

УДК: 796+61]:378(082)

DOI: 10.28925/2023.1512373conf

Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи: матеріали X Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції. 15 грудня, 2023 р., Київ / Київ. Ун-т імені Бориса Грінченка; за заг. ред. О. В. Ярмолук. К.: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2023. 542 с.

Містить матеріали про реалізацію інноваційних підходів до фізичного виховання і рухової активності різних верств населення, дослідження актуальних тенденцій в спортивній діяльності та впровадження здоров'язбережувальних технологій у сучасному науковому просторі. Розглянуто філософські, організаційні та соціально-економічні аспекти розвитку фізичної культури і спорту, медико-біологічні, фізіологічні та психологічні засади підготовки спортсменів, сучасний стан фізичного виховання молоді, фізичної терапії та ерготерапії.

Голова організаційного комітету: Г.О. Лопатенко.

Організаційний комітет: В.В. Білецька, А.М. Даниленко, І.М. Ляхова, Н.М. Пилипченко, В.М. Савченко, Р.О. Сушко, О.В. Ярмолук.

Редакційна колегія: І.М. Ляхова, О.В. Ярмолук.

Матеріали пройшли перевірку сервісом для запобігання плагіату **StrikePlagiarism**.

Наукове електронне видання включено до наукометричної бази **Google Scholar**.

Видання відкрито для вільного доступу на умовах ліцензії Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0), котра дозволяє іншим особам вільно розповсюджувати опубліковану роботу з обов'язковим посиланням на автор(ів) оригінальної роботи та публікацію роботи в цьому виданні.

Затверджено

Вченою радою Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту
Київського університету імені Бориса Грінченка
(протокол № 11 від 19 грудня 2023 року)

Електронна версія видання розміщена на сайті: <https://fzfv.kubg.edu.ua/>



Київський Університет імені Бориса Грінченка, 2023

Лазарева О.Б., Шматкова Т.С., Молоток І.Ф. ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНКИ ПОСТУРАЛЬНОГО КОНТРОЛЮ СИДЯЧИ ТА СТОЯЧИ В ОСІБ З ПОСТІНСУЛЬТНИМИ ГЕМІПАРЕЗАМИ	477
Логвиненко Д.В., Ситник О.А. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПІДЛІТКІВ ЗІ СКОЛІОЗОМ 1-2 СТУПЕНЯ	480
Мазінова М.Ю., Савченко В.М. ВПЛИВ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ФУНКЦІЮ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ ВІЙСЬКОВИХ З АМПУТАЦІЯМИ НИЖНІХ КІНЦІВОК	484
Марамуха Н.М. ОГЛЯД ДОСВІДУ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ БАКАЛАВРІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ ДО НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	487
Нутріхіна М.Д., Неведомська Є.О. ВПЛИВ СЕГМЕНТАРНО-РЕФЛЕКТОРНОГО МАСАЖУ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА	492
Пустовойт Б.А., Довгопола В. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КІСТОЧОК ГОМІЛКОВОСТОПНОГО СУГЛОБА НА АМБУЛАТОРНОМУ ЕТАПІ	496
Радченко А.В. ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ АМПУТАЦІЇ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ НА РІВНІ ГОМІЛКИ У ДОПРОТЕЗНИЙ ПЕРІОД	499
Рамазанова А.А., Калінкіна О.Д. АНАЛІЗ НАУКОВО-ДОКАЗОВИХ ВТРУЧАНЬ У ПРОЦЕСІ ЕРГОТЕРАПІЇ ОСІБ ПІСЛЯ ЕНДОПРОТЕЗУВАННЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ	502
Рудь А.В., Радченко А.В. ОБГРУНТУВАННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ КОМБІНОВАНОЇ ПЛОСКОСТОПОСТІ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	506
Руленко В.В., Богдановська Н.В., Бойченко К.Ю. ВІДНОВЛЕННЯ СПОРТСМЕНІВ ПІСЛЯ РОЗРИВУ ЗАДНЬОЇ ХРЕСТОПОДІБНОЇ ЗВ'ЯЗКИ НА ЕТАПІ ЗБІЛЬШЕННЯ РУХЛИВОСТІ КОЛІННОГО СУГЛОБУ	510
Саєнко О.В. АМПЛІТУДА РУХІВ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ ЯК ПОКАЗНИК ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ВТРУЧАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ	514
Снігур Ю.І., Чаплінський Р.Б. ФІЗИЧНА ТА ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	518
Стрільчук Д.О., Жигульова Е.О. ПРОФЕСІЙНІ АСПЕКТИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я	523
Фігура О.А., Дудок А.В. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ПОШКОДЖЕННІ МЕДІАЛЬНОГО МЕНІСКА У СПОРТСМЕНІВ	526
Хатунцева С.М., Кара С.І. МЕТОДИ БІОСТАТИСТИКИ ЯК ЕЛЕМЕНТ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ	529
Щаслива І.В., Ярова Г.М. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ З ФОРМУВАННЯМ НАВИЧОК САМООБСЛУГОВУВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА	533
Якубовський Д.А., Бісмак О.В. НЕОБХІДНІСТЬ НАВЧАННЯ ПАЦІЄНТІВ З БОЛЕМ В ШИЙНОМУ ВІДДІЛІ ХРЕБТА НЕЙРОБІОЛОГІЇ БОЛЮ У ЗАГАЛЬНІЙ ПРОГРАМІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ	535
Ярош Ю.І., Романішин М.Я. ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ В УМОВАХ ВІДДІЛЕННЯ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ	538



7. Niu Y. Integrated physical education and medicine in general physical education at universities in the age of educational technologies. *BMC Med Educ.* 2023;23:466. DOI: 10.1186/s12909-023-04440-9.
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. DOI:10.1136/bmj.n71.
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine.* 2018;169(7):467-473. DOI: 10.7326/M18-0850.
10. Шапаренко ІЄ, Мироненко СГ. Теоретико-методичні аспекти викладання дисципліни «Лікарсько-профілактичний супровід у спортивній діяльності» в системі підготовки магістрів на факультетах фізичного виховання педагогічних закладів вищої освіти. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт).* 2023;7(167):179-185. DOI: 10.31392/NPU-nc.series15.2023.7(167).37

ВПЛИВ СЕГМЕНТАРНО-РЕФЛЕКТОРНОГО МАСАЖУ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Нутріхіна М.Д.,

Неведомська Є.О.,

 0000-0002-7450-3562

Київський університет імені Бориса Грінченка, м. Київ, Україна

Вступ. Osteохондроз – це дегенеративно-дистрофічні зміни, які найчастіше відбуваються у хрящових тканинах хребта. За даними Фонду соціального страхування України друге місце у структурі професійних захворювань посідають хвороби опорно-рухового апарату (радикулопатії, остеохондрози, артрити, артрози) – 25,1% [2]. За даними епідеміологічних досліджень 75-90% хворих на остеохондроз становлять люди працездатного віку (від 20 до 60 років). Малорухомий спосіб життя (гіподинамія), довготривале перебування у незручній статичній позі, тривале статичне навантаження на шийний відділ хребта, хронічна втома та перенапруження – часті причини виникнення шийного остеохондрозу [1].

Біль у шиї при остеохондрозі входить до п'ятірки хронічних больових станів за своєю поширеністю та є четвертою за значимістю причиною інвалідності, при цьому річний рівень поширюваності шийного остеохондрозу у світі перевищує 30 % [5]. Як відомо, шийний відділ хребта складається з 7 хребців, які розташовуються один до одного ближче, ніж в інших відділах [3].

За своєю функціональністю шийний відділ поділяють на 3 частини: верхній, середній та нижній шийні відділи. У верхньому шийному відділі виникнення остеохондрозу виключене, тому що він складається з двох хребців (атланта та епістрофей), в яких відсутні міжхребцеві диски та унковертебральні зчленіння. Найчастіше вражається остеохондрозом нижньошийний відділ хребта.



Серед основних клінічних проявів остеохондрозу шийного відділу виділяють біль, який локалізується у шиї, головний біль, запаморочення, парестезії, болісні відчуття при пальпації, анталгічні пози, напруження м'язів, обмеженість рухів, відчуття натягу, порушення зору і слуху, неврити, нейропатії. Наслідками шийного остеохондрозу може бути викривлення хребта, протрузії міжхребцевих дисків, ризику виникнення інсульту, порушення рухової координації. У міру прогресування ураження цей процес може охоплювати й інші відділи хребта. А це в свою чергу провокує розвиток інших захворювань, які в підсумку призводять до погіршення стану організму в цілому.

Мета дослідження – оцінити ефективність впливу рефлекторно-сегментарного масажу при остеохондрозі шийного відділу хребта.

Методи дослідження. В експериментальному дослідженні взяли 20 осіб, серед яких 14 жінок (70 %) та 6 чоловіків (30%), зі встановленим діагнозом – остеохондроз шийного відділу хребта. Відібрані пацієнти були поділені випадковим чином на дві групи – експериментальну ($n=10$) та контрольну ($n=10$). Середній вік пацієнтів експериментальної групи склав ($M\pm\sigma$) 45,4 (95% довірчий інтервал: 7,35) років. Середній вік пацієнтів контрольної групи склав ($M\pm\sigma$) 46,5 (95% довірчий інтервал: 6,22) років. Групи відрізнялися за змістом реабілітаційних впливів.

Антропометричне обстеження, методи оцінки рухливості хребта та локальні зміни хребта, методи оцінки рівня больових відчуттів у області шийного відділу хребта та впливу болю на повсякденне життя пацієнтів за україномовною версією Neck disability index.

Пацієнтам експериментальної групи (ЕГ) з діагнозом остеохондроз шийного відділу хребта було запропоновано розроблену нами програму фізичної реабілітації, яка включала сегментарно-рефлекторний масаж у комплексі з терапевтичними вправами та заняттями з механотерапії на багатофункціональних тренажерах Бубновського, а пацієнти контрольної групи (КГ) проходили аналогічний курс реабілітації, але без застосування курсу сегментарно-рефлекторного масажу [4].

Курс сегментарно-рефлекторного масажу в ЕГ становив 10 сеансів, які проводились тричі на тиждень. Тривалість сеансу становила в середньому 20 хвилин. Положення хворого лежачи на животі, руки вздовж тіла.

На початковому етапі використовувалися прийоми класичного масажу, завданням яких є підготовка тканин; на основному етапі – прийоми, які використовуються у сегментарно-рефлекторному масажі, зокрема такі прийоми як «свердління», «розпилювання», «виделка», пропрацювання міжкостистих відростків хребта, зсув від себе та до себе, розтягування та натискання; на заключному етапі – погладжування та вібрація. Процедуру масажу розпочинали з сегмента нижчого за уражений. Рухи виконували у напрямку до голови, на шиї – рухи зверху донизу до лімфатичних вузлів. Усі прийоми сегментарного масажу були плавними та ритмічними, без ніяких різких рухів. Під час сегментарного масажу не застосовувалися засоби для змащування шкіри, оскільки вони знижують чутливість тканин та стають перешкодою для правильного захоплення.



Рефлекторно-сегментарний масаж шийно-грудного відділу хребта при шийному остеохондрозі проводився в такій послідовності: нижня зона грудного відділу хребта, перехід до сегментів, які знаходяться вище цієї ділянки, підлопаткова та навколлопаткова зона, перехід по внутрішньому краю лопатки до надпліччя, пропрацювання верхнього краю трапеції до потилиці, масаж надостьових та підостьових м'язів, масаж шиї та голови.

Результати дослідження та їх обговорення. Оцінку рівня больових відчуттів у області шийного відділу хребта та впливу болю на повсякденне життя пацієнтів було проведено за допомогою україномовної версії Neck disability index (Індекс обмеження життєдіяльності через біль у шиї. Відповідно до отриманих результатів опитування показники в обох групах є статистично значущими, де p (ЕГ) = 0,000685, p (КГ) = 0,000973 (табл. 1).

Таблиця 1.

Динаміка кількісних змін рівня больових відчуттів у області шийного відділу хребта та впливу болю на повсякденне життя пацієнтів за україномовною версією Neck disability index (Індекс обмеження життєдіяльності через біль у шиї)

Група	До впливу (бали)	Після впливу (бали)	Статистична значущість (p)
Експериментальна	9 (10; 6,5)	6 (7,75; 5,25)	0,000685
Контрольна	7,5 (9,5; 6)	5,5 (6, 75; 5)	0,000973

Аналіз результатів опитування доводить, що застосування розробленого нами комплексу фізичної терапії покращило показники щодо зменшення больових відчуттів у області шийного відділу хребта та впливу болю на повсякденне життя пацієнтів, як ЕГ, так і КГ.

Результати проби підборіддя – грудина на згинання шиї під час первинного обстеження пацієнтів ЕГ та КГ свідчили про наявність проблем з рухливістю у шийному відділі хребта. Так, 60% пацієнтів ЕГ та 50% пацієнтів КГ не могли торкнутись підборіддям до грудини при максимальному нахилі голови, або відчували при цьому напругу м'язів шиї та больові відчуття в шийному відділі хребта.

Відстань від підборіддя до грудини коливалась в межах від 1 до 3 см. Відновлення нормальної амплітуди рухів після комплексу фізичної терапії із застосуванням рефлекторно-сегментарного масажу спостерігалось у 4 з 6 осіб ЕГ, тобто у 67% випадках та у 1 з 5 осіб КГ, тобто у 20%. У 2-х пацієнтів КГ, які мали проблеми зі згинанням шиї при проведенні проби, відстань скоротилася з 3 см до 2 см, а у 2-х пацієнтів зміни не відбулись. У 2-х осіб ЕГ, які і після проведення експериментального дослідження не змогли виконати пробу, відстань скоротилася з 3 см до 1 см та з 2 см до 1 см відповідно.

Статистична значущість результатів ЕГ (p = 0,00999068) та статистично незначущі результати КГ свідчать про позитивний вплив запровадженого нами сегментарно-рефлекторного масажу на стан рухливості шийного відділу хребта (табл. 2). Усі пацієнти відзначили зниження больових відчуттів та зменшення м'язової напруги при контрольному проведенні проби на згинання шиї.

Таблиця 2.

Динаміка показників результатів проби підборіддя – грудина на згинання шиї

Група	До впливу n=10 (см)	Після впливу n=10 (см)	Статистична значущість (p)
Експериментальна	1 (2;0)	0 (0;0)	0,00999068
Контрольна	0,5 (2,75; 0)	0 (1,75;0)	0,10388813

За результатами проби на розгинання шиї було встановлено, що проблеми з рухливістю шийного відділу хребта мали 6 осіб з 10 в ЕГ та 4 пацієнта з 10 в КГ, результати яких становили < 18, 5 см (нижня межа норми). Після впровадження розробленого нами комплексу фізичної терапії такі проблеми лишилися у 4 пацієнтів ЕГ та у 3 пацієнтів КГ. Таким чином, результати після експериментального впливу покращилися на 33% в ЕГ та на 25% у КГ. Загальний результат зміни рухливості шийного відділу хребта при розгинанні є статистично значущим, показник у пацієнтів ЕГ перевищує результати в КГ: ЕГ $p = 0,00044252$, КГ $p = 0,02352941$ (табл. 3).

Таблиця 3.

Динаміка показників результатів зміни рухливості шийного відділу хребта при розгинанні

Група	До впливу n=10 (см)	Після впливу n=10 (см)	Статистична значущість (p)
Експериментальна	17,75 (18,87; 16)	18,6 (19,37; 17,05)	0,00044252
Контрольна	18, 5 (19,5; 17)	18,7 (19,37; 18,12)	0,02352941

Висновки. За результатами наукового дослідження доведено, що застосування сегментарно-рефлекторного масажу в комплексі фізичної терапії осіб з остеохондрозом шийного відділу хребта є ефективним. Спостерігається позитивна динаміка показників рухливості шийного відділу хребта при згинанні та розгинанні, а також кількісних змін рівня больових відчуттів у області шийного відділу хребта та впливу болю на повсякденне життя пацієнтів за україномовною версією Neck disability index.

Література:

1. Зарічнюк ІР, Жигульова ЕО, Заїкін АВ. Гіподинамія як одна з актуальних причин розвитку шийного остеохондрозу. *Реабілітація*. 2022;12:29-36.
2. Душко Т. Охорона праці в Україні та за кордоном: система менеджменту охорони здоров'я та професійної безпеки. Охорона праці і пожежна безпека, 2020.
3. Маруненко ІМ, Неведомська ЄО, Бобрицька ВІ. Анатомія і вікова фізіологія з основами шкільної гігієни: Курс лекцій. Київ: Професіонал, 2006. 480 с.
4. Нутріхіна МД, Неведомська ЄО. Використання сегментарно-рефлекторного масажу при остеохондрозі шийного відділу хребта. *Moderní aspekty vědy: XXXVI. Díl mezinárodní kolektivní monografie. Mezinárodní Ekonomický Institut. Česká republika*. 2023:182-192.
5. Cohen SP, Hooten WM. Advances in the diagnosis and management of neck pain. *BMJ*, 2017.