плазми у 47 пацієнтів з сегментарною нестабільністю хребта, які пройшли курс лікування PRP-терапії і спостерігались протягом року в консультативно-поліклінічному відділенні ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України». Забір крові проводився в кількості 40 мл з периферичної вени пацієнта в пробірку для крові з додаванням цитрату натрію. Після центрифугування водили плазму у фасеткові суглоби, міжкостисту зв'язку, міжпоперечні м'язи, м'язи ротатори під контролем УЗД. Процедуру проводили 4-5 разів з інтервалом 7-10 днів. Лікували у поєднанні з класичними методами (ЛФК, фізіотерапевтичні методи). Для оцінки результатів лікування використовувались результати фізичного обстеження, дані шкали VAS та опитувальника Освестрі.

### **Результати**

Стійкий позитивний результат у вигляді зменшення больового синдрому, збільшення функціональної активності (більше 12 місяців ремісії) спостерігався у 36 пацієнтів (76,6%), нестійкий позитивний результат (від 3 до 6 місяців ремісії) спостерігався у 8 пацієнтів (17%), відсутність ефекту відмітили у 3 пацієнтів (6,4%). В ході лікування не було виявлено серйозних ускладнень чи побічних дій. Середній рівень больового синдрому за шкалою VAS достовірно знизився через 1 та 3 місяці після процедури.

### **Висновки**

**Використання PRP-терапії в комплексному лікуванні при дорсалгіях тривало і суттєво покращило клінічні дані фізичного обстеження і функціональну активність пацієнтів у більшості пацієнтів (76,6%). Отримані результати показали перспективність напрямку використання аутологічний метод PRP-терапії в лікуванні сегментарної нестабільності поперекового відділу хребта дегенеративної природи.**

## ВПЛИВ ФАКТОРІВ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА НА КОНЦЕНТРАЦІЮ ФЛАВОНОЇДУ РУТИНУ У ЛІКАРСЬКІЙ РОСЛИННІЙ СИРОВИНІ

- Є. В. Степанов, аспір.
- С. В. Пасічник, канд. біол. н., доц.
- Ніжинський державний університет ім. Миколи Гоголя

**Актуальність.** На основі рослинної лікарської сировини (далі РЛС) виготовляється велика кількість медичних препаратів. Так, до прикладу, на основі звіробою виготовляються заспокійливі засоби “Депривіт”, “Седатон”. Висушені квітки пижмо використовуються у лікуванні хвороб печінки і кишківника, при бронхіальній астмі, ревматизмі. А кошики цмину піскового, у складі препарату “Фламін”, використовують як жовчогінний засіб, при комплексному лікуванні жовчного міхура. Всю цю РЛС поєднує наявність в них флавоноїдів, похідних фенольних сполук. Здебільшого, саме вони проявляють перелічені фітотерапевтичні ефекти на людський організм. А тому дослідити які фактори навколишнього середовища і як саме вплинуть на концентрацію флавоноїдів є особливо важливим, у першу чергу для виявлення зменшення або збільшення ефективності ліків, які використовують флавоноїди.

### Мета роботи

Дослідити вплив факторів навколишнього середовища на концентрацію флавоноїдів, зокрема рутину, у деякій РЛС.

### Матеріали і методи дослідження

Для проведення аналізу вмісту рутину було взято звіробій звичайний *Hypericum perforatum* L., методика проведення була взята із державної фармакопеї. Було виокремлено 3 основні фактори впливу навколишнього середовища, зокрема час цвітіння (початок, кінець), екологічна зона проростання, та технологія висушування (порушена, не порушена із дотриманням усіх вимог). Збирання сировини для дослідження негативної екологічної зони проводився в період цвітіння, біля магістрального шосе де відзначався значний авто-трафік. За контрольний показник, була взята сировина, яка росла на полях на значних дистанціях від негативних зон.

### Результати дослідження та їх обговорення

**Таблиця 1**

**Показники виділення флавоноїдів із висушеної трави звіробою  
звичайного *Hypericum perforatum* L. у перерахунку на рутин**

Контрольний показник	Час (кінець цвітіння)	Місце (погана екол. зона)	Технологія (порушена)
7.790%	6.896%	7.151%	6.385%
100%	12%	8.2%	18.1%

Аналіз отриманих даних показав, що кожен критерій вплинув на концентрацію флавоноїдів у рослинній сировині. Найбільшим є порушення технології заготівлі (з різницею в 1.405%), та часу (з різницею в 0.894%), зменшення на 18.1% (технологія) та 12% (час) відповідно.

### **Висновки**

**Як ми бачимо зазначені фактори навколишнього середовища негативно вплинули на концентрацію флавоноїду рутину у досліджуваній РЛС. Більш вагомий відсоток має саме порушена технологія висушування, тому слід ретельніше та уважніше стежити за цим процесом. Дане дослідження наявно показує, що вплив факторів навколишнього середовища є значним і потребує подальшого вивчення із залученням більш широкого спектру елементів впливу на флавоноїди у ЛРС.**

УДК 615,8

## **ТРИВАЛІСТЬ ТА ІНТЕНСИВНІСТЬ ТЕПЛОВОЇ ДІЇ ПРИ ХОЛОДОВИХ УРАЖЕННЯХ**

- **Г.І. Таран**, канд. мед. наук ТОВ «Укрдніпромедконсалтинг», «клініка Мурзілка ТМ», м. Дніпро, Україна  
**О.В. Горбунова**, студ. – магістр НУ «Запорізька Політехніка»  
**А.А. Ковальова**, аспір. каф. біобезпеки і здоров'я людини
- *Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут ім. Ігоря Сікорського», м. Київ*

Відомо, що такий фізичний фактор, як холод, призводить до різкого холодового спазму вен в ураженнях органах. Це призводить до різкого зменшення кровообігу і провокує розвиток хвороб. У літературі майже відсутні дані про найбільш ефективні параметри надання фізичної терапії при захворюваннях, що виникають через вплив холодового ураження тканин та органів.

**Мета роботи** встановити найбільш ефективні параметри фізичного теплового впливу на переохолоджені органи для відновлення їх нормальної функції.

### **Матеріали і методи дослідження**

Дослідженню піддавався 21 пацієнт у віковій категорії від 23 до 56 років, що мали патологію органів малого тазу (геморой, ерозія шийки матки, простатит, варикозне розширення вен нижніх кінцівок 1-2 ступеню, гіперестезії кінцівок), у яких перед розвитком захворювання у анамнезі виявлено суттєве переохолодження нижньої частини тіла та кінцівок. 1-а група (7 пацієнтів)

отримувала лікування ножними водними ваннами на гомілкову область, у домашніх умовах, з температурою води 40°C тривалістю 10-15 хв., щоденно №10. 2-а група (7 пацієнтів) отримувала лікування сидячими «японськими» ваннами температурою 43°C тривалістю 10-15 хв., 1 раз на 2 дні №5. 3-я група (7 пацієнтів) отримувала лікування ножними водними ваннами на гомілкову область, у домашніх умовах, з температурою води 43°C тривалістю 10-15 хв., щоденно №10. Оцінювали зменшення скарг, клінічних симптомів та УЗД контроль кровообігу (доплер) до та після лікування. Враховуючи, що вода передає тепло у 30 разів ефективніше любого виду сухого тепла, процедури з «сухим теплом» не використовувались.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

У всіх пацієнтів незалежно від типу теплового впливу отримано полегшення симптомів захворювання, однак у 1-й групі поліпшення кровообігу за даними доплерографії не мало статистично значущого поліпшення.

Найліпший та стійкий результат отриманий у 2-й групі. 100% пацієнтів доповіли про значне стійке одужання. У 3-й групі поліпшення стану отримали усі пацієнти, але про повне одужання доповіли 4 пацієнти (57%) пацієнтів у цих групах.

У 3-й групі пацієнти відмітили стихання симптомів хвороби, або повне їх зникання не пізніше ніж на 5 процедури.

### **Висновки**

**Найефективнішою схемою фізичного терапевтичного теплового лікування захворювань, які виникають через переохолодження є сидячі «японські» ванни температурою 43°C.**

УДК 615,8

## **ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТУ ГАРЯЧИХ ГРЯЗЬОВИХ АПЛІКАЦІЙ ТА ГАРЯЧИХ НОЖНИХ ВАНН**

- **Г.І. Таран**, канд. мед. наук ТОВ «Укрдніпромедконсалтинг», «клініка Мурзілка ТМ», м. Дніпро, Україна
- **О.В. Горбунова**, студ. – магістр НУ «Запорізька Політехніка»

Відомо, що такий фізичний фактор, як холод, призводить до різкого холодового спазму вен в ураженнях органах. Це призводить до різкого зменшення кровообігу і провокує розвиток хвороб.

**Мета роботи** встановити найбільш ефективні методи фізичного теплового впливу на переохоложені органи для відновлення їх нормальної функції.

**Матеріали і методи дослідження.** Дослідженню піддавались 45 пацієнтів у віковій категорії від 23 до 56 років, які мали патологію органів малого

тазу (геморой, ерозія шийки матки, простатит, варикозне розширення вен нижніх кінцівок 1-2 ступеню, гіперестезії кінцівок), у яких перед розвитком захворювання у анамнезі виявлено суттєве переохолодження нижньої частини тіла та кінцівок. 1-а група (15 пацієнтів) отримувала монотерапію накладанням гарячих грязьових аплікацій на шкіру ніг з температурою 43°C тривалістю 10-15 хв., 1 раз на 2 дні №10. 2-а група (15 пацієнтів) отримувала лікування сидячими «японськими» ваннами температурою 43°C тривалістю 10-15 хв., 1 раз на 2 дні №5. 3-я група (15 пацієнтів) отримувала лікування ножними водними ваннами на гомілкову область, у домашніх умовах, з температурою води 43°C тривалістю 10-15 хв., щоденно №10. Оцінювали зменшення скарг, клінічних симптомів та УЗД контроль кровообігу (доплер) до та після лікування.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

У всіх 45 пацієнтів незалежно від типу теплового впливу отримано полегшення симптомів захворювання та поліпшення кровообігу за даними доплерографії.

Найліпший та стійкий результат отриманий у 2й групі. 100% пацієнтів доповіли про значне стійке одужання. Результати у 1-й та 3-й групі співпадали. Поліпшення стану отримали усі пацієнти, але про повне одужання доповіли від 30 до 40% пацієнтів у цих групах.

Термін призначеного курсу назначався 5-10 днів. Однак 16 пацієнтів (35,5%) помітили стихання симптомів хвороби, або повне їх зникання вже на 3-ю процедуру. 20 пацієнтів (44,44%) помітили стихання симптомів хвороби, або повне їх зникання на 5-7 процедуру.

### **Висновки**

- 1. Фізичні методи лікування мають дуже високу ефективність у лікуванні і реабілітації пацієнтів з фізичними (холодовими) причинами виникнення патології малого тазу та нижніх кінцівок.**
- 2. Найефективнішим методом фізичного терапевтичного лікування захворювань, що виникають через переохолодження є сидячі «японські» ванни температурою 43°C.**

УДК 615.3; 615,8

## **БАЛЬНЕОЛОГІЧНИЙ ПРЕПАРАТ «ПЕЛОВІТ» У БОЙОВИХ УМОВАХ**

- **Г. І. Таран**, канд. мед. наук ТОВ «Укрдніпромедконсалтінг», «клініка Мурзілка ТМ», м. Дніпро, Україна
- **О. В. Горбунова**, студ. – магістр НУ «Запорізька Політехніка»

З 2014 року в умовах бойових дій використовується природний біостимулятор, водно-грязьовий екстракт збагачений бішофітом - Пеловіт. За ці роки Пеловіт

zareкомендував себе як беззаперечний лідер при лікуванні у польових умовах ран, садни, опіків, незамінним при відновленні при дегідратації всіх видів (як при розладах травлення, так і при зневодненні і у жарку погоду).

**Мета роботи** довести ефективність та привернути увагу медичної наукової спільноти до більш ширшого застосування Пеловіту, як природного лікувального засобу, особливо у непристосованих умовах та дефіциті лікарських засобів у військовий період.

#### **Матеріали і методи дослідження**

Досліджено клінічну дію розчину Пеловіту при лікуванні у польових умовах інфікованих ран, садни, опіків 1-го, 2-го та 3-го ступенів, при зневодненні. При місцевому лікуванні ран та опіків препарат застосовується у вигляді волого – висихаючі пов'язок, при зневодненні – у вигляді 1,5% розчину для перорального застосування.

#### **Результати дослідження та їх обговорення**

Садни та інфікованих ран очищення та грануляція ранових поверхонь починалася у першу добу після застосування, на третю добу відмічалось очищення садни до рожевої шкіри, а ранові поверхні вкривалися рожевими грануляціями та очищувались від фібрину.

При опіках 1 та 2 ступеню епітелізація тривала близько 5 днів, характерним було зменшення больового синдрому вже перші 6 – 12 год. Опіки 3А ступеню не мали ознак інфікування та поглиблення ступеню опіку, набряк мав незначну виразність. Сухий «струп» формувався у межах 12-36 год., навколишні тканини не мали ознак запалення.

При зневодненні та фізичному виснаженні яскравий клінічний відновлювальний ефект наступав через 6-12 год. від початку регідратації.

#### **Висновки**

- 1. В умовах, де відсутній вільний доступ до висококваліфікованої лікарської допомоги, у тому числі в умовах бойових дій препарат Пеловіт може стати альтернативою при первинній обробці інфікованих ран, садни, опіків 1-3 ступенів.**
- 2. При зневодненні препарат Пеловіт може бути природною біоактивною альтернативою для фізіологічної регідратації організму.**

## БОЛІ У КУПРИКУ ПРИ ПАДІННІ ДІТЕЙ НА «ПОПУ»

- **Г. І. Таран**, канд. мед. наук ТОВ «Укрдніпромедконсалтинг», «клініка Мурзілка ТМ», м. Дніпро, Україна
- О. В. Горбунова**, студ. – магістр НУ «Запорізька Політехніка»

Велика кількість батьків звертаються до дитячого хірурга та ортопеда зі скаргами на біль у куприку після падіння на попу. Можливості обстеження дітей за допомогою рентгену обмежені (хрящ не є рентген контрастним). Особливе значення набуває пальпація та правильне трактування характеру болю.

**Мета роботи** на основі власного досвіду, використовуючи дані анамнезу, перебігу захворювання та застосовані методи лікування дослідити причини виникнення болю у куприку та шляхи її позбавлення.

### **Матеріали і методи дослідження**

У період з 2012 по 09.2022 досліджено 29 пацієнтів у віковій групі від 1,5 років (анамнез збирався від матерів) до 15 років життя. Проводився якісний аналіз даних, зібраних методом спостереження і обстеження.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Больовий синдром, що виявлявся в області куприку не в усіх випадках був пов'язаний з переломом(вивихом) самого куприку. З 29 пацієнтів лише у 5 випадках (17,2%) біль був пов'язаний з цим. У 12 випадках (41,40%) падіння дітей на попу призводило до зміщення хрестових хребців, що давало іррадіацію болю у куприк. У ще 12 випадках іррадіація болю у куприк була спричинена травматичним зміщенням попереково – клубового з'єднання.

Лікування дітей з власне травмою самого куприка (5 випадків) проводилась за допомогою місцевих знеболюючих (ректальні свічки з анальгіном або анестезином) та розвантажувальних поз при сидінні до одужання. Лікування болю, що іррадіювала у куприк (22 випадки) проводилось за допомогою мануальної терапії залежно від місця ураження хребців.

В усіх випадках отриманий стійкий лікувальний ефект.

### **Висновки**

1. При падінні дітей на попу лише у 17% випадків біль є показником травми куприка.
2. При лікуванні болю, що іррадіює у куприк лікування має проводитись за допомогою мануальної терапії залежно від рівню травматичного ураження хребців.



## **БІЛЬ У КОЛІННОМУ СУГЛОБІ ПРИ ТРАВМАТИЧНОМУ ВИВИХУ СТУПЕНЕВО -ГОМІЛКОВОГО СУГЛОБУ У ДІТЕЙ**

- **Г.І. Таран**, канд. мед. наук ТОВ «Укрдніпромедконсалтинг»,  
«клініка Мурзілка ТМ», м. Дніпро, Україна  
**О.В. Горбунова**, студ. – магістр НУ «Запорізька Політехніка»

Велика кількість батьків звертаються до дитячого хірурга та ортопеда зі скаргами на біль у колінному суглобі після спортивних змагань, підвертання ноги, та ін. При порівняльних рентгенограмах двох колінних суглобів розбіжностей, що могли б пояснити біль не знаходилося.

### **Мета роботи**

На основі власного досвіду, використовуючи дані анамнезу, перебігу захворювання та застосовані методи лікування дослідити причини виникнення болі у колінному суглобі у дітей та виявити шляхи її позбавлення.

### **Матеріали і методи дослідження**

У період з 2012 по 09.2022 досліджено 33 пацієнта у віковій групі від 3 років (анамнез збирався від матерів) до 15 років життя. Обстеження проводилось за допомогою рекомендацій NICE 2019. Проводився якісний аналіз даних, зібраних методом спостереження і обстеження.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Больовий синдром, що виявлявся в області (як правило одного) колінного суглобу не в усіх випадках був пов'язаний з травмою власне самого коліна. З 33 пацієнтів лише у 11 випадках (33,3%) біль був пов'язаний з травматичною диспозицією кісток, що формують колінний суглоб. У 22 випадках (66,6%) особливо коли в анамнезі відмічалось «підвертання» стопи, біль був пов'язаний із диспозицією гомілково – ступеневого суглобу, що давало іррадіацію болі у колінний суглоб за рахунок порушення спільної конгруентності двох суглобів.

Лікування дітей проводилась за допомогою мануальної терапії всіх суглобів нижніх кінцівок.

У всіх випадках отриманий стійкий лікувальний ефект. Біль відсутній, рухомість суглобів відновлено.

У жодному випадку при травматичному болю у колінних суглобах у дітей ми не зустрічались з ідеопатичними або соматичними болями.

### **Висновки**

1. При травматичному болю колінного суглобу у дітей лише у 33,3% випадків біль пов'язана з дисконгруентністю кісток колінного суглобу.
2. У 66,65% випадків біль у колінному суглобі у дітей виникає внаслідок травматичної за природою дисконгруентності гомілково – ступеневого суглобу.

3. Лікування болі у колінному суглобі має здійснюватися за допомогою мануальної терапії після попереднього обстеження за рекомендаціями NICE 2019.

УДК 616:612.014]-036.82:61-028.82

**ПРАКТИКА ВІДНОВЛЕННЯ  
ПРИРОДНОЇ – ЗДОРОВОЇ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ  
КЛІТИНИ МЕТОДОМ ІНФОРМОТЕРАПІЇ ЖИВИМ  
СЛОВОМ: ОСНОВНІ ПИТАННЯ.  
ТЕЗИ-ПЛАН ДОПОВІДІ**

- **О.В. Філатович**, лікар народної і нетрадиційної медицини, акад. УАН, керівн. Мед. центру «Живе Слово»
- *ФОП Філатович О.В., м.Київ*

Клітина, як складова органу- органо-системи цілісного живого організму. Центральна система управління життєдіяльністю клітини.

Вплив зовнішнього і внутрішнього інформаційного поля людини на життєдіяльність клітини.

Основні антагоністичні Джерела формування змісту інформаційного поля. Причини і механізм блокування життєдіяльності клітини.

Інструмент і механізм відновлення природної- здорової життєдіяльності клітини.

Необхідна вхідна інформація, яка забезпечує успіх лікування методом інформотерапії .

УДК 615.82:37.091.3

**ПРО ПІДГОТОВКУ ФАХІВЦІВ  
З ТАКТИЧНОЇ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ АБО  
«МІЛІТАРІ-ФІТНЕСУ»**

- **Т.О. Шитіков** , к.мед.н.
- *«Центр натуропатії та валеології», м. Дніпро. Україна.*

**Актуальність**

Медичні системи охорони здоров'я повинні розуміти сучасні проблеми стану здоров'я військових та співпрацювати для досягнення оптимальних результатів та рівня боєздатності. Методи самокорекції методами фізичної

реабілітації забезпечують джерело діяльності самих пацієнтів замість того, щоб щось робити з ними. Програми самокорекції, з використанням методів інтегративної медицини (ІМ), коли військові є частиною цілісних планів лікування, добре підходять для вирішення цих проблем у військових.

У цьому напрямку актуальна концепція активної та пасивної участі самого пацієнту, які можна використовувати як методи ФР. Існує світовий інтерес та позитивне ставлення до використання ІМ у військових. Міжнародний огляд ПРАКТИКИ ТА ПОЛІТИКИ ІНТЕГРАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ в країнах НАТО, виданий у 2017 році може слугувати видатною основою для цих партнерств. Ефективна і безпечна терапія офіційно впроваджена у військових системах НАТО.

Одним з таких проєктів є поточна ініціатива Збройних сил США. Це програма під назвою «Навчання акупунктури в клінічних умовах» (АТАС). Метою цієї програми є розробка, пілотування, оцінка та впровадження багаторівневої освітньої та навчальної програми акупунктури для медичних працівників у системах Міністерства оборони США.

Країни в рамках НАТО пропонують різні культурні перспективи, досвід і філософії, які в сукупності принесуть користь усім організаціям. Тому Оперативна група НАТО є першим кроком до відкриття цих дверей для поліпшення глобального військового здоров'я і зцілення. НFM-195, вивчала плив ІМ втручань для військовослужбовців, і носила в першу чергу дослідницький характер.

**Метою** статті є спроба сформулювати концепцію підготовки фахівців з фізичної превентивної тактичної фізичної терапії («мілітарі фітнес») в контексті сьогодення України.

**Матеріалом** стало наше спостереження у 1995-2022 рр. за навчальним процесом. Нами проводилось навчання 545 фахівців с ФТ з використанням таких методів ІМ, як традиційна китайська медицина, аюрведа та тибетська медицина, мануальна терапія, кінетотерапія, рефлексологія, гірудотерапія.. Протягом століть ці методи використовувалися для лікування больових та посттравматичних станів; ці форми лікування болю, які широко використовуються і сьогодні. Але існують серйозні негативні проблеми - брак фахівців-викладачів, до яких можна віднести і деградацію в цілому педагогічного процесу.

Були запропоновані моделі нових перспектив надання медичної допомоги військовим, та питання навчання з цього напрямку Такі методи, як медитація, голковколвання, духовність, релігійність, талісмани, захисне середовище, харчування/ добавки та йога, обговорювалися з особливим акцентом на використанні у військових системах охорони здоров'я- так звання "military fitness" (мілітарі фітнес). Використання ІМ при ФРМ збільшується, як серед цивільних так і серед військових України.

Враховуючи власний досвід підготовки фахівців з реабілітації пропонуємо новий погляд на навчання медичної допомоги військовим ЗСУ Додаткова увага в навчальних програмах - впровадження практик ІМ (остеопатія, кінезіологія, акупунктура, медитація, йога) при розробці освітніх програм для

фахівців, парамедиків та військових. Вміння оцінки клінічних результатів та передового досвіду; створення спільних дослідницьких зусиль, орієнтованих на економічну ефективність окремих технологій ІМ; і нові парадигми. З 2015 року ми впроваджуємо аналогічні умови та вивчаємо, як вони впливають на боєздатність військовослужбовців і зменшують фінансове навантаження на загальну систему. Нами розроблені конкретні програми лікування болю і станів, пов'язаних зі стресом, ЧМТ, контузією, дисфункцією органів руху. Впровадження ФТТ, особливо, при больових, рухових порушеннях та стресових станів є високоцінними цілями з ефективністю до 87,5% (за даними Центру натуропатії та валеології).

### **Висновки**

**Водночас міжнародні нормативні акти, політика щодо облікових даних, вимоги до освіти, протоколи лікування, багаторівневі підходи на рівні провайдерів та можливості проведення досліджень, а також відповідні рекомендації повинні бути ретельно переглянуті на предмет формування ідей превентивної фізичної тактичної терапії.**

УДК 616.248-053.2-037-07

## **ОСНОВНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ**

- Т.Є. Шумна, проф. С.В. Абрамов, доц., Г.І. Тітов, доц.,  
В.М. Байбаков, проф.,  
О.І Бойко, доц.,  
Н.В. Євтушенко, ас.,  
Л.Я. Адегова, ас.,  
Н.О. Святун, здобувач
- *Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини, м. Дніпро*

### **Актуальність**

Сьогодні основним регулюючим документом, що базується на доказовій медицині щодо ведення пацієнтів з бронхіальною астмою (БА) є GINA (Global Initiative for Asthma; Global Strategy for Asthma Management and Prevention) [1]. Тому метою цієї роботи є ознайомлення лікарів з новими рекомендаціями щодо ведення дітей з БА.

### **Матеріали і методи дослідження**

Семантичний, анамнестичний та статистичні методи дослідження дітей з БА (82 пацієнтів віком від 6 до 17 років) проводились згідно керівництва GINA 2022.

## **Результати дослідження та їх обговорення**

Найбільш типові симптоми БА, як гетерогенного захворювання дихальних шляхів, обумовлені обмеженням швидкості повітряного потоку на видиху [2]. Так, ядуха вдень або вночі реєструвались у 62,2% дітей, хрипи – у 57,31%, а на кашель скаржилась кожна дитина. У більшості половини дітей з БА реєструвався легкий перебіг захворювання (60,97%), у майже третини (34,15%) - середньо-тяжкий перебіг. Тяжка БА реєструвалась тільки у 4,88% пацієнтів як астма, що не контролюється, незважаючи на високі дози інгаляційних кортикостероїдів (ІКС)/бета-агоністів тривалої дії (БАТД) або потребувала високих доз ІКС/БАТД, щоб залишатись під контролем. Оцінку контролю БА рекомендується проводити дітям з 6 років за 4 питаннями, що стосуються оцінки стану здоров'я за останні чотири тижні. При тяжкій неконтрольованій БА у дітей від 6 років і старше, пропонується додавати до лікування біологічні препарати: анти-IgE та анти-IL-4R і анти-IL-5. У дітей старше 12 років – ще і антагоністи мускаринових рецепторів тривалої дії та анти-IL-5/5R і anti-TSLP. Та перед призначенням біологічних препаратів при наявності еозинофілії рекомендовано виключати стонгілоїдоз та визначити рівень оксиду азоту (FeNO) у видихуваному повітрі. При легкому контрольованому перебігу БА рекомендовано до базисної, призначати алерген-специфічну імунотерапію з причинно-значимими алергенами [3].

## **Висновки**

Дотримання рекомендацій щодо ведення пацієнтів з бронхіальною астмою, згідно рекомендацій GINA, дозволяє здійснити персоналізований підхід до лікування.

## **Література**

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2022. Available from: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)
2. Shumna T.Ye. Characteristics of domestic predictors of persistent bronchial asthma in adolescents and allergic rhinitis in children with a distal occlusion / Shumna T.Ye., Nedelska S.M., Fedosieieva O.S., Zinchenko T.P. // Запорожский медицинский журнал. – 2018. – Т. 20, № 4 (109). – С. 479 – 486.
3. Беш Л.В. Бронхіальна астма в практиці сімейного лікаря: сучасні стандарти базисної фармакотерапії / Л.В. Беш, Т.С. Ласиця, О.М. Беш // Алергія у дитини. – 2017. - № 21/22. – С. 8 – 10.

## ОСОБЛИВОСТІ САМООСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

- **В.В. Шусть**, доц. каф. фіз. терап., ерготерап. та фіз. вихован.  
**Л.В. Адирхаєва**, зав. каф. фіз. терап., ерготерап. та фіз. вихован.
- *ВМУРОЛ «Україна», м. Київ*

У сучасних умовах розвитку освіти та підготовки висококваліфікованих кадрів одну з найважливіших ролей відіграє вміння студента адаптуватися до мінливих умов життя, самостійно набувати необхідні знання, вміти їх аналізувати та застосовувати на практиці для вирішення певних завдань, критично мислити, грамотно працювати з інформацією, займатися самоосвітньою діяльністю.

В 2014 році, в зв'язку з прийняттям нового Закону «Про вищу освіту» [2], та з переходом до нових освітніх стандартів це питання стало як ніколи актуальним, тому що відбувся перехід від парадигми навчання до парадигми освіти. У традиційній системі освіти студент накопичував знання «на все життя», а новий формат передбачає набуття ним базових знань, необхідних і для повсякденного життя», і для успішної професійної діяльності. Тому вища освіта покликана давати основу для систематичного продовження освіти протягом усього наступного життя, поряд із загальною та професійною підготовкою.

Питання самоосвіти та саморозвитку приділяли величезне значення багато провідних вчених, такі як О. Дістервег, П. І. Підкасистий, В. В. Байлука, Є. А. Клімов, А. Г. Мисливченко, В. Л. Нечаєва, А. М. Матюшкіна та інші. Існує безліч різних визначень поняття самоосвіти, так на думку В. А. Коростіль, самоосвіта - це свідома, самоврядна репродуктивно-пізнавальна діяльність людини, спрямована на відтворення (освоєння) знанневого досвіду суспільства з метою задоволення особистісних та професійно-значущих потреб [4]. Найбільш узагальнене визначення: самоосвіта – набуття знань шляхом самостійних занять, без допомоги викладача. Говорячи про самоосвіту слід мати на увазі той факт, що під цим поняттям часто розуміють реалізацію індивідом власного потенціалу, своїх здібностей, найповніше виявлення особистістю своїх індивідуальних та професійних можливостей. Самоосвіту розглядають як спеціально організовану, самостійну, систематичну та пізнавальну діяльність [5].

Самоосвіта в контексті навчання у вищому навчальному закладі, безсумнівно, має дуже важливе значення, однак ми розглядатимемо самоосвіту значно ширше, з точки зору навчання чи оволодіння додатковими навичками чи знаннями (які спрямовані на реалізацію інтересів студентів), у тому числі реалізацію творчих потреб. На сьогоднішній день одним із найбільших

майданчиків для реалізації своїх можливостей, доступу до інформації та самостійного навчання є мережа Інтернет. Тут представлено безліч різних форм, методів та технологій, за допомогою яких є можливість досягти бажаних результатів у процесі самоосвіти.

Розглянемо, на наш погляд, одні з найпопулярніших та затребуваних напрямків Інтернет-ресурсів для самоосвіти у різних сферах інтересів та діяльності, які доступні всім бажаючим:

**Сайти для оволодіння іноземними мовами**

Одним із чудових прикладів є сайт Lingua Leo. На сайті можна переглядати навчальне відео, дивитися фільми із субтитрами іноземною мовою, виконувати завдання для ефективного запам'ятовування слів. Також є програма для гаджетів, в якій можна підібрати власну програму для навчання. Головний плюс додатків подібного типу – можливість навчатися у будь-який зручний час та у будь-якому зручному місці завдяки інтеграції з мобільними пристроями [7].

**Навчання грі на різних музичних інструментах**

Ще один не менш популярний напрям у плані реалізації свого творчого потенціалу. У цьому напрямі можна знайти ресурси, починаючи від форумів, де діляться нотами різні користувачі, до технологічніших віртуальних інструментів з функціями навчання (GarageBand). Багато з цих ресурсів також доступні на мобільних пристроях.

**Курси та тренінги з різних напрямків**

Цей напрямок останнім часом дуже бурхливо розвивається, і завдяки цьому вже зараз можна навчитися як основ будь-якої професії (наприклад, фотограф, дизайнер, кондитер та ін.), так і навичок роботи з певним програмним забезпеченням (курси Photochop, 3DMAX і ін). При цьому вибір того, як здійснювати навчання, стоїть безпосередньо перед учням (від повної самостійності у виборі та підборі необхідних матеріалів для навчання до готових курсів з тієї чи іншої тематики).

**Інформаційні ресурси.**

До цього напрямку відносяться всі ресурси, які несуть у собі певну інформацію. Це можуть бути: електронні бібліотеки (e-library), різних форматів енциклопедії (Wikipedia), відео ресурси (Youtube), на яких міститься безліч різних каналів різної спрямованості, відео курси та відео уроки з різних тем.

Таким чином, мережа Інтернет дозволяє знаходити студентам необхідні ресурси в галузі самоосвіти, розвивати та доповнювати самого себе в найрізноманітніших сферах та напрямках, чи то навчальна, творча чи інша діяльність, що може відбуватися як самостійно, так і колективно, завдяки спільній взаємодії з іншими учасниками цього процесу.

Також останнім часом привертає увагу фахівців у найрізноманітніших сферах діяльності, зокрема й у сфері електронного навчання так зване віртуальне середовище. Протягом останніх років такий вид навчання як дистанційний успішно застосовується як в організаціях, так і в навчальних закладах. Для студентів створюється таке середовище навчання, при якому не

тільки відтворюються реальні очні зустрічі, але й надаються різні інструменти спільної діяльності. Для неформального навчання та навчання з конкретної тематики створюються навчальні портали. Подібні середовища нині отримали назву «віртуальні середовища навчання». Так, у ВМУРоЛ «Україна» цим середовищем є платформа MOODLE [6].

Віртуальне середовище навчання (BCO) (англ. virtual learning environment (VLE)) - програмна система, створена для підтримки процесу дистанційного навчання з акцентом саме на навчання, на відміну від керованого навчального середовища, для якого властивий акцент на управлінні процесом навчання [1].

Віртуальне середовище навчання зазвичай використовує ресурси мережі Інтернет та надає засоби для оцінки (зокрема, автоматичної оцінки, такі як завдання на вибір), комунікації, закачування матеріалів, повернення робіт студентів, оцінки колег, управління групами студентів, збір та організація оцінок студентів, опитування і так далі.

Віртуальна освіта є процесом та результатом взаємодії суб'єктів та об'єктів освітнього процесу, який нерозривно пов'язаний із створенням віртуального освітнього простору, що визначають тематику об'єкта та суб'єкта. Існування віртуального освітнього простору поза комунікацією викладачів, студентів та освітніх об'єктів неможливе. Іншими словами, віртуальне освітнє середовище створюється лише тими об'єктами та суб'єктами, які беруть участь в освітньому процесі, а не уречевленими класними кімнатами, навчальними посібниками чи технічними засобами [5].

Віртуальне освітнє середовище реалізується за допомогою віддаленого доступу до освітніх та інформаційних ресурсів та різноманітних комунікаційних сервісів, які забезпечують інтерактивну інформаційну взаємодію та інтеграцію необхідних інфраструктурних компонентів, які притаманні навчальному заняттю, а також має розвиваючу та освітню спрямованість. Для систематичного використання віртуального середовища та для роботи з ним потрібно опанувати нові види компетенцій як викладачам, так і студентам, які просто необхідні в глобальній інформаційній спільноті та дозволять критично оцінити, осмислити та використовувати інформацію, яку отримали з освітньої частини глобальної мережі Інтернет. Завдяки базовим (вбудованим) та різноманітним додатковим програмам можна успішно реалізувати користувацькі сервіси, які забезпечують адаптацію віртуального середовища відповідно до потреб студента та вимог до навчання.

Крім організації навчання, віртуальні середовища забезпечують деталізовану звітність за всіма формалізованими критеріями обліку та прямий доступ до контенту в будь-який зручний час, таким чином стаючи універсальним засобом навчання.

В Кувейтському університеті для студентів медиків запровадили курс «Інформатика в охороні здоров'я». Цей курс є обов'язковим для всіх студентів допрофесійних курсів з медицини, стоматології та фармації в першому



семестрі. Він охоплює такі теми: огляд інформатики про здоров'я, інформаційну ієрархію інформаційної системи охорони здоров'я, веб-медичні ресурси та пошук медичної інформації, на додаток до використання програм Microsoft Office. Крім того, студентам пропонують огляд різних комп'ютерних системи (включаючи цифрові мобільні технології) та веб-програми, що застосовуються в медичній освіті та навчанні, такі як комп'ютерне навчання, експертні системи та програми хірургічного моделювання. Крім того, в навчальний план курсу входять статистичні пакети, для забезпечення набуття необхідних навичок аналізу даних та використання електронних таблиць, включаючи способи використання діаграм для представлення результатів.

За кордоном симуляційні центри (лабораторії) існують давно і в різному вигляді. Манекени, які приєднуються до комп'ютера і якими можна керувати дистанційно, — розробки останніх років. На Заході зараз симуляція розглядається вже не тільки з точки зору відпрацювання практичних навичок — величезну роль відіграє робота в команді і відпрацювання комунікацій між її членами, тобто під час симуляції відпрацьовуються до автоматизму не лише всі рухи та маніпуляції, але й взаємодія в команді [3].

## Література

1. Борисенко, Н., Гриценко, І., Денисенко, В., Сидоренко, Н.(2020). Формування навичок самоосвітньої діяльності студентів педагогічних факультетів в умовах дистанційної освіти. Vol. 7, No. 3. Ternopil-Aberdeen, 2020. pp. 325- 337.
2. ЗАКОН УКРАЇНИ «Про вищу освіту» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст.2004). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>
3. Качур О. І, Загречук Г. Я., Бекус І. Р., Кирилів М. В. Інформаційно-комунікаційні технології та інформаційні системи – як сучасні засоби навчання у забезпеченні якості освітнього процесу (огляд літератури). <https://cyberleninka.ru/article/n/informatsiyno-komunikatsiyni-tehnologiyi-ta-informatsiyni-sistemi-yak-suchasni-zasobi-navchannya-u-zabezpechenni-yakosti-osvitnogo>.
4. Коростіль Л. А. Самоосвіта особистості як соціальне та педагогічне явище / Л. А. Коростіль // Педагогічні науки : зб. наук. праць. – Суми : Видавництво СумДПУ, 2009. – № 1. – С. 138–145
5. Мося' І.А., Каленський А.А. Розвиток самоосвітньої компетентності студентів закладів фахової передвищої освіти. Методичні рекомендації. – К.: Інститут ПТО НАПН України, 2019. – 109 с.
6. Основи навчання студентів (самоуправління навчанням) <https://vo.uu.edu.ua/course/search.php> <https://vo.uu.edu.ua/enrol/index.php?id=18787>
7. Lingualeo [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://lingualeo.com>

УДК 616.2

## **НУТРИТИВНА КОРЕКЦІЯ ХАРЧУВАННЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ**

- **А.А.Дж.А. Авал**, здобувач вищої освіти факульт. фармацевт. технол. та менеджм., 2 курс  
**В.В. Король**, канд. фарм. наук, доц. каф. хімії природ. спол. і нутриціол.  
**В.А. Рибак**, докт. біолог. наук, проф. каф. норм. та патол. фізіол.
- *Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

### **Актуальність**

Більшість респіраторних захворювань є результатом складної взаємодії між генами та навколишнім середовищем. Оскільки змінити перше наразі неможливо, все більше уваги приділяється управлінню важливими факторами навколишнього середовища, такими як відсутність фізичної активності, забруднення повітря, куріння та дієта. Зараз існує велика кількість доказів, що підтверджують роль дієти в патогенезі респіраторних захворювань, а також цінність певних харчових втручань для здоров'я; наприклад, у контексті легеневої реабілітації.

### **Мета роботи**

Вивчення моделей харчування може дати розуміння поєднань харчових продуктів або поживних речовин, які позитивно чи негативно впливають на поширеність або тяжкість респіраторних захворювань.

### **Матеріали та методи дослідження**

Вивчення наукової літератури, статей, патентної документації, які характеризують стан питань профілактики захворювань системи дихання.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Вживання продуктів, багатих на антиоксиданти, може протистояти шкоді, завданій організму окисним стресом, оскільки антиоксиданти ефективно «знищують» вільні радикали і таким чином запобігають їхньому пошкодженню. Хоча дихальні шляхи є лише третім за поширеністю місцем інфікування в організмі, це найпоширеніше місце смертельних інфекцій, які часто представляють собою «останній загальний шлях», що ускладнює численні наслідки недостатнього харчування.

«Традиційний» режим харчування (з великим споживанням червоного м'яса, обробленого м'яса, варених овочів, додавання жиру, кави, картоплі, але зменшене споживання соєвих продуктів, нежирних молочних продуктів, чаю,

пластівців для сніданку, коричневого рису, піци, соку і фруктів) асоціювалися зі зниженою функцією легень і більшою поширеністю хронічного обструктивного захворювання легень. Велике споживання рафінованої їжі було пов'язане з прискореним зниженням функції легень протягом 5 років.

Харчові продукти та напої містять макро- та мікроелементи, а також інші біоактивні компоненти, які сприяють нормальному функціонуванню імунної системи, у тому числі підтримці бар'єрної функції. Вплив кількох харчових компонентів, таких як певні вітаміни та мінерали, а також білки, флавоноїди та неперетравлювані полісахариди, а також пробіотики та коротколанцюгові жирні кислоти мають противірусну дію на імунітет. Джерелами вітаміну С є цитрусові (апельсини, лимони, грейпфрути), ківі, броколі та зелений перець; бета-каротин присутній в абрикосах, манго, моркві, перці і шпинаті; вітамін Е можна знайти в зернах, зародках пшениці, мигдалі та арахісі; лікопін міститься в помідорах і продуктах переробки томатів; а зернові, бразильські горіхи, продукти тваринного походження (особливо субпродукти) і морепродукти містять селен. Дуже важливим і необхідним для здоров'я є магній. Магній сприяє дії ферментів, які полегшують хімічні реакції в організмі. Магній також може допомогати гладким м'язам дихальних шляхів розслабитися та контролювати реакцію організму на інфекцію. Він міститься в горіхах, крупах, насінні, моркві, шпинаті та морепродуктах. Омега-3 поліненасичені жирні кислоти необхідні для міцного здоров'я, але їх дефіцит у раціоні більшості людей. Омега-6 жирні кислоти також необхідні, але їх споживають надмірно. Омега-3 жирні кислоти містяться в жирній рибі та моллюсках, сої та листових овочах. Вітаміни D мають захисний ефект у запобіганні легневим інфекціям.

### **Висновки**

**Збалансована дієта з високим споживанням фруктів, овочів і риби знижує ризик розвитку захворювань легень, особливо астми та хронічного обструктивного захворювання легень. Хоча вплив дієти на легені все ще вивчається, очевидно, що дотримання порад у харчуванні може допомогти підтримувати хороше здоров'я легень.**

**Перспективи подальших досліджень.** Епідеміологічні дані підкреслюють важливість проведення проспективних досліджень і клінічних випробувань для з'ясування ролі харчування при захворюваннях дихальних шляхів. Також необхідні подальші дослідження, щоб краще зрозуміти, як харчові звички можуть модулювати тяжкість та контроль при захворюваннях.

## КОНЦЕПЦІЯ ШКОЛИ СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Я

- **А. Е. Адамович**, магістр 6-го курсу, фіз. терап., ерготерап. (227)  
**Н.А. Добровольська**, д. психол. н., доц., зав каф.  
**Т.П. Гарник**, д. мед. н., проф.  
**Е.В. Горова**, к. мед. н., доц.  
**В.В. Шусть**, к. пед. н., доц.
- *Таврійський національний університет ім. В.І. Вернадського,  
м. Київ, загальноузівська каф. фіз. вихован., спорту і здор. люд.*

### **Суть, мета, провідні ідеї, принципи і завдання Школи сприяння здоров'ю**

Колектив школи у своїй діяльності спирається на визначення здоров'я, що зазначене в Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я: «Здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб чи фізичних вад».

Отже, Школа сприяння здоров'ю – це навчально-виховний заклад, всі структури якого спрямовані на фізичний, психічний, духовний розвиток особистості, вироблення у неї навичок охорони власного життя і здоров'я, виховання екологічної культури.

### **Головна мета Школи сприянню здоров'ю полягає у:**

- створенні умов для самореалізації особистості, орієнтованої на ідеал здоров'я;
- вихованні свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших, як найвищої соціальної цінності.

### **Провідні ідеї:**

- ідея “комфортності” – дуже важливо, щоб у школі панувала атмосфера добра, взаєморозуміння, творчого співробітництва;
- ідея цінності категорії здоров'я;
- ідея гармонії особистості з природою.

### **Провідні ідеї визначають зміст роботи Школи сприяння здоров'ю:**

- ціннісне відношення до дитини;
- захист прав і свобод дитини;
- збереження фізичного і психічного здоров'я дитини;
- виховання здорового способу життя;
- усвідомлення культури здоров'я як складової світогляду національно свідомої особистості;
- надання дитині простору для саморозвитку.

### **Основні принципи виховання:**

Принцип науковості, згідно з яким на основі сучасних наукових досягнень у біології, екології, фізіології, психології, фізичної культури та медицини

визначаються норми здорового способу життя, розробляються технології вивчення людини її життя, здоров'я.

Принцип гуманізації, згідно з яким центром виховного процесу є особистість суб'єкта, його індивідуальність, розвиток, а також забезпечення умов для збереження та зміцнення його здоров'я.

Принцип демократизації, який передбачає встановлення суб'єкт-суб'єктних відносин між педагогом та учнем, що сприяє духовному зростанню останнього та забезпеченню психологічно комфортної обстановки.

### **Основні завдання Школи сприяння здоров'ю:**

1. Забезпечити розвиток індивідуальних здібностей і талантів молоді та умови самореалізації.

Це означає:

- створення середовища, яке сприятиме розвитку пізнавальних інтересів та ознайомленню з навколишнім світом;
- участь дітей у різноманітних об'єднаннях за інтересами при створеному у школі Центрі роботи зі школярами.

2. Забезпечення способів, форм і методів повноцінного фізичного розвитку дітей, охорони та зміцнення їхнього здоров'я, а саме:

- усвідомлення ролі фізичної культури в різнобічному розвитку особистості;
- виховання потреби в регулярних заняттях фізичною культурою, дотримання режиму дня, прагнення до оволодіння санітарно-гігієнічними нормами і навичками.

### **Шляхи реалізації концепції**

- Створення сприятливих навчально-матеріальних і психолого-педагогічних умов для фізичного, розумового, морального, трудового, художньо-естетичного розвитку дітей, їхніх здібностей та формування культури способу життя і духовності, правової і екологічної культури.
- Розробка та впровадження навчально-виховних програм з екологічної та валеологічної освіти та превентивного виховання.
- Вивчення та широке запровадження кращого досвіду спільної роботи школи, сім'ї і громадськості в справах виховання здорового способу життя.
- Проведення шкільних конференцій громадськості з проблем виховання здорового способу життя та превентивного виховання.
- Підготовка довідкової літератури для педагогів та батьків з питань виховання здорового способу життя, екологічної культури та превентивного виховання.
- Вивчення передового педагогічного досвіду виховання здорового способу життя, адаптація кращих прикладів валеологічного та превентивного виховання.

**Отже, школа сприяння здоров'ю** це освітня установа, в якій в процесі навчання і виховання на основі нових технологій, в умовах, сприятливих для стану здоров'я дітей і дорослих, здійснюється усвідомлене педагогами, медичними працівниками і батьками формування культури здоров'я.

## **Література**

1. Киригченко В. Сім'я та школа: розбудова превентивного виховного простору. Практика управління закладом освіти -№2-2009-с51-59
2. Оржевська В.М. Духовність і здоров'я. Навчальний посібник- Черкаси 2007-216 с.

**УДК 616.248-085.82**

## **БРОНХІАЛЬНА АСТМА (БА)**

- **А.Е. Адамович**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я» спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Т.П. Гарник**, д.мед.н., проф.
- *Таврійський національний університет ім. В.І. Вернадського, м.Київ, Загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я людини*

### **Вступ**

Бронхіальна астма (БА) - це хронічне повільно прогресуюче захворювання, яке досить рідко є безпосередньою причиною смерті хворого. Однак, не зважаючи на це, захворювання на бронхіальну астму призводить до значного порушення загального самопочуття та обмеження фізичних можливостей хворого. Саме тому на сьогоднішній день основним завданням щодо лікування таких пацієнтів є пошук оптимальних засобів та заходів профілактики ускладнень.

### **Актуальність теми дослідження**

Зважаючи на можливий розвиток легеневих та позалегевених ускладнень у пацієнтів хворих на бронхіальну астму, а також - порушення загального самопочуття та обмеження фізичної активності, не зважаючи на постійне медикаментозне лікування, постає питання щодо їх профілактики з використанням фізичної реабілітації. Враховуючи той компонент, що одним із чинників виникнення симптомів захворювання (ядухи, стискання в ділянці грудей тощо) є фізичне навантаження - актуальним є розробка оптимальної програми фізичної реабілітації таких пацієнтів.

Окрім цього, важливо враховувати і те, що на стан пацієнта та ступінь проявів захворювання впливає і психо-емоційний стан хворого. Однак, саме цей компонент часто не враховується в процесі лікування та профілактики захворювання на

бронхіальну астму, хоча саме він має тісний взаємозв'язок як між виникненням захворювання, так і між всіма компонентами процесу реабілітації.

Отже, на сьогодні залишається актуальним питання розробки ефективного комплексу із фізичної реабілітації, який би допоміг мінімізувати прояви захворювання, зупинити чи мінімізувати прогресування захворювання та його ускладнень.

### **Мета дослідження**

На основі проведеного дослідження розробити рекомендації щодо застосування ефективної програми фізичної реабілітації у пацієнтів із легкою формою бронхіальної астми.

### **Предмет дослідження**

Аналіз теоретичних та методичних джерел інформації щодо теми виникнення, діагностики та методів фізичної терапії пацієнтів, хворих на бронхіальну астму.

### **Об'єкт дослідження**

Розробка ефективної програми фізичної реабілітації пацієнтів, хворих на легку форму бронхіальної астми, спрямованої на профілактику та мінімізацію проявів захворювання.

Для досягнення поставленої мети дослідження варто вирішити ряд наступних завдань:

Проаналізувати особливості анатомічної та функціональної будови дихальної системи.

Провести детальний аналіз особливостей захворювання на бронхіальну астму.

Розглянути основні питання щодо обстеження пацієнтів, хворих на бронхіальну астму.

Розробити ефективну програму фізичної реабілітації та проаналізувати її ефективність.

Під час проведення дослідження було використано наступні **методи дослідження**:

- дослідження науково-методичної літератури;
- метод тестування;
- медична діагностика;
- статистичний метод обробки результатів.

Структура кваліфікаційної роботи включає вступ, основну частину, яка поділена на три розділи, висновки за розділами, загальні висновки, список використаних джерел інформації та додатки. Загальний обсяг роботи становить 63 сторінки, з яких основної частини - 53 сторінки. Список використаних джерел становить 50 джерел.

### **Висновки**

Таким чином, підводячи підсумки вище викладеному матеріалу можна зробити ряд наступних висновків.

1. В процесі проведення дослідження було проведено детальне вивчення анатомо-функціональних особливостей будови дихальної системи. Таким чином, було розглянуто загальну будову дихальної системи, проаналізовано особливості функціонування кожного із відділу та частини дихальної системи, їх взаємозв'язок між собою тощо. Також було проаналізовано основні функції дихальної системи:

- забезпечення руху газів до легень та від них;
- виведення продуктів обміну (вуглекислого газу) тощо.

Окрім того, було проведено аналіз морфо-функціональних особливостей дихальної системи та їх зміни в процесі росту людського організму. Також стало зрозуміло, що в процесі акту дихання беруть участь не лише власні складові компоненти дихальної системи, але й допоміжні структури, насамперед - ЦНС та м'язова система.

2. Так, в процесі дослідження стало зрозуміло, що дихальна система є такою ж важливою, як і ЦНС та серцево-судинна системи. Звісно ж, значних проблем людському здоров'ю приносять захворювання дихальної системи. Так, на сьогоднішній день досить вагомою проблемою є бронхіальна астма - хронічне повільно прогресуюче захворювання легень, що характеризується виникненням таких симптомів, як ядуха, погіршення якості дихання, життя та виникненням легеневих і позалегенових ускладнень.

Окрім того, в процесі проведення дослідження було досліджено класифікаційні особливості бронхіальної астми. Так, стало зрозуміло, що в залежності від причин виникнення захворювання, БА поділяється на алергічну, неалергічну; в залежності від перебігу - легкий, середньо-тяжкий та тяжкий перебіг тощо. Також стало зрозуміло, що основними причинами виникнення БА є генетична схильність, наявність алергії, а також - алергічні реакції в найближчих родичів тощо.

3. Також в процесі проведення дослідження було розглянуто особливості дослідження та обстеження пацієнтів із бронхіальною астмою таким чином, стало зрозуміло, що основними компонентами такого дослідження є:

- детальний збір анамнезу (визначення основних скарг, генетичної схильності, проведення опитування та тестування з використанням спеціальних опитувальників, які наведено в роботі);
- фізикальний огляд, який є особливо актуальним під час нападу ядухи (вимушене положення тіла, "роздутість" грудної клітини, втягнення в акт дихання допоміжної мускулатури тощо);
- клініко-інструментальні методи діагностики (ЗАК та аналіз мокроти - еозинофілія, спірометрія, рентгенографія та КТ органів грудної клітини та ін).

4. Основним завданням роботи було - розробити ефективний комплекс із фізичної реабілітації для пацієнтів із бронхіальною астмою та проаналізувати цю ефективність. Таким чином, в процесі дослідження було розроблено комплекс фізичної реабілітації, який включає ранкову гімнастику, ЛФК, допоміжні



методи та засоби фізичної реабілітації (дозовану ходьбу, гідрокінезіотерапію тощо). Для визначення ефективності розробленої програми, було відібрано добровольців, які дали згоду на обробку своїх даних, визначено стан їх здоров'я та поділено на дві групи - контрольну (які страждають на БА із легким ступенем легеневої недостатності), дослідну (БА легкого ступеня).

Таким чином, провівши дослідження, стало зрозуміло, що розроблений комплекс фізичної терапії є ефективним, проте потребує постійного виконання, комплексності та системності. При цьому варто чітко дотримуватися правил проведення реабілітації та постійно контролювати стан здоров'я пацієнтів.

УДК 613+61:304]:37

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВПРОВАДЖЕННЯ ОСВІТНЬОЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ У ШКОЛАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО РЕГІОНУ І В УКРАЇНІ

- **В.Б.Баликін**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227, «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Т.П.Гарник**, д.мед.н., проф., професор загальномуз. каф. фізич. вихов., спорту і здор. люд.  
**Е.В.Горова**, к.мед.н., доц., доц. загальномуз.каф. фізич. вихов., спорту і здор. люд.
- *Таврійський національний університет ім. В.І. Вернадського, м. Київ*

В останні роки Україна все більше переймає досвід європейських країн і система освіти та охорони здоров'я не виключення.

Одним із таких елементів європейського досвіду є концепція школи сприяння здоров'ю.

Головна мета української системи освіти – створити умови для розвитку і самореалізації кожної особистості як громадянина України, формувати покоління, здатні навчатися впродовж життя, створювати й розвивати цінності громадянського суспільства.

Одним з основних завдань школи є піклування про здоров'я і розвиток підростаючого покоління. Тільки фізично і морально здорова особистість може стати повноцінним членом суспільства, готовим до творчості і розвитку.

У Законі України «Про загальну середню освіту» наголошується на тому, що загальноосвітній навчальний заклад повинен забезпечувати безпечні та нешкідливі умови навчання, режим роботи, умови для фізичного розвитку та зміцнення здоров'я, формувати гігієнічні навички та засади здорового способу життя учнів.

Саме тому **головними проблемами формування здоров'я дітей є:**

- створення сприятливого середовища;
- дотримання санітарного законодавства під час організації навчально-виховного процесу;
- забезпечення здійснення кожною дитиною свідомого контролю за власним здоров'ям, набуття нею навичок здорового способу життя;
- формування сталої мотивації усіх учасників навчально-виховного процесу до збереження здоров'я школярів.

**Основними педагогічними ідеями, на яких ґрунтується концепція діяльності та розвитку школи сприяння здоров'я, є:**

- ідея індивідуально орієнтованого навчання;
- ідея індивідуальної педагогічної підтримки;
- ідея нових інформаційних технологій навчання;
- ідея колективної творчості;
- ідея навчання в процесі роботи, спілкування.

**Головна мета Школи сприяння здоров'ю полягає у:**

- створенні умов для самореалізації особистості, орієнтованої на ідеал здоров'я;
- вихованні свідомого ставлення до свого здоров'я та здоров'я інших, як найвищої соціальної цінності.

**Провідні ідеї:**

- ідея “комфортності” – дуже важливо, щоб у школі панувала атмосфера добра, взаєморозуміння, творчого співробітництва;
- ідея цінності категорії здоров'я;
- ідея наступності духовних та культурних традицій Слобожанщини;
- ідея гармонії особистості з природою.

**Провідні ідеї визначають зміст роботи Школи сприяння здоров'ю:**

- ціннісне відношення до дитини;
- захист прав і свобод дитини;
- збереження фізичного і психічного здоров'я дитини;
- виховання здорового способу життя;
- усвідомлення культури здоров'я як складової світогляду національно свідомої особистості;
- надання дитині простору для саморозвитку.

**Основні принципи виховання:**

Принцип науковості, згідно з яким на основі сучасних наукових досягнень у біології, екології, фізіології, психології, фізичної культури та медицини визначаються норми здорового способу життя, розробляються технології вивчення людини її життя, здоров'я.

Принцип гуманізації, згідно з яким центром виховного процесу є особистість суб'єкта, його індивідуальність, розвиток, а також забезпечення умов для збереження та зміцнення його здоров'я.

Принцип демократизації, який передбачає встановлення суб'єкт-суб'єктних відносин між педагогом та учнем, що сприяє духовному зростанню останнього та забезпеченню психологічно комфортної обстановки.

Принцип природовідповідальності реалізується шляхом вивчення закономірностей включення людини в систему природних процесів. Навчальна діяльність, як зазначили видатні педагоги Ж.-Ж. Руссо, Я.А.Каменський, К.Д.Ушинський, повинна організовуватися відповідно до природи людини та її вікових особливостей.

Принцип діяльнісного підходу, відповідно до якого людина розглядається як така, що змінюється залежно від умов та характеру діяльності, зусиль, яких вона вимагає, ступеня використання психофізичних механізмів. Отже, перетворення людини визначається особливостями діяльності, яку вона здійснює.

Принцип інтегративності передбачає виховання учня протягом усіх вікових етапів шкільного життя.

### **Принципи Школи сприяння здоров'ю**

- «Не зашкодь» (збереження психічного і фізичного здоров'я дитини);
- «Надаючи знання, не забирай здоров'я» (дотримання правил педагогічної гігієни);
- принцип психологічного комфорту;
- «Немає останнього часу роботи учителя, а є остання на сьогодні проблема дитини» (реалізація педагогічної підтримки);
- принцип комплексності (забезпечення реалізації концепції у поєднанні з діяльністю інших суб'єктів оздоровчо-профілактичної роботи);
- принцип етичності (забезпечення моральних основ діяльності, відображення її гуманного характеру, опора на позитивний потенціал особистості, збереження конфіденціальності);
- принцип природо відповідальності (врахування в процесі виховання багатогранної і цілісної природи людини, вікових та індивідуальних особливостей дітей, їх психологічних особливостей);
- принцип гармонізації родинного і суспільного виховання (організація педагогічного всеобучу батьків, об'єднання і координація зусиль усіх суспільних інституцій).

### **Основні напрямки та форми роботи**

Вирішення завдань виховної роботи здійснюється за основними напрямками:

1. Превентивне виховання.
2. Валеологічне виховання.
3. Екологічне виховання
4. Спортивно-оздоровче виховання.
5. Трудове виховання.
6. Родинно-сімейне виховання.

### **Шляхи реалізації концепції, висновки:**

- Створення сприятливих навчально-матеріальних і психолого-педагогічних умов для фізичного, розумового, морального, трудового, художньо-естетичного розвитку дітей, їхніх здібностей та формування культури способу життя і духовності, правової і екологічної культури.
- Розробка та впровадження навчально-виховних програм з екологічної та валеологічної освіти та превентивного виховання.
- Вивчення та широке запровадження кращого досвіду спільної роботи школи, сім'ї і громадськості в справах виховання здорового способу життя.
- Підвищення професіоналізму педагогів, організація валеологічної та психологічної освіти вчителів через систему науково-практичних семінарів за участю ХАНО, ХДПУ ім. Сковороди та проходження курсів.
- Запровадження у роботу школи постійно діючого семінару для класних керівників «Методика роботи класного керівника по вихованню здорового способу життя».
- Розробка методик діагностики ефективності роботи з виховання здорового образу життя та превентивного виховання та запровадження їх у практику, врахування результатів діагностики в процесі атестації педагогічних працівників.
- Проведення шкільних конференцій громадськості з проблем виховання здорового способу життя та превентивного виховання.
- Підготовка довідкової літератури для педагогів та батьків з питань виховання здорового способу життя, екологічної культури та превентивного виховання.
- Вивчення передового педагогічного досвіду виховання здорового способу життя, адаптація кращих прикладів валеологічного та превентивного виховання.

## СУТНІСТЬ ДЕРЖАВНОЇ ОСВІТНЬОЇ ПОЛІТИКИ З ПИТАНЬ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

- **В.Б. Баликін**, студент 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Т.П. Гарник** д.мед.н, проф.  
**М.М. Ястребов**, к.пед.н., доц.
- *Таврійський національний університет ім. В.І. Вернадського, м. Київ,  
Загальноузовіська кафедра фізичного виховання, спорту та здоров'я людини*

**Здоровий спосіб життя** – це дії, звички, певні обмеження, пов'язані з оптимальною якістю життя, яка охоплює соціальні, розумові, духовні, фізичні компоненти, та, відповідно, із зниженням ризику розвитку захворювань.

Здоровий спосіб життя поєднує усе, що сприяє виконанню людиною професійних, суспільних і побутових функцій в оптимальних для здоров'я умовах і виражає орієнтованість особистості в напрямку формування, збереження і зміцнення як індивідуального, так і суспільного здоров'я.

Загальноприйнятим в останній чверті ХХ ст. стало економічне обґрунтування необхідності особливої державної освітньої політики з формування здорового способу життя, яка є набагато ефективнішим інструментом поліпшення ситуації у сфері охорони здоров'я, ніж боротьба з наслідками нездорового способу життя, що вимагає значних ресурсів для лікування хвороб, розширення мережі медичних закладів, підготовки медичних кадрів.

Згідно з визначенням О. Шиян, освітня політика з питань забезпечення здорового способу життя являє собою «суму формальних і неформальних правил, норм і методів, що впливають на індивіда або інституцію у сфері сприяння здоров'ю і скеровують їх»

Освітня політика з питань забезпечення ЗСЖ є політикою, пов'язаною зі змінними поглядами, цінностями та інтересами. Конфлікти між цілями і результатами виникають доволі часто: «Чи правильно, коли нововведений предмет «Основи здоров'я» викладають не фахівці?»; «Наскільки має відбуватися інтеграція неповноправних дітей з учнями школи у навчальному процесі?»; «Чи потрібно викладати статеве виховання у громадських школах?». Нинішня концептуальна основа шкільного фізичного виховання полягає у формуванні рухової сукупності людини, яка виявляється в оволодінні руховими уміннями

та навичками для досягнення визначеного результату з бігу, стрибків, метань тощо. Однак з цим результатом не видно рівня розвитку особистості школяра з його інтересами, потребами, прагненнями. У процесі фізичного виховання не враховується, що показники сили, витривалості, спритності – це тільки зовнішній бік, який не завжди зумовлений внутрішнім психофізичним станом дитини

**Фізичне виховання визначається як цілеспрямований вплив на комплекс природних властивостей організму:**

стимулювання і регулювання їх розвитку за допомогою нормованих функціональних навантажень, пов'язаних з руховою діяльністю (фізичними вправами), а також шляхом оптимізації індивідуального використання природних умов зовнішнього середовища.

**Фізичне виховання спрямовано на формування рухових навичок і фізичних якостей людини, сукупність яких вирішальною мірою визначає її фізичну працездатність.**

**Надлишок рухової активності** не являє небезпеки для організму, якщо не перевищено меж адаптаційних можливостей.

Структура здорового способу життя повинна включати різноманітні елементи, які стосуються усіх аспектів здоров'я – фізичного, психічного, соціального і духовного.

**Здоровий спосіб життя включає наступні основні компоненти:**

1. Дотримання правил особистої гігієни (раціональний добовий режим, загартовування організму, догляд за тілом і порожниною рота, використання раціонального одягу і взуття).

2. Раціонально збалансоване харчування.

3. Оптимальний руховий режим (регулярна рухова активність середньої інтенсивності).

4. Відсутність шкідливих звичок.

5. Володіння елементарними методиками самоконтролю. Медичний контроль (профілактичні огляди).

6. Культуру міжособистісного спілкування і поведіння в колективі (створення навколо себе і для себе сприятливого психологічного клімату).

7. Психофізичну саморегуляцію організму (уміння протистояти стресу).

8. Статеву культуру.

Підхід до формування здорового способу життя молоді як важливу складову молодіжної та соціальної державної політики передбачає:

- по-перше - вивчення уявлень молоді про здоровий спосіб життя та розробку методів оцінки здоров'я індивіда;
- по-друге - формування свідомості та культури здорового способу життя;
- по-третє - розробку методик навчання молоді здоровому способу життя;
- по-четверте - впровадження соціальних програм культивування здорового способу життя та збереження здоров'я;
- по-п'яте, - розробку та впровадження системи скринінгу і моніторингу здорового способу життя молоді.

### **Слід зазначити важливість таких питань:**

- чи має індивід знання про здоровий спосіб життя;
- чи існують можливості отримати ці знання;
- чи знає індивід, де отримати необхідні або додаткові знання;
- чи доступні ці джерела для кожного;
- чи достатній рівень його підготовки, щоб скористатися знаннями;
- порівняння свого життя із принципами здорового способу життя;
- самооцінка необхідності змін у своєму житті та усвідомлення цієї необхідності;
- оцінка наявності об'єктивних (що не залежать від індивіда) можливостей для здорового способу життя;
- оцінка наявних суб'єктивних (що залежать від індивіда) можливостей для здорового способу життя;
- оцінка спроможності змінити суб'єктивні можливості, що заважає цим змінам, чи прагне сам індивід до цих змін, які умови необхідні, щоб змінити.

По кожній з трьох зазначених вище категорій моделі якості життя є досить розроблені **індикатори здорового способу життя**:

1) задоволеність своїми даними: зовнішність, тіло; успішність або виконання службових обов'язків порівняно з іншими; своїм статусом у колективі (виробничий, друзів, однодумців тощо); своїм статусом у сім'ї; своїм сприйняттям світу.

2) задоволеність соціальним оточенням: сприйняття соціальних проблем; сім'я; сусіди; родичі; колеги; товариші у закладі освіти; рівень соціальної напруженості; політична ситуація; довіра до керівних органів; рівень безпеки.

3) задоволеність можливостями: рівень зарплатні; житло; предмети довготривалого користування; престижні речі; одяг; харчування; транспорт; освіта; робота; медичне обслуговування; культурні запити; заняття спортом; проведення вільного часу (наявність закладів, їх доступність за цінами); спілкування; отримання інформації; сексуальні стосунки; громадська активність.

Серед ґрунтовних наукових досліджень слід зазначити роботу Є.І. Головахи та Н.В. Паніної "Інтегрований індекс соціального самопочуття".

**Перелік емпіричних індикаторів умовно поділений на 11 сфер соціальної діяльності індивіда**, кожна з яких обмежується рівним числом індикаторів:

- сфера соціальних відносин;
- сфера соціальної безпеки;
- сфера національних відносин;
- соціально-політична сфера;
- професійно-трудова сфера;
- інформаційно-культурна сфера;
- рекреаційно-культурна сфера;
- матеріально-побутова сфера (1-й рівень необхідності); матеріально-побутова сфера (2-й рівень – тобто предмети не першої необхідності);
- сфера міжособистісних стосунків; особистісна сфера (якості особи).

Ще одним колективом, який системно вивчає соціальне самопочуття окремих груп населення, є **Український інститут соціальних досліджень** (попередня назва – Український науково-дослідний інститут проблем молоді).

Починаючи з 1991 р. моніторингові дослідження становища молоді постійно включали такі складові, як соціально-економічне становище, соціально-політичні орієнтації, рівень соціальної напруженості, ціннісні орієнтації, духовність, громадянська самосвідомість, моделі поведінки, соціальні безпека та захист, професійно-трудова діяльність, культурні потреби та рівень їх задоволення, стан здоров'я, структура харчування, рівень задоволеності різними аспектами свого життя, життєві плани, сімейно-шлюбні стосунки тощо<sup>20</sup>.

За даними Міністерства охорони здоров'я України в останні десять років зареєстровано підвищення рівня захворюваності й поширення серед підлітків та молодих людей хвороб крові та кровотворних органів, недоброякісних новоутворень, хвороб сечостатевої та кістково-м'язової систем та кровообігу; почастишали ускладнення вагітності, пологів і післяпологового періоду, наявні вроджені вади розвитку. Залишається високим рівень захворювань, що передаються статевим шляхом.

Подібні стани здоров'я не тільки результат тривалого несприятливого впливу соціально-економічних і екологічних чинників, а й низки таких педагогічних чинників, як: стресова тактика авторитарної педагогіки; інтенсифікація навчального процесу; ранній початок дошкільного систематичного навчання; невідповідність програм і технологій навчання функціональним і віковим особливостям учнів, недотримання елементарних фізіолого-гігієнічних вимог до організації навчального процесу; недостатня кваліфікація педагогів у питаннях розвитку та охорони здоров'я дитини; масова безграмотність батьків у питаннях збереження здоров'я дітей; істотні недоліки в системі фізичного виховання і в роботі медичних служб.

#### **Основними напрямками охорони і зміцнення здоров'я учнів є:**

- формування цінності здоров'я і здорового способу життя у діяльності освітньої установи;
- нормалізація навчального навантаження; розробка та впровадження інноваційних програм, спрямованих на охорону і зміцнення здоров'я дітей, їх повноцінний розвиток;
- створення адаптивності освітнього середовища для дітей, що мають обмежені можливості здоров'я і проблеми у розвитку;
- створення системи та механізмів спільної діяльності школи та сім'ї з формування культури здорового способу життя учнів, їх батьків, педагогів.



## ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З УШКОДЖЕННЯМИ М'ЯЗІВ ПЛЕЧОВОГО ПОЯСУ

- **В.Б. Баликін**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я» спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Т.П. Гарник**, д. мед. н., проф.
- *Таврійський національний університет ім. В.І. Вернадського, м. Київ*  
*Загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я людини*

### Актуальність теми дослідження

Сьогодні важливої проблеми набувають травми опорно-рухового апарату, що пов'язано, в першу чергу з надмірною урбанізацією життя, що потребує частого використання транспортних засобів. Як наслідок, щодня в Україні відбувається близько 500 дорожньо-транспортних пригод, в яких отримують травми в середньому - 50-100 осіб щоденно [5, с. 11]. При цьому, травми можуть бути як легкими, так і такими, що призводять до інвалідизації пацієнта.

Крім того, з кожним роком через збільшення автоматизованих процесів на підприємствах, а також вдома зростає кількість захворювань (опорно-рухового апарату, серцево-судинної та дихальної систем тощо), які в майбутньому можуть призвести до інвалідизації. Таким чином, стає зрозуміло, що більшість із захворювань та травматичних ушкоджень можуть призвести до таких ускладнень, як порушення тонуусу м'язів.

Зважаючи на те, що зазвичай люди не надають особливої уваги порушенням, пов'язаним із зміною тонуусу м'язів, вони звертають до спеціаліста із вираженими проблемами, які потребують комплексного обстеження, лікування та тривалої реабілітації. Так, зважаючи на те, що зазвичай порушення тонуусу м'язів виникає при наявності різних проблем, власне засобами ЛФК їх вирішити не вдасться. Саме тому нині існує безліч робіт та реабілітаційних центрів, які знаходяться в пошуку ідеального комплексу фізичної реабілітації пацієнтів із порушеннями м'язового тонуусу.

### Мета дослідження

Розробка комплексу фізичної реабілітації пацієнтів із порушенням тонуусу м'язів плечового поясу.

**Для досягнення поставленої мети варто вирішити ряд наступних завдань:**

1. Проаналізувати існуючі теоретичні та методичні джерела інформації, що стосуються вивчення проблеми порушення м'язового тонуусу плечового поясу.
2. Дослідити основні наукові та клініко-інструментальні методи діагностики гіпер- та гіпотонуусу м'язів плечового поясу.

3. Розглянути основні напрямки, що стосуються фізичної реабілітації пацієнтів із порушенням м'язового тону.

4. Розробити програму фізичної реабілітації пацієнтів із гіпо- та гіпертонусом м'язів плечового поясу.

### **Об'єкт дослідження**

Теоретико-методологічні та практичні аспекти аналізу проблеми порушення м'язового тону в ділянці плечового поясу, його вияву, лікування та профілактики.

### **Предмет дослідження**

Методи та засоби фізичної реабілітації у пацієнтів, які страждають на гіпер- та гіпотонус м'язів плечового поясу.

### **Методи дослідження**

Наукові - теоретичні (аналізу, синтезу, класифікації та узагальнення), емпіричні (спостереження, експерименту та опису), тестування, анкетування та медичного дослідження.

**Теоретична значимість** дослідження полягає у можливості використання даних дослідження в процесі написання наукових робіт (дисертацій, статей тощо).

**Практичне значення кваліфікаційної роботи** полягає у проведенні аналізу існуючих наукових та методичних праць з розгляду проблеми виникнення порушення м'язового тону в ділянці плечового поясу, її діагностики, лікування та розробки програм проведення ефективної фізичної терапії у пацієнтів з гіпо- та гіпертонусом м'язів плечового поясу.

Структура магістерської роботи складається із вступу, основної частини, яка поділена на три розділи та підрозділи, висновків, списку використаних джерел інформації та додатків. Загальний обсяг роботи становить 74 сторінки, з якої основної частини - 62 сторінки. Список використаних джерел становить 43 джерела інформації.

### **Висновки**

Отже, підводячи підсумки вище викладеного матеріалу можна зробити ряд наступних висновків.

Провели всебічний аналіз існуючої медичної та наукової літератури з теми дослідження питання порушення тону м'язів плечового поясу, його діагностики та клінічної картини, а також причин, що призвели до даного порушення тощо. Таким чином, порушення м'язового тону (основними проявами якого є гіпо- та гіпертонус) виникає через низку проблем, основними з яких є генетичні (зазвичай проявляються в ранньому дитячому віці), травматичні (внаслідок переломів, вивихів, розтягнень чи розривів м'язів тощо) та низки хронічних захворювань чи систематичного та тривалого статичного навантаження.

Крім того, в процесі дослідження було проаналізовано основні прояви, скарги та діагностичні критерії таких проявів порушення м'язового тону, як гіпер- та гіпотонус м'язів.

Також під час побудови дослідження було проаналізовано основні методи, які допомагають у правильній та систематизованій побудові роботи. Так, було проаналізовано основні наукові (теоретичні та емпіричні) методи дослідження, а також - основні клініко-лабораторні та інструментальні методи дослідження та обстеження пацієнтів з порушенням м'язового тону.

Отже, аналізуючи проблему та причини її виникнення, стало зрозуміло, що пацієнти із порушенням тону м'язів плечового поясу потребують комплексного та всебічного обстеження. Насамперед, це пов'язано з тим, щоб максимально точно встановити причину та, насамперед, вплинути на її вирішення, а вже потім - розробити комплекс засобів та методів із фізичної реабілітації.

Таким чином, основні способи встановлення діагнозу та постановки питань щодо вирішення проблеми є наступні методи: анкетування, тестування, фізичального огляду, клініко-лабораторних та інструментальних методів дослідження.

Основну частину роботи складають питання розробки та розгляду основних напрямків проведення фізичної реабілітації пацієнтів із порушенням тону м'язів плечового поясу. Таким чином, було визначено основні пункти, які потрібно використовувати в процесі проведення такої реабілітації варто керуватися певними правилами: комплексності, послідовності, поетапності та тривалості. Так, основними пунктами є використання ЛФК, спеціальних комплексів вправ, масажів (лікувального та лімфодренажного), а також застосування допоміжних фізіотерапевтичних методів, ерготерапії.

Таким чином, стало зрозуміло, що фізична терапія поділяється на два періоди – пасивний та активний. Загальний період фізичної терапії в середньому займає 4-6 місяців та основною ціллю всього процесу реабілітації являється відновлення втраченого (при гіпотонусі) чи порушеного (гіпертонусі) тону м'язів плечового поясу, рухової активності в пошкодженій ділянці. Для того, щоб зрозуміти весь процес фізичної терапії при порушенні тону м'язів плечового поясу було наведено основні вправи, які використовуються на кожному з етапів, а також - додаткових засобів та методів фізичної реабілітації (лікувального масажу, кінезіотейпування, гідрокінезіотерапії та ін.).

Таким чином, стало зрозуміло, що досягти відповідного результату стає можливим лише завдяки застосуванню комплексного методу фізичної реабілітації таких пацієнтів та чіткого дотримання всіх рекомендацій.

## ГІДРОТЕРАПІЯ, ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ

- **М.В. Басиста**, бакалавр, студентка 4-го курсу, 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Т.П. Гарник**, д.мед.н., проф.  
**В.П. Голуб**, к. пед. н., доц.  
**О.В. Зеленик**, к.н.фіз.вихов. та спорту, доц.
- *Таврійський національний університет ім. В.І.Вернадського, м.Київ, Загальноузівська кафедра фізичного виховання спорту і здоров'я людини*

Гідротерапія (водолікування) – великий комплекс медичних і косметичних процедур, заснованих на різноманітному використанні води в лікувальних, реабілітаційних і профілактичних цілях. Іноді гідротерапію розуміють у ширшому значенні, включаючи до неї також внутрішнє їх застосування (живання холодної та теплої води з лікувальними цілями, промивання і гідромасаж внутрішніх порожнин організму, парові інгаляції тощо), зовнішнє та внутрішнє використання мінерал. вод (питна та бальнеотерапія). Застосування елементів гідротерапії відоме з давніх часів. Питаннями удосконалення її методів займалися Гіппократ, Асклепід та інші. В епоху середньовіччя розвиток гідротерапії припинився і відновився лише в новий час у працях В. Присніца, Гана, Ортеля, Кнайппа, Платена та ін. Грунтовні наукові дослідження у цій галузі здійснено переважно у 19– 20 ст. (С. Боткін, Б. Гржимайло, М. Мудров, О. Нікітін, Платіс'єр, Г. Йордан і Е. Конрад, А. Киричинський, О. Обросов, В. Олефіренко, І. Оранський, О. Щербак та ін.). У 20 ст. в Німеччині, Франції, Італії, Болгарії, Польщі та ін. країнах засновано низку ін-тів з вивчення проблем гідротерапії. В СРСР провідними науковими закладами з розроблення її методів були Центр. (Москва), П'ятигор., Свердлов. (нині Єкатеринбург), Сочин. НДІ курортології та фізіотерапії (усі – РФ), Всеукр. інститут курортології та бальнеотерапії (нині Укр. НДІ мед. реабілітації та курортології, Одеса). Нині в Україні досліджено в цій галузі здійснюють також фахівці Укр. НДІ дитячої курортології і фізіотерапії (м. Євпаторія) .

### Показання до застосування гідротерапії

Для кожної методики водолікування існують спеціальні покази, які необхідно враховувати при призначенні гідротерапії лікарем. Нижче наведені загальні показники для гідротерапії:

- профілактика захворювань;
- депресивні стани, втому, порушення сну;

- захворювання нервової системи, в тому числі наслідки інсультів;
- целюліт, ожиріння;
- захворювання шкірного покриву;
- ураження серцево-судинної системи;
- наслідки травм, захворювання опорно-рухового апарату;
- патології шлунково-кишкового тракту, порушення обміну речовин;
- захворювання ендокринної системи;
- порушення менструального циклу, захворювання сечостатевої системи;
- захворювання органів дихання;
- деякі захворювання крові і кровотворних органів;
- захворювання очей.

### **Протипоказання до застосування гідротерапії**

Необхідно знати, що для кожного конкретного методу водолікування існують спеціальні протипоказання, які необхідно враховувати при виборі того або іншого методу гідротерапії. Далі наведено захворювання, наявність яких є протипоказанням для будь-якого виду водолікування до їх усунення:

- гострі захворювання;
- неопластичні процеси;
- глаукома;
- тромбофлебіт;
- схильність до кровотеч;
- недостатність кровообігу вище I стадії, ниркова недостатність;
- виражений атеросклероз судин;
- гіпертонія вище III стадії;
- менше 1 року після перенесеного інфаркту або інсульту;
- кахексія;
- епілепсія;
- психічні захворювання, що не дають можливість пацієнту контролювати свою поведінку;
- тимчасово протипоказані процедури під час місячних;
- індивідуальна непереносимість.

### **Перелік основних захворювань, з якими допомагає впоратися гідротерапія:**

- гіпертонія;
- вегето-судинна дистонія;
- ішемічна хвороба серця;
- реабілітація після інсультів та інфарктів;
- захворювання артерій і вен;
- хронічні хвороби легенів;
- порушення роботи печінки;
- деякі захворювання нирок;

- патології кістково-м'язової системи;
- гінекологічні захворювання (у т. ч. порушення менструального циклу);
- шкірні захворювання (у т. ч. ознаки старіння шкіри і поява целюліту);
- сечокам'яна хвороба;
- розлади травного тракту (часті блювання, метеоризм, відсутність апетиту);
- патології шлунково-кишкового тракту (виразка шлунку, виразка 12-палої кишки і хронічний гастрит, холецистит, дуоденіт і панкреатит);
- підвищена набряклість кінцівок;
- хронічна інтоксикація організму;
- головні болі і мігрені;
- безсоння, неврози і стреси;
- статева слабкість;
- геморой.

### **Способи проведення гідротерапії. Обливання, укутування і компреси.**

До гідротерапевтичних процедур відносять обливання, обтирання, укутування, душі, ванни, кишкове промивання, бані та інш.

**Обливання.** Розрізняють загальне і місцеве обливання. При загальному обливанні людину обливають 2-3 відрами води з подальшим енергійним розтиранням зігрітим грубим простирадлом до легкого покраснення шкіри. Обливати хворого слід повільно, тримаючи відро на рівні його плечей, ближче до тіла так, щоб вода рівномірно стікала по задній і передній поверхні тіла. Процедуру проводять щодня або через день, поступово, при кожному подальшому обливанні на 1-2<sup>o</sup>C знижуючи температуру води з 34-33<sup>o</sup>C до 20-18<sup>o</sup>C до кінця курсу лікування. Загальне обливання надає збудливу і тонізуючу дію і застосовується як самостійний метод лікування і загартування, а також як ввідна і заключна процедура при інших водолікувальних впливах.

Місьцеве обливання проводять з гумового шланга або глека частіше холодною (16-20<sup>o</sup>C) водою. При цьому обливають не все тіло, а лише яку-небудь його частину, зокрема руки або ноги. Використовують при вазомоторних розладах, розширенні посагів, при підвищеній потливості, а також як відволікаючий засіб при нападах бронхіальної астми та інш. Для посилення терапевтичного ефекту застосовують обливання водою змінної температури.

**Обтирання.** При загальному обтиранні оголеного хворого закутують простирадлом, змоченим холодною водою і ретельно віджатим, і тут же понад простирадла енергійно розтирають тіло до появи відчуття тепла. Потім простирадло видаляють, хворого обливають водою і розтирають сухим грубим простирадлом. Обтирання починають водою температури 32-30<sup>o</sup>C, поступово знижуючи її до 20-18<sup>o</sup>C і нижче. Іноді для посилення реакції у відповідь організму хворого після загального обтирання обливають 1-2 відрами води при температурі на 1-2<sup>o</sup>C нижче за ту, якою змочували простирадло при обтиранні. З цією ж метою у воду можна додавати оцет, сіль, одеколонт і інш.

Потім хворого насухо витирають. Процедури діють на хворого тонізує. Їх застосовують при лікуванні хворих з перетомою, неврастенією, зниженим обміном, для загартування, а також як ввідні до курсу водолікування. Процедури тривалістю 3-5 хв. проводять щодня, рідше через день. Всього на курс лікування призначають 20-30 процедур.

Ослабленим хворим, які знаходяться в ліжку під ковдрою, по черзі обтирають змоченим і добре віджатим рушником одну руку, потім другу, потім одну ногу і далі все тіло, а потім розтирають сухим рушником і знову накривають ковдрою. Температура води спочатку - 32-30<sup>0</sup>С, потім її поступово знижують до 20-18<sup>0</sup>С, тривалість процедури - 3-5 хв.

**Укутування.** При загальному укутуванні оголеного хворого укладають на кушетку, накриту суконною ковдрою і зверху полотняним простиратлом, змоченим водою температури 30-25<sup>0</sup>С і добре віджатим. У певній послідовності хворого завертають спочатку в простиратло, а потім - в ковдру. Після процедури хворого ретельно обтирають і залишають лежати накритим сухим простиратлом і ковдрою. Тривалість процедури залежить від її мети і фазности реакції організму: для збудливої і жарознижувальної дії - 10-15 хв.; для заспокійливого ефекту при гіперстенической формі неврастенії, безсонні, в початкових стадіях гіпертонічної хвороби - 30-40 хв. (2-я фаза); для потогінної дії при порушеннях обміну речовин, ожирінні, подагрі і з метою дезинтоксикації - 50-60 хв. і більш (3-я фаза). На курс лікування - 15-20 процедур.

При непереносимості хворим вологих укутувань - застосовують сухі. Методика їх проведення та ж, але використовують сухе простиратло. Тривалість процедури становить 30-60 хв. Процедура надає заспокійливу і потогінну дію.

**Місцеве укутування** (компрес) може бути таким, що охолоджує і що зігріває. При охолоджуючому компресі (при травмі, ударі) на відповідну ділянку тіла накладають складену в декілька шарів, змочену холодною водою з льодом і віджату серветку. Звичайно користуються серветками, які постійно змінюються.

При зігріваючому компресі на відповідну ділянку тіла накладають послідовно змочений у воді (20-15<sup>0</sup>С) і віджатий шматок м'якої тканини, воцанний папір або компресну клеєнку трохи більшого розміру, шар вати і фіксують бинтом. Компрес повинен щільно прилягати до шкіри, не пропускаючи повітря. Через 5-6 год. компрес висихає і його знімають.

#### **Душі, їх медична характеристика і класифікація**

Душі - водолікувальні процедури, при яких на тіло людини впливають струменем або багатьма струменями води різної форми, температури і тиску. Лікувальний душ проводять за допомогою спеціального пристрою - душевої кафедри (КВ-1, КВД, УГН-3 та інш.).

Відомі наступні різновиди душу: дощовий, голчатий, пиловий, проміжний (висхідний), струменний (душ Шарко і шотландський), віяловий, циркулярний.

За температурою душі діляться на холодні (нижче за 20<sup>0</sup>С), прохолодні (20-30<sup>0</sup>С), індіферентної температури (34-36<sup>0</sup>С), теплі (37-39<sup>0</sup>С), гарячі (вище за 40<sup>0</sup>С) і змінної температури (з чергуванням води з температурою від 15 до 45 <sup>0</sup>С).

У залежності від тиску струменя води розрізняють душі з низьким (30-100 кПа, або 0,3 - 1 ат), середнім (150-200 кПа, або 1,5 - 2 ат) і високим (300-400 кПа, або 3-4 ат) тиском.

### **Виділяють також загальні і місцеві душі**

Основними діючими чинниками душів є температурний і механічний. Їх фізіологічна дія на організм залежить від сили механічного роздратування, міри відхилення температури води від так званої індіферентної температури (34-36<sup>0</sup>С), а також від тривалості процедури.

За інтенсивністю механічного впливу на організм душі можна розташувати в наступному порядку: пиловий, дощовий, голчатий, віяловий, циркулярний, струевої.

Температуру води підбирають з урахуванням особливостей захворювання і преслідуваної мети. Короткочасні холодні і гарячі душі діють освіжаюче, надають тренуючу дію на серцево-судинну та м'язову системи організму. Тривалі холодні і гарячі душі знижують збудливість нервових стовбурів, структур, підвищують обмін речовин; теплі душі надають седативное дію, знижують тонус і артеріальний тиск.

**Дощовий, голчатий і пиловий душі.** Вони є душами низького тиску. При дощовому душі вода проходить через спеціальну сітку і, розбиваючись на окремі цівки, падає на тіло хворого у вигляді дощу. Для отримання голчатого душу використовують сітку з меншою кількістю отворів з вставленими в них металевими трубками малого діаметра (вихідний діаметр 0,5-1,0 мм), пройшовши через які вода падає на тіло у вигляді окремих цівок. Пиловий душ отримується за допомогою спеціального наконечника у вигляді кулі, від якого під кутом 90<sup>0</sup> відійдуть 4 зігнені трубки, трохи розширені на кінці. У цих розширеннях розташовані найдрібніші отвори, з яких вода виходить у вигляді дрібного водяного пилу. Всі ці душі застосовують при різній температурі води: теплої, індіферентної, прохолодної і холодної. Тривалість їх коливається від 1 до 5 хв. Курс лікування складається з 15-25 щоденних процедур.

**Циркулярний душ.** Він відноситься до душу середнього тиску. Для отримання циркулярного душу використовують спеціальну установку, яка складається з системи вертикальних труб, розташованих по колу і які замикаються вгорі і знизу неповним кільцем. На внутрішній поверхні труб є дрібні отвори, через які подають воду на хворого. Приймаючи циркулярний душ, хворий зазнає впливу великої кількості тонких горизонтальних цівок, направлених на його тіло під підвищеним тиском. Вони надають виражену збудливу дію на периферичний рецепторний апарат і тонізують ЦНС. У процесі лікування настає адаптація до механічних подразнень, поліпшується вегетативна регуляція функцій, активізуються компенсаторно-приспосувальні механізми. Тому основними



свідченнями для циркулярного душу є: нейроциркуляторна дистонія, початкові стадії гіпертонічної хвороби, перевтома. Разом з тим хворі з різким переважанням збудливих процесів над гальмівними або вираженими явищами астенизації погано переносять такий душ, особливо при низькій температурі води. Циркулярний душ починають з температури води 36-34°C, яку потім поступово знижують до кінця лікування до 25°C. Курс лікування складається з 15-20 процедур тривалістю 2-5 хв. кожна, які проводяться щодня або через день.

**Душ Шарко** (струменний). Це душ високого тиску. При проведенні процедури хворий стоїть на відстані 3,5-4,0 м від душевої кафедри. Струмінь води по черзі направляють на ноги, задню, передню і бічні поверхні тіла знизу вгору спочатку віялової, потім компактним струменем. Для отримання необхідного ефекту вказані маніпуляції в такому ж порядку проводять декілька разів. Закінчують процедуру віяловим струменем оптимальної температури. При спеціальних свідченнях живіт масажують круговими рухами по ходу товстого кишечника (за годинниковою стрілкою) компактним струменем. Уникають впливу компактним струменем на голову, хребет, молочні залози, статеві органи. Температура води на початку курсу лікування - 35-32°C (при необхідності - 42-45°C), в кінці - 20-15°C; тиск - від 150-200 кПа до 250-300 кПа (від 1,5-2 до 2,5-3 ат). Тривалість процедури - від 1-2 до 3-5 хв.; курс лікування - 15-20 процедур.

Душ Шарко застосовують для підвищення тону м'язів і зменшення товщини жирового шару, при остеохондрозі хребта і первинних остеоартрозах (особливо великих суглобів), в комплексній терапії неврозів, нейроциркуляторній дистонії, артеріальній гіпертензії I і II ст, нейрогенних формах імпотенції, безсонні, а також як метод фізіопрофілактики.

**Шотландський душ.** Це струменний душ високого тиску, при якому на тіло хворого по черзі впливають двома струменями води - гарячої (37-45°C) і холодної (25-10°C). Тривалість впливу гарячого струменя - 30-60<sup>0</sup>, холодної - 20-40<sup>0</sup>. Таку зміну води виконують 4-6 разів протягом 3-5 хв. Перші процедури проводять при меншій різниці температури води, далі її поступово збільшують, доводячи до кінця курсу лікування при необхідності до 35°C. Всього на курс лікування призначають 15-20 загальних процедур і до 30 місцевих.

**Віяловий душ.** Він також є різновидом струменного душу. Віяловий душ отримують, розбризкуючи струмінь води за допомогою спеціальної лопатки або пальця руки. У результаті він надає менш дратівливу дію, ніж душ Шарко, і його застосовують звичайно у вигляді загальної процедури. Хворий, стоячи перед душевою кафедрою на відстані 2,5-3,0 м, робить 2-3 повільних повороти, на що потрібно 2-3 хв. Тиск води під час курсу лікування підвищують від 150 до 300 кПа (від 1,5 до 3 ат), температуру води знижують від 33 до 25°C. На курс лікування - 15-20 процедур.

**Промежненний (висхідний) душ.** Оголений хворий сідає на триногий стілець з вирізом у сидінні, під яким знаходиться сітчастий наконечник (подібно тому, який використовується для дощового душу, але звернений отворами вгору).

Поступаюча через сітку вода попадає на промежину. Прохолодний і холодний висхідний душ підвищує тонус м'язів промежини, тонізує ерогенні зони; теплий душ поліпшує кровопостачання тазової області, прискорює розсмоктування запальних процесів. Холодні душі короточасні, теплі - більш тривалі. Курс лікування складається з 15-20 щоденних процедур тривалістю 2-5 хв. кожна.

Свідченнями для висхідного душу є простатит, статева слабкість, тріщини прямої кишки, слабкість м'язів промежини з випаданням прямої кишки, геморої, сексуальний невроз, слабкість анального сфінктера та інш.

Протипоказаннями до застосування душів, особливо інтенсивного впливу, є: захворювання серцево-судинної системи з недостатністю кровообігу II і III ст., артеріальна гіпертензія III ст, новоутворення, активний туберкульоз, кровотеча і схильність до нього, інфекційні захворювання шкіри.

**Підводний душ-масаж.** Це водолікувальна процедура, при якій тіло хворого, занурене у ванну, масажують струменем води, яка подається під тиском через шланг від спеціального апарату. Основною частиною апарату є відцентровий насос, що забезпечує кругообіг води - всмоктування її з ванни і подачу під відповідним тиском по еластичному шлангу до хворого. Шланг забезпечений набором наконечників різної форми і діаметру з одним або декількома отворами, які дозволяють направляти на тіло хворого одну або декілька струменів води під різним тиском. В основі дії підводного душу-масажу лежить термічне і механічне роздратування. Перебування хворого в теплій ванні спричиняє розслаблення м'язів і зменшення болю, що дозволяє енергійніше проводити механічний і температурний вплив і впливати на більш глибокі тканини. Масаж водяним струменем викликає виражене почервоніння шкіри, що зумовлюється значним перерозподілом крові, поліпшує крово- і лімфообіг, стимулює обмін речовин і трофічні процеси в тканинах, сприяє найшвидшому розсмоктуванню в них запальних вогнищ, нормалізує реципрокне відношення м'язів-антагоністів. Душ-масаж вважається однією з кращих сочетаних процедур.

Загальний або місцевий підводний душ-масаж проводять у ванні ємністю 400-600 л або в спеціально пристосованому басейні, наповненому водою з температурою 35-37<sup>0</sup>С. Масаж починають після 5-хвилинної адаптації хворого до води і проводять по методиці, яку обирають в залежності від характеру захворювання та індивідуальних особливостей хворого. При цьому завжди дотримуються загальних правил масажу. Температура масажуючого струменю води звичайно така ж, як і температура води у ванні. Однак для посилення ефекту процедури хворого можна масажувати струменем більш холодною (25-28<sup>0</sup>С) і більш гарячою (38-39<sup>0</sup>С) воду або чергувати ту і іншу. Це здійснюється за допомогою спеціальних пристосувань, які дозволяють одночасно підтримувати і постійну температуру води у ванні. Тиск води масажуючого струменя може бути від 100 до 300-400 кПа (від 1 до 3-4 ат). Струменем з найбільшим тиском в основному масажують кінцівки. Масаж інших частин тіла виконують більш обережно, втримуючи наконечник на

відстані 12-15 см від тіла хворого. Не можна направляти струмінь на область серця, молочних і статевих залоз. Середня тривалість процедури - 10-20 хв., максимальна - до 45 хв. Курс лікування - 10-15 процедур щодня або через день.

Призначеннями для підводного душу-масажу є:

- наслідки захворювань і травм опорно-рухового апарату (хребет, суглоби, м'язи, сухожилля);
- вертеброгенна патологія периферичної нервової системи (корінцеві і рефлекторно-тонічні синдроми, мієлопатії);
- моно- і полинейропатії;
- хвороба Бехтерева;
- дитячий церебральний параліч;
- прогресуюча м'язова дистрофія;
- в'ялогранулюючі рани;
- варикозні виразки;
- порушення жирового обміну;
- патологічний клімакс.

До протипоказань відносяться гострі запальні процеси, артеріальна гіпертензія II ст., ішемічна хвороба з нападами стенокардії, порушення серцевого ритму, недостатність кровообігу II і III ст., гострий тромбофлебіт, а також загальні протипоказання до водолікування.

УДК 613+61:304[37:32-027.542](477)

## **ДЕРЖАВНА ОСВІТНЯ ПОЛІТИКА З ПИТАНЬ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ –ОСНОВНІ КОМПОНЕНТИ**

- **Є.В. Брилко**, магістр, студ.6-го курсу, 61м групи ФТЕ(227)  
**Т.П. Гарник**, д.мед.н., проф.
- *Таврійський національний університет ім. В. І. Вернадського,  
м.Київ, Загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і  
здоров'я людини*

До основних характеристик здоров'язбережувального освітнього середовища відносять:

а) усвідомлення всіма суб'єктами навчально-виховного процесу (педагогами, адміністрацією навчального закладу, батьками та ін.) цінності здоров'я вихованців;

б) здоров'язбережувальними та здоров'яформувальними повинні бути зміст освіти, форми, методи й засоби її реалізації, а також умови, в яких здійснюється освітній процес;

- в) позитивне ставлення до освітнього процесусвіх його учасників;
- г) ефективність педагогічної взаємодії внаслідок емоційного благополуччя її учасників;
- д) позитивний вплив освітнього процесу на розвиток фізичного і психічного здоров'я його учасників.

Наведені компоненти дадуть позитивний результат щодо збереження, зміцнення та формування здоров'я студентів у разі, якщо вони будуть використовуватися комплексно. Тільки такий підхід створює реальне підґрунтя для реалізації здоров'язбережувального освітнього середовища закладу вищої освіти. Дослідники (Л. Рибалко, О. Ващенко, Т. Бережна) вважають, що здоров'язбережувальними освітніми технологіями можна вважати всі педагогічні технології, які не шкодять здоров'ю учнівської молоді, створюють безпечні умови для їх перебування і навчання у навчальному закладі.

До них зазвичай відносять: медико-гігієнічні, фізкультурно-оздоровчі, еколого-рекреаційні, безпеку життєдіяльності, здоров'язбережувальні та ін. Для того щоб перераховані технології були більш ефективними, їх застосування повинно бути комплексним, системним і доречним.

Найбільш доцільними з точки зору позитивного впливу на здоров'я учнів і студентів є технології, які:

- беруть до уваги більшість факторів, що впливають на здоров'я;
- враховують вікові та індивідуальні особливості учнівської молоді;
- забезпечують запровадження цілей та змісту діяльності освітнього закладу щодо зміцнення здоров'я учнів і студентів, формування здорового способу життя;
- контролюють виконання настанов, змістяких має здоров'язбережувальний та профілактичний характер;
- постійно покращують санітарно-гігієнічні умови навчального закладу, матеріально-технічну та навчальну базу, соціально-психологічний клімат у колективі відповідно до сучасних вимог;
- заохочують учнівську молодь до участі у плануванні оздоровчої діяльності навчального закладу та аналізу виконаної роботи;
- обґрунтовують умови послідовності в реалізації технології;
- здійснюють періодичну оцінку ефективності технології;
- створюють освітнє середовище, що забезпечує комфортні та безпечні умови життєдіяльності учнів, студентів і педагогів;
- залучають батьків до діяльності щодо збереження та зміцнення здоров'я учнівської молоді.

Так, О. Ващенко пропонує поділити процес навчання на три етапи, які відрізняються один від одного як специфічними Впровадження профілактичних програм завданнями, так і особливостями методики.

**Перший етап** – початкове ознайомлення з основними поняттями та уявленнями про здоров'я.

**Мета** – сформувати в студентів елементарні уявлення про основні поняття здорового способу життя.

**Основні завдання:**

- а) сформувати уявлення про елементарні правила збереження здоров'я;
- б) досягнути виконання елементарних правил здоров'язбереження;
- в) створити мотивацію на ведення здорового способу життя.

**Другий етап** – поглиблене вивчення.

**Мета** – сформувати повноцінне розуміння основ здорового способу життя.

**Основні завдання:**

- а) уточнити уявлення про елементарні правила здоров'язбереження;
- б) досягнути свідомого виконання елементарних правил збереження і зміцнення здоров'я;
- в) сформувати практичні знання, уміння, навички, необхідні у повсякденному житті.

**Третій етап** – закріплення знань, умінь і навичок, збереження та зміцнення здоров'я та їх подальшого вдосконалення.

**Мета** – вміння зберігати здоров'я та перевести це в навички, які будуть використовуватися у повсякденному житті.

**Основні завдання:**

- а) досягнути стабільності та автоматизму під час використання правил збереження здоров'я;
- б) досягнути виконання правил збереження здоров'я відповідно до вимог їх практичного виконання;
- в) забезпечити варіативне використання правил здорового способу життя.

**2.Пріоритетні напрями у здоров'язберігаючій діяльності шкіл сприяння здоров'я**

**Основними напрямими педагогічної діяльності у формуванні здорового способу життя учнів визнано:**

- формування цілісного ставлення до здоров'я всіх учасників педагогічного процесу;
- впровадження традицій, які пропагують і сприяють здоровому способу життя;
- формування валеологічної культури педагогів, учнів та їхніх батьків;
- відстеження параметрів усіх учасників педагогічного процесу (разом із психологом, медпрацівниками);
- профілактика й корекція соціально шкідливих звичок (тютюнокуріння, алкоголізму, токсикоманії, наркоманії);
- соціально-педагогічна підтримка дітей-інвалідів і дітей групи ризику.

**3.Впровадження профілактичних програм**

Ефективні профілактичні програми мають загальні риси, незалежно від того, де їх впроваджують, – в Україні, Південній Африці чи США. Це підтверджують результати системних досліджень. Наприклад, аналіз превентивних програм, здійснених у різних країнах світу, показав, що ефективні програми мають низку спільних ознак.

### **Вони:**

- розроблені за участю різних фахівців, зокрема в галузі педагогіки, підліткової психології та медицини;
- складені з урахуванням реальних потреб підлітків і молоді в отриманні інформації з питань здоров'я, зокрема репродуктивного здоров'я та комунікативних навичок;
- використовують ціннісно-мотиваційний підхід, щоб актуалізувати у молодих людей цінність здоров'я;
- побудовані на принципах цілеспрямованого й поетапного формування поведінкових установок, що враховують ключові пізнавальні, соціально-психологічні та індивідуально-особистісні чинники зміни поведінки;
- спрямовані на формування і закріплення певних навичок – життєво важливих навичок спілкування, аналізу ситуації, самостійного ухвалення рішень, опору тиску з боку однолітків та інших;
- надають науково достовірну інформацію, мають чітко позначені завдання і пропагують здоров'язбережні моделі поведінки;
- розглядають конкретні приклади небезпечних з погляду здоров'я ситуацій та способи недопущення таких ситуацій або виходу з них;
- використовують інтерактивні методи, передбачають щотижневі заняття впродовж кількох років;
- розраховані щонайменше на 30 занять на рік, щоб дати змогу учням не тільки засвоїти інформацію, а й виробити до неї певне ставлення, сформувати і закріпити важливі навички;
- припускають активну участь самих учнів в освітньому процесі через залучення тренерів з-поміж однолітків, які використовують метод «рівного навчання»;
- враховують вплив довкілля, поведінку дорослих і однолітків, національні й соціокультурні особливості і традиції;

### **На відміну від ефективних, неефективні програми:**

- невдало спроектовані (в них немає науково обґрунтованої концепції);
- містять загальні декларації замість чіткої мети і конкретних навчальних завдань;
- використовують неефективні методи навчання;
- висувають розмиті й недоречні вимоги до навчальних результатів, формальні або незрозумілі критерії і процедури оцінювання);
- розраховані на розмиті й невизначені соціальні групи (наприклад, молодь у цілому або учнів взагалі);
- складені і впроваджуються людьми, які мало знають про умови життя цільової групи, її соціально-психологічні особливості;
- розглядають учнів як об'єкт впливу;
- передбачають застосування односторонніх дидактичних підходів (лекції, повідомлення, демонстрування матеріалів);

- передбачають разові або несистемні заходи, недостатньо часу для формування стійких переконань або поведінкових навичок;
- ґрунтуються на залякуванні та застосуванні репресивних механізмів.

**УДК616.7-053.6-036.82:796-051**

## **ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЮНИХ СПОРТСМЕНІВ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ**

- **Є.В. Брилко**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я» спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Н.А. Добровольська**, д. психол. н., доц., зав. каф.
- *Таврійський національний університет ім. В.І. Вернадського, м. Київ, Загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я людини*

### **Актуальність дослідження**

Сучасний спорт вищих досягнень, у тому числі і дитячий спорт, має мало спільного зі здоров'ям спортсмена, і це стає все актуальнішою проблемою. Рівень рекордів у спорті сьогодні давно перевищив можливості людського організму і нові досягнення можуть бути реалізовані або за рахунок збільшення тренувальних навантажень, або застосуванням допінгових препаратів. І той, і інший шлях небезпечний для здоров'я спортсменів. За останні десятиліття помітно зросла кількість випадків раптових смертей та серйозних відхилень у стані здоров'я спортсменів [Я.С. Вайнбаум та співавт., В.А. Геселевич, Н.Д. Грасвська, Н.П. Любенкій, А.А. Князєв].

Підлітковий вік є одним із критичних етапів у житті дитини, оскільки в силу анатомо-фізіологічних особливостей, у цьому віці організм є найбільш незахищеним та вразливим до впливу різних факторів середовища [Л.А. Щсплягіна, О.Л. Баранов]. Високі фізичні та психоемоційні навантаження на тлі процесів зростання та формування органів і систем підлітків, визначають підвищені вимоги до організму юних спортсменів і за певних обставин можуть призвести до низки порушень у їх фізичному розвитку та стані здоров'я [А.Г. ДСМБО, М.В. Курнікова].

У зв'язку з цим великої значущості набувають наукові дослідження з вивчення особливостей порушень здоров'я у дітей, які займаються спортом, з використанням методів комплексної, багатовимірної оцінки, у тому числі з позиції якості життя. Дослідження якості життя в даний час є актуальним та пріоритетним науковим напрямом у медицині, у тому числі й у педіатрії.

Однак поширеність уражень опорно-рухового апарату (ОРА) зросла також і у дітей, які займаються спортом. Результати аналізу літературних джерел

свідчать про недостатнє висвітлення питань діагностики та відновної терапії при порушеннях ОРА у юних спортсменів. Загальноприйнята думка, що при заняттях спортом створюються умови для зміцнення апарату руху, яка спростована результатами досліджень низки дослідників (А. Ю. Ратнер, Я. Ю. Попелянський, З.У. Касванді, О. Лагода). Функціональні порушення ОРА у спортсменів надалі призводять до виникнення травм та структурних захворювань, як органів руху, так і внутрішніх органів (В.А. Фафенрот, Р. М. Бурмакова, М. F. Rolland-Cachera).

Однак, погіршення показників здоров'я юних спортсменів у процесі їх професійного становлення, фахівці пов'язують не тільки з критично низьким рівнем здоров'я популяції в цілому та демографічною кризою [2, 30], зниженням соціальної та медичної культури населення країни [3], а також із онтогенетичними особливостями дитячого організму (специфіка будови органів, біохімічних та обмінних процесів, неспроможність регулюючих систем, гетерохронність процесів зростання та дозрівання) [4. 16, 18. 20]. Всі ці особливості при нерациональній побудові процесу підготовки юних спортсменів створюють умови для розвитку та прогресування дисадаптаційних порушень у провідних системах організму, тобто виступають у ролі факторів ризику розвитку та прогресування соматичних захворювань різних нозологічних груп [8. 12. 21. 23].

Викладене не тільки підтверджує доцільність максимальної індивідуалізації програм підготовки спортсменів резерву для підвищення здоров'я срібної спрямованості процесу їх спортивного становлення, а й обґрунтовує необхідність урахування даних факторів при складанні програм профілактики, лікування та фізичної реабілітації зазначеного контингенту юних спортсменів [25, 31, 52, 112].

Аналіз науково-методичних джерел показав, що при великій кількості публікацій, присвячених відновному лікуванню дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, які займаються спортом, питання їх ефективної реабілітації з позицій сучасних поглядів на патобіомеханічні зміни в системі апарату руху, висвітлені недостатньо. В останні роки набули розвитку методи мануальної терапії, синергетичної рефлексотерапії, що сприяють більш ефективній корекції всіх складових ОРА та опори з урахуванням сучасних уявлень про перед- та патологічні процеси опорно-рухового апарату (Єпіфанов В.А., Іванич Г.А., Скоромець А.А., Janda V., Lewit K., Pfaffenrot W.).

Комплексна діагностика і реабілітація юних спортсменів є однією з найважливіших проблем дитячої спортивної медицини та реабілітації, що визначає необхідність моніторингу стану їх здоров'я та розроблення корекційних програм реабілітації при захворюваннях та ушкодженнях опорно-рухового апарату, що визначило тему дослідження **«Фізична реабілітація юних спортсменів з порушеннями опорно-рухового апарату»**.

#### **Мета дослідження**

Розробка програми фізичної реабілітації юних спортсменів із порушеннями опорно-рухового апарату з включенням сучасних уявлень про дисфункцію кістково-м'язової системи та оцінка ефективності запропонованої програми.



Відповідно до поставленої мети, визначено **завдання дослідження**:

1. Визначити стан здоров'я та нозологічну структуру захворюваності у дітей, які займаються спортом.

2. Вивчити методи фізичної реабілітації юних спортсменів з порушеннями опорно-рухового апарату.

3. Розробити та обґрунтувати програму фізичної реабілітації дітей із порушеннями опорно-рухового апарату, які займаються спортом.

4. Виявити вплив запропонованої програми реабілітації на динаміку морфо-функціонального стану опорно-рухового апарату юних спортсменів.

**Методи дослідження:** аналіз сучасної науково-методичної літератури та програмно-нормативної і звітної документації щодо захворюваності юних спортсменів у віці 8-17 років різних спеціалізацій; клінічні методи дослідження (аналіз фізіологічного стану, огляд); педагогічні методи (опитування, анкетування, тестування); методи дослідження функцій ОРА (ротація, рухи вперед і назад, в сторони до появи болю або дискомфорту, антропометрія); методи математичної статистики.

#### **Об'єкт дослідження**

Фізична реабілітація юних спортсменів з порушеннями опорно-рухового апарату.

#### **Предмет дослідження**

Зміст програми фізичної реабілітації юних спортсменів з порушеннями опорно-рухового апарату.

#### **Наукова новизна дослідження:**

- визначено структуру та зміст занять фізичними вправами, що сприяють профілактиці та корекції порушень ОРА у юних спортсменів, які займаються різними видами спорту;
- систематизовано засоби ранньої інтенсивної фізичної реабілітації юних спортсменів років із порушеннями ОРА;
- на підставі комплексного дослідження стану здоров'я дітей, які займаються спортом, вперше оцінено стан здоров'я та структуру захворювань, особливості фізичного розвитку та темпового соматотипу, проведено аналіз показників функціональних та лабораторних тестів.
- вивчення впливу системи фізичної реабілітації на динаміку функціонального стану організму (зовнішнього дихання та фізичної працездатності), якість життя, психологічного статусу у хворих із травмами нижніх кінцівок.
- доведено, що зі зростанням спортивної майстерності у дітей, які займаються спортом, частота травм з боку опорно-рухового апарату зменшується;
- доведено, що застосування динамічної електронейростимуляції у комплексному лікуванні дітей, які займаються спортом, при травмах опорно-рухового апарату є ефективним.

**Практична значущість** отриманих результатів полягає у розробці програми відновного лікування із включенням методу синергетичної рефлексотерапії та

індивідуальної лікувальної гімнастики для юних спортсменів із порушеннями ОРА, яка довела свою ефективність за результатами проведених досліджень. Використання запропонованого комплексу лікувально-реабілітаційних заходів сприяє зниженню рівня травматизму юних спортсменів у період змагань у 3,5-5,6 разів.

### **Практична значимість дослідження**

Проведення фізкультурно-оздоровчих занять відповідно до розроблених практичних рекомендацій щодо використання комплексної методики в 1,5-2 рази знижує захворюваність, на 20-30% підвищує працездатність та витривалість, на 30-40% - гнучкість та рухливість у суглобах, у 90- 100% випадків покращує настрій та самопочуття.

Висока ефективність інноваційної програми оздоровчих занять забезпечується використанням у кожному тренувальному занятті комплексу засобів індивідуальної лікувальної гімнастики, спрямованих на зміцнення здоров'я, формування гармонійної статури, підвищення функціональних можливостей систем організму, профілактику основних захворювань, покращення настрою та самопочуття.

### **Обсяг і структура роботи**

Матеріали дослідження представлені на 96 сторінках, в тому числі 80 сторінках тексту, складається зі вступу, трьох розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел. Робота містить 2 рисунки і 9 таблиць. Список використаних джерел включає 123 джерела (92 вітчизняних і 31 закордонних).

### **Практичні рекомендації**

1. Юних спортсменів зі статичними деформаціями ОРА (порушення постави у фронтальній та сагітальній площинах) супроводжуються обмеженням рухливості хребта та больовим синдромом доцільно відносити до групи ризику щодо розвитку сколіозу та ювенільного остеохондрозу хребта.

2. У процесі обстеження юних спортсменів слід використовувати наступний комплекс діагностичних заходів: вимірювання антропометричних параметрів (зростання, вага, обсяг грудної клітки, індекси Кстле, Бірка, Ерісмана), оцінка пропорційності довжини тіла, маси тіла, кола грудної клітки (індекс Пінье, сигнальний метод); вивчення скарг та анамнезу життя дітей, оцінка загального стану (наявність ознак втоми, сонливості, працездатності, змін психоемоційної сфери), перенесених захворювань та травм, аналіз спадковості та алергоанамнезу, фізикальне обстеження дітей, інструментальні дослідження, у тому числі: ЕКГ з навантаженням та без, холтеровське моніторування; комп'ютерно-оптичне сканування м'язів спини (виявлення порушень постави, напруження м'язів спини, сколіозу, кіфозу, перекис тазу); рентгенографічне дослідження (для виявлення сколіозу), УЗД (колінних та гомілковостопних суглобів, травмованих груп м'язів нижніх кінцівок), плантографія (для виявлення деформацій стоп, плоскостопість, положення гомілки та розподілу навантаження по стопі), лабораторні дослідження, у тому числі загальний аналіз крові та сечі, біохімічний аналіз крові (з визначенням рН,

рівнів сечовини, глюкози, молочної кислоти, активності крєатинфосфокінази); аналіз сироватки крові визначення антитіл до вірусу Епштейн-Барра.

3. При диспансеризації юних спортсменів необхідно виявляти групу ризику щодо порушень ОРА та організувати на місцях спортивних тренувань кабінети відновної терапії з включенням до штату фахівців, які мають підготовку з мануальної терапії та лікувальної фізкультури.

4. Для ефективного відновлення функціонального стану юних спортсменів після змагального періоду рекомендується використовувати представлений у роботі комплекс заходів, що включає поетапне застосування фізіотерапії, озонотерапії, мануальної терапії, лікувальної фізичної культури, електроміостимуляції, корекції імунологічного статусу, хондропротє.

5. У комплексі заходів щодо відновлення функціонального стану дїтей-спортсменів у міжзмагальному періоді рекомендується використовувати: методику відновлення сегментарної іннервації органів і тканин, методики лікувального місцевого озонування (киснево-озонова терапія у вакуумному чоботі, зрошення озонованої дистильованою водою) (пацієнтам, у яких виявляється антитїла до вірусу Епштейна-Барр), носіння індивідуальних каркасних ортопедичних устілок у спортивному взутті та у взутті для повсякденної ходьби, заходи лікувальної фізичної культури (комплекс вправ на зміцнення капсульно-зв'язувальних апаратів, асиметричних вправ при сколіозі).

## **Висновки**

1. Проведений аналіз наукової літератури свідчить, що захворюваність юних спортсменів пов'язана, передусім, з форсованим тренуванням і натомість психоемоційної навантаження, з перенесенням із практики тренування дорослих спортсменів біомеханічних основ навчання рухам. Побудова тренувального процесу без урахування індивідуальних особливостей, що займаються, як наслідок - неадекватне функціональним можливостям фізичне навантаження, яке негативно впливає на стан здоров'я, знижуючи резистентність дитячого організму, що призводить до зростання перенапруг, захворювань та травм.

Поширеність порушень опорно-рухового апарату у юних спортсменів, що займаються різними видами спорту, зростає. Так, порушення постави у фронтальній та сагітальній площинах становлять від 66 до 71,2%, сколіотична хвороба – від 5,7 до 11,5%, плоскостопість – від 25 до 33,9%. Комплексна діагностика та реабілітація спортсменів є однією з найважливіших проблем дитячої спортивної медицини.

2. Результати аналізу науково-методичної літератури та програмно-нормативної і звітної документації щодо захворюваності юних спортсменів у віці 8-17 років різних спеціалізацій свідчить про те, що на сучасному етапі розвитку спортивної науки акцент у процесах профілактики та реабілітації захворювань та травм у юних спортсменів змістився у сферу використання засобів та методів фізичної реабілітації як етіологічно обумовленої, фізіологічно

раціональної та економічно доступної альтернативи медикаментозної корекції зазначених патологічних відхилень у стані соматичного здоров'я спортсменів.

Теоретичний аналіз спеціальної літератури свідчить про те, що реабілітаційної діяльності юних спортсменів з порушеннями опорно-рухового апарату на сучасному етапі розвитку спортивної науки представляє систему, що динамічно розвивається, містить набір профілактичних і реабілітаційних заходів, функція якої орієнтована на збереження здоров'я спортсменів у процесі їх професійного становлення. Позначений стратегічний пріоритет визначає структурно-функціональну єдність процесу фізичної реабілітації спортсменів із системою вищого ієрархічного порядку - системою багаторічної спортивної підготовки, а також з усіма її структурними компонентами, функціонально орієнтованими на збереження та відновлення здоров'я спортсменів (медична, психологічна реабілітація, фізичної працездатності), що зумовлює вибір єдиного методологічного підходу до вивчення та оптимізації зазначених, взаємопов'язаних процесів – системного функціонально-структурного.

3. Розроблено та обґрунтовано програму фізичної реабілітації дітей із порушеннями опорно-рухового апарату, які займаються спортом. Програма включає систему інтенсивної корекції опорно-рухового апарату, що складалася з синергетичної рефлексотерапії та індивідуальної лікувальної гімнастики. Метод синергетичної рефлексотерапії, передбачає систему терапевтичних рефлексів з використанням періосталію масажу, сегментарного впливу, елементів рефлексотерапії тулуба і кінцівок, спеціальних модифікованих технік акупресури і міофасціальних технік і має ефект взаємного посилення. Крім терапевтичного впливу на структури апарату руху, даний метод має органоспрямований вплив на загальний стан організму, викликаючи саногенетичні реакції. Індивідуальна лікувальна гімнастика проводилася за методиками К. Lewit, W. Janda, J. Sachse з використанням фітболів.

4. Оцінка ефективності програми фізичної реабілітації юних спортсменів з порушеннями опорно-рухового апарату показала, що застосування розробленої програми призводить до статистично значущого підвищення у юних спортсменів (порівняно з використанням стандартних реабілітаційних заходів) рівнів показників серцево-судинної системи: порогу анаеробного обміну (на 20,6%), життєвої ємності легень (на 20%), резервного об'єму входу (на 20%), хвилинного об'єму дихання (на 21,0%), максимальної вентиляції легень (на 26,9%), дихального об'єму (на 29,0%). При цьому у дітей основної групи відбувається нормалізація лабораторних параметрів: біохімічних (активності ферментів креатинфосфокінази, аспаратамііотрансферази та концентрації лактату) та імунологічних показників (відсутність антитіл до вірусу Епштейн-Бара).

Динаміка показників фізичного розвитку юних спортсменів на фоні проведення запропонованої програми фізичної реабілітації юних спортсменів з порушеннями опорно-рухового апарату проявляється статистично значущим

зростанням рівня загальної витривалості у ВСЕР-тесті з дистанцією 20 м (на 21,6%), швидкісної витривалості у тесті Купера (на 6%), силової витривалості (на 19,0-30,3%), стійкості до гіпоксії у пробі Штанге (на 10,5%).

Використання запропонованого комплексу лікувально-реабілітаційних заходів сприяє зниженню рівня травматизму юних спортсменів у період змагань у 3,5-5,6 разів.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з науковим обґрунтуванням та розробкою основних концептуальних, організаційних та методичних складових концепції фізичної реабілітації юних спортсменів на першому-третьому етапах багаторічної підготовки. Обґрунтування структурних компонентів запропонованої концепції вимагає систематизації наявних даних щодо захворювань основних систем організму юних спортсменів, - більш поглибленого вивчення особливостей виникнення інших нозологічних форм у взаємозв'язку зі статтю, віком та спеціалізацією спортсменів-юніорів.

УДК616.72-036.82

## ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СУГЛОБІВ

- **В.В. Герасименко**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я» спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Н.А. Добровольська**, д. психол. н., доц., зав. каф.
- *Таврійський національний університет ім. В.І. Вернадського, м. Київ, Загальноузовіська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я людини*

### Актуальність дослідження

Захворювання суглобів поширені нині: за статистикою з кожним десятиліттям динаміка захворюваності на коксартроз (артроз тазостегнового суглоба), гонартроз (артроз колінного суглоба), плече-лопатковий синдром зростає на 30%. При цьому основною причиною опорно-рухової патології був і залишається малорухливий спосіб життя. Медикаментозна терапія, що становить основу лікування при захворюваннях суглобів, зазвичай приносить тимчасове покращення стану. Основний спосіб - це комплексне реабілітаційне лікування, що покращує функціональну активність суглобів і здатне створити основу для тривалої ремісії захворювання.

Сьогодні найбільш ефективними визнані цільові (таргетні) медикаментозні та хірургічні підходи у лікуванні важких швидко прогресуючих та резистентних до традиційної медикаментозної терапії хвороб суглобів [66, 71, 115]. Однак,

незважаючи на об'єктивне поліпшення стану більшості пацієнтів, що досягається за допомогою цих методів, якість життя, показники фізичної працездатності та працездатності у значної частини хворих не досягають цільових значень, що знижує підсумкову ефективність високотехнологічної та дорогої медичної допомоги. Причини даного феномену обумовлені гетерогенністю механізмів патогенезу хвороб кістково-м'язової системи, який визначає кінцеву клінічну картину захворювання. У зв'язку з цим стає очевидною роль наступного за лікуванням та тісно пов'язаного з ним етапу реабілітації, заключний період якого найбільш ефективний у санаторно-курортних організаціях [26]. При цьому у вітчизняній реабілітаційній та курортній медицині гостро відчувається відсутність науково обґрунтованих ефективних реабілітаційних технологій, здатних результативно відновити працездатність пацієнтів.

Реабілітація хворих із захворюваннями суглобів є досить складним завданням: його актуальність обумовлена тяжкістю ураження опорно-рухового апарату, прогресуючим перебігом захворювання, високою частотою ураження осіб працездатного віку, зниженням функціональних здібностей, втратою професійних та соціальних навичок, труднощами фізичного та психологічного пристосування хворого до порушень рухових функцій.

Наразі розроблено різні схеми застосування немедикаментозних методів реабілітації хворих із захворюваннями суглобів, проте слід зазначити, що оцінка ефективності нефармакологічних методів носить чи не полярний характер і викликає жваві дискусії між представниками різних терапевтичних напрямків. Це пов'язано зі складністю організації рандомізованих контрольованих досліджень (РКІ), в яких лікувальна дія фізіотерапії порівнюється з плацебо (ПЛ). адже саме плацебо контрольовані дослідження є основою доказової медицини та формують судження про терапевтичну цінність того чи іншого медичного втручання.

Внаслідок недостатнього розвитку сучасної наукової методології та єдиних стандартів виконання наукових досліджень є великий розкид уявлень про ефективні реабілітаційні технології у хворих із захворюваннями суглобів, більшість з яких не має строгої наукової доказової бази. Сьогодні вибір реабілітаційних технологій здійснюється шляхом наукометричного аналізу рандомізованих контрольованих досліджень (РКД) з подальшою розробкою клінічних рекомендацій [31]. Однак частка вітчизняних високоякісних досліджень з реабілітації у міжнародних базах наукових даних невелика [28], а інструменти доказової фізичної терапії та наукометрії переважно декларуються, а не продуктивно використовуються [56]. Об'єктивною причиною цього є феномен багатокомпонентної патогенетичної спрямованості дії багатьох лікувальних фізичних факторів на провідні механізми патогенезу хвороб суглобів [42].

Реабілітація є актуальною стратегією охорони здоров'я та розглядається як комплекс заходів, спрямованих на допомогу особам з обмеженнями життєдіяльності для досягнення та підтримання оптимального функціонування у взаємодії з навколишнім середовищем [72]. Теоретичною основою сучасного підходу до реабілітації є

Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), схвалена на Всесвітній асамблеї охорони здоров'я у 2001 році [27]. МКФ визначає універсальні підходи до оцінки різних компонентів стану людини від повного здоров'я до відсутності різних функцій та повного обмеження функціонування [23,115,117]. Тим часом у вітчизняній охороні здоров'я проблема аналізу інструментів, методів та умов застосування МКФ для організації ефективної системи реабілітації пацієнтів із різною патологією далека від вирішення.

У цих умовах альтернативою стає персоналізований підхід застосування фізичних факторів, спрямований на індивідуалізацію лікування та реабілітації хворих, що активно розробляється в останнє десятиліття [3,92]. Основу персоналізованого підходу в реабілітації становить науково обгрунтоване положення про високу ефективність реабілітаційних технологій, що ґрунтуються на обліку генетичних, функціональних та метаболічних предикторів – детермінант ефективності [31].

Створення персоналізованої системи реабілітації хворих із захворюваннями суглобів - актуальний напрям наукового пошуку, який об'єднує роботу ревматологів та реабілітологів на шляху вдосконалення терапії найбільш поширених та соціально значущих захворювань суглобів та хребта, що визначило тему дослідження «**Особливості реабілітації хворих із захворюваннями суглобів**».

### **Мета дослідження**

Розробка та обґрунтування методики персоналізованої реабілітації хворих із запальними та дегенеративними захворюваннями суглобів.

### **Завдання дослідження:**

1. Провести наукометричний пошук методів реабілітації хворих із захворюваннями суглобів, які мають доведену ефективність.
2. Обґрунтувати методику персоналізованого підходу до призначення реабілітаційних технологій пацієнтам із захворюваннями суглобів.
3. Розробити та апробувати методику персоналізованого підходу до призначення реабілітаційних технологій пацієнтам із захворюваннями суглобів.
4. Оцінити ефективність методики персоналізованого підходу до призначення реабілітаційних технологій пацієнтам із захворюваннями суглобів.

Для реалізації поставлених завдань дослідження застосовано такі **методи**: методологію наукового пізнання, засновану на системному підході із застосуванням формально-логічних, загальнонаукових та специфічних методів. Робота виконана в дизайні проспективного порівняльного багатоцентрового дослідження лікувальних ефектів реабілітаційних технологій із подальшою математичною обробкою даних. Використані клінічні, інструментальні, лабораторні, психофізіологічні, соціологічні та статистичні методи. Для аналізу результатів застосовані методи описової, порівняльної непараметричної та багатофакторної статистики з визначенням вираженості взаємозв'язків факторів, що вивчаються..



## **Об'єкт дослідження**

Процес реабілітації хворих із захворюваннями суглобів.

## **Предмет дослідження**

Комплексна програма реабілітації хворих із захворюваннями суглобів.

## **Наукова новизна дослідження**

Запропоновано методологію персоналізованого підходу до призначення реабілітаційних технологій хворим із захворюваннями суглобів залежно від індивідуальних клінічних, інструментальних, функціональних, лабораторних, психофізіологічних, соціометричних показників.

Наукометричний аналіз доказових досліджень щодо застосування лікувальних фізичних факторів у реабілітації хворих із захворюваннями суглобів дозволив отримати надійні докази на підтримку рекомендацій фізичних вправ, ЛГ для суглобів, кріотерапії, ерготерапії, ортезування, освітньої програми.

Показано, що реабілітаційні технології знижують вплив факторів обмеження життєдіяльності та здоров'я та покращують профіль реабілітаційного потенціалу пацієнтів із захворюваннями суглобів.

Встановлені лікувальні ефекти комплексу фізичних вправ, гідрокінезітерапії, клімато-рухового режиму та складно-модульованої низькочастотної магнітотерапії дозволяють рекомендувати його для включення до схем на заключних (включаючи санаторно-курортний) етапах медичної реабілітації пацієнтів із захворюваннями суглобів.

**Практична значимість** отриманих результатів полягає у розробці комплексу реабілітаційних технологій (фізичних вправ, ЛГ для суглобів, кріотерапії, ерготерапії, ортезування, освітньої програми), які формують у хворих із захворюваннями суглобів виражені лікувальні ефекти та проявляються регресом скарг, купіруванням суглобового та запального синдромів, покращенням рухової активності, параметрів системної гемодинаміки, психофізіологічного статусу та якості життя пацієнтів.

## **Обсяг і структура роботи**

Матеріали дослідження представлені на 100 сторінках, в тому числі 84 сторінках тексту, складається зі вступу, трьох розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел. Робота містить 8 рисунків і 8 таблиць. Список використаної літератури включає 123 джерела (49 вітчизняних і 74 іноземних).

## **Практичні рекомендації**

1. Для більш детального та об'єктивного вивчення рухових порушень у хворих із захворюваннями суглобів, визначення реабілітаційного потенціалу, персоналізованого складання програм реабілітації та подальшого аналізу їх ефективності, у комплексі з методами самооцінки хворими на функціональний статус за валідованими опитувальниками («self-reported»), доцільним є кількісний вимір рухових можливостей апаратними методами (динамометрія, En-TreeM аналіз рухів).

2. Методи апаратної фізіотерапії (ЛПКТ та МЛТ) можуть застосовуватись як доповнення до медикаментозного лікування для короткострокового



симптоматичного зниження больового синдрому на ранній стадії захворювань суглобів. У зв'язку з нестійкістю результатів через 3 і 6 місяців рекомендувати ці методики до застосування у вигляді монотерапії неможливо.

3. ЛФК (ВДТ з використанням тренажерів або ЛГ для суглобів) необхідно включати в комплексну реабілітацію хворих із захворюваннями суглобів з моменту встановлення діагнозу, оскільки вона є важливим компонентом управління перебігом захворювання. ВДТ у тренажерному залі доцільно рекомендувати пацієнтам молодого віку (до 40 років), з невеликою тривалістю та невисокою активністю захворювання.

4. ЛФК у пацієнтів з ранніми захворюваннями суглобів повинна проходити під контролем інструктора та супроводжуватися консультуванням хворого щодо режиму, інтенсивності, частоти та тривалості занять. Надалі, на амбулаторно-домашньому етапі, регулярні тренування за розробленою програмою можуть проводитися самостійно та мають стати невід'ємною частиною стратегії ведення хворих із захворюваннями суглобів.

5. На ранній стадії захворювання суглобів необхідно забезпечити навчання пацієнтів в освітній програмі, складеній за розробленою методикою, орієнтованою на індивідуальні потреби хворого, що формує правильне уявлення про захворювання, фактори його прогресування, цілі та стратегію лікування, що розвиває вміння та навички, що дозволяють ефективніше його контролювати. та забезпечує довгострокову прихильність до немедикаментозних методів терапії.

6. Для отримання найкращих середньострокових результатів лікування з моменту встановлення діагнозу спільно з пацієнтом повинні бути визначені цілі та індивідуальна стратегія лікування, розроблено комплексний план ведення захворювання суглобів, що включає всі основні елементи мультидисциплінарної медичної допомоги (медикаментозна терапія, фізіотерапія, ЛФК, ЕТ, ортез в освітній програмі) за участю багатопрофільної команди фахівців (ревматолог, фізіотерапевт, лікар та інструктори з ЛФК та ЕТ, ортопед, психолог) та підтримкою з боку пацієнтських організацій.

## **Висновки**

1. Результати аналізу та систематизації сучасної наукової і методичної літератури і результати практичного досвіду засвідчили, що реабілітація є необхідною складовою частиною комплексної терапії хворих із захворюваннями суглобів, яка за своєю важливістю не поступається застосуванню медикаментозних методів лікування. Основними завданнями медичної реабілітації є корекція функціональних та психологічних порушень, спричинених хворобою, відновлення фізичної та соціальної активності пацієнта, його адаптація до навколишнього світу. На відміну від фармакотерапії, що забезпечує пригнічення активності патологічного процесу, медична реабілітація спрямована на стимуляцію власних захисних сил організму, по суті, повернення стану здоров'я. Для цього використовуються різні нефармакологічні підходи, починаючи від освітніх

програм та психологічної підтримки пацієнта та закінчуючи використанням фізіотерапевтичних методів, ЛФК, ЛГ для суглобів, ерготерапії, ортезування.

2. Проведений наукометричний аналіз використовуваних в даний час РТ позначив коло найбільш оптимальних фізичних методів. Цей вибір здійснювали відповідно до критеріїв доказової фізіотерапії відповідно до I класу рекомендацій, що мають рівень доказів ефективності А та В. За період 2000-2022 років, у доступних базах даних було виявлено 442 рандомізованих контрольованих дослідження, які б повною мірою відповідали сучасним критеріям доказовості застосування даних методів при лікуванні захворювань суглобів. При оцінці структури методів, що вивчаються, у групі доброякісних РКД (5 і більше балів за шкалою PEDro) було виявлено, що основна маса наукових праць присвячена визначенню ефективності фізичних вправ (56%) та ерготерапії (8%). Також є переконливі докази позитивного використання методу ЛФК, що дозволяє достовірно скоротити тривалість загострення, збільшити термін ремісії, забезпечити покращення фізичного стану пацієнтів із хронічними захворюваннями суглобів. На підставі результатів проведеного наукометричного аналізу було запропоновано трикомпонентну програму реабілітації хворих із захворюваннями суглобів на санаторно-курортному етапі лікування, що включає оптимальні реабілітаційні методи: ЛФК, ЛГ для суглобів, ерготерапії, ортезування, освітня програма.

3. Значне поліпшення середньострокових результатів реабілітації хворих із захворюваннями суглобів під впливом КПР, що включає всі основні елементи мультидисциплінарної медичної допомоги, показує доцільність включення реабілітаційних технологій у стратегію лікування суглобів до досягнення мети (Treat to Target) з моменту встановлення діагнозу спільно з медикаментозною терапією. Комплексна програма реабілітації показала клінічну ефективність у хворих, що включала ЛФК, ЛГ для суглобів, ерготерапії, ортезування, освітню програму на стаціонарному та амбулаторно-домашньому етапах. Через 6 місяців реабілітації спостерігається зниження больового синдрому, підвищення функціонального статусу, якості життя та локомоторної функції опорно-рухового апарату. Розроблена 6-місячна реабілітаційна схема підвищує ефективність медикаментозної терапії щодо контролю активності захворювань суглобів за індексом DAS. Комплексна програма реабілітації показала клінічну ефективність у хворих, що включала ЛФК, ЛГ для суглобів, ерготерапії, ортезування, освітню програму формує у хворих із захворюваннями суглобів виражені лікувальні ефекти, які проявляються регресом скарг, купіруванням суглобового та запального синдромів, поліпшенням рухової активності, психофізіологічного статусу та якості життя пацієнтів.

4. Результати дослідження показали, що комплексна програма реабілітації, що включає кріотерапію, ЛФК під керівництвом і наглядом інструктора, ерготерапію, тренування координації та балансу на платформі КБС, покращує силу стиснення кистей, функціональний статус і рухову активність нижніх кінцівок (потужність, симетричність руху та розподіл навантаження) у

хворих із захворюваннями суглобів безпосередньо після її завершення. Все це забезпечує збільшення опороспроможності нижніх кінцівок, поліпшення динамічної стабільності, функції кисті, здатність до самообслуговування, психологічного статусу, зменшення рівнів тривоги та депресії та, в результаті, підвищення якості життя пацієнтів.

УДК 613+61:304.3] 6159.938.342.32

## УСВІДОМЛЕНІСТЬ, ЯК ОДИН З НАЙВАЖЛИВІШИХ ЕЛЕМЕНТІВ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

- **В.В. Гончаров**, магістр , 5-го курсу 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Е.В. Горова**, к.мед.н.,доц.  
**А.В. Кравченко**, викладач  
**Е.В. Сколота**, викладач
- *Таврійський національний університет ім. В. І. Вернадського, м.Київ., загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я*

Актуальність і необхідність глибокої теоретичної розробки цієї теми, а також практичного застосування їх полягає в тому, що в даний час основні програми реабілітації людини спрямовані на усунення неправильного, вірніше сказати нерозумного способу життя. Але вивченню причин, що призвели до травм, хвороб, стресів і т.д., формування усвідомленого підходу до здоров'я як до невід'ємної частини духовної та фізичної культури людини, приділяється недостатньо уваги. Як наслідок цього - відсутність чіткої системи з виховання потреби у свідомій турботі про своє здоров'я вже з раннього віку. Тому мені, як практикуючому масажисту, хотілося б висловити свої ідеї щодо можливого вирішення цієї проблеми.

У зв'язку з цим, **мета роботи** - позначити причини відсутності у переважній більшості людей потреби вести здоровий спосіб життя і запропонувати, як варіант, оптимальні методи формування усвідомленого ставлення людини до збереження свого емоційно-психологічного і фізичного потенціалу. Основними етапами на цьому шляху можуть стати дошкільні заклади, школи, вузи, держустанови та підприємства, тобто в тому середовищі, де людина проводить досить багато часу.

Основними **методами дослідження** можуть бути: по-перше - анкетування вихователів дошкільних установ, педагогів початкових класів шкіл, батьків дітей цієї вікової категорії, а також учнів старших класів шкіл, студентів

вузів, службовців і т.д., з метою визначення їх уявлень про самому понятті «здоровий спосіб життя»; по-друге, збір, обробка та вивчення теоретичного та практичного матеріалу з даної проблеми для подальшого його систематизації та адаптації до застосування на практиці.

Доцільність запропонованого підходу до аналізованої нами проблемі полягає в тому, що надання об'єктивної і доступної інформації про здоровий спосіб життя допоможуть кожній людині на різних етапах свого життя усвідомлено ставитися до свого здоров'я, попереджаючи тим самим виникнення всіляких патологій, травм, емоційнозростаних зривів і т.д. .

Виходячи з вищевикладеного, можна вважати за доцільне об'єднання зусиль міністерств освіти, культури і спорту та охорони здоров'я з вироблення оптимальних програм виховання потреби людини у здоровому способі життя з урахуванням специфіки участі у вирішенні цієї проблеми кожного вищезгаданого відомства.

Перспективи застосування результатів даних досліджень найрізноманітніші. Наприклад, рекомендації, вироблені на матеріалі цих досліджень, можуть бути корисними для виховання дітей, підлітків та молоді; жінкам, чоловікам (з урахуванням специфіки життєдіяльності кожної статі), людям похилого віку, людям, які перевищили травми різного ступеня тяжкості, людям, які займаються важкою фізичною працею і т.д. Одним словом, цілеспрямоване, усвідомлене та планомірне впровадження цієї програми допоможе суттєво оздоровити наше суспільство, підвищити його трудову та соціальну активність.

УДК613+61:304]:[37:32-027.542(477)

## **ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ ОСВІТНЬОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ З ПИТАНЬ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**

- **Н.В. Дрозд**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Н.А. Добровольська**, д.псих.н., доц., зав. каф.  
**Т.П. Гарник**, д.мед.н.,проф.
- *Таврійський національний університет ім. В.І. Вернадського,  
м.Київ, Загальноузузівська кафедра фізичного виховання, спорту і  
здоров'я людини*

### **Вступ**

Сучасний стан здоров'я української молоді та загальна демографічна ситуація в країні свідчать, що існує реальна потреба збереження здоров'я молоді та утвердження здорового способу життя в молодіжному середовищі.

Тому так важливо знайти шляхи для підвищення усвідомлення молоддю цінності власного здоров'я, здорового способу життя. При цьому один із векторів у вихованні молодого покоління має бути направлено на формування здорового способу життя та профілактику негативних явищ у молодіжному середовищі. Така робота має бути науково обґрунтованою й зорієнтованою на усвідомлення молоддю цінності власного і громадського здоров'я як ресурсу життя окремої людини, так і країни в цілому.

Відповідно до вікової класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я:  
**25-44 років – молодий вік**

#### **Актуальність питання**

За даними Державної служби статистики України станом на 1 січня 2020 року як соціально-демографічна група молоді люди (14–34 роки) склали 25,3% від усієї чисельності населення України. Загрозливим є той факт, що частка молоді в загальній чисельності населення нашої країни протягом останніх п'яти років щодали знижується.

Ситуація, що склалася, пов'язана насамперед зі станом здоров'я молоді, способом її життя та соціально-небезпечними явищами, які поширені й поширюються в молодіжному середовищі. Саме тому, сучасна політика формування здорового способу життя молоді має стати стратегічною складовою державної політики, адже сучасне молоде покоління повинно усвідомлено ставитися до власного здоров'я та його зміцнення, а також акцентувати свою увагу на зміні способу життя у бік здорової поведінки.

Особливої актуальності набули інновації з початком широкомасштабної війни, розв'язаної російською федерацією на території України, коли стало життєво необхідним приймати швидкі, нестандартні, по суті – інноваційні рішення. Функціонування системи освіти в умовах воєнного стану характеризується інтенсивним пошуком нових підходів до навчання, інноваційних форм організації освітнього процесу, ефективних педагогічних та інформаційних технологій. Саме тому підтримка активного упровадження інновацій в освітню галузь під час війни стала одним із ключових напрямів роботи Міністерства освіти і науки України та його підрозділів.

#### **Нормативно-правові засади**

Концепція розвитку системи громадського здоров'я (2016 р.) визначає систему громадського здоров'я як комплекс інструментів, процедур та заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями для зміцнення здоров'я населення, попередження захворювань, збільшення тривалості активного та працездатного віку й заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства.

Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» (2016 р.) спрямована на створення умов для підвищення рівня залучення населення до оздоровчої рухової активності, що сприятиме розв'язанню гуманітарних і соціально-економічних проблем для особи, суспільства та держави.

## «Відповідальність починається з мене»

У 2017 році Міністерством молоді та спорту України було започатковано Всеукраїнську інформаційно-профілактичну акцію «Відповідальність починається з мене»

- здійснення заходів щодо популяризації та утвердження здорового і безпечного способу життя та культури здоров'я серед молоді, протидії поширенню в молодіжному середовищі соціально небезпечних захворювань, алкоголізму, наркоманії та тютюнопаління, зокрема, виявлення фактів порушень чинного законодавства щодо незаконного продажу неповнолітнім алкогольних напоїв та тютюнових виробів, проведення інформаційно-просвітницької роботи серед торговельних закладів та населення щодо відповідальності за продаж алкоголю та тютюнових виробів неповнолітнім;
- залучення молоді до набуття знань, умінь, навичок та інших компетентностей поза системою освіти;
- створення та розміщення соціальної реклами з питань розвитку молоді;
- залучення молоді до волонтерської діяльності, участі в суспільному житті місцевих громад, зокрема заходів з благоустрою, формування дбайливого ставлення до довкілля;
- розвиток партнерських відносин органів виконавчої влади з інститутами громадянського суспільства та органами місцевого самоврядування, приватними структурами, засобами масової інформації з метою виконання завдань акції.

Національна стратегія державної молодіжної політики

11 листопада 2020 р. на засіданні уряду була схвалена Національна стратегія державної молодіжної політики до 2030 року, де одним із пріоритетних напрямів є здоров'я: формування навичок здорового способу життя, розвиток та збереження фізичної культури, культури здорового харчування та психогігієни

Доводиться необхідність впровадження **моделі трирівневого підходу**, яка буде спрямована на профілактику та формування культури здорового способу життя молоді в комплексі загальнонаціональних пріоритетів, регіональних та особистісних інтересів й передбачатиме:

- 1) нормативно-методичне забезпечення координованої та ефективної взаємодії на рівні держави всіх суб'єктів державного, громадського та приватного секторів;
- 2) створення умов для збереження здоров'я й дотримання здорового способу життя молоді на рівні громади;
- 3) формування особистісного відповідального підходу й поведінки молоді щодо збереження власного здоров'я та дотримання здорового способу життя.

Напрями впливу державної освітньої політики у забезпеченні здорового способу життя молоді

За даними ВООЗ, якщо прийняти умовно рівень здоров'я людини за 100 %, то 20 % залежить від спадковості, 20 % – від зовнішніх умов (екології), **10% – від діяльності системи охорони здоров'я, а 50 % залежить від її способу життя.**

Вивчаючи спосіб життя молоді, дослідники визначають, як правило, **сім факторів ризику**, що притаманні молодіжному середовищу і які характеризують спосіб життя як здоровий чи ризикований:

- 1) надмірна вага;
- 2) небезпечний секс;
- 3) знижена фізична активність;
- 4) психологічний дискомфорт;
- 5) паління;
- 6) вживання алкогольних напоїв;
- 7) вживання наркотиків.

Модель впровадження формування здорового способу життя

Найефективнішою моделлю впровадження формування здорового способу життя виступає міжгалузеве співробітництво всіх органів виконавчої влади, які можуть працювати на засадах **стратегічного підходу, достовірності інформації тощо**

**Державним стандартом соціальної послуги профілактики**, затвердженим Міністерством соціальної політики України (2015 р.), у зміст соціальної послуги профілактики закладено організацію навчання та просвітницьких заходів, спрямованих на зміну поведінки та формування здорового способу життя. Виокремлено три види соціальної профілактики.

У контексті **первинного** виду наріжною є цінність здоров'я та здорового способу життя.

**Вторинний** рівень профілактики фіксує виховні та корекційні процеси з дітьми та молоддю, які мають девіантну поведінку та схильні до вчинення правопорушень.

**Третинний** вид профілактики передбачає стійку мотивацію до зміни способу життя. Надання послуги може відбуватися на рівнях громади (окремої території), групи (заклад, установа, організація), індивідуальному (індивід, сім'я). Запорукою здійснення послуги є виконання профілактичних програм, затверджених на різних рівнях

**РЕКОМЕНДАЦІЇ парламентських слухань про становище молоді в Україні «Формування здорового способу життя української молоді: стан, проблеми та перспективи»**

Міністерству освіти і науки України:

здійснити необхідні заходи щодо впровадження в повному обсязі законодавчої вимоги про державне пільгове кредитування молодих громадян для здобуття вищої освіти;

забезпечити підготовку та підвищення кваліфікації соціальних працівників, психологів для роботи з молоддю, схильною до асоціальної поведінки, у тому числі для роботи в центрах ресоціалізації наркозалежної молоді;

сприяти розробленню і впровадженню навчальних програм з валеології та формування здорового способу життя у всіх дошкільних, шкільних, професійно-технічних, вищих навчальних закладах, позашкільних установах і організаціях незалежно від форм власності і відомчого підпорядкування;



забезпечити реалізацію цих програм за допомогою високоякісних підручників, посібників, технічних засобів навчання й наочного дидактичного матеріалу;

Список використаних джерел

Освіта України в умовах воєнного стану. Інноваційна та проєктна діяльність: Науково-методичний збірник/ за загальною ред. С. М. Шкарлета. Київ-Чернівці «Букрек». 2022. 140 с. Режим доступу: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/zagalna%20serednya/serpneva-konferencia/2022/Mizhn.serpn.ped.nauk-prakt.konferentsiya/Nauk-metod.zbirnyk-Osv.Ukrayiny.v.umovakh.voyennoho.stanu-%20Innovatsiyna.ta.projektna.diyalnist.pdf>

Сучасна політика формування здорового способу життя молоді: український та міжнародний досвід. Режим доступу: <https://dismp.gov.ua/suchasna-politika-formuvannya-zdorovogo-sposobu-zhittya-molodi-ukrainskij-ta-mizhnarodnij-dosvid/>

Формування здорового способу життя молоді. Навчально-методичні рекомендації / Авт. колект. Т. Андріюченко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба, В. Коляда, Н. Комарова, І. Пеша, Н. Тілікіна (кер. авт. колект. Т. Андріюченко). – 2#ге вид. – К.: Бланк Прес, 2019. – 120 с. Режим доступу: <https://dismp.gov.ua/formuvannia-zdorovoho-sposobu-zhyttia-molodi-navchalno-metodychni-rekomendatsii/>

УДК 615.838.7-0028.6

## СКЛАД І КЛАСИФІКАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНИХ ГРЯЗЕЙ

- **І.П. Євтушенко**, студ. бакалавр 4-го курсу, 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Е.В. Горова**, к.мед.н., доц.  
**В.П. Голуб**, к.пед.н., доц.  
**М.М. Ястребов**, к.пед.н., доц.
- *Таврійський національний університет ім. В.І. Вернадського.  
м. Київ, Загальноузівська кафедра фізичного виховання спорту і здоров'я людини*

### Актуальність

Багаторічний досвід і численні дослідження вчених і лікарів, які вивчали з різних позицій можливості грязелікування при різних захворюваннях, зумовило покращання ефективності пелоїдотерапії. Це сприяло підвищенню якості практичного використання лікувальних грязей.

В наш час значно розширився спектр показань до застосування. У зв'язку з цим захворювання, які були раніше протипоказані для грязелікування, в даний час успішно лікуються. Це такі важкі захворювання, як ішемічна хвороба



серця, гіпертонічна хвороба, тромбофлебіт, туберкульоз та ін. Якщо раніше з метою реабілітації грязелікування проводилося у хворих із захворюваннями в основному в фазі ремісії, то в даний час із застосуванням нових методик лікування стало можливим в підгострій і гострій стадіях хвороби.

### **Мета**

Дослідити вплив і механізм грязелікування на організм людини, визначити ефективність бальнеологічної процедури.

Об'єкт дослідження

Лікувальні грязі, грязьовий розчин.

Методи дослідження

Огляд наукової літератури, публікацій.

Практичне і теоретичне значення

Використання лікувальних грязей (пелоїдів) набуло широкого розповсюдження на курортах та в лікувально-профілактичних закладах, що виявило їхню високу ефективність у відновлювальному лікуванні хворих з ураженням центральної і периферичної нервової систем, опорно-рухового апарату, органів травлення, гінекологічними, шкірними та іншими захворюваннями. Лікувальна грязь має чисто природне походження, вона пластична, має велику теплоємність, надзвичайно багата як мінеральними речовинами, так і органічними сполуками.

### **Висновки**

Головною властивістю пелоїдів, якою вони відрізняються від глини, є висока масова частка вологи. Чим вища масова частка вологи, тим вищий вміст у ній тепла, тим вище тепловий ефект лікувальної процедури.

Однією з головних характеристик пелоїдів, з бальнеологічної точки зору, є пластично-в'язкісна властивість.

При вивченні хімічного складу мулових пелоїдів велике значення має порівняння іонного складу ропи та грязьового розчину, особливо у відкладеннях, які містять сірковуглець. В цих водоймах грязьові розчини відрізняються від ропи, як у відношенні катіонного та аніонного складу, так і у реакції середовища.

Грязьовий розчин, який отримують за допомогою віджимання, центрифугування або фільтрування є рідкою фазою грязі і складається з розчинених у воді солей, органічних речовин і газів. Цей розчин в основному відповідає хімічному складу ропи водойми, в якій утворилася дана лікувальна грязь, і перш за все містить натрій хлорид ( $\text{NaCl}$ ) і натрій сульфат ( $\text{Na}_2\text{SO}_4$ ).

Найбільше число бальнеологічних курортів знаходиться на Заході України. У багатьох з них пропонують і грязьові процедури. До таких відносяться: Немирів, Трускавець, Моршин та Східниця у Львівській області, Шешори в Івано-Франківській області, Поляна та Солотвино в Закарпатській області.

У даний час на території України освоєно 250 родовищ лікувальної грязі.

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ ГРИЖ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДІВ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ

- **М.Г. Кулинка**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я» спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Е. В. Горова**, к. мед. н., доц.
- *Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського, м. Київ, Загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я людини*

### Актуальність дослідження

Вертеброгенні захворювання нервової системи є однією з найчастіших причин тимчасової втрати працездатності у різних соціальних групах населення [32; 91]. Найчастішою причиною вертеброгенного болю в спині є дегенеративно-дистрофічні ураження хребта [92], на частку яких припадає понад 70% пацієнтів [103]. Проблема неврологічних проявів дорсопатії хребта знаходиться у центрі уваги практичних лікарів та науковців різних спеціальностей, що зумовлено її високою медико-біологічною та соціально-економічною значимістю.

В даний час питання профілактики і лікування хворих з грижами міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта залишається не вирішеним. Відзначається тенденція до збільшення частки оперативних методів лікування даної патології [4; 35]. Багато авторів [9; 47; 48] повідомляють про часті випадки розвитку рецидиву больового синдрому у хворих з грижами поперекового відділу хребта в післяопераційному періоді.

Одна з найчастіших скарг, що призводять хворого до лікаря, – біль у спині [1,8,12]. У загальній структурі дорсалгій 75% випадків посідає локалізацію в попереково-крижовому відділі хребта [3]. При цьому в 34-37% випадків причиною є патологія міжхребцевого диска на рівні попереково-крижового відділу хребта (частіше L1V-S) на тлі остеохондрозу [6, 9, 11]. У загальній структурі інвалідності 20,4 % складають пацієнти з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями хребта [7, 9]. Оперативного лікування потребує лише 7-10% хворих з локалізацією болю в попереково-крижовому відділі хребта. Позитивні результати спостерігаються у 60-90% випадків, у 9-29% хворих зберігаються тривалий больовий синдром та явища неврологічного дефіциту [5, 6, 12]. Протягом року після операції, за даними різних авторів, до праці повертаються від 55 до 90% пацієнтів, стійка втрата працездатності настає у 10-39% випадків [2, 7].

Необхідність ранньої профілактики і відновного лікування гриж поперекового відділу хребта обумовлена наявністю больового синдрому, що тривало зберігається, явищ неврологічного дефіциту, великих термінів непрацездатності, високого рівня інвалідизації [1,4]. Незважаючи на широкий спектр фізіотерапевтичних факторів, які застосовують у хворих після хірургічного лікування, необхідна розробка оптимальних методик профілактики і лікування, здатних у короткий термін нівелювати небажані прояви [2, 10].

В даний час стає очевидним, що купірування лише больового синдрому не задовольняє повністю завдань ефективного лікування даної патології. Повне відновлення порушеної постави та локомоторної функції пацієнта в поперековому відділі хребта можливе лише при комплексному застосуванні інноваційних методів кінезіотерапії з механізмом зворотного зв'язку, мануальної терапії, що дозволяє усунути за допомогою різних технік функціональні та органічні зміни у хребті, які до цього часу не використовувалися в комплексі при даній патології.

Значну роль у відновленні пацієнтів із захворюваннями поперекового відділу хребта відіграє фізична реабілітація, а саме – кінезіотерапія. Складання плану її проведення має відбуватися з урахуванням причин виникнення больового синдрому, його давності, відповіді на проведену терапію, індивідуальних особливостей пацієнта, що включають вихідний рівень тренуваності хворого, толерантність до фізичного навантаження, вік пацієнта і наявність супутніх захворювань. Вправи, спрямовані на збільшення м'язової сили та підвищення витривалості, допомагають пацієнтові подолати кінезіофобію набагато ефективніше, ніж анагетика та звичайні фізіотерапевтичні процедури.

Все означене вище визначило актуальність дослідження та його тему: **«Особливості профілактики і лікування гриж поперекового відділу хребта за допомогою методів кінезіотерапії».**

**Мета роботи** - розробка програм профілактики і реабілітації гриж поперекового відділу хребта за допомогою методів кінезіотерапії.

Відповідно до мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Систематизувати сучасні науково-методичні знання і результати практичного досвіду фахівців з особливостей профілактики і реабілітації гриж поперекового відділу хребта за допомогою методів кінезіотерапії.

2. Вивчити сучасні методи кінезіотерапії у профілактиці і лікуванні гриж поперекового відділу хребта.

3. Розробити програму профілактики і реабілітації гриж поперекового відділу хребта із застосуванням методів кінезіотерапії.

4. Оцінити ефективність програми профілактики і реабілітації гриж поперекового відділу хребта із застосуванням методів кінезіотерапії.

Для реалізації поставлених завдань дослідження застосовано такі **методи**: аналіз і вивчення сучасної науково-методичної літератури та інформаційних джерел; клінічні методи дослідження (контент-аналіз історій хвороби, огляд); педагогічні методи (опитування, анкетування, тестування); методи

дослідження функцій ПО (ротація, нахили вперед і назад, нахили в сторони до появи болю або дискомфорту, антропометрія); інструментальні методи дослідження (гоніометрія, стабілографія); методи математичної статистики.

### **Об'єкт дослідження**

Профілактика і лікування гриж поперекового відділу хребта.

### **Предмет дослідження**

Програма профілактики і лікування гриж поперекового відділу хребта за допомогою методів кінезіотерапії.

**Наукова новизна** дослідження в тому, що: вперше в цьому дослідженні дано обґрунтування доцільності комплексного застосування інноваційної кінезіотерапії та мануальної терапії у профілактиці і лікуванні гриж поперекового відділу хребта; розроблено та експериментально перевірено програму профілактики і лікування гриж поперекового відділу хребта на основі застосування методів кінезіотерапії. Встановлено, що рання післяопераційна реабілітація хворих з протрузіями і грижами поперекового та крижового відділу хребта, спрямована на відновлення повсякденної діяльності, призначеної всім пацієнтам, може прискорити одужання, включаючи повернення до трудової діяльності.

### **Теоретична значимість**

Методика оцінки функціонального стану хворих з грижами поперекового відділу хребта на основі оцінки якості життя та результатів післяопераційної реабілітації хворих і грижами крижового відділу хребта, що значно розширює уявлення про можливості вибору оптимальної програми післяопераційної реабілітації хворих із грижами поперекового відділу хребта. Прагматичний рандомізований, контрольований дизайн дослідження був важливою сильною стороною дослідження, оскільки дозволив оцінити ефективність програми післяопераційної реабілітації хворих із грижами поперекового відділу хребта в реальній ситуації. Збір та оцінювання результатів використовуючи інструменти вимірювання, рекомендовані в наборі основних результатів, гарантували їх валідність.

### **Практична значимість**

Розроблена програма реабілітації хворих із грижами поперекового відділу хребта на основі застосування методів кінезіотерапії, технічних засобів з нестійкою опорою дозволяє ефективно вирішувати найважливіші завдання фізичної реабілітації: збільшення пластичності м'язів, розширення взаємозв'язку міжм'язового реагування, поліпшення взаємозв'язку між нейрофізіологічними і біомеханічними складовими патернами руху, підвищення функціональних можливостей.

Оцінка функціонального стану хворих з грижами поперекового відділу хребта на основі оцінки якості життя та результатів післяопераційної реабілітації дозволяє оптимально індивідуалізувати програму кінезіотерапії - режими фізичних вправ, знижуючи ризик напруги систем адаптації в процесі реабілітаційних заходів фізичними методами.

Простота, доступність і висока чутливість методу аналізу варіабельності програми післяопераційної реабілітації хворих з грижами поперекового відділу хребта дозволяють використовувати його в роботі фізіолога, лікаря і методиста для експрес-оцінки і динамічного контролю за функціональним станом, адаптаційними та резервними можливостями організму.

### **Обсяг і структура роботи**

Матеріали дослідження представлені на 108 сторінках, в тому числі 89 сторінках тексту, складається зі вступу, трьох розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел. Робота містить 7 рисунків і 3 таблиць. Список використаної літератури включає 121 джерело (51 вітчизняних і 50 іноземних)

### **Практичні рекомендації**

1. Призначення розробленого лікувального комплексу кінезіотерапії та мануальну терапію показано хворим із грижами поперекового відділу хребта з больовим синдромом та порушенням статико-динамічної функції хребта.

2. Для профілактики загострень захворювання у хворих на попереково-крижову дорсопатію рекомендується проводити повторні курси з використанням розробленого лікувального комплексу кінезіотерапії 1 раз на рік.

3. Протипоказаннями для кінезіотерапії та мануальної терапії є рентгенологічні ознаки нестабільності міжхребцевих дисків та їх протрузії понад 5 мм, а також секвестрована грижа міжхребцевого диска, пухлиноподібні процеси у хребті.

Для профілактики болю в спині велике значення мають: 1) уникнення надмірних фізичних навантажень (підйом ваг, носіння важкої сумки в одній руці та ін) і переохолодження; 2) виключення тривалих статичних навантажень (тривале сидіння, перебування в незручному положенні і т. д.); 3) регулярні заняття лікувальною гімнастикою, плавання, піші прогулянки.

### **Висновки**

1. Таким чином, узагальнюючи дані сучасної науково-методичної літератури, слід звернути увагу, що протягом багатьох десятиліть фізична реабілітація, яка є важливим складовим компонентом медичної реабілітації, характеризується вдосконаленням своїх засобів та методів. В даний час фізична реабілітація представлена комплексом засобів – лікувальною фізичною культурою, фізіотерапією, лікувальним масажем, механотерапією, трудотерапією. Лікувальна фізична культура включає комплекси фізичних вправ за рахунок включення системи опорно-рухового апарату - «умовно головної» системи при руховій активності. При цьому для створення оптимальних умов для працюючих м'язів механізми біологічної регуляції — рефлекторний та гуморальний — залучають системи кровообігу, дихання, кровообігу та, забезпечуючи координацію та інтеграцію функцій усіх систем організму, удосконалюють адаптаційні процеси організму для виконання запропонованої фізичної діяльності. Отже, виконання фізичних вправ залучає, тренує та вдосконалює

не лише систему опорно-рухового апарату, а й усі вегетативні системи, а також механізми нейрогуморальної регуляції. При цьому збільшуються функціональні можливості організму, його працездатність, що є важливим для будь-якої людини, особливо при захворюваннях. Важливим аспектом у сучасній фізичній реабілітації є індивідуальний підхід до хворого, принцип поступового збільшення фізичного навантаження, систематичності її проведення.

2. Визначено, що відновлення рухової функції хворих з грижами поперекового відділу хребта здійснюється переважно методами фізичної реабілітації - кінезіотерапії, гідрокінезіотерапії, фізіотерапевтичного лікування. Кінезіотерапія включає лікувальну гімнастику як індивідуальну так і групову, навчання ходьбі в залі та басейні, роботу на тренажерах, механотерапію, лікувальне плавання, рухливі спортивні ігри, спортивно-прикладні вправи. Вибір методу залежить від діагнозу чи проблем, які має людина. В основу кінезіотерапії покладено використання засобів фізичної культури для більш швидкого та повноцінного відновлення здоров'я та попередження ускладнень захворювання. Лікувальна фізична культура — один з основних та найпоширеніших засобів фізичної реабілітації, що проводиться в комплексі з лікувальним масажем, фізіотерапією, механо- та ерготерапією.

Завданнями кінезіотерапії у профілактиці і лікуванні гриж поперекового відділу хребта є: збереження та підтримання організму хворого у діяльному функціональному стані; запобігання ускладненням, викликаним вимушеним спокоєм, а також лікування їх; стимулювання потенційних можливостей хворого у боротьбі із захворюванням; прискорення ліквідації місцевих анатомічних функціональних проявів хвороби; відновлення у найкоротший термін функціональної повноцінності людини.

3. Обґрунтовано використання системи комплексної фізичної реабілітації хворих з протрузіями і грижами поперекового відділу хребта, що включає: фізичні вправи для відновлення трофіки, чутливості, рухових функцій і конкретних груп м'язів; відновлення і закріплення звички правильної постави, зміцнення м'язового корсету, вироблення м'язово-суглобового відчуття, корекція деформацій хребта хворого на заняттях лікувальною гімнастикою; застосування ЛГ і ранкової гігієнічної гімнастики спеціальної спрямованості, масажу тулуба і нижніх кінцівок, постізометричної релаксації і пострещипрокної релаксації м'язів, що знаходяться в гіпертонусі; застосування вібротерапії за допомогою віброплатформи.

Кінезотерапія включає вирішення таких завдань: забезпечення просторового звільнення здавлених нервових корінців; збереження м'язового тонусу і перешкоджання розвитку великих м'язових атрофій; зменшення спазмів паравертебральної мускулатури; поступової мобілізації хребта після виходу із гострої фази захворювання; посилення мускулатури живота та екстензори кульшового суглоба (великий сідничний м'яз), створенню природний м'язовий корсет; засвоєння звички правильної постави при стоянні,

сидінні та деяких видах побутової діяльності та трудових процесів, щоб уникнути перевантаження хребта та для профілактики рецидивів; усунення можливих функціональних блоків у деяких ПДС за допомогою прийомів мануальної терапії, а також спрямовано тренувати обмежені рухів в окремих сегментах за допомогою аутомобілізації.

4. Під впливом розробленого лікувального комплексу кінезіотерапії та мануальної терапії у хворих на попереково-крижову дорсопатію відзначається усунення вегетативної дисфункції, що супроводжується поліпшенням психоемоційного стану та в цілому якості життя. Високий терапевтичний ефект застосування розробленого лікувального комплексу кінезіотерапії та мануальної терапії у хворих попереково-крижової дорсопатії базується на корекції локальних судинних порушень, що за даними ультразвукової доплерографії проявляється у збільшенні лінійної швидкості кровотоку, а також супроводжується покращенням венозного відтоку. Розроблений метод комплексного застосування кінезіотерапії та мануальної терапії є високоефективним методом лікування хворих на попереково-крижову дорсопатію (91,4%), а тривале збереження досягнутої ремісії (протягом року і більше) дозволяють розглядати його як ефективний метод профілактики загострень.

УДК 615.32.03:582.639.414

## ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ АБРИКОСУ ЗВИЧАЙНОГО

- **А. А. Куцанян**, аспір.,  
**Н.В. Попова**, д.фарм.н., проф.
- *Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

### Вступ

Лікарські рослини здавна привертають увагу при створенні лікарських препаратів, вони містять в своєму складі комплекс біологічно активних речовин, які зумовлюють їх цілющі властивості. Як відомо, у рослинах біологічно активні речовини знаходяться в оптимальних співвідношеннях. Препарати рослинного походження діють на організм комплексно і перевагою фітотерапії є мінімальна кількість побічних ефектів, навіть при довготривалому їх застосуванні. Однією з таких рослин є абрикос звичайний, який добре відомий дослідникам та здавна використовується завдяки своїм плодам. Листя цієї рослини також мають цілющі властивості та є перспективним у вивченні та створенні на їх основі нових лікарських препаратів.

## **Мета дослідження**

Вивчення складу біологічно активних речовин листя абрикосу та створення на його основі нових лікарських препаратів. Вдосконалення технології отримання екстракту з листя абрикосу та вивчення біологічної активності екстракту.

## **Матеріали та методи дослідження**

Об'єктами дослідження були листя абрикосу звичайного, заготовлені на фармакопейній ділянці НФаУ. Якісний склад та кількісний вміст біологічно активних речовин досліджуваної сировини встановлювали за допомогою хімічних реакцій, а також хроматографічними методами аналізу (паперова, тонкошарова, газова, високоефективна рідинна хроматографія). Екстракт отримували за допомогою методу вакуум фільтраційної екстракції у співвідношенні сировина – екстракт 1:5, в якості екстрагента використовували спирт етиловий різної концентрації.

## **Результати дослідження та їх обговорення**

Результатами проведених випробувань встановлено наявність в листі абрикосу амінокислот, жирних кислот, гідроксикоричних кислот, флавоноїдів, цукрів, та мінеральних сполук. Отримано сухий екстракт листя абрикосу за вдосконаленою схемою та встановлено його біологічну активність щодо вірусів грипу, герпесу та коронавірусу свиней, грибків *Candida albicans* та бактерій *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Bacillus subtili*, *Proteus vulgaris*.

## **Висновки**

Розроблено технологію отримання екстракту листя абрикосу, розроблено методику кількісного аналізу фенольних сполук в листі та екстракті. Новий екстракт показав перспективність щодо вірусів грипу, герпесу та коронавірусу свиней, грибків *Candida albicans* і бактерій *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Bacillus subtili*, *Proteus vulgaris*.



## НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ОСВІТНЬОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ

- **О.В. Мороз**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Т.П. Гарник**, д.мед.н.,проф.  
**О.В. Зеленюк**, к.н.фіз.вихов. та спорту, доц.  
**Е.В. Сколота**, викладач
- *Таврійський національний університет ім.В.І.Вернадського,  
м. Київ, Загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і  
здоров'я людини*

На сьогодні висвітлюються актуальні, головні тенденції розвитку нормативно-правової бази забезпечення державної освітньої політики з питань здорового способу життя молоді в Україні. Аналізуються наукові праці та офіційні документи, підготовлені інституціями Ради Європи, ЮНЕСКО, Всесвітньої організації охорони здоров'я, та урядові документи України щодо досліджуваної проблеми.

В Україні поки що формується нормативно-правова база державної освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя (далі – ЗСЖ) молоді, яка б повністю регламентувала діяльність в означеній сфері відповідними законодавчими або іншими нормативними документами.

Сучасний загальнотеоретичний рівень дослідження проблеми визначений низкою праць зарубіжних авторів з проблем освіти і здоров'я (А.Бедворс, Д. Бедворс, К. Тоунз, Л. Татарникова)

Аналітичний огляд сучасного стану політики та законодавства з питань надання медико-соціальних послуг для дітей та молоді груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування здійснили М. В. Буроменський, В. М. Стешенко. Автори стверджують що, як свідчить практика, існують певні проблеми, пов'язані з рівнем правової культури і правової свідомості посадових осіб, до компетенції яких належить процес прийняття юридично обов'язкових рішень. Зокрема, це стосується недостатнього розуміння пріоритету міжнародних договорів, згода на які дана Верховною Радою України, перед нормами закону України, а також необхідності адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу.

### **Проблеми і перспективи формування ЗСЖ молоді**

Здійснено аналіз досвіду з прийняття законодавчо-нормативних актів країнами світової спільноти, зокрема, законодавчого забезпечення активної участі громадськості— окремих осіб, громад та громадських організацій,

упровадження принципу субсидіарності, надання широких можливостей місцевим органам влади в прийнятті відповідних програм і нормативних актів. На підставі аналізу нормативних документів та сучасних наукових публікацій ми вважаємо, що невирішеною залишається проблема дослідження нормативно-правової бази державної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді з урахуванням сучасних підходів.

*Міжнародні договори універсального характеру*, прийняті на рівні ООН, що відіграють головну роль у міжнародному захисті прав людини, зокрема прав дітей та молоді. Україна ратифікувала переважну більшість таких міжнародних договорів, серед них Міжнародний пакт про соціальні, економічні і культурні права 1966 р. (набув чинності в Україні 19 жовтня 1973 р.), Конвенція про права дитини 1989 р. (набула чинності в Україні 27 вересня 1991 р.); *європейські правові акти*.

Зі вступом у 1995 р. до Ради Європи Україна приєдналася до Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 р. (набула чинності в Україні 11 вересня 1997 р.). З 2000 р. в Україні відповідно до Указу Президента України діє Національна рада з питань адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу; **рекомендаційні міжнародні акти** – резолюції міжнародних організацій, підсумкові документи, що приймалися під час регулярних міжнародних конференцій з проблем пропаганди здорового способу життя, спільних заяв-платформ тощо, які не мають статусу міжнародних договорів.

**Значний вплив на освітню політику з питань ЗСЖ молоді** в сучасних умовах мають документи, створені за останнє десятиріччя спільними зусиллями міжнародних організацій ВООЗ, ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ, Міжнародної освіти, ЮНЕЙДС та Центру розвитку освіти, що були зосереджені на відстоюванні інтересів, започаткуванні та посиленні шкільної політики зі створення безпечного, здорового, всеохоплюючого середовища навчання зі справедливим доступом до ресурсів. Серед них: «Зменшення поширеності гелмінтних інфекцій» (1996), опубліковано ВООЗ з метою допомоги міністерствам охорони здоров'я й освіти впроваджувати політику забезпечення навчання ЗСЖ на основах розвитку життєвих навичок, створення здорового середовища та надання послуг у сфері шкільного здоров'я.

**З метою допомоги посадовим особам у подоланні проблем у 2003 р. були опубліковані:** «Створення середовища, що підтримує емоційне та соціальне благополуччя: відповідальність шкіл сприяння здоров'ю та шкіл, дружніх до дитини»; «Сімейне життя, репродуктивне здоров'я та популяційна освіта: важливий обов'язок шкіл сприяння здоров'ю» – ВООЗ, ЮНЕСКО, Центр розвитку освіти

**З аналізу запропонованих документів видно, що:**

1) ВООЗ відіграє провідну роль у підготовці міжнародних документів, які стосуються освітньої політики з питань ЗСЖ молоді;

2) основною метою є впровадження політики забезпечення навчання ЗСЖ на основах розвитку здорових життєвих навичок та їх адвокація, створення здорового середовища та надання послуг у сфері шкільного здоров'я;

3) документи мають універсальний характер.

**Аналіз нормативно-правової бази забезпечення державної освітньої політики з питань здорового способу життя молоді свідчить, що на міжнародному рівні закладено правову основу в цій сфері.**

Вивчення рекомендаційних міжнародних актів дає підстави стверджувати, що в них найбільш повно сформульована сучасна світова концепція освітньої політики сприяння здоровому способу життя, яка ґрунтується на універсальних міжнародно-правових нормах. Національне законодавство України загалом відповідає положенням міжнародних правових актів універсального характеру. Такий самий висновок можна зробити і про відповідність вітчизняного законодавства документам Ради Європи. Виконане дослідження підтвердило доцільність подальшого вивчення нормативно-правової бази основних складових законодавства України, що забезпечують реалізацію політики сприяння здоров'ю та формування здорового способу життя молоді.

Узагальнені пріоритети цієї діяльності визначені Основами політики досягнення здоров'я для всіх у XXI ст. в Європейському регіоні [3]. Правова база світової освітньої політики з питань ЗСЖ молоді на сучасному етапі формувалась з урахуванням таких документів:

Оттавської хартії за здоровий спосіб життя;

Джакартської декларації з питань пропаганди здорового способу життя; Рекомендації № R(82)4 «Про попередження проблем, пов'язаних з алкоголем, зокрема серед молоді», Рекомендації № R(82)5 «Про попередження наркотичної залежності та особливу роль освіти з питань охорони здоров'я»;

Рекомендації № (88)7 Комітету міністрів Ради Європи «Про освіту з питань охорони здоров'я в школі та роль і підготовку вчителів»;

рекомендації щодо здійснення політики та стратегій ВООЗ/ЮНЕЙДС з профілактики та боротьби з хворобами, що передаються статевим шляхом, 1997р.;

Дакарської рамкової політики на підтримку дії «Концентрація ресурсів на дієвості програм здоров'я в школі».

Українське законодавство у сфері охорони прав дитини, збереження здоров'я та забезпечення ЗСЖ має певну специфіку, що складається із законів і значної кількості підзаконних актів (постанов Кабінету Міністрів України, указів Президента України, наказів Міністерства охорони здоров'я, Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства освіти і науки тощо).

Розглянемо таку групу документів (за запропонованим автором статті поділом) – нормативно-правові та урядові документи України, що стосуються загальних питань державної політики щодо збереження здоров'я молоді, зокрема державної освітньої політики з питань ЗСЖ в Україні.

Основою законодавства щодо прав дитини передусім є Конституція України, де проголошено право на охорону здоров'я [4]. Важливе значення для захисту прав дитини мають Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435, яким закріплено право на життя та право на охорону здоров'я [8].

З метою розв'язання соціально значущої проблеми запобігання захворюваності шляхом зміцнення здоров'я здорових людей як найвищої

цінності, відповідно до Конституції України, прийняті: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про освіту», «Про фізичну культуру і спорт», «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення», «Про державні цільові програми», Указ Президента України від 19 вересня 2007 р. No 895 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України», резолюції Всеукраїнського форуму «Здорова нація» від 13 вересня 2007р. та інші рекомендаційні та нормативно-правові документи.

УДК617.57/.58-001-036.82

## ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ВІДНОВЛЕННЯ РУХЛИВОСТІ ТРАВМОВАНИХ КІНЦІВОК

- **О.В. Мороз**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я» спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Т.П. Гарник**, д.мед.н., проф.
- *Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського, м. Київ, Загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я людини*

Актуальність проблеми

За основу дослідження взята хвороба Пертеса, повне найменування (Легга-Кальве-Пертеса) (синоніми: остеохондропатія головки стегнової кістки, ювенільний ідіопатичний аваскулярний некроз).

Захворювання стегнової кістки (ГБК) і тазостегнового суглоба (ТБС), пов'язане з порушенням кровопостачання головки стегнової кістки з подальшим некрозом і відновленням кісткової структури, відноситься до групи хвороб, що об'єднуються під назвою остеохондропатії. Найчастіше зустрічається у дітей віком від 3 до 14 років. У хлопчиків частіше з більш легким характером, у дівчаток рідше але з сильними ускладненнями та швидким характером прояву та гострим болем (біль локалізується безпосередньо в області Т/Б суглоба та в області малого тазу). В основному спостерігається ураження правого кульшового суглоба (обох суглобів рідше, 5-7% випадків, при незначному розвитку хвороби другого суглоба, часто спостерігається його самостійний зворотний розвиток). Такий вид захворювання відноситься до класу ідіопатичних – причина захворювання не виявляється у більшості пацієнтів. Описано випадки виникнення хвороби Пертеса на фоні тромбофілії, мутації генів та випадки захворюваності кількох членів однієї сім'ї. Деякі автори відзначили взаємозв'язок початку хвороби з

анамнестичними даними куріння тютюну матері під час вагітності. На цій основі етіологію прийнято вважати мультифакторіальною генетично обумовленою та залежною від зовнішніх факторів.

### **Мета дослідження**

- Контроль за функціональністю не тільки пошкодженого ТСС, але й усіх суглобів нижніх кінцівок;
- Розробка дрібної моторики пальців стопи;
- Відновлення руху Дзеркальне відображення;
- Методика Моше Фельденкрайза;
- Пасивні та активні рухи стопи;
- Відновлення активності м'язів травмованої кінцівки;
- Відновлення ходьби без опору на костелі;
- Відновлення психоемоційного стану пацієнта;

### **Матеріали та методи дослідження**

При вивченні хвороби Пертеса треба враховувати, що вчасно порушення функцій тазостегнового суглоба йде мала рухливість в колінному суглобі (зменшується функціональні особливості) так і в гомілковостопному суглобі. Через характерний біль у ТСС, активність ходьби зменшується практично до нуля.

Хвороба у дітей, які займаються спортом з 3-5 років, коли імунна система тільки розвивається як і сам організм. Хвороба може розвиватися приховано та розвиватися настільки повільно, що дуже складно виявити при будь-якому дослідженні. Не враховується той факт, що хвороба найчастіше проявляється у дітей спортсменів, художня, повітряна, спортивна гімнастики, розбирати маємо випадок, повітряна гімнастика. Якщо заглибитись в такий вид спорту, можна спостерігати, що багато дітей страждають від підвивихів, вивихів тазостегнових суглобів. Що можна сміливо сказати для хвороби

Пертеса, це найкраще середовище для маленьких дітей. Як ми знаємо хвороби нікого не шкодують, якщо ми пропустили хоча б одну дрібну деталь. Тут можна описати, в такому виді спорту, перенавантаження, перешпагати, не закачування м'язів, поганий сон, порушення харчування, найголовніше, що може викликати розтягування суглобової сумки і викликати патологічне порушення в тазостегновому суглобі під час виконання вправ на гімнастичному снаряді (Полотна) 3-4 м, найчастіше виконуються трюки на 5-8 м від підлоги. Під час переходу на полотна з поперечного шпагату на поздовжній, стався хрускіт у тазостегновому суглобі, але суглоб повернувся на своє місце, біль був гострий. Біль пройшов за кілька днів. Поле повторних шпагатів із підлоги, суглоб вже не розкривався, біль з'явився в попереково крижовому відділі хребта. Через тиждень з'явилася легка кульгавість, біль посилюється під час ходьби.

При неправильній діагностиці з акцентом на лікування попереково-крижового відділу хребта призвело до порушення кровоносної циркуляції в т/б суглобі.

У розпізнаванні хвороби Пертеса у дітей широко використовується рентгенографія внаслідок традиції, що склалася, і її доступності. Однак у

початкової стадії захворювання відсутні рентгенологічні симптоми, що є однією з причин пізньої та помилкової діагностики хвороби Пертеса.

**Наукова новизна.** Вперше проведено порівняльний аналіз інформативності рентгенографії, УЗД та магнітно-резонансної томографії у діагностиці різних стадій хвороби Пертеса у дітей.

Доведено, що МРТ має високу діагностичну значущість в оцінці змін кісткового та м'якотканого компонентів вже на початкових стадіях захворювання. За допомогою МРТ можна вивчити ступінь розвитку хвороби.

Захворювання діагностується у 55% випадках у другу-третю стадію захворювання, коли вже відбувається явна деформація головки стегна.

#### ***Завдання дослідження:***

- 1 Визначити інформативність різних методів лікування даного пацієнта (УЗД, рентген, МРТ, КТ) у діагностиці хвороби Пертеса у дітей, підлітків.
- 2 Розробка власної методики, функціонального руху в кульшовому суглобі.
- 3 Уточнити характер болю до та після застосованої методики.
- 4 Провести порівняльну оцінку рухливості в кульшовому суглобі.
- 5 Контроль за вагою пацієнта.

#### **Наукова назва** дослідження в тому що:

- досліджується стан хворого з ураженням тазостегнового суглобу на підставі основних методах дослідження та допоміжних методів які направлені на відновлення рухової активності травмованого суглобу, також суглобів які не здійснюють опорні функції нижньої кінцівки;
- розроблення авторського методу реабілітації без хірургічного і медикаментозного втручання. В процесі реабілітації встановлено, що відновлення функцій нижньої кінцівки, можливо відновити за 1 рік. З допомогою поетапного методу реабілітації. Пацієнта який проходив реабілітацію повернувся до нормального життя без милиць і больових відчуттів у травмованому суглобі;

#### **Практична значимість:**

- при використанні МРТ можна виявити першу стадію хвороби, але за 2-3 стадії йде спостереження позитивної чи негативної динаміки розвитку хвороби;
- рентген більше проводять для контролю стану суглобів, кісткових та хрящових структур. Це є більш доступний метод і метод діагностики, що довго використовується, легше записатися так як його більше використовують у поліклініках і більш доступний у фінансовому плані.

#### **Практичні рекомендації**

Під час дослідження використав мало наукової літератури, оскільки не бачив сенсу вивчати чужі методики реабілітації з діагнозу «остеохондропатії» головки стегнової кістки. Раніше стикався із подібними діагнозами на першій стадії. Як виявив та визначив проблему? . Збір інформації на консультації, скарги це перший сигнал, що потрібно звернути на дослідження головки

стегнової кістки. Також потрібно звернути увагу при перевірці активності кульшового суглоба на локалізацію болю, пахова область, іррадіація може віддавати у зовнішню частину стегна, малий таз, біль у попереку при згинанні стегна, скутість у кульшовому суглобі. За визначенням схожих симптоматик, я порекомендував зробити КТ, це дослідження показує характерну зміну хрящової тканини на головки стегна з ознаками запального процесу, мінімальне звуження судин, що кровопостачають головку стегнової кістки. Наприкінці написали на тлі механічної травми, розтягування суглобової сумки. Пацієнт займається художньою гімнастикою і при вправі розтяжка поперечного шпагату в провисанні, виявилася перша проблема, хрускіт, різкий біль у попереку, поступовим переходом болу в передню частину стегна. Розкриття шпагатів з часом поменшало. За рекомендаціями: потрібно зняти звичне навантаження, призначити індивідуальну ЛФК програму на відновлення ТСС та у послідовності зупинити тонус м'язів, поперекового відділу хребта та нижньої кінцівки. У процесі відновлення включають певні види масажів, авторський метод витягування на Кросовер тренажері (блоковий тренажер) і імітація ходьби також застосовувалася на блочному тренажері.

Застосовувався метод витягування застосовувався при діагнозі «Коксартроз» у людей віком від 30-50 років. Показує позитивні результати та усунення больових відчуттів.

## **Висновки**

Під час вивчення хвороби ЛКП у 3 стадії: характеру проблеми, доступних діагностик та висновків лікарів. Йдеться про те, що неможливо відновити при зруйнованій головки стегнової кістки, функціональність лівого тазостегнового суглоба. Вчення реабілітації говорить про те, що можна поліпшити функції опорної системи без хірургічного втручання, залежно від характеру травми, а також відновити повноцінну функціональність опорної системи. У нашому випадку це важка дитяча хвороба, яка складно досліджується та встановити перший ступінь руйнування практично неможливо і найчастіше можна виявити на 2-й стадії, коли з'являються дегенеративні структурні зміни на рентген знімках. При виявленні цієї патології, призначається консервативне лікування, різні аплікації для зняття контрактур у суглобах та скутості м'язів, стандартні види масажів, скелетні витяжки при хворобі ЛКП, фіз. процедури, фізична реабілітація спрямована на більше на гімнастичні вправи, медикаментозне та вітамінне лікування. Коли консервативне лікування не допомагає, йде показання на різні види операцій для стабілізації (централізації головки стегна) стосовно вертлужної западини. При використанні таких методів у лікуванні БЛКП можуть за процентним співвідношенням, своєї ефективності 1% до 12% успішності. Найкращий хірургічний метод це ендопротезування кульшового суглоба показує свою результативність на 90%. Але навіть використовувати цей метод у віці 13-14 років? Адже буде проводитися повторне ендопротезування кульшового суглоба і за зростаючого організму.



Хочу вам представити методику реабілітації, яка може відстрочити або позбавити операції. За допомогою авторської індивідуальної методики та підходу в реабілітації щодо даного діагнозу БЛКП. Є доказові відео матеріали відновлення функціональності кульшового суглоба і до цього дня пацієнт не скаржиться на біль та порушення у лівій кінцівці. Під час вивчення захворювання ЛКП по рентген знімкам позитивної динаміки не виявлено. Пояснення ефективності методики не залежить від досліджень: МРТ, КТ, УЗД, Рентген; Показуємося, що можна розробити травмовану кінцівку в області кульшового суглоба. За допомогою витягу на блочному тренажері (Кросовер) з індивідуальним, вибором сили витягу, градусів витягу. Для того, щоб не посилити стану травми. Звіряти дані щодо витягу позитивної та негативної динаміки; У перших етапах реабілітації використовуються методи, масажні техніки та м'які мануальні прийоми для ручної розробки лівої та нижньої кінцівки, для покращення біомеханіки 2х н.к. І додаткових методик для покращання психологічного стану пацієнта, для подальшого розвитку та продуктивності у реабілітації.

У 3-4 етапі використовується метод імітації ходьби на милицях з вантажем і без, більше застосовується в 3 етапі і під кінець 3-го в переході на 4 -й етап використовується метод блочному тренажері (Кросовер) з протидією та допоміжною силою, для руху ходьби без опори на травмовану ліву кінцівку. Індивідуально підбирається градус і силу витягу, щоб створити легкість в імітації ходьби. Це найголовніші методи, які використовувалися в реабілітації хвороби ЛКП, які допомогли відновити функціональність кульшового суглоба, без участі опори на ліву травмовану кінцівку. У процесі розсаджування використовувалися 2 милиці для звикання перенесення ваги з ноги на ногу (використовується вантаж від 1кг до 3кг на ліву кінцівку з кріпленням на нижню третину гомілки). Для поступового звикання ходьби з 1 милицею проводиться для стабілізації опороситися під час ходьби та застосовується витягування з вантажем після ходьби вагою не більше 3 кг протягом 5 хв. щоб не викликати болючих відчуттів. У такому періоді використовується поняття «пропріорецепція», яка допомогла рівномірно стабілізувати нижні кінцівки у просторі.

У закріпленні результативності, дають себе знати домашній комплекс вправ і витягом в 3 підходи з вантажем стоячи по 5 хв. на добу. Останнім поставленим завданням була спрямована на самостійну ходьбу без милиць також імітація ходьби на блочному тренажері (кросовер) та розсадження на тренажері (бігова доріжка на малій швидкості з поступовим нарощуванням швидкості ходьби) тривалість невеликі 1го місяця.

Підвидам разом вдалося позбутися постійних гострих болів без медикаментозного лікування та хірургічного втручання, скутість у лівому тазостегновому суглобі усунута, анатомічні норми руху в ТБС відновлені, м'язові та кравці системи організму відновлені, ходьба без опори на милиці та болі. Метод реабілітації доводить, що можна уникнути операції при хворобі ЛКП на третій стадії.



## ЛІКУВАННЯ ГРИЖ ЗА ДОПОМОГОЮ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ

- **Р.А. Портной**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я» спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Т.П. Гарник**, д. мед. н., проф.
- *Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського, м. Київ, Загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я людини*

### Актуальність дослідження

Актуальність проблеми лікування гриж обумовлена кількома причинами, головна з яких — широка поширеність патології, причому найчастіше дегенеративно-дистрофічні прояви остеохондрозу (протрузії та грижі міжхребцевих дисків) зустрічаються у населення розвинених країн, де поширена гіподинамія. Серед усіх випадків захворювання нервової системи на частку патології, що обговорюється, припадає більше 60-70 % випадків ураження периферичної нервової системи. У структурі неврологічної захворюваності попереково-крижові радикуліти міцно утримують перше місце за кількістю днів та випадків непрацездатності: на 100 працюючих 32-101 день та 5-23 випадки на рік. Рівень інвалідизації при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях хребта становить 4 випадки на 100 тис. населення [28].

Спостерігається зростання захворюваності з тимчасовою втратою працездатності та тенденцією до прогресуючого перебігу, інвалідність як наслідок несвоєчасного лікування, суттєві матеріальні витрати, пов'язані з лікуванням та працевлаштуванням хворих на остеохондроз з дегенеративно-дистрофічними проявами, визначають його високу соціальну значущість.

Причиною високої захворюваності, поряд із несприятливою екологічною обстановкою, соціально-економічними факторами називають відсутність культури ведення здорового способу життя у населення. Водночас його складові, такі як раціональне харчування, оптимальні фізичні навантаження та ін., є найважливішим засобом відновлення та профілактики захворювань, насамперед з боку серцево-судинної, травної систем та опорно-рухового апарату [17, 19,25,31].

Одним з найбільш ефективних та доступних методів відновлення пацієнтів з дорсопатіями поперекового відділу хребта визнано лікувальну фізичну культуру. Представлені в сучасних джерелах методи, як правило, стосуються корекції локальних порушень опорно-рухового апарату, зокрема, спрямовані на мобілізацію поперекового відділу хребта, купірування больового синдрому, збільшення рухливості хребетно-рухового сегмента та опорно-рухового апарату в цілому (Сабір'янова Є. С.; Бубновський С. М.; Макіна С. К. ., Лгасаров Л. Р.; Подчуфарова Є. В.; Хабіров Ф. А., Хабірова Ю. Ф.; Абуєва Г. Р.; Lehtola

V.). У той час як вплив фізичних засобів на моторні аналізатори з позиції комунікаційних властивостей міофасції, що пролягає за певними протяжними лініями, активації пропріоцепції з урахуванням гравітаційного фактору на відновлення функціональних порушень опорно-рухового апарату пацієнтів з дорсопатіями поперекового відділу хребта розкривається недостатньо.

Недостатня ефективність численних методів консервативного лікування неврологічних проявів гриж міжхребцевих дисків (МХД), як правило, пов'язана з відсутністю сформованих чітких уявлень про патогенез даного захворювання, на підставі якого могла б бути створена програма реабілітації.

В даній час домінує теорія, згідно з якою дегенеративні зміни, що відбуваються в міжхребцевих дисках, провокують утворення протрузій, а потім і гриж міжхребцевих дисків, які, у свою чергу, призводять до компресії та асептичного запалення корінців та формування клінічних проявів.

Аналіз науково-методичної літератури дозволяє відобразити позицію багатьох авторів про те, що в патогенезі больового синдрому поряд з дистрофічними змінами у міжхребцевих дисках та тілах хребців поперекового відділу хребта значну роль у формуванні клінічних проявів остеохондрозу відіграє ураження м'язової системи, залученої до патологічного процесу. Біомеханічні порушення в скелетно-м'язовій системі хребтно-рухового сегмента суттєво обтяжують перебіг захворювання та обумовлюють наявність виражених локомоторних дисфункцій [112].

З урахуванням останніх даних наразі переглядаються питання комплексної консервативної терапії хворих на грижі міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта. Більше визнання отримує комбіноване використання медикаментозного лікування та кінезіотерапії.

Відмінними особливостями застосування кінезіотерапії є фізіологічність, можливість впливати на багато ланок патогенезу захворювання та органічне поєднання з іншими лікувальними факторами.

Однак робіт, які висвітлюють обумовленість лікування гриж, питання диференційованого підходу до відновлення та профілактики цього захворювання за допомогою кінезіотерапії недостатньо.

У зв'язку з вищесказаним значущими є розробка та наукове обґрунтування нових методів відновлення функціональних порушень опорно-рухового апарату пацієнтів із дорсопатіями поперекового відділу хребта, що підтверджує актуальність подальшого вивчення ефективності методу, його наукового обґрунтування та визначає тему дослідження «**Лікування гриж за допомогою кінезіотерапії**».

**Мета роботи** - розробка комплексної системи відновного лікування гриж із застосуванням методів фізичної реабілітації та кінезіотерапії.

Відповідно до мети визначено завдання дослідження:

1. Провести аналіз та узагальнення даних наукової та методичної літератури з проблеми лікування гриж за допомогою кінезіотерапії.
2. У порівняльному аспекті вивчити ефективність застосування методів кінезіотерапії в лікуванні гриж.

3. Розробити програму спеціального фізичного тренування з використанням комплексу гімнастичних вправ кінезіотерапії для лікування гриж.

4. Оцінити ефективність розробленої програми спеціального фізичного тренування та розробити практичні рекомендації до її використання.

Для реалізації поставлених завдань застосовано такі **методи дослідження**:

1) аналіз літературних джерел та електронних ресурсів; 2) педагогічний нагляд; 3) анкетування; 4) опитувальник болю Мак Гілла (MPQ-McGill pain Qucsqnionair); 5) педагогічний експеримент медико-біологічні методи дослідження: 6) антропометричне тестування (гоніометрія, вимірювання обсягу рухів хребта та суглобів нижніх кінцівок); 7) мануальне м'язове тестування; 8) оцінка больового синдрому. 9) методи математичної статистики.

#### **Об'єкт дослідження**

Процес лікування гриж хребта.

#### **Предмет дослідження**

Комплексна система лікувальних заходів для пацієнтів із грижами за допомогою кінезіотерапії.

#### **Наукова новизна:**

- показано, що у пацієнтів із дорсопатіями відзначається суттєве зниження показників гнучкості, м'язової сили, витривалості до статичних та динамічних навантажень у середньому від 39,3% до 67,6% від нормативних вікових показників;
- розроблено програму лікувальної фізкультури, засновану на методах кінезіотерапії, спрямовану на розвиток кондиційних здібностей, яка дозволяє суттєво покращити показники гнучкості, м'язової сили, витривалості до статичних та динамічних навантажень м'язів живота та спини у пацієнтів із дорсопатіями.
- вперше показано, що застосування розробленої програми лікувальної фізкультури, заснованої на методах кінезіотерапії істотно перевищує ефективність стандартної методики, заснованої на вправах загальнотонізуючого характеру з елементами мобілізації хребтнорухового сегмента у пацієнтів з дорсопатіями за показниками приросту м'язової сили на 34,6%, витривалості до статичних та динамічних навантажень на 69,5% та 52,9% відповідно.

**Теоретична значимість** полягає в доповненні теорії та методології фізичної профілактики та реабілітації широко поширених форм захворювань хребта (дорсопатій) з використанням програми фізичних тренувань, заснованої на методах кінезіотерапії, що позитивно впливають на ефективність корекції статодинамічних функцій хребта та професійну адаптацію.

#### **Практична значимість**

Для практики лікування розроблено програму лікувальної фізкультури з використанням вправ ізометричного характеру, яка дозволяє покращити показники кондиційних здібностей, знизити вираженість больового синдрому та покращити якість життя у пацієнтів з дорсопатіями.

## **Структура роботи**

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, практичних рекомендацій і списку використаної літератури, що включає 124 джерела. Робота викладена на 99 сторінках тексту, містить 11 таблиць, 7 малюнків.

## **Практичні рекомендації**

1. Призначення розробленого лікувального комплексу кінезіотерапії та мануальної терапії показано хворим із грижами поперекового відділу хребта з больовим синдромом та порушенням статико-динамічної функції хребта.

2. Для профілактики загострень захворювання у хворих на попереково-крижову дорсопатію рекомендується проводити повторні курси з використанням розробленого лікувального комплексу кінезіотерапії 1 раз на рік.

3. Протипоказаннями для кінезіотерапії та мануальної терапії є рентгенологічні ознаки нестабільності міжхребцевих дисків та їх протрузії понад 5 мм, а також секвестрована грижа міжхребцевого диска, пухлиноподібні процеси у хребті.

4. Розроблені комплекси гімнастичних вправ необхідно використовувати для корекції функціонального стану та рухової функції з включенням східних систем оздоровлення в комплексній програмі реабілітації пацієнтів, а також як самостійні заняття з фізичними тренуваннями з метою профілактики.

5. Для профілактики болю в спині велике значення мають: 1) уникнення надмірних фізичних навантажень (підйом ваг, носіння важкої сумки в одній руці та ін.) і переохолодження; 2) виключення тривалих статичних навантажень (тривале сидіння, перебування в незручному положенні і т. д.); 3) регулярні заняття лікувальною гімнастикою, плавання, піші прогулянки.

6. При проведенні профілактичних заходів щодо запобігання розвитку дорсопатій доцільно тривале використання комплексу гімнастичних вправ на основі східних систем оздоровлення, що сприятиме збереженню професійного здоров'я та продовженню його професійного довголіття.

## **Висновки**

1. Таким чином, аналіз літературних джерел показав, що при дорсопатії поперекового відділу хребта у пацієнтів молодого віку в патологічний процес залучаються багато фізіологічних компенсаторних механізмів, відповідно, перебудову функціонально структурних процесів не можна віднести до будь-якого одного механізму адаптації. У зв'язку з цим є актуальним комплексний підхід до вивчення функціонального стану опорно-рухового апарату, статокінетичної стійкості, функцій центральної нервової системи у пацієнтів із дорсопатіями поперекового відділу хребта.

Механізми дії відновлювальних методів, представлених у сучасних джерелах, як правило, стосуються корекції локальних порушень опорно-рухового апарату, зокрема, спрямовані на мобілізацію ПВХ, купірування больового синдрому, збільшення рухливості хребетно-рухового сегмента та ОРА в цілому, у той час як вплив рухової активності на моторні аналізатори

з позиції м'язових ланцюгів, активації пропріоцепції з урахуванням гравітаційного чинника відновлення оптимальної статики пацієнтів з дорсопатіями поперекового відділу хребта розкривається недостатньо повно.

2. Визначено, що кінезотерапія - це область медичної реабілітації, яка вивчає механізми терапевтичного впливу на організм руху з профілактичною, лікувальною та реабілітаційною метою, відноситься до ефективних методів патогенетичного впливу при різних захворюваннях, що досягається застосуванням спеціальних фізичних вправ, спрямованих на напругу, релаксацію та скорочення м'язів тулуба та кінцівок, розширення амплітуди рухів у суглобах та супроводжується рефлексорними змінами у внутрішніх органах. Лікування гриж за допомогою кінезіотерапії включає: оцінку (діагностику) клінічного стану пацієнта, факторів ризику проведення реабілітаційних заходів, факторів, що обмежують проведення реабілітаційних заходів, морфологічних параметрів, функціональних резервів організму, стану вищих психічних функцій та емоційної сфери, порушень побутових та професійних навичок через обмеження активності та участі у значимих індивіда подій приватного та суспільного життя, факторів навколишнього середовища, що впливають на результат реабілітаційного процесу; формування мети проведення реабілітаційних заходів, формування програми реабілітації, комплексне застосування лікарської та немедикаментозної терапії (технологій фізіотерапії, лікувальної фізкультури, спортивної медицини, масажу, лікувального та профілактичного харчування, мануальної терапії, методів терапії, психотерапії, рефлексотерапії, рефлексотерапії) також засобів, що адаптують довкілля до функціональних можливостей пацієнта та/або функціональні можливості пацієнта до навколишнього середовища; оцінку ефективності реабілітаційних заходів та прогноз.

3. Основним механізмом у комплексі лікування гриж за допомогою кінезіотерапії є пропріоцептивна нервово-м'язова активація за участю сенсорних рецепторів, із залученням нервової, м'язової тканини за певними синергетичними м'язово-фасціальними лініями, що утворюють повну синергію, яка координується моторною корою головного мозку. Дана синергія активує механізм утворення тимчасового зв'язку, при цьому встановлюється новий міжсистемний зв'язок сигнальної і виконавчої структур, в результаті чого відновлення порушеної функції відбувається в обхід ішемічно пошкоджених тканин або за рахунок складових пошкодженої структури, що збереглися завдяки мобілізації власних резервів. Утворення нових міжсистемних зв'язків сприяє активації компенсаторно-приспосувальних реакцій нервової системи (нейроадаптивності), що позитивно впливає оптимальну статику.

Методичними засадами лікування гриж за допомогою кінезіотерапії є: систематичність - безперервність і планомірність використання всіх засобів кінезотерапії у всіх можливих формах, протягом всього лікувального курсу, що забезпечується регулярністю занять, що проводяться; від простого до складного – поступове підвищення вимог до пацієнта через призначення

наступного рухового режиму можливе лише після стійкої адаптації хворого до фізичних навантажень попереднього режиму; доступність - всі засоби кінезотерапії повинні бути доступні хворому за структурою та умовами проведення процедури, за доступністю методики та формою лікувальної фізкультури; тривалість – існує пряма залежність між ефективністю фізичних вправ та тривалістю фізичних навантажень; індивідуальність – обов'язковий облік індивідуальних фізіологічних та психологічних особливостей кожного пацієнта; наочність - контроль інструктора ЛФК за методично та технічно грамотним виконанням вправ з необхідною корекцією під час занять; обліку ефективності лікування – необхідний регулярний облік ефективності впливів фізичних вправ з динаміки функціональних показників організму.

4. Аналіз пролонгації ефектів отриманих в результаті застосування відновлювальних комплексів лікування гриж за допомогою запропонованої програми кінезіотерапії, виявив, що найвищий статистично значущий показник пролонгації ефекту зберігається в наслідок застосування лінійної міофасціальної гімнастики у пацієнтів з дорсопатіями поперекового відділу хребта. Найбільш високий достовірний показник пролонгації ефектів, отриманих в результаті застосування відновлювальних комплексів, виявлено в ході аналізу в основній групі, де застосовували лінійну міофасціальну гімнастику у пацієнтів з дорсопатіями поперекового відділу хребта.

Перспективи подальшого розвинули теми у вирішенні проблеми відновлення функціонального стану ОРА пацієнтів з дорсопатіями поперекового відділу хребта полягають у розробці нових методів комплексного впливу кінезіотерапії, відповідно до мультифакторності характеру функціональних порушень опорно-рухового апарату в різних вікових групах.

## СУЧАСНІ ТЕОРІЇ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

- **М.С. Сапожник**, магістр, 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227«Фізична терапія, ерготерапія»
  - **Н.А. Добровольська**, д. психол. н, доц. зав. каф.,
  - **Е.В. Горова**, к.мед.н.,доц.
  - **А.В. Кравченко**, виклад.
  - **Е.В. Сколота**, виклад.
  - **М.М. Ястребов**, к. пед. н., доц.
- *Таврійський національний університет ім. В.І.Вернадського, м. Київ, Загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я людини*

На сьогоднішній день одним з ключових понять, яке використовують сучасні дослідники для характеристики процесів світового розвитку є глобалізація.

Появу терміну «глобалізація» пов'язують з ім'ям американського дослідника Теодора Левітта, який у статті «Глобалізація ринків», опублікованій у журналі «Гарвард бізнес ревью» у 1983 році, позначив ним феномен злиття ринків окремих продуктів, які виробляються великими багатонаціональними корпораціями. Походження його пов'язане з латинським терміном «глобус», що означає Земля, земна куля.

Сучасна глобалізація – при всіх особливостях її змісту, специфічних властивостях, характеристиках – представляє собою певну нову сходинку в подальшій універсалізації всесвітньої історії людства та земної цивілізації. Сучасна економічна енциклопедія трактує глобалізацію так: глобалізація як категорія відображає процес обміну товарами, послугами, капіталом та робочою силою, що виходить за межі державних кордонів і з 60-х років минулого століття набуває форм постійного і неухильно зростаючого переплетення національних економік.

Соціологія розглядає нове явище під таким кутом зору, в якому відкривається його вплив на подальший розвиток соціальної реальності, на умови та можливості для самореалізації в ній особистості, соціальних груп і суспільства у цілому.

У сучасній науковій літературі поняття «глобалізація» використовується в двох основних значеннях - як об'єктивна тенденція сучасного світового розвитку і як реальний багатоплановий процес.

**Парадигми глобалізації за голландським дослідником Яном Пітерсом:**

- «**зіткнення цивілізацій**» – фрагментація світу неминуха через існуючі цивілізаційні відмінності, що беруть корені в культурній (у першу

чергу в расових і національних особливостях) диференціації, тому західній цивілізації, як стверджує автор концепції Самюель Хантінгтон, необхідно бути готовою дати відсіч можливому альянсу ісламських і конфуціанських держав;

- «макдональдизація» – гомогенізація культур, яка здійснюється транснаціональними корпораціями, відбувається під прапором модернізації (вестернізації, європеїзації, американізації і т. д.);
- «гібридизація» – широкий спектр міжкультурних взаємодій, що приводять як до взаємозбагачення, так і до виникнення культурних традицій.

Серед найбільш впливових шкіл варто виділити наступні:

- Класична школа, представники: Р. Робертсон, І. Валлерстайн, Д. Хелд, С. Хантінгтон та інші.
- Школа трансформістів, представники: Е. Гідденс, У. Бек, Д. Розенау, О. Білорус та інші.
- Школа гіперглобалістів, представник: К. Омас.
- Школа скептиків, представлена Дж. Томпсоном

**Дослідники виділяють чотири основні підходи до визначення поняття «глобалізація»:**

- Перший: глобалізація – процес зміцнення зв'язків між найвіддаленішими куточками планети.
- Другий: глобалізація – процес поширення по всій планеті єдиних, спільних для всього людства технологій, культури, ідей, ціннісних орієнтацій, способу життя, поведінки тощо.
- Третій: глобалізація – виникнення спільних для світового співтовариства проблем, зокрема, економічних, політичних, екологічних та ін.
- Четвертий: глобалізація – процес зростання спільних вселюдських інтересів у всіх сферах людського буття, породжуваних збільшенням взаємозв'язків та взаємозалежності країн і народів.

**У своєму розвитку процес глобалізації пройшов три основних етапи:**

- перший етап: XVI-XIX ст. – епоха становлення індустріальної цивілізації;
- другий етап: перша половина XX століття – епоха становлення імперіалізму;
- третій етап: друга половина XX століття – епоха краху колоніальної системи імперіалізму і формування основ постіндустріального суспільства.

На початку XXI ст. панівною течією на заході була неоліберальна течія. Тому еволюція західних поглядів на процес неоліберальної глобалізації відбувається через зіставлення поглядів щодо механізмів глобалізації, її методів, темпів і наслідків, господарської ролі національних держав, що змінюється, перспектив і проблем формування глобального ринку, його відмінності від національного становлення нових центрів прийняття рішень у світовому господарстві та можливостей їх регулювання.



Провідні теоретики є І. Валлерстайн, М. Арчер, Р. Робертсон, М. Фезерстоун, А. Аппадурі, Б. Тернер, Л. Склер, О. Іанні, М. Уотерс, А. Аппадурі, У. Бек, Е. Гідденс та інші.

Перші детально опрацьовані теоретичні моделі глобалізації були створені в 1980-х – 1990-х роках на концептуальній межі між конкуруючими формами дискурсу: дискурсом світової системи і власне дискурсом глобалізації.

На думку І. Валлерстайна важливим фактором виникнення глобалізації є капіталізм. Проте формуванню єдиного всесвітнього капіталістичного ринку реально перешкоджає наявність державних кордонів, а це, у свою чергу, свідчить про те, що капіталізм будь-що намагатиметься суттєво обмежити державний суверенітет.

Ентоні Гідденс у своїх роботах 80-90 років аналізував соціальні зміни, що відбуваються в сучасному суспільстві або суспільстві модерну. Згідно Гідденсу, епоха модерну охоплює приблизно останні 200 років історії країн Заходу, тобто вона починається на рубежі 18-19 століть.

Е. Гідденс визначає глобалізацію як інтенсифікацію „загальносвітових соціальних відносин, які пов’язують окремі локальності таким чином, що локальні події визначаються подіями, які відбуваються за багато миль від них, і навпаки”. Вчений розглядає глобалізацію як безпосереднє продовження модернізації, вважаючи, що сучасності внутрішньо притаманна глобалізація.

Глобалізація, на думку У. Бека, означає “не пов’язані кордонами повсякденні дії в різних вимірах економіки, інформації, екології, техніки, транскультурних конфліктів і громадянського суспільства”.

У. Бек об’єднує під спільною назвою “глобалізація” процеси у сферах політики, економіки, культури, екології тощо, які, на його думку, вони володіють власною внутрішньою логікою і не менші один від одного.

## **Висновки**

- Існує дефіцит робіт, у яких би на широкому історико-політологічному матеріалі систематизувались і обґрунтовувались концепції глобалізації;
- на початку 80-х рр. термін „глобалізація” став фігурувати як базовий елемент різних концептуальних побудов;
- виділяють три наукові школи: гіперглобалісти, трансформаціоналісти та скептики;
- глобалізація є результатом розгортання інформаційної революції і пов’язана з безпрецедентним розвитком інформаційних та комунікаційних технологій;
- позитивні наслідки: підвищення ліквідності капіталу, підвищення швидкості інформації, зниження ймовірності початку війни, доступність інноваційних засобів, спрощення бізнесу та підприємництва;
- негативні наслідки: надмірна залежність однієї країни від інших, безробіття, збільшення нелегальної імміграції.

## МАНУАЛЬНА ТЕРАПІЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ВИКЛИКАНИХ ФІЗИЧНИМИ ПЕРЕВАНТАЖЕННЯМИ

- **М.С. Сапожник**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я» спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Е.В. Горова**, к. мед. н., доц.
- *Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського,  
м. Київ, Загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і  
здоров'я людини*

### Актуальність дослідження

Результати проведення Міжнародної декади (The bone and joint decade 2000—2010) удосконалення боротьби з найбільш поширеними захворюваннями опорно-рухового апарату показали, що хвороби кісток і суглобів займають дедалі більшу питому вагу серед нозологічних форм, а проспективні демографічні дослідження передбачають подвоєння числа хворих на цю патологією до кінця 2022 [1]. Серед професійних захворювань опорно-рухового апарату, які викликаються перенапругою та мікротравматизацією, переважають ураження верхніх кінцівок. Це пояснюється анатомічними особливостями будови плечового пояса та руки, а також різноманітням функцій верхньої кінцівки. Більшість описуваних хворобливих форм відрізняються великою стійкістю і різко знижують працездатність хворих [2-5].

Для лікування захворювань опорно-рухового апарату широке застосування отримали медикаментозні засоби (аналгетичні та нестероїдні протизапальні препарати, хондропротектори) [5-9]. Однак серед недоліків лікарської терапії можна відзначити велику тривалість курсу лікування, негативний вплив на функціональний стан слизової оболонки шлунково-кишкового тракту, алергічні реакції. Не викликає сумнівів важливість комплексного використання природних та преформованих фізичних факторів у лікуванні професійно обумовлених захворювань [5,9, 10], у тому числі включають інактивацію тригерних точок [10], мануальну та ударно-хвильову терапію [2, 10], лікувальну фізичну культуру (ЛФК) [8, 10].

При м'язово-скелетних розладах залучення до патологічного процесу низки систем потребує патогенетично обґрунтованого підходу до складу реабілітаційних комплексів. Необхідно передбачити вплив як на нервово-м'язовий апарат плечового суглоба для покращення його біомеханіки, так і на дистрофічно змінені сухожильно-капсульні структури обертової манжети плечового суглоба (ентезопатії при фізичних функціональних перенапругах є однією з ланок прогресування дистрофічних процесів) [69]. Патогенетична спрямованість реабілітаційного

комплексу сприятиме збереженню більш тривалого часу отриманих результатів лікування, запобіганню можливого прогресування біомеханічних та нейродистрофічних порушень і як наслідок впливу на прогноз захворювання.

Питання терапії і реабілітації хворих із захворюваннями, викликаних фізичними перевантаженнями, вже давно вийшли за межі суто медичної проблеми.

Оперативне та традиційне консервативне лікування не дозволяють у більшості випадків досягти суттєвого прогресу патологічного неврологічного статусу. (Паймре Р.І., Раудам Е.І, Жулев П.М., Rannou F., Corvol M.). Спроби покращити результати консервативного лікування хворих за рахунок використання немедикаментозних технологій робилися неодноразово. Є відомості про ефективність використання при лікуванні тракційної терапії (Лапшина Л.С., Забеліна Є.П.), фізіотерапії (Козлов В.І., Пономаренко Г.І.), голкорексфлексотерапії (Гальперін С.М.), мануальної терапії (Сітель А.Б.), лікувальної фізкультури (Кулик Н.М.); фармакотерапія (Collins R.D.; Cooper G., Lutz G.E., Whitmore C.E.).

Разом з тим, незважаючи на широкий спектр можливих варіантів застосування природних і фізичних факторів, далеко не всі з них мають виражений лікувально-профілактичний ефект або через неправильний вибір параметрів, або через неефективні методи їх комбінованого застосування відповідно до клінічної стадії розвитку захворювання.

Таким чином, відсутність загально-фізіологічної теоретичної бази мануальної терапії, неприйняття принципів класичної травматології-ортопедії та функціональної терапії, не розробленість діагностичного алгоритму обстеження пацієнтів та методичних вказівок з диференційованого застосування мануальних методів у комплексі реабілітаційних заходів у процесі лікування захворювань, викликаних фізичними перевантаженнями. До того ж, на сьогоднішній день лише 10% ускладнень від маніпулятивних прийомів, що проводяться, офіційно реєструється, що становить близько 0,5% \* від загальної кількості хворих, що лікувалися методами мануального впливу [25; 28; 61; 67]. Нескладно підрахувати, що лікувальні методи, що викликають навіть 5% ускладнень, ні як не можуть вважатися абсолютно безпечними і рекомендуватися для профілактичного застосування [118].

У зв'язку з цим, оптимізація техніки та методології мануальних методів лікування в комплексі реабілітаційних заходів у процесі лікування захворювань, викликаних фізичними перевантаженнями, є актуальною проблемою, не тільки відновлювальної медицини, травматології та ортопедії, лікувальної фізкультури та фізіотерапії, а й усієї сучасної медицини, одне з провідних напрямів якої - досягнення функціональних результатів лікування. Все це визначило актуальність та тему дослідження «**Мануальна терапія захворювань викликаних фізичними перевантаженнями.**»

**Мета роботи** - розробка програми лікування захворювань, викликаних фізичними перевантаженнями за допомогою методів мануальної терапії.

Відповідно до мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Провести аналіз сучасної науково-методичної літератури та практичного досвіду фахівців з лікування захворювань, викликаних фізичними перевантаженнями за допомогою методів мануальної терапії.
2. Вивчити особливості методів мануальної терапії у процесі лікування захворювань, викликаних фізичними перевантаженнями.
3. Розробити програму лікування захворювань, викликаних фізичними перевантаженнями за допомогою методів мануальної терапії.
4. Оцінити ефективність програми лікування захворювань, викликаних фізичними перевантаженнями за допомогою методів мануальної терапії.

Для реалізації поставлених завдань дослідження застосовано такі **методи**: аналіз і вивчення сучасної науково-методичної літератури та інформаційних джерел; клінічні методи дослідження (контент-аналіз історій хвороби, огляд); педагогічні методи (опитування, анкетування, тестування); методи дослідження функцій ПО (ротація, нахили вперед і назад, нахили в сторони до появи болю або дискомфорту, антропометрія); інструментальні методи дослідження (гоніометрія, стабілографія); методи математичної статистики.

#### **Об'єкт дослідження**

Лікування захворювань, викликаних фізичними перевантаженнями.

#### **Предмет дослідження**

Лікування захворювань, викликаних фізичними перевантаженнями за допомогою методів мануальної терапії.

**Наукова новизна** дослідження в тому, що вперше в межах дослідження у порівняльному аспекті, із застосуванням традиційних та нетрадиційних методів діагностики та лікування наведено результати лікування захворювань, викликаних фізичними перевантаженнями за допомогою методів мануальної терапії.

Вперше на клінічному матеріалі з використанням сучасних методів дослідження функціонального стану опорно-рухового апарату отримані дані, що дозволили сформулювати напрям у питанні діагностики та лікування дросалгій: розроблено принципи лікування захворювань викликаних фізичними перевантаженнями методами мануальної терапії з урахуванням патогенетичних механізмів порушень у опорно-руховому апараті. Доведено високу ефективність запропонованої програми мануальної терапії у пацієнтів із захворюваннями, викликаними фізичними перевантаженнями.

#### **Практична значимість**

Розроблена програма лікування захворювань, викликаних фізичними перевантаженнями за допомогою методів мануальної терапії, яка включає методи мануальної діагностики та мануальної терапії, спрямовані на усунення виявлених патобіомеханічних порушень опорно-рухового апарату (з використанням спеціальних технік).

Обґрунтування значення мануальної терапії та впровадження алгоритму діагностики та лікування порушень та патобіомеханічних змін опорно-рухового

апарату при захворюваннях, викликаних фізичними перевантаженнями, дозволяє оптимально індивідуалізувати програму мануальної терапії.

### **Обсяг і структура роботи**

Матеріали дослідження представлені на 100 сторінках, в тому числі 87 сторінок тексту, складається зі вступу, трьох розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел. Робота містить 5 рисунків і 6 таблиць. Список використаної літератури включає 128 джерело (60 вітчизняних і 68 іноземних).

### **Практичні рекомендації**

1. Терапевтичний масаж з метою покращення трофічних процесів і мікроциркуляції у тканинах.

2. Зняття больового синдрому.

3. Мобілізацію суглобів у вигляді мануальної техніки пасивного відведення, згинання та розгинання нижньої кінцівки в дозволені межі. Класичною методикою для покращення їх діапазону руху є методика постізометричної релаксації для усунення спазму м'язів стегна.

4. Рекомендації зі щоденної активності та мобільності.

### **Висновки**

1. Результати узагальнення даних сучасної науково-методичної літератури та практичного досвіду дають підстави для висновків, що сучасні підходи та методи мануальної терапії поєднують діагностичні та лікувальні техніки та прийоми. Кінцевою метою застосування МТ є поліпшення чи відновлення морфофункціональних характеристик локомоторної системи загалом та окремих частин, корекція пато-біомеханічних порушень, покращення чи нормалізація бар'єрних функцій різних структур та тканин, відновлення резерву руху. В останні роки завдяки численним дослідженням розширилися уявлення про механізми та закономірності формування та прогресування ПБМН у ЛС, що призводять до розвитку болю в спині та інших клінічних проявів остеохондрозу хребта.

Терапевтичний ефект лікувальних технік та прийомів МТ заснований на рефлекторному чи механічному впливах. Рефлекторне вплив виявляється лише на рівні м'яких тканин, сегментарного апарату чи ЦНС. Механічний, зумовлене покращенням морфофункціональних характеристик м'язів, сухожиль, зв'язок, капсул суглобів, міжхребцевих та периферичних суглобів. Серед численних лікувальних технік МТ виділяють такі категорії: прямі та непрямі; активні та пасивні; м'які та механічно агресивні (жорсткі).

2. Виділено фактори, які можуть порушувати функціональний баланс усередині локомоторної системи та виводити її з рівноваги: вроджені та набуті гіпо- та гіпермобільність, неоднакова довжина ніг; статодинамічні навантаження під час виконання різних видів професійної діяльності, зокрема спортивних навантажень, деяких видів регулярної фізичної активності; травма; тривало існуюча нерухомість або недостатня фізична та функціональна активність;

запалення; больові синдроми, спричинені пошкодженням шкіри, нервових стовбурів, захворюваннями внутрішніх органів; ураження центрів регуляції рухів при дегенеративних захворюваннях центральної нервової системи; депресивні стани; тригерні точки, слабкість м'язів спини.

Усі фактори, що призводять до дисфункції ЛЗ, а також патологічні зміни в м'яких тканинах та ПДС об'єднані у групи: біомеханічні (постуральна дисфункція, порушення стереотипу дихання, подразнення ноцицепторів, міофасціальні ТТ); біохімічні (харчові, ішемія, запалення, токсичні фактори, порушення стереотипу дихання); психосоціальні (фізичні чи психологічні навантаження, порушення стереотипу дихання).

3. Комплекс мануальних лікувально-відновлювальних заходів був спрямований на усунення больового синдрому, м'язової напруги, відновлення анатомо-функціональних взаємовідносин та рухливості хребетних рухових сегментів (ПДС) зацікавлених відділів хребта та периферичних суглобів, корекцію м'язового дисбалансу. Для прискорення релаксації укорочених тонічних м'язів та психологічної підготовки пацієнта до проведення мобілізаційно-маніпуляційних прийомів застосовувалися м'якоткані техніки – постреципрокна та постізометрична релаксація розгиначів шиї, *m. sternocleidomastoideus*, *scalenus anterior*, *trapezius* (низхідна порція), *m. levator scapulae*; розгиначів попереку; діагональний (сполучнотканинний) масаж, поперечне розтягування паравертебральних м'язів грудного та поперекового відділу хребта.

Кількість проведених процедур МТ варіювала від 2 до 7 у одного пацієнта. МТ проводилася за наступною схемою: 1. корекція місцевих функціональних порушень (усунення функціональних блокад хребетно-рухових сегментів, тригерних пунктів); 2. корекція регіонарних функціональних порушень (усунення вторинних блокад ПДС, координаційних порушень м'язів – антагоністів шляхом релаксації укорочених та підвищення активності м'язів); 3. корекція порушеного динамічного стереотипу шляхом проведення сенсомоторної активації.

4. Після лікування за розробленою програмою у більшості хворих основної групи (у 78% випадків) больовий синдром зник у спокої, у решти став невираженим (не більше 3 балів за візуально-аналоговою шкалою). Не відмічено також посилення болю при фізичних навантаженнях на робочу кінцівку, проведенні резистивних тестів (опір активним рухам у хворому на плечовому суглобі). У контрольній групі анальгезуючий ефект реєструвався до кінця курсу лікування (помірно виражений больовий синдром виявлявся у половини хворих, при проведенні резистивних тестів інтенсивність болю у 45% хворих досягала 5-7 балів). У хворих основної групи виявлено значну динаміку тонусо-силових характеристик м'язів плечового поясу та плеча. Реєструвалося підвищення вихідне зниженого тонузу ротаторів плеча на хворій стороні, при цьому приріст значень показника у стані спокою становив 78%, при максимальному довільному скороченні – 39%. У контрольній групі приріст значень вихідно зниженого м'язового тонузу становив стан спокою 27%, при максимальній довільній напрузі — 16%. В основній групі реєструвалися

також статистично значуще збільшення сили дельтоподібного та надостного м'язів (у середньому на 1,1 бали), а також зменшення їх гіпотрофій. У контрольній групі також спостерігався приріст сили досліджуваних м'язів, але значення не перевищували 0,5 бали. Значного зменшення ступеня гіпотрофії м'язів плечового поясу у контрольній групі відзначено не було.

Застосування МТ в комплексі лікування хворих сприяло підвищенню ефективності, кращому відновленню хворих і скороченню строків перебування у відділенні. Розроблена програма у лікуванні захворювань, викликаних фізичними перевантаженнями за допомогою МТ, зумовленими трудовою діяльністю, пов'язаною з фізичним функціональним перенапругою, патогенетично обґрунтований впливом на всі ланки патогенезу захворювання (на біомеханічну ситуацію, тонусо-силові характеристики м'язів, трофіку периартикулярних тканин), сприяє стабільному регресу клінічних проявів, збільшенню обсягу рухів у ураженому плечовому суглобі та, відповідно, підвищенню виробничої активності пацієнтів та їх якості життя.

УДК613+61:304 -053.67:37

**СУЧАСНІ СВІТОВІ ПРОБЛЕМИ МОЛОДІ В ЕПОХУ  
ГЛОБАЛІЗАЦІЇ.  
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.  
ШЛЯХ ДО ПОДОЛАННЯ ЧИННИКІВ РИЗИКУ  
ЗДОРОВ'Ю МОЛОДІ.  
ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМКИ У ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧІЙ  
ДІЯЛЬНОСТІ ШКІЛ СПРИЯННЯ ЗДОРОВ'Ю**

- **Ю.В. Сафронова**, магістр, студентка 6-го курсу, групи 61м ФТЕ(227)  
**Т.П. Гарник**, д.мед.н., проф.  
**А.В. Кравченко**, викладач
- *Таврійський національний університет імені В.І.Вернадського,  
м. Київ,  
Загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я  
людини*

Глобалізація - це об'єктивний процес планетарного масштабу, який має як позитивні наслідки, так і негативні.

На планеті страшенно виріс темп. За останні 20 років наше життя змінилося сильніше, ніж за півтора століття до цього. Але при цьому у нас зараз найбільш



незрозуміле молоде покоління за всю історію. Через ці божевільні швидкості змін існує просто небувалий розрив між молоддю і тими, хто перебуває при владі, тому владі так важко зрозуміти, що ж потрібно молоді сьогодення.

Серед основних проблем сучасної молоді – конфлікти з батьками, бажання психологічно відділитися від них, труднощі в стосунках із партнером, питання працевлаштування.

Працевлаштування і відсутність можливостей для самореалізації є найактуальнішими проблемами сучасної молоді. За статистикою, у світі молоді (людей до 30 років) 3,5 мільярда. Більше півмільярда з них живуть у бідності. У той час, як молодь складає одну чверть світової робочої сили, на неї припадає половина безробітних.

Головна риса нинішнього покоління молоді – технологічність.

Молодь буквально виросла з різними гаджетами у руках. Через безперервний потік інформації нинішня молодь набагато швидше її сприймає, але менше спілкується вживу. Самотність та схильність до депресії – ці не дуже приємні риси, притаманні молоді не лише в Україні, а світі загалом. Вони викликані тривогою за майбутнє.

Згідно з дослідженням Всесвітньої Організації Охорони здоров'я, у світі все ж знижуються показники вживання алкоголю і тютюну серед молоді, і взагалі сучасне покоління молоді завдяки пропаганді здорового способу життя починають змінювати свої пріоритети.

Детермінованість освіти, здоров'я і способу життя.

Звіт ВООЗ про здоров'я у світі 1995 р. підтверджує і свідчить, що захворювання та стани, пов'язані із способом життя людини, є причиною 70-80% смертності в розвинутих країнах.

Кількість захворювань, пов'язаних із способом життя, зростатиме через те, що мають місце негативні зміни в харчуванні та поведінці. Розвиток цивілізації породжує такі зміни в способі життя, які підвищують ступінь ризику виникнення так званих «хвороб сучасної цивілізації», що найбільш розповсюджені в індустріально розвинутих країнах. Це, зокрема, захворювання серцево-судинної системи, окремі типи онкологічних захворювань та ожиріння. Багато з них зумовлені цілою низкою чинників.

Загальноприйняте у міжнародному співтоваристві визначення здоров'я, викладене в Статуті ВООЗ (1948 р.): «Здоров'я - це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних вад».

Рівень здоров'я, як правило, безпосередньо пов'язаний з рівнем освіти. Чим вище середній рівень освіти в певному соціальному середовищі, тим кращі узагальнені показники здоров'я воно демонструє. Природно, що піклування про власне і громадське здоров'я неможливо без знання того, чому це необхідно і як це робити. Притому доцільно розуміти поняття освіти в даному контексті не тільки як освіту суто валеологічну, а значно ширше - як загальну освіту в цілому. Чим



ширше знання основних природничих, наукових, філософських, гуманітарних положень, тим більше можливостей створювати у суспільстві системне уявлення про проблему здоров'я взагалі. Крім того, поняття освіти потрібно розуміти комплексно: і як надання інформації, і як навчання методам, прийомам і навичкам здорового способу життя, і як виховання в душі безумовного пріоритету цінностей індивідуального і громадського здоров'я в усіх його проявах, сферах, рівнях.

Втім передбачає: по-перше - вивчення уявлень молоді про здоровий спосіб життя та розробку методів оцінки здоров'я індивіда; по-друге - формування свідомості та культури здорового способу життя; по-третє - розробку методик навчання молоді здоровому способу життя; по-четверте - впровадження соціальних програм культивування здорового способу життя та збереження здоров'я; по-п'яте, - розробку та впровадження системи скринінгу і моніторингу здорового способу життя молоді.

Ми акцентуємо увагу на формуванні здорового способу життя саме молоді, оскільки саме у молоді роки відбувається сприйняття певних норм та зразків поведінки, накопичення відповідних знань та вмінь, усвідомлення потреб та мотивів, визначення ціннісних орієнтацій, інтересів та уявлень.

Поведінкові чинники можуть бути як сприятливими, так і шкідливими для здоров'я, що залежить від вибору способу життя конкретною особою. Поведінка людини важлива для здоров'я, оскільки впливає на нього безпосередньо через спосіб життя або опосередковано - через економічні чи соціоекономічні умови, які, безперечно, є основною детермінантою здоров'я.

Сьогодні науковці переважно виокремлюють три стратегії сприяння покращанню здоров'ю: захист, активне відстоювання, просування здоров'я для створення основних, найбільш істотних передумов для здоров'я; надання всім людям можливості досягти і реалізувати повністю свій потенціал здоров'я; здійснення посередництва між різними інтересами у суспільстві для забезпечення і досягнення здоров'я.

Ці стратегії підтримуються і забезпечуються п'ятьма напрямками пріоритетної діяльності сприяння покращенню здоров'я: формування політики, сприятливої для здоров'я, створення сприятливого середовища для здоров'я; підвищення спроможності, посилення дій суспільства, громади у напрямку покращання громадського здоров'я; розвиток особистих навичок людей діяти на користь власного та громадського здоров'я, переорієнтація служби охорони здоров'я. Міжнародною спільнотою напрацьована схема змін з метою сприяння здоров'ю, у якій діяльність із сприяння здоров'ю розглядається як єдиний, взаємопов'язаний і взаємозалежний процес.

Тому всі стратегії та намагання побудувати концепції здорового способу життя спираються на певні традиційні методи, які знайшли відображення у проєкті Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація», а саме: формування нових цінностей та орієнтацій суспільства й держави на збереження і зміцнення здоров'я людей шляхом:

- впровадження у практику результатів спеціальних наукових досліджень з питань формування суспільної налаштованості на пріоритет здорового способу життя;
- популяризації здорового способу життя та подолання стану суспільної байдужості до здоров'я нації;
- розвиток національних та родинно-сімейних традицій здорового способу життя та виховання здорової дитини із широким залученням батьків до цього процесу;
- широкого впровадження соціальної реклами різних аспектів здорового способу життя в усіх засобах масової інформації та заборони усіх прямих та прихованих видів реклами алкоголю, тютюну, насильства тощо;
- залучення до пропаганди здорового способу життя громадських об'єднань, профспілок, роботодавців, авторитетних державних та громадських діячів, відомих спортсменів та митців;
- встановлення персональної відповідальності керівників усіх рівнів за створення умов для збереження та зміцнення здоров'я молоді;
- запровадження системи моніторингу стану здоров'я та створення умов для здорового способу життя органами виконавчої влади та місцевого самоврядування;
- широкого залучення громадськості та громадських організацій до формування державної політики у сфері збереження здоров'я нації та її впровадження.
- введення дієвої системи штрафів та заборон для зменшення впливу шкідливих чинників здоров'я.

Створення кадрового потенціалу для збереження та зміцнення здоров'я людей шляхом:

- налагодження системи підготовки фахівців для кадрового забезпечення, впровадження у практику технологій здорового способу життя;
- уведення в класифікатор професій нових спеціальностей - фітнес-тренера, консультанта з питань здорового способу життя, фахівця з рекреації, лікаря з оздоровчо-превентивної медицини та інших.

Пріоритетні напрями у здоров'язберігаючій діяльності шкіл сприяння здоров'я.

Зниження рівня здоров'я підлітків та молоді, що негативно впливає на якість освітніх результатів, є наслідком багатьох соціально-педагогічних факторів, серед яких: несприятлива екологічна ситуація, недостатня стимуляція до здорового способу життя, поширення шкідливих звичок (паління, уживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин) тощо.

Разом з цим, заданими Всесвітньої організації охорони здоров'я, значна частина захворювань дітей і молоді має так звану дидактогенну природу (незадовільна організація фізичного виховання, дидактичні неврози, стреси, стомлення.)

Формування у молоді потреби здорового способу життя може стати національною ідеєю відродження не тільки фізичного здоров'я, але й духовного відродження України.

Провідними ідеями створення «Школи сприяння здоров'ю» нами визначено:

- створення освітнього та соціального середовища, сприятливого для становлення пріоритетів здоров'я, творчості - високодуховної особистості;
- суттєве поліпшення здоров'я та фізичного розвитку ;
- формування позитивних соціально-культурних цінностей .

Відповідно до концепції Європейської мережі шкіл здоров'я-здоров'язберігаюча діяльність школи має містити такі основні компоненти:

- освіта в галузі здоров'я як необхідна складова загальної культури людини;
- шкільна медична служба, орієнтована на профілактику та раннє втручання, із урахуванням невідкладної медичної допомоги, постійної взаємодії з медичними закладами;
- організація системи харчування, що забезпечує різноманітну, смачною та корисною їжею, а також сприяє формуванню умінь обирати здорову їжу;
- психолого-діагностична служба, яка має систематично оцінювати стан здоров'я всіх учасників освітнього процесу (учнів, педагогічного та технічного персоналу), рівень їхньої компетентності з цього питання, готовність до спільних дій зі збереження здоров'я учнів;
- організація психологічного консультування всіх учасників освітнього процесу та служб школи з питань збереження й зміцнення здоров'я учнів та педагогів;
- забезпечення позитивного фізичного та психологічного клімату;
- залучення батьків і широкої громадськості до роботи зі збереження та зміцнення здоров'я молоді.

Велика увага приділяється зміцненню психічного здоров'я молоді: шкільним психологом систематично проводиться діагностика й корекція мотиваційної сфери учнів, надаються рекомендації.

Формування позитивної мотивації в учнів та вчителів на здоровий спосіб життя та здоров'язберігаючої компетентності.

Розробка пам'ятки для учнів щодо здорового способу життя.

Створення безпечного комфортного середовища, організація навчально – виховного процесу на підставі моніторингу здоров'я учнів.

Психологічний тренінг з формування здорового способу життя вчителів та учнів.

Багато організацій, у тому числі Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), ЮНІСЕФ, ЮНЕСКО, Міжнародний союз медико-санітарної освіти і зміцнення здоров'я ,реалізують міжнародні програми у сфері охорони здоров'я, залучаючи все більше педагогічних працівників до своєї діяльності.

На сьогодні особливої актуальності набула реалізація в навчальних закладах ефективних програм збереження і зміцнення здоров'я дітей, підлітків та молоді. Саме цьому питанню присвячена діяльність Європейської мережі шкіл сприяння здоров'ю . Ціннісне ставлення до здоров'я є однією

з найважливіших якостей внутрішньої структури особистості і являє собою сукупність індивідуальних вибіркового зв'язків особистості зрізними явищами та предметами навколишнього середовища...

Ціннісне ставлення до здоров'я передбачає усвідомлення особистістю, що саме здоров'я є найважливішою цінністю для людини».

#### **Використані джерела:**

1. <https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/44580/1/monogr2016.pdf>
2. <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=134>
3. <https://dspace.hnpu.edu.ua/bitstream/123456789/2559/>
4. <https://sites.google.com/site/psycentrkvoua/biblioteka/propoganda-zdorovogo-sposobu-zitta>
5. <https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/articles/2017-12-doc/2017-12-st6>
6. [https://mms.gov.ua/storage/app/sites/16/Mizhnarodna\\_dijalnist/zdorovy\\_i\\_sposib\\_zhyttia/metodichka-zoj-a4.pdf](https://mms.gov.ua/storage/app/sites/16/Mizhnarodna_dijalnist/zdorovy_i_sposib_zhyttia/metodichka-zoj-a4.pdf)

УДК616.12-008.64-036.1-085.825

## **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ**

- **Ю.В. Сафронова**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я» спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Н.А. Добровольська**, д. психол. н., доц., зав. каф.
- *Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського, м. Київ, Загальноузузівська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я людини*

#### **Актуальність дослідження**

Останнім десятиліттям хронічна серцева недостатність (ХСН), що ускладнює перебіг серцево-судинних захворювань, стала однією з суттєвих проблем охорони здоров'я. Хронічна серцева недостатність - один із найбільш поширених та тяжких синдромів у клініці внутрішніх хвороб, фінальна стадія більшості захворювань серцево-судинної системи.

З сучасних клінічних позицій хронічна серцева недостатність є захворюванням з комплексом характерних симптомів (задишка, стомлюваність та зниження фізичної активності, набряки та ін.), які пов'язані з неадекватною перфузією органів і тканин у спокої або при навантаженні і часто із затримкою рідини в організмі [25].

Поширеність ХСН неухильно зростає з віком: від 1% у осіб у віці 50-59 років до 10% - у віці 80-89 років [22]. З виявленням ХСН різко погіршуються якість життя та працездатність пацієнтів. Для всіх випадків ХСН незалежно від причини та функціонального класу щорічна смертність становить 10%; 5-річна смертність - 62% серед чоловіків та 43% серед жінок [105].

Широка поширеність, несприятливий прогноз та висока частота повторних госпіталізацій визначають актуальність досліджень, присвячених розробці нових підходів до лікувально-реабілітаційних заходів у хворих на ХСН [31, 74, 101, 103]. Концепція єдності та взаємовпливу соматичного та психологічного компонентів в даний час найбільш повно реалізується профілактичною кардіологією. Однак при веденні хворих на ХСН методологія цілісного втручання не тільки не є рутинною, але у зв'язку з тяжкістю соматичного стану пацієнтів нерідко абсолютно виключається з клінічної практики. Тим часом ХСН як життєво небезпечна патологія стає постійним джерелом психоемоційного стресу для хворого, а також супроводжується змінами його психічного статусу, які негативно впливають на прогноз та перебіг захворювання [14,15].

В останні роки в лікуванні ХСН застосовуються медикаментозні та немедикаментозні методи, корекція способу життя, фізична, психічна та соціальна реабілітація. Однак існуючі в даний час програми фізичної терапії для хворих із ХСН не враховують відмінності між особами, що навчаються, за соціально-демографічними, клінічними та психологічними характеристиками.

Широка поширеність, несприятливий прогноз [11], і навіть висока смертність і частота повторних госпіталізацій [3] визначають актуальність вивчення нових підходів до лікувально-реабілітаційних заходів у хворих із ХСН. Регулярні тривалі аеробні кардіореспіраторні тренування визнані світовою спільнотою як обов'язковий немедикаментозний компонент профілактичних та реабілітаційних заходів у хворих із серцево-судинними захворюваннями (ССЗ) [69]. Широке поширення фізичної реабілітації, своєю чергою, пояснює необхідність запровадження у практику адекватних методів оцінки її ефективності. Загальновизнаним та очікуваним результатом регулярних аеробних тренувань хворого із серцево-судинною патологією є збільшення переносимості тестуючих фізичних навантажень [2]. Тим часом ще один інформативний показник суб'єктивного та соматичного благополуччя пацієнта – якість його життя (ЯЖ) [5] – нерідко залишається поза увагою фахівців. Крім того, дотепер недостатньо відомостей про доцільність застосування ЯЖ для оцінки ефективності короткострокового (наприклад, стаціонарного) фізичного реабілітаційного втручання у хворих з хронічною серцевою недостатністю.

Зокрема, дотепер залишаються відкритими питання щодо доцільності та методології комплексного мультидисциплінарного реабілітаційного втручання у хворих із ХСН, що визначило тему дослідження «**Фізична терапія хворих з хронічною серцевою недостатністю**».

## **Мета роботи**

Удосконалення фізичної реабілітації хворих з хронічною серцевою недостатністю.

## **Об'єкт дослідження**

Фізична терапія хворих з хронічною серцевою недостатністю.

## **Предмет дослідження**

Методика фізичної терапії хворих з хронічною серцевою недостатністю.

## **Завдання дослідження:**

1. Провести теоретичний аналіз науково-методичної літератури з проблеми фізичної терапії хворих з хронічною серцевою недостатністю.

2. Дослідити сучасні підходи до реабілітації хворих із хронічною серцевою недостатністю.

3. Розробити методику фізичної терапії хворих з хронічною серцевою недостатністю.

4. Визначити ефективність методики фізичної терапії хворих з хронічною серцевою недостатністю.

Для реалізації поставлених завдань застосовано **методи дослідження:** аналіз і вивчення сучасної науково-методичної літератури та інформаційних джерел; клінічні методи дослідження (контент-аналіз історій хвороби, огляд, опитування); педагогічні методи (опитування, анкетування, тестування); методи дослідження хворих з ХСН (тест з шести хвилинною ходьбою, самооцінних шкал депресії Зунга і тривожності Спілбергера, методики Хейма, опитувальника Плутчика-Келлермана, Торонтська олекситимічна шкала (TAS), методики SF-36); методи математичної статистики.

## **Наукова новизна дослідження**

Виявлено взаємозв'язки фізичного та психічного статусу, психологічної адаптації та якості життя, а також розроблено спосіб їх комплексної мультидисциплінарної динамічної оцінки з метою аналізу ефективності реабілітаційних заходів у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю ішемічного генезу.

Виявлено індивідуальні психологічні, адаптаційні та поведінкові особливості хворих з хронічною серцевою недостатністю, що надають значний вплив на ефективність реабілітації.

Визначено напрями спеціалізованої мультидисциплінарної методики фізичної терапії хворих із хронічною серцевою недостатністю на стаціонарному та амбулаторному етапах реабілітації.

Показано результативність індивідуальної методики стаціонарних та амбулаторних занять тренувальною ходьбою помірної потужності та виявлено додатковий позитивний вплив на її результати фармакотерапії із застосуванням цитопротекторів.

Виявлено позитивний вплив фізичного реабілітаційного втручання на психічний статус пацієнтів із серцевою недостатністю.

Отримано дані про позитивний вплив психологічного реабілітаційного втручання на переносимість фізичних навантажень у хворих із хронічною серцевою недостатністю.

### **Практична значимість результатів дослідження**

Розроблено, апробовано та впроваджено методику комплексної динамічної оцінки функціональних можливостей, психічного статусу, особливостей адаптації, механізмів психологічного захисту, копінг-поведінки та якості життя хворих з хронічною серцевою недостатністю на етапах реабілітації.

Запропоновано методику проведення модифікованого тесту з шестихвилинною ходьбою на етапах реабілітації хворих з хронічною серцевою недостатністю та розроблено алгоритм інтерпретації його результатів.

Розроблено та впроваджено програму фізичної реабілітації із застосуванням курсу індивідуально дозованих занять тренуючою ходьбою помірної потужності у хворих з хронічною серцевою недостатністю на стаціонарному та амбулаторному етапах лікування.

Розроблено рекомендації щодо застосування психологічного реабілітаційного втручання у хворих із хронічною серцевою недостатністю ішемічної етіології.

Розроблено, клінічно апробовано та впроваджено методику мультидисциплінарної оцінки ефективності реабілітаційних заходів у пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю.

### **Обсяг і структура роботи**

Матеріали дослідження представлені на 90 сторінках, в тому числі 80 сторінках тексту, складається зі вступу, трьох розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел. Робота містить 11 рисунків і 13 таблиць. Список використаної літератури включає 136 джерела (82 вітчизняних і 54 іноземних).

### **Практичні рекомендації**

#### **1. Проведення тренувань:**

- не починати тренування протягом 90 хв. після їди,
- не пропускати розминку та затримку,
- не забувати пити воду у разі спраги,
- відпочивати при необхідності під час вправ, намагатися не лягати після вправи - це знижує переносимість навантажень,
  - повільно та поступово збільшувати рівень фізичних вправ, особливо якщо не виконували регулярних вправ раніше. тренуватися у стабільному темпі,
  - не приступати до занять, якщо хворі або у гарячка – необхідно пропустити кілька днів, а потім проконсультуватися з медичним персоналом щодо відновлення фізичної активності,
  - вибирати вправи, які подобаються - це допоможе дотримуватися тренувального плану.

## 2. Проведення силових тренувань:

- при ХСН II-III ФК краще використовувати силові тренування для невеликих груп м'язів, з обмеженою кількістю повторів та співвідношенням загальної тривалості періодів роботи/відновлення мінімум 1:2,

- програма силових тренувань повинна виконуватись протягом принаймні 8 тижнів. Оптимальними є 3-місячні тренування по 2-3 рази на тиждень,

- інтенсивність тренувальних навантажень для пацієнтів зі стенокардією напруги на тлі ХСН має бути меншою за поріг розвитку стенокардії,

- пацієнтам із ХСН не рекомендуються ізометричні навантаження. При таких навантаженнях внутрішньо-м'язовий тиск погіршує кровообіг і доставку кисню до м'язової тканини, внаслідок чого необхідна енергія забезпечується анаеробним метаболізмом. Під час ізометричного навантаження систолічний артеріальний тиск підвищується, щоб підтримати перфузію м'язів, але таке підвищення негативно діє на центральну гемодинаміку, створює перевантаження для серця. При поєднанні з підвищенням внутрішньочеревного тиску небезпека цих гемодинамічних змін зростає.

3. У хворих на ХСН доцільно проводити дослідження психологічного статусу (визначення рівня особистісної та ситуативної тривожності), психосоціального стресу та типу ставлення до хвороби. А також необхідна спеціалізована поведінкова або особистісно-орієнтована реконструктивна психотерапія для корекції порушень психологічної адаптації та формування конструктивних стереотипів поведінки пацієнтам з ХСН.

## Висновки

1. Результати аналізу сучасної науково-методичної літератури з проблеми фізичної терапії хворих з хронічною серцевою недостатністю дозволив встановити, що епідеміологічні дослідження останніх років показали, що незважаючи на повсюдне впровадження в лікарську практику найефективніших засобів лікування хронічної серцевої недостатності, смертність таких хворих залишається високою. Доведено, що низька прихильність хворих на ХСН до дотримання рекомендацій лікаря з медикаментозного лікування, контролю ваги та водно-сольового режиму є однією з головних причин частих повторних госпіталізацій, пов'язаних з декомпенсацією серцевої діяльності. Ще одним важливим фактором, що впливає на розвиток декомпенсації ХСН, є пізні звернення пацієнтів за медичною допомогою навіть при посиленні симптомів ХСН. Очевидною є необхідність організації діагностики та лікування хворих із ХСН. Одним з основних напрямків лікування хронічної серцевої недостатності є не тільки призначення адекватної медикаментозної терапії, але й дотримання пацієнтом усіх рекомендацій, отриманих від лікаря щодо дотримання дієти, режиму фізичної активності, психологічної реабілітації хворих на ХСН та інших. Тому особливу увагу такі пацієнти повинні приділяти профілактичним та реабілітаційним заходам, спрямованим на зниження частоти декомпенсації ХСН та зменшення кількості госпіталізацій через ХСН, випадків інвалідизації та смертей.



2. Досліджено сучасні підходи до реабілітації хворих із хронічною серцевою недостатністю, визначено, що основним напрямком лікування хронічної серцевої недостатності є не тільки призначення адекватної медикаментозної терапії, але й дотримання пацієнтом режиму фізичної активності, психологічної реабілітації хворих на ХСН та інших. Тому особливу увагу такі пацієнти повинні приділяти профілактичним та реабілітаційним заходам, спрямованим на зниження частоти декомпенсації ХСН та зменшення кількості випадків інвалідизації та смертей.

Дані ефекти забезпечують можливість зниження смертності, спричиненої гострими серцевими інцидентами, уповільнення розвитку хвороби, зменшення часу лікування, що дозволяє реалізацію двох основних цілей лікарської діяльності – покращення якості та тривалості життя людини.

3. Розроблено методику фізичної терапії хворих з хронічною серцевою недостатністю: стабільному перебігу ХСН сприяють реабілітаційні заходи, що включають аспекти: медичний – відновлення порушеної внаслідок хвороби функції, психологічний – відновлення настановних та мотиваційних характеристик особистості, а також психологічна адаптація хворого до свого стану, професійний – відновлення професії, професійне навчання та перенавчання, працевлаштування. Особливість реабілітації хворих на ХСН полягає в тому, що лікувальні та реабілітаційні заходи повинні завжди супроводжувати один одного, починатися негайно, продовжуватися безперервно, проводитися поетапно, ґрунтуватися на індивідуальних особливостях хворого, здійснюватись способом, прийнятним для хворого та його оточення.

Динамічні фізичні навантаження як метод реабілітації сприяють зворотному розвитку структурних та метаболічних змін у скелетних м'язах у хворих на ХСН, психологічна реабілітація спрямована на зміну ставлення пацієнтів з ХСН до свого захворювання, а також на соціальну адаптацію хворих.

4. Визначено ефективність методики фізичної терапії хворих з хронічною серцевою недостатністю. Фізична реабілітація хворих з ХСН розпочиналася у стаціонарі та продовжувалася на амбулаторно-поліклінічному етапі під контролем гемодинамічних показників (АТ ЧСС), що вимірюються під час навантаження.

До позитивних ефектів реабілітації хворих з ХСН належать: модифікація факторів ризику ІХС, підвищення фізичної активності, припинення куріння, зниження значень артеріального тиску, зменшення маси тіла, покращання ліпідного профілю, покращання метаболізму вуглеводів, покращання функції ендотелію, уповільнення розвитку або навіть регрес атеросклерозу та його клінічних наслідків, покращання серцево-легеневої діяльності, покращання функції опорно-рухового апарату, покращання психофізичного стану, мобілізація пацієнтів до співробітництва у процесі комплексної кардіологічної реабілітації.

Впроваджена програма з фізичною активністю до комплексу реабілітаційних заходів пацієнтів із ХСН сприяла покращанню клінічного стану та якості життя хворих. Результатами регулярних дихальних вправ при

ХСН є: через 3-4 тижні регулярні фізичні навантаження у формі дихальних вправ із утрудненим видихом призводять до системного впливу на організм, збільшується толерантність до фізичних навантажень, покращується якість життя, сповільнюється прогрес кахексії, покращується перебіг ХСН, достовірно сповільнюється прогрес захворювання.

Доповнення реабілітації короткостроковим курсом психологічної реабілітації супроводжувалося зниженням реактивної тривожності, відсутністю наростання психологічної напруженості, зростанням ЯЖ та переносимості фізичних навантажень.

**Пам'яті Олександра Даниловича Зубицького,  
Головного лікаря медичного центру ТОВ «Фіто-Данімир», лікаря  
гастроентеролога вищої категорії, лікаря з народної і нетрадиційної  
медицини.**



Минуло 4 роки, як перестало битися серце Зубицького Олександра Даниловича - Головного лікаря медичного центру ТОВ «Фіто-Данімир», лікаря гастроентеролога вищої категорії, лікаря з народної і нетрадиційної медицини, співавтора більше 200 лікарських засобів Зубицьких, фармацевта. Розповідає про свого батька - донька Вікторія Зубицька.

Сказати, що сьогодні стало легше, не скажу. Разом з мамою згадуємо і прокручуємо у пам'яті минулі події. Щодня, заходячи на роботу, до татового кабінету вітаюся і розповідаю про основні новини друзів і пацієнтів, які телефонують і пишуть. У татовому кабінеті, в Медичному центрі ТОВ «Фіто-Данімир», що на вулиці Кирпоноса 8/9, у м. Києві залишилося усе так, як за його життя. На столі безліч трав, пляшечок з настоянками і в кінці кабінету столик з подарунками, які дарували пацієнти, друзі, я привозила з подорожей і фото «Дерево роду Зубицьких». На стінах незначна кількість сертифікатів, тих заходів де приймав участь Олександр Данилович за життя. Кабінет працює і нині. В ньому я прошу допомоги тата у виготовленні ліків для пацієнтів і готую їх! Надихаюсь його енергетикою.

У народі кажуть: «Життя прожити, не поле перейти». Народився Олександр Данилович на Миколаївщині, проте коріння Зубицьких з Кіровоградщини - в родині народного лікаря Данила Никифоровича Зубицького і провізора Ганни Артемівни Зубицької. З дитинства пізнавав і любив рослинний світ, а ще, як усі Зубицькі любив музику. Закінчив музичну школу по класу баяна, міг підібрати будь-яку мелодію на слух. Після 8-го класу вступив до Кіровоградського

фармацевтичного училища, а після його закінчення працював в лабораторії Галенових препаратів. Проте, мрія стати лікарем завжди не полишала молодого Олександра. Він 5 років поспіль поступав до медичного інституту, навчаючись по пару років на Ветеринарному факультеті і Педагогічному інституті. І на 5 рік вступив до Полтавського стоматологічного інституту, нині Полтавський державний медичний університет на лікувальний факультет. Під час навчання в інституті одружився з моєю матусею Зубицькою Наталією Іванівною. Після закінчення медичного інституту молоді Зубицькі переїжджають до Києва. Олександр Данилович працював дільничним терапевтом, фізіотерапевтом і лікарем гастроентерологом. Проте завжди використовував метод фітотерапії, терпів гоніння і переслідування. На початку 90-х років працює лікарем гастроентерологом з використанням методу фітотерапії в 22 лікарні міста Києва (нині 18 лікарня), а потім провідним консультантом в «Аптеці народних ліків», що на Проспекті Перемоги 70 у Києві. Після побудови клініки «Во здоров'є і спасеніє» - працює Головним лікарем ТОВ «Народна медицина Данила Зубицького». Після смерті Данила Зубицького у 2003 році родина Зубицьких бореться за чесне ім'я Зубицьких, виборює можливість лікувати людей і виготовляти лікарські засоби Зубицьких. У цей час «неуки і бездари» керували підприємством Зубицьких, знущалися і принижували лікарів Зубицьких ( в той час, я також працювала на підприємстві), не допускали до нас пацієнтів і цькували наклепами і доносами. Проте, Помаранчева революція вносить зміни і корективи в життя. 1,5 роки Олександр Данилович живе у Фітоклініці, щоб мати можливість працювати і лікувати пацієнтів. У цей період і підірвалося здоров'я Олександра Даниловича. В 2006 році Зубицькі створюють підприємство ТОВ «Фіто-Данімир» (що означає Фіто-рослини, Данімир -Данило дарує мир), і починають «з нуля» виробництво лікарських засобів. Виникає і медичний центр ТОВ «Фіто-Данімир», де Олександр Данилович був Головним лікарем. Проте в 2010 році у Олександра Даниловича на фоні високого тиску стався геморагічний інсульт. І лікарі не дають жодного шансу, проте - підтримка Господа і добрі руки лікарів, медичних сестер, реабілітологів ставлять Олександра Даниловича на ноги. І коли сьогодні, мені деякі люди пишуть у коментарях, про особливості лікування інсультів, «що ви брешете»! То я коректно відповідаю, що Зубицькі знають про інсульт багато, боролися за життя Олександра Даниловича 8,5 років. А також Олександр Данилович повертається на роботу і створює нові лікарські засоби. Серед останніх «Жива кров» Зубицького; мазь «Остеофіт Зубицького», «Фітокардіосан Зубицького». А взагалі у Зубицьких більше 200 лікарських засобів.

Олександр Данилович знав і передчував свою смерть. Сні вщували навіть день, коли це трапиться. І лежачи у лікарні, з закритими очима, за декілька тижнів до смерті тато сказав: «Сніг. Сніг. Сніг. І я умру, умру». Так, Олександр Данилович помер 29 листопада 2018 року і вийшовши на вулицю побачили, що почав порохити сніг, а наступного дня лежав шар снігу до 50 см, позамітавши

усі дороги і вдарив мороз. Багато ще можна писати про життя мого тата, Зубицького Олександра Даниловича, проте завершуючи, я хочу написати, що він був надзвичайно порядною людиною, говорив правду у вічі, бережно любив трави і рослинний світ. Багато читав і був «ходячою бібліотекою», як я його називала. Залишив після себе аптеку і медичний центр де лікують методом фітотерапії, як монотерапії.

Дякую Господу за тата, за його знання, любов і підтримку.

Дякую вам, дорогі друзі, пацієнти, колеги і знайомі за підтримку, пам'ять про мого батька Олександра Даниловича Зубицького.

**З повагою Вікторія Олександрівна Зубицька**

## Зміст

Звернення	3
Звернення англ.	8
Привітання Вінченцо Костильола	13
Привітання Сюй Мінтан	16
Привітання Л.І. Литвинова	17
Привітання Алекс Топольшек	18
Програма	19
<b>ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ:</b> <i>навчально-методичне забезпечення здорового способу життя.</i>	
<i>Андріюк Л.В., Гарник Т.П., Єрмолаєва А.В., Мацко Н.В., Гдіря О.В.</i>	43
Лікувально-оздоровлювальні реабілітаційні програми при хронічній ішемії мозку.	
<i>І.М. Білай, А.О. Остапенко</i>	45
Викладання фармакогнозії на факультеті післядипломної освіти	
<i>Р.Г. Бічевська</i>	46
Профілактика загострень неалкогольного стеатогепатиту у жінок в період вагітності	
<i>Горчакова Н.О., Беленічев І.Ф., Бухтіярова Н.В., Беленічев К.І., Варванський П.А., Дорошенко А.І.</i>	47
Антиейджингові ефекти антиоксидантів із групи біофлавоноїдів	
<i>Н.О. Горчакова, О.В. Шумейко, О.В. Клименко</i>	49
Шляхи підвищення ефективності опанування фармакологією фітопрепаратів в медичних вузах	
<i>Глоба О.П., Мотузенко О.О., К. Географ, Антонова-рафі Ю.В.</i>	51
Мережеве співробітництво україна-італія: розробка та апробація методики корекції психофізичного стану українських біженців	
<i>І.Л.Довгий, О.В.Кучерява, А.В.Федосенко</i>	54
Гонартроз: особливості консервативного лікування та застосування фізичної терапії	
<i>І.Л.Довгий, К.Е.Улинець</i>	55
Основні підходи до лікування пацієнтів з рефлекторними синдромами при вертеброгенних радикулопатіях попереково-крижового відділу хребта	
<i>Г.В. Зайченко, Н.О. Горчакова, Д.О. Козак</i>	56
Попередження виникнення побічних реакцій фітопрепаратів в системі фармаконагляду	
<i>В.О.Зубицька</i>	58
Авторська фітотерапія зубицьких під час воєнного стану	
<i>Д.А. Карпілянський</i>	61
Особливості харчування сучасних студентів	

<i>С. О. Кіжасев, І. В. Оржельський, О. О. Усенко, Т. Д. Литвицька</i>	63
Функціональні можливості інтелектуальної wellness- системи «кме anti-age» в управлінні якістю життя та активним довголіттям	
<i>Кіркілевська Л.М, Маріловцева Н.О., Кісіль О.В.</i>	64
Особливості застосування гомеопатичних препаратів у період психологічних потрясінь	
<i>Ковальська Н.П., Карпюк У.В., Скрипченко Н.В.</i>	65
Нові напрямки використання в медицині лимонника китайського	
<i>О. В. Ковальова, А. А. Ковальова, А. І. Борисенко</i>	66
Функціональні розлади біліарного тракту та гастродуоденальної зони в осіб молодого віку, як предиктор розвитку псевдоалергії	
<i>Л. І. Кондрат, О. В. Ковальова, О. В. Столбінська, Б. М. Голдовський</i>	68
Екстрена медична допомога при черепно-мозковій травмі із застосуванням методу су джок терапії	
<i>Р.Т. Конечна</i>	70
Дослідження вмісту флавоноїдів у екстрактах калусної біомаси <i>ficaria verna</i>	
<i>В.В. Крутов</i>	72
Наука про людину: Знання, на яке чекає світ	
<i>А. П. Левицький, В. В. Величко, І. О. Селіванська, А. П. Лапінська, Т. І. Пупін</i>	73
Вплив сахарози на біосинтез жирних кислот у печінці щурів, які отримували безжировий раціон	
<i>А.Л. Лоскутов</i>	74
Комбінована медична реабілітація хворих на остеоартроз у коморбідності з неалкогольним статогепатитом на фоні хелікобактеріозу	
<i>Н.В. Мацюх, І.В. Лоскутова</i>	76
Медична реабілітація хворих із часторецидивуючою герпетичною інфекцією на фоні синдрому подразненого кишечника	
<i>О.Осипенко</i>	77
Нові методики діагностики та корекції для формування позитивних життєвих цінностей людини	
<i>V.S. Pivovarchuk, A. A. Usenko, T.D. Litvytska</i>	81
Experience of application of pivovarchuk's method the dezingering of health tm – an integrative approach of alternative and complementary medicine in the diagnosis and treatment of various diseases	
<i>В.С.Пивоварчук, О. О. Усенко, Т.Д. Литвицька</i>	82
Досвід застосування методу пивоварчука конструктор здоров'я тм – інтегративний підхід альтернативної та комплементарної медицини при діагностиці та лікуванні різних захворювань	
<i>С. В. Потоцька</i>	83
Особливості застосування іридодіагностики, як експрес та скринінг методу в клімактеричному періоді	

<i>Н.П.Слободянюк</i>	89
Застосування аутологічного методу ррr-терапії в комплексному лікуванні дорсальній з сегментарною нестабільністю попереково-крижового відділу хребта	
<i>Є. В. Степанов, С. В. Пасічник</i>	91
Вплив факторів навколишнього середовища на концентрацію флавоноїду рутину у лікарській рослинній сировині	
<i>Г.І.Таран, О.В.Горбунова, А.А.Ковальова</i>	92
Тривалість та інтенсивність теплової дії при холодових ураженнях	
<i>Г.І.Таран, О.В.Горбунова</i>	93
Порівняння ефекту гарячих грязьових аплікацій та гарячих ножних ванн	
<i>Г. І. Таран, О. В. Горбунова</i>	94
Бальнеологічний препарат «пеловіт» у бойових умовах	
<i>Г. І. Таран, О. В. Горбунова</i>	96
Болі у куприку при падінні дітей на «попу»	
<i>Г.І.Таран, О.В.Горбунова</i>	97
«Біль у колінному суглобі при травматичному вивиху ступенево-гомількового суглобу у дітей»	
<i>Філатович О.В.</i>	98
Практика відновлення природної – здорової життєдіяльності клітини методом інформотерапії живим словом: основні питання.	
<i>Т.О.Шитіков</i>	98
Про підготовку фахівців з тактичної фізичної терапії або «мілітарі-фітнесу»	
<i>Т.Є. Шумна, Г.І. Тітов, Байбаков В.М., О.І Бойко, Н.В. Євтушенко, Л.Я. Адегову, Святун Н.О.</i>	100
Основні аспекти ведення дітей з бронхіальною астмою	
<i>В.В.Шусть, Л.В.Адирхаєва</i>	102
Особливості самоосвітньої діяльності студентів із використанням сучасних інформаційно-комунікативних технологій	
<b>СТУДЕНТИ, МОЛОДІ НАУКОВЦІ - від теорії до практики «ЗДОРОВА РОДИНА - ЗДОРОВА КРАЇНА»</b>	
<i>Авад А.А., В.В.Король, В.А.Рибак</i>	106
Нутритивна корекція харчування при захворюваннях дихальних шляхів	
<i>А. Е. Адамович, Добровольська Н.А., Гарник Т.П., Горова Е.В., Шусть В.В.</i>	108
Концепція школи сприяння здоров'я	
<i>А.Е.Адамович, Т.П. Гарник</i>	110
Бронхіальна астма (ба)	
<i>В.Б.Баликін, Т.П.Гарник, Е.В.Горова</i>	113
Сучасні підходи до впровадження освітньої політики забезпечення здорового способу життя у школах європейського регіону і в Україні	
<i>В.Б. Баликін, Т.П. Гарник, М.М. Ястребов</i>	117
Сутність державної освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя. Методологічні засади реформування здорового способу життя	
<i>В.Б.Баликін, Т.П. Гарник</i>	121
Особливості фізичної реабілітації хворих з ушкодженнями м'язів плечового поясу	



<i>М. В. Басиста, Т.П. Гарник, В.П. Голуб, О.В. Зеленюк</i>	124
Гідротерапія, історія розвитку	
<i>Є.В.Брилко, Т.П.Гарник</i>	131
Державна освітня політика з питань здорового способу життя –основні компоненти	
<i>Є.В.Брилко, Н.А. Добровольська</i>	135
Фізична реабілітація юних спортсменів з порушеннями опорно-рухового апарату	
<i>В.В.Герасименко, Н.А. Добровольська</i>	141
Особливості реабілітації хворих із захворюваннями суглобів	
<i>В.В.Гончаров, Е.В. Горова, А.В.Кравченко, Е.В.Сколота</i>	147
Усвідомленість, як один з найважливіших елементів збереження здорового способу життя	
<i>Н.В. Дрозд, Н.А. Добровольська, Т.П. Гарник</i>	148
Особливості розвитку сучасної державної освітньої політики України з питань здорового способу життя	
<i>І.П.Євтушенко, Е.В. Горова, В.П. Голуб, М.М. Ястребов</i>	152
Склад і класифікація лікувальних грязей	
<i>М.Г.Кулинка, Е.В. Горова</i>	154
Особливості профілактики і лікування гриж поперекового відділу хребта за допомогою методів кінезіотерапії	
<i>А. А.Куцянян, Н.В. Попова</i>	159
Перспективи застосування абрикосу звичайного	
<i>О.В. Мороз, Т.П. Гарник, О.В.Зеленюк, Е.В. Сколота</i>	161
Нормативно-правове забезпечення державної освітньої політики щодо здорового способу життя молоді	
<i>О.В.Мороз, Т.П. Гарник</i>	164
Особливості реабілітаційного відновлення рухливості травмованих кінцівок	
<i>Р.А.Портной, Т.П. Гарник</i>	169
Лікування гриж за допомогою кінезіотерапії	
<i>М.С. Сапожник, Н.А.Добровольська, А.В. Кравченко, Е.В. Сколота, М.М. Ястребов</i>	175
Сучасні теорії глобалізації	
<i>М.С. Сапожник, Е.В. Горова</i>	178
Мануальна терапія захворювань викликаних фізичними перевантаженнями	
<i>Ю.В. Сафронова, Т.П. Гарник, А.В. Кравченко</i>	183
Сучасні світові проблеми молоді в епоху глобалізації. Забезпечення здорового способу життя. Шлях до подолання чинників ризику здоров'ю молоді. Пріоритетні напрямки у здоров'язберігаючій діяльності шкіл сприяння здоров'ю	
<i>Ю.В.Сафронова, Н.А.Добровольська</i>	188
Фізична терапія хворих з хронічною серцевою недостатністю	
<i>Пам'яті О.Д. Зубицького</i>	195





