

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «УКРАЇНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР СПОРТИВНОЇ
МЕДИЦИНИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»
АСОЦІАЦІЯ ФАХІВЦІВ ІЗ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ
ФІЗКУЛЬТУРИ УКРАЇНИ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ І
СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ»
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ВАЛЕОЛОГІЇ
ДЕРЖАВНОГО ЗАКЛАДУ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»
ДНІПРОВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ОЛЕСЯ ГОНЧАРА
ПІД ПАТРОНАТОМ НАЦІОНАЛЬНОГО ОЛІМПІЙСЬКОГО КОМІТЕТУ
УКРАЇНИ

МАТЕРІАЛИ

IV Всеукраїнського з'їзду фахівців
із спортивної медицини та лікувальної фізкультури

«СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ,
ФІЗИЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ-2019»

присвяченого 70-річчю системи надання лікарсько-фізкультурної допомоги в Україні
та 70-річчю кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології
Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони
здоров'я України»

11-13 квітня 2019 року

м. Дніпро

зменшився лише на 10,9%, становить $35,6 \pm 1,01$ кг/м², що відповідає ожирінню II ступені (ІМТ 35.0-39.99 кг/м²).

Середні показники ЧСС в осіб основної групи достовірно зменшились на 6,7%, а у групі порівняння лише на 4.2 %. Також, в осіб основної групи спостерігається достовірне покращення показників артеріального тиску: систолічний АТ достовірно знизився на 6,2 %, а діастолічний АТ - на 15,2 %. У групі порівняння відповідно на 0,3 % і 12,8 %. Зниження цих показників варто розглядати як ознаку покращення продуктивності скоротливої здатності міокарда.

Рівень загального холестерину в основній групі достовірно знизився на 1 ммоль/л, що складає $5,50 \pm 0,23$ ммоль/л, у групі порівняння цей показник зменшився на 0,48 ммоль/л і становить $6,2 \pm 0,23$ ммоль/л., що свідчить про сповільнення прогресування атеросклеротичного процесу.

Внаслідок використання запропонованої програми фізичної реабілітації показники фізичної працездатності в осіб з гіпертонічною хворобою основної групи були достовірно кращі ніж у групі порівняння. Встановлено, що в осіб жінок основної групи показник фізичної працездатності досягнув рівня $597,6 \pm 11,2$ кгм/хв ($p < 0,05$), тобто на 47,1 кгм/хв перевищив початкові дані, що відповідає 9%. У чоловіків основної групи показник фізичної працездатності наприкінці курсу фізичної реабілітації становив $632,9 \pm 21,9$ кгм/хв, що перевищує вихідні дані на 67,4 кгм/хв і відповідає 12,5% ($p < 0,05$). У жінок групи порівняння цей показник зріс лише на 17.0 кгм/хв., тобто на 3,3 % і становив $557,1 \pm 8,1$ кгм/хв ($p > 0,05$), у чоловіків він зріс на 13.8 кгм/хв. (2,5%), що становить $578,3 \pm 9,3$ кгм/хв. ($p > 0,05$).

Висновок. Застосування удосконаленої програми фізичної реабілітації, сприяло достовірному покращенню показників функціонального стану серцево-судинної системи, фізичної працездатності та зменшення факторів ризику прогресування гіпертонічної хвороби, а також доводить ефективність їх застосування в лікуванні хворих, які страждають на гіпертонічну хворобу на поліклінічному етапі.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Жиденко А.О., Міщенко Т.В.

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка (м. Чернігів)

Актуальність: Останнім часом стан здоров'я населення України значно погіршився через недостатню ефективність системи охорони здоров'я, обмеження її фінансування та неможливість жителів України займатися оздоровчою руховою діяльністю через їх зайнятість або низький рівень матеріального забезпечення. Також спостерігається значне зростання числа травм у школярів та молоді як під час тренувань, змагань, так і на уроках фізкультури. До найбільш тяжких травм опорно-рухового апарату за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я відносять ушкодження хребта й спинного мозку, кількість яких нині зросла майже у 30 разів і становить в середньому 80 випадків на 1 млн. населення. Тому сьогодні значно зріс інтерес до різних напрямів реабілітації. Зокрема, все більшої актуальності набувають питання фізичної реабілітації, адже беззаперечною є роль функціонального відновного лікування у процесі відновлення здоров'я пацієнта, його фізичного стану та працездатності.

Здоров'я школярів, молодих спортсменів повністю залежить від знань та умінь, компетенцій і компетентностей учителів фізичної культури та тренерів. Робота з дітьми у спеціальних медичних групах на уроках фізкультури, у позаурочних спортивних секціях, спортивних школах та дитячих садочках потребує від фахівця з фізичного виховання знань і вмінь з основ фізичної реабілітації, особливо щодо проблем з опорно-руховою системою. До 2015 року найменуванням однієї з галузей знань, за якою здійснювалася підготовка фахівців

у вищих навчальних закладах за освітньо-кваліфікаційним рівнем бакалавр було «Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини». Згідно наказу Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 14 вересня 2011 року № 1057, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 30 вересня 2011 року за № 1133/19871, ця галузь мала три напрями підготовки: 1) фізичне виховання, 2) спорт, 3) здоров'я людини. Крім того, за напрямом підготовки «здоров'я людини» для освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» мали місце наступні спеціальності: здоров'я людини, фізична реабілітація, фітнес та рекреація. Таким чином, учитель фізичної культури і тренер мали можливість удосконалюватися у знаннях не лише спортивного, гуманітарного, природничого і педагогічного спрямування, але і у напрямках, що пов'язані зі здоров'ям: фізична реабілітація, спортивна медицина, гігієна та основи здоров'я, психовалеологія, фітнес і рекреація, методика викладання «Основ здоров'я» та ін.

Мета дослідження: проаналізувати наслідки змін галузі знань «Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини» на «Освіта/Педагогіка» та «Охорона здоров'я» та можливості отримання спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія на факультетах фізичного виховання для формування і підтримання здоров'я школярів, спортсменів та інших верств населення.

Матеріали і методи: аналіз наказів МОН та літературних джерел.

Отримані результати: Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 року № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» зі змінами, внесеними згідно з постановами КМ №674 від 27.09.2016, №53 від 01.02.2017, галузь знань «Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини» перестала існувати, а «Педагогічна освіта» трансформувалась у галузь знань «Освіта/Педагогіка», одними зі спеціальностей якої є: 014.11 Середня освіта (Фізична культура) та 014.14 Середня освіта (Здоров'я людини), 017 Фізична культура і спорт. Другою галуззю знань з напряму підготовки «Здоров'я людини» стала 22 «Охорона здоров'я» та згідно наказу за № 115 від 06.11.2015, у якому було затверджено Таблицю відповідності Переліку наукових спеціальностей залишилась спеціальність 227 Фізична реабілітація, пізніше – 227 Фізична терапія, Ерготерапія. 20 лютого 2017 року в м. Києві у Національному університеті фізичного виховання і спорту України відбулась Всеукраїнська науково-методична нарада з питань ліцензування та впровадження спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія, у якій взяли участь загалом 31 фахівець, у тому числі директор департаменту атестації кадрів вищої кваліфікації та ліцензування МОН, член сектору вищої освіти Науково-методичної ради МОН, професор А. Г. Шевцов та начальник відділу педагогічної та післядипломної освіти департаменту вищої освіти МОН І. А. Балуба; ректори, проректори, завідувачі профільних кафедр, професори з 16 провідних вищих навчальних закладів України; представники громадськості та інші. За результатами проведеної наради було прийнято резолюцію, в якій було уточнено Таблиці відповідності Переліку напрямів, спеціальностей та питання стандартів вищої освіти для здобувачів освітніх ступенів бакалавра та магістра зі спеціальності 227 Фізична терапія, Ерготерапія, інше. Наказом МОН України від 19.12.2018 р. за № 1419 був затверджений СТАНДАРТ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ для освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» за вищевказаною спеціальністю. Якщо за Описом предметної області, а саме – «...знання для відновлення та запобігання втрати рухових функцій та активності людини: медико-біологічних, психолого-педагогічних, соціальних та дисциплін професійної підготовки» факультети фізичного виховання могли розраховувати на можливість підготовки таких спеціалістів, то інформація про здійснення її лише заочною (денною) формою навчання одразу вказує на те, що отримання такої спеціальності можливо в галузі 22 «Охорона здоров'я» у медичних закладах вищої освіти. Аналізуємо далі ці стандарти: загальна компетентність ЗК 15 пропонує «...використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя», що відповідає компетентностям спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура) та 014.14 Середня освіта (Здоров'я людини), 017 Фізична культура і спорт, але спеціальні компетентності (СК):

СК 03 – Здатність трактувати патологічні процеси та порушення і застосовувати для їх корекції придатні засоби фізичної терапії, ерготерапії та СК 10 – Здатність проводити оперативний, поточний та етапний контроль стану пацієнта/клієнта відповідними засобами й методами (додаток 3) викликає найбільші ускладнення, особливо текст додатку 3 з описом симптомів, синдромів та порушень, з якими фахівець факультету фізичного виховання не впорасться, як і з формою атестації здобувачів вищої освіти у формі кваліфікаційного тестового державного іспиту «Крок».

На нашу думку, найефективнішим є здійснення реабілітації у спеціалізованих реабілітаційних центрах, які повинні мати у складі фахівців як лікарів відповідних спеціальностей, так і інструкторів з лікувальної фізичної культури та ерготерапії, фізіотерапевтів, психологів, соціологів та ін. Лікар визначає показання і протипоказання до застосування засобів реабілітації, призначає руховий режим, час, обсяг, вид, період та етап реабілітації, послідовність застосування її засобів та залучає відповідних фахівців, координуючи їх дії.

Беззаперечною у цьому процесі є роль фахівця з фізичної реабілітації, що закінчив вищий навчальний заклад з фізичного виховання і спорту. Такий фахівець посідає одне з провідних місць, оскільки він (за призначенням лікаря) здійснює підбір засобів і форм лікувальної фізичної культури, розробляє комплекси вправ, методикау їх застосування на ранніх етапах лікування, забезпечує планування і виконання програми подальшого функціонального відновлення хворого, виявляє резервні можливості організму, тренує його з подальшою підготовкою до фізичних навантажень у побуті та при виконанні професійних обов'язків, повертає до активного суспільного життя.

У випадках набуття хворим інвалідності фахівець з фізичної реабілітації забезпечує допомогу у виробленні нових рухів, компенсаторних навичок, адаптує до використання протезів та інших пристроїв і апаратів, здійснює тренування пацієнта щодо виконання ним цілісних рухових, у тому числі й трудових, актів та у разі потреби допомагає набутти нових професійних навичок. Крім того, фізичну реабілітацію застосовують і в інших видах реабілітації, таких як психологічна, соціальна та професійна. Провідним засобом фізичної реабілітації є лікувальна фізична культура, також застосовують лікувальний масаж, фізіотерапію, механотерапію. Вагоме місце серед засобів фізичної реабілітації у нашій країні останнім часом стала посідати ерготерапія. Засоби фізичної реабілітації, послідовність застосування її форм і методів призначаються залежно від: діагнозу та загального стану пацієнта, характеру перебігу захворювання, періоду та етапу реабілітації, рухового режиму.

Головним засобом лікувальної фізичної культури є фізичні вправи, найбільш якісні знання про формування і виконання яких можна отримати на факультеті фізичного виховання. В їх основі лежить м'язова діяльність, що має надзвичайно важливе біологічне значення для функціонування людського організму як єдиної системи. Існує тісний взаємозв'язок між роботою м'язів і функціонуванням внутрішніх органів, центральної нервової системи. Застосування ЛФК рекомендовано при всіх патологічних станах і у будь-якому віці пацієнта.

Висновки: Таким чином, оскільки провідним засобом фізичної реабілітації є лікувальна фізична культура, яка здійснюється шляхом виконання відповідних, чітко спрямованих на проблему зі здоров'ям, дозованих комплексів фізичних вправ, що передбачає їх попередню розробку з урахуванням індивідуального підходу до пацієнта, фахівець з фізичної культури і спорту здатен якнайкраще оволодіти необхідними спеціальними компетентностями, що забезпечать повноцінний перебіг реабілітаційного процесу і досягнення поставлених цілей, зокрема відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворого. Крім того, вчитель фізичної культури як ніхто має можливість показати і довести підрастаючому поколінню, що фізична культура, спорт і рухливий спосіб життя – запорука міцного здоров'я людини. До того ж, працюючи зі спеціальними медичними групами школярів на уроках фізкультури вкрай необхідні знання, навички та компетентності фізичного реабілітолога.