



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА
BORYS GRINCHENKO KYIV UNIVERSITY
МІЖНАРОДНА ФЕДЕРАЦІЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
FÉDÉRATION INTERNATIONALE D'ÉDUCATION PHYSIQUE

**ЗДОРОВ'Я, ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ І СПОРТ:
ПЕРСПЕКТИВИ ТА КРАЩІ ПРАКТИКИ**

МАТЕРІАЛИ

III Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції
12–13 травня 2021 року
м. Київ

**HEALTH, PHYSICAL EDUCATION AND SPORT:
PERSPECTIVES AND BEST PRACTICES**

BOOK OF ABSTRACTS

3rd International Scientific and Practical Online Conference
12–13 May, 2021
Kyiv



УДК: 796+61]:378(082)
DOI: 10.28925/2021.51213168conf

Здоров'я, фізичне виховання і спорт: перспективи та кращі практики:

матеріали III Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції. 12-13 травня, 2021 р., Київ / Київ. ун-т імені Бориса Грінченка; за заг. ред. О. В. Ярмолюк. – К.: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2021. – 168 с.

Містить матеріали щодо застосування сучасних здоров'язбережувальних технологій, інноваційних практик у спорті та фізичному вихованні. Розглянуті філософські, організаційні та соціально-економічні аспекти розвитку фізичної культури і спорту, медико-біологічні, фізіологічні та психологічні засади підготовки спортсменів, питання фізичного виховання різних груп населення, сучасних фітнес технологій, фізичної терапії та ерготерапії.

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.

Голова організаційного комітету: Г.О. Лопатенко

Організаційний комітет: В.В. Білецька, О.П. Буйницька, А.М. Даниленко, Т.М. Патук, Н.М. Пилипченко, В.М. Савченко, О.В. Ярмолюк, Л.В. Ясько.

Редакційна комісія: М.В. Латишев, Р.О. Сушко, О.В. Ярмолюк.

Затверджено Вченою радою Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту Київського університету імені Бориса Грінченка (протокол № 5 від 25 травня 2021 року).

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



© Київський Університет імені Бориса Грінченка, 2021



ЗМІСТ/ CONTENT:

Секція 1. ФІЛОСОФСЬКІ, ОРГАНІЗАЦІЙНІ та СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ І СПОРТУ /	
Section 1. PHILOSOPHICAL, ORGANIZATIONAL, SOCIAL and ECONOMIC ASPECTS OF PHYSICAL CULTURE AND SPORTS	
Antala Branislav. PHYSICAL EDUCATION IN ACTIVE SCHOOL AND ITS LIMITS DURING THE CORONA PANDEMIC – CASE OF SLOVAKIA	8
Čingienė Vilma, Gobikas Mindaugas. WHAT IS A REALITY OF THE PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN SPORT AT THE MUNICIPALITY LEVEL IN LITHUANIA?	8
Yarmoliuk Olena. SPORTS MARKETING: IMPACT OF PANDEMIC IN SPORTS INDUSTRY	12
Nauright John. UNCERTAIN FUTURES FOR LOCAL AND GLOBAL SPORT IN THE 2020S	17
Somani Parin. IMPORTANCE OF QUALITY EDUCATION AND IMPROVING ACADEMIC INTEGRITY IN SPORTS SCIENCE WITHIN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS	20
Şahin Aykut, Karakaya Yunus Emre. EPISTEMOLOGICAL BELIEFS TOWARDS LEARNING OF PROSPECTIVE PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS TEACHER	21
Bingölbali Abdullah. APPEARANCE OF INCREASED REALITY APPLICATIONS IN THE SPORTS SECTOR	25
Jibraili Zineb, Belabess Loubna. THE IMPORTANCE OF PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN THE ACCOMPANIMENT OF SPORT PROJECTS	25
Akti Furkan, Karakaya Yunus Emre, Şahin Aykut. ANALYSIS OF GRADUATE THESES ON SPORTS LAW IN TURKEY: A CASE STUDY	26
Yalçin Yasemin, Akdağlı Gülşah, Akca Merve. A STUDY OF THE ATTITUDES OF SPORTS SCIENCES STUDENTS TO INTERNATIONAL SPORTS ORGANIZATIONS	29
Білогур Влада. ЕФЕКТИВНІСТЬ ІННОВАЦІЙНОГО СПОРТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В УКРАЇНІ	34
Іскра Уляна, Орлик Дмитро, Гацко Олена. ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ УСПІШНОСТІ НАВЧАННЯ ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ	38
Гудим Ганна, Цикоза Євгенія, Швець Сергій. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ФАХІВЦІВ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ	43
Дорофеева Тетяна. ПРОБЛЕМА ЗАЛУЧЕННЯ МОЛОДІ ГРОМАД ДО ЗАНЯТЬ СПОРТОМ З УРАХУВАННЯМ НАЯВНИХ ПЕРЕВАГ ОСОБИ	47



Комоцька Оксана. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО СПЕЦИФІКИ ТРЕНЕРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	52
Латишев Микола, Головач Інна, Співак Марина. ВІК ДОСЯГНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ У СПОРТИВНІЙ БОРОТЬБІ	54
Чичкан Оксана, Костовський Микола. ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ	56
Іваненко Галина. ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ ПИТАНЬ З ОЛІМПІЙСЬКОЇ ОСВІТИ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС СТУДЕНТІВ (НА ПРИКЛАДІ КИЇВСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА)	58
Полянничко Олена, Єретик Анатолій, Гаврилова Наталія. САМОПІЗНАННЯ МАЙБУТНІХ ТРЕНЕРІВ З ОБРАНОГО ВИДУ СПОРТУ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «УНІВЕРСИТЕТСЬКІ СТУДІЇ: ЛІДЕРСТВОСЛУЖІННЯ»	60
Козак Євгеній, Редько Олександр. ІНТЕРАКТИВНІ СКЕЛЕДРОМИ ДЛЯ РОЗВИТКУ СКЕЛЕЛАЗІННЯ В НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	62
Секція 2. МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ, ФІЗІОЛОГІЧНІ та ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СПОРТСМЕНІВ / Section 2. MEDICAL-BIOLOGICAL, PHYSIOLOGICAL and PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ATHLETES' TRAINING	
Сушко Руслана, Височіна Надія. КОМПЛЕКСНИЙ ВІДБІР У СПОРТИВНИХ ІГРАХ З УРАХУВАННЯМ ПСИХОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ГРАВЦІВ	64
Чопілко Тарас. ТЕХНОЛОГІЯ ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ СПЕЦІАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ АРБІТРІВ ВИСОКОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ У ФУТБОЛІ	66
Долбишева Ніна, Мустяца Світлана. СИСТЕМА СПОРТИВНОГО НАБОРУ ЯК ОСНОВА ВІДБОРУ ТА ОРІЄНТАЦІЇ В ЛЕГКІЙ АТЛЕТИЦІ НА ЕТАПІ ПОЧАТКОВОЇ ПІДГОТОВКИ	71
Киричок Юрій. ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЯКОСТЕЙ У НАВЧАЛЬНО-ТРЕНУВАЛЬНОМУ ТА ЗМАГАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ФУТБОЛІСТІВ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЇХ ПІДГОТОВКИ	76
Séna Agbodjinou Amah. VITAL ENERGY IN SPORT AND THE CONSEQUENCES OF BLOCKING ITS FREE MOVEMENT	78
Ceylan Bayram, Kajmovic Husnija. EFFECT OF DIFFERENT JUDO SPECIFIC EXERCISES ON HEART RATE RESPONSES IN MALE COLLEGIATE JUDO ATHLETES	79
Fethi Derbal, Cheikh Yakoub, Zemali Mohamed, Agboubi Habib, Othman Boufaden. FACTORIAL STUDY OF THE MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL REQUIREMENTS OF FOOTBALLERS ACCORDING TO THE GAME COMPARTMENTS	80
Dakalenko Oleg, Dolbyschewa Nina. DIE PSYCHOLOGISCHEN BESONDERHEITEN DER SPORTVORBEREITUNG FÜR SPORTANGLER	82



Виноградова Олена. СИСТЕМНА ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ТРЕНУВАЛЬНИХ І ПОЗАТРЕНУВАЛЬНИХ ЗАСОБІВ У ПРОЦЕСІ ЗМАГАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВЕСЛЯРІВ	86
Кожанова Ольга, Александрова Ольга, Петрова Наталія. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ПІДВИЩЕННЯ СПЕЦІАЛЬНОЇ РУХОВОЇ ПІДГОТОВКИ ГІМНАСТОК ВПРАВАМИ ЗІ СТРИЧКОЮ В ХУДОЖНІЙ ГІМНАСТИЦІ	90
Коханська Софія. АНАЛІЗ ДУМКИ ФАХІВЦІВ ЩОДО ВПЛИВУ ЗМІН МІЖНАРОДНИХ ПРАВИЛ ЗМАГАНЬ ЗІ СТРИБКІВ НА БАТУТІ НА СИСТЕМУ СПОРТИВНОЇ ПІДГОТОВКИ БАТУТИСТІВ	95
Секція 3. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ, РЕКРЕАЦІЯ, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ / Section 3. PHYSICAL EDUCATION, RECREATION, PHYSICAL THERAPY AND ERGOTHERAPY	
Talaghir Laurentiu-Gabriel, Olaru Bogdan, Iconomescu Teodora Mihaela. PHYSICAL EDUCATION IN SCHOOL DURING THE COVID19 PANDEMIC — CASE OF ROMANIA	97
Erkan Mert, Türkmen Ecem, Munusturlar Süleyman, Kesen Tolga Berkay. EXAMINING THE IMPACTS OF RECREATIONAL PARTICIPATION IN TERMS OF HEALTHY LIFE PERCEPTION AND DIFFERENT VARIABLES	97
Рахманов Вагіф, Рахманов Васіф. ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ХВОРИХ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ (А), РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ (РСА) І ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ	99
Білецька Вікторія, Семененко Вячеслав, Завальнюк Вікторія. ФОРМУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	103
Іващенко Сергій. ВПЛИВ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА ЇХ САМОПОЧУТТЯ В ПЕРІОД КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ	105
Ляшенко Валентина, Гнутова Наталія, Корж Євген. ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ І ЙОГО ВПЛИВ НА ФІЗИЧНЕ І ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	108
Пітенко Сергій, Кожанова Ольга. ЗНАЧИМІСТЬ КОРПОРАТИВНИХ ПРОГРАМ ПІДТРИМКИ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СЕРЕД ОФІСНИХ СПІВРОБІТНИКІВ.	110
Ясько Лілія, Буряк Ольга. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ ВЛАСТИВОСТЕЙ УВАГИ ТА КОРОТКОЧАСНОЇ ЗОРОВОЇ ПАМ'ЯТІ СТУДЕНТІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ З УРАХУВАННЯМ ЇХ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ	113
Лахтадир Олена, Євдокимова Лілія, Чорній Ілона. РОЛЬ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ФОРМУВАННІ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ	115
Тьорло Олена, Котов Сергій, Домінюк Михайло. АНАЛІЗ НОРМАТИВІВ З ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ КАНДИДАТІВ НА НАВЧАННЯ ДО ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗІ СПЕЦИФІЧНИМИ УМОВАМИ НАВЧАННЯ СИСТЕМИ МВС УКРАЇНИ	118



Долженко Людмила, Кузнецова Лариса, Зубович Юлія. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	121
Мулик Катерина, Пономаренко Олена. ВЛИВ ЇЗДИ НА ВЕЛОСИПЕДІ НА ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	126
Сова Володимир. ПРОБЛЕМА МОТИВАЦІЇ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ДО ЗАНЯТЬ З ТХЕКВОНДО	128
Бабак Світлана. ДІЄТОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ ПРИ ЗАНЯТТЯХ ФІТНЕСОМ	131
Волощенко Юрій. СУЧАСНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ В ГАЛУЗІ СОМАТИЧНОГО ВИХОВАННЯ	134
Каюн Олександра. ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОГО НАВЧАННЯ ЛЮДЕЙ РІЗНОГО ВІКУ	136
Савченко Валентин, Харченко Галина, Буряк Ольга, Омері Ірина, Неведомська Євгенія, Тимчик Олеся, Яценко Світлана. РІВЕНЬ ОСОБИСТІСНОЇ ЗРІЛОСТІ ЛЮДИНИ ТА ЙОГО ЗВ'ЯЗОК ІЗ ІНТЕГРАЛЬНИМИ ВИСНОВКАМИ ПРО ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН КАРДІО-РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ	138
Рахманов Вагіф, Рахманов Васіф. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, МОТИВАЦІЯ ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМ МОТОРИКИ, ВІДНОВЛЕННЯ ФІЗИЧНОЇ АТИВНОСТІ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ (А), РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ (РСА), ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ (ДЦП)	141
Керестей Вадим, Савченко Валентин, Яцевський Богдан, Руденко Дар'я. РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З COVID-19 У ВІДДІЛЕНІ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ	146
Петрусь Дарина, Іващенко Сергій. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВИХ ТРАВМАХ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ	149
Бучинський Олексій. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПЛЕЧЕ-ЛОПАТКОВОМУ ПЕРІАРТРИТІ («ЗАМОРОЖЕНОМУ ПЛЕЧІ») В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ	153
Савченко Валентин, Сівко Юлія. АПАРАТНІ ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ БРОНХОЕКТАТИЧНІЙ ХВОРОБИ	156
Огороднік Наталія, Іващенко Сергій. ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ	158
Савченко Валентин, Харченко Галина, Керестей Вадим, Буряк Ольга, Рідковець Тамара, Погребняк Юлія. ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ОЦІНЮВАННЯ ДОМЕНІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО НАБОРУ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ, ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я	162



Література:

1. Нагноительные заболевания легких. Доступно: <http://общество хирургов.рф/stranica-pravlenija/klinicheskie-rekomendaci/torakalnajahirurgija/nacionalnye-klinicheskie-rekomendaci-nagnoitelnye-zabolevanija-legkih.html>.
2. Quint JK, Millett ER, Joshi M et al. Changes in the incidence, prevalence and mortality of bronchiectasis in the UK from 2004 to 2013: a population-based cohort study. *Eur. Respir. J.* 2016;47(1):186–193.
3. Ringshausen FC. Available from: http://www.breath-hannover.de/fileadmin/user_upload/05_presse/2014/Pneumologie_Juni_2014.pdf.
4. Savchenko VM. Role of special breathing techniques in current physiotherapy practice for chronic obstructive pulmonary diseases. *Journal of Education, Health and Sport.* 2018;8(1):378-390. <https://pbn.nauka.gov.pl/sedno-webapp/works/905780>. DOI:<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2579170>.
5. Савченко ВМ. Сучасні апаратні засоби фізичної терапії в реабілітації хворих на хронічне обструктивне захворювання легень. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки.* 2018;29:140-149. <http://esnuir.eenu.edu.ua/handle/123456789/15469>.
6. Абросимов ВМ. Реабилитация больных ХОЗЛ. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 112 с.
7. Рекомендации по реабилитации при заболеваниях органов дыхания: пер. с англ. Амер. ассоц. по реабилитации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхат. систем. Киев: Олимп. лит., 2010. 192 с.
8. Tang CY, Taylor NF, Blackstock FC. Chest physiotherapy for patients admitted to hospital with an acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a systematic review. *Physiotherapy.* 2010;96(1):1-13.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ

Наталія ОГОРОДНІК, Сергій ІВАЩЕНКО

Київський університет імені Бориса Грінченка (м. Київ, Україна)

Вступ. На сьогоднішній день, у структурі ендокринних захворювань цукровий діабет (ЦД) посідає друге місце після патології щитоподібної залози. Оптимізація терапії цієї хвороби є однією з актуальних медико-соціальних проблем сучасності. В основі патогенезу найбільш серйозних ускладнень ЦД (тромбозів, атеросклерозу, ниркової недостатності, катаракти тощо) лежать процеси неферментативного глікозилювання. З віком ризик захворіти на ЦД збільшується і після 65-річного віку сягає 10-15%. Розвиток суттєвих ускладнень цієї хвороби обумовлює суттєве зниження якості життя, втрату працездатності, зменшення на 10-30% тривалості життя, підвищення у 2-3 рази смертності хворих та значні витрати бюджетів країн на їх лікування. Так, за оцінками експертів Міжнародної діабетичної федерації (International Diabetes Federation), приблизно 12% витрат на охорону здоров'я (щорічно понад 670 млрд. дол. США) припадає на лікування ЦД та його ускладнень.

Мета дослідження – встановити ефективність фізичної терапії та залежність впливу харчування на стан організму.

Методи дослідження. Діагностика цукрового діабету включає огляд ендокринолога і здачу потрібних аналізів. Зазвичай виявити захворювання нескладно, оскільки багато хворих звертаються до лікаря вже в запущеній стадії хвороби.



Інноваційні способи дослідження можуть визначити не просто латентні, початкові форми цукрового діабету, але і порушення чутливості до вуглеводів, тобто раннє стан, що сприяє цієї патології.

Суб'єктивне обстеження. Ендокринолог збирає анамнез, проводить огляд і зважує його, відзначає спадковість, фактори ризику, вислуховує скарги.

Лабораторна діагностика цукрового діабету допомагає визначити, який саме у вас 1 або 2 тип захворювання. Під час дослідження можуть бути використані різні види тестів, частина з них підходять для скринінгу, тобто допомагає виявити хворобу на ранніх стадіях. Виконувати такі аналізи нескладно, тому їх проводять великому числу людей. Найбільш точним способом діагностики цукрового діабету 2 типу є вимірювання глікозильованого гемоглобіну. Він повинен знаходитися в межах 4.5-6.5% від загального обсягу гемоглобіну. З його допомогою можна легко визначити прихований цукровий діабет 2 типу, а й оцінити адекватність терапії.

Результати дослідження та їх обговорення.

Основним обстеженням цукрового діабету є:

- ❖ Діагностика діабета Сахар в сечі – в нормі його бути не повинно, глюкоза проникає в сечу лише при загальній концентрації більше 8;
- ❖ Визначення рівня глюкози і цукру крові;
- ❖ Глюкозотолерантний тест – до його проведення пацієнту перорально або внутрішньовенно вводять розчин глюкози. Після через встановлені часові проміжки береться кров з пальця.

Подібні аналізи допомагають визначити толерантність до глюкози. Рівень фруктозаміну – частіше використовують для новонароджених дітей і вагітних жінок, дозволяє визначити рівень цукру за останній 21 день;

- ❖ Дослідження концентрації кетонів.

Оскільки виявлення цукрового діабету може бути затягнуте в результаті пізнього звернення, за цей період іноді розвиваються деякі ускладнення цукрового діабету. В першу чергу виключають катаракту і ретинопатію, для цього фахівець оглядає очне дно і рогівку. Діагностувати захворювання серця вдається за допомогою ЕКГ, а що починається ниркова недостатність чітко простежується в аналізі сечі.

Цукровий діабет – це сукупність порушення обмінних процесів в організмі, пов'язаних з недостатністю гормону інсуліну (зменшення продукції підшлункової залози) або нечутливість рецепторів тканин, наслідком цього процесу стає збільшення рівня глюкози в крові (гіперглікемія). У різних країнах поширеність ЦД в популяції складає від 4 до 11%. Як свідчать дані ВОЗ, сьогодні на це захворювання страждають понад 350 млн. осіб. Очікується, що ця цифра у найближчі 20 років подвоїться.

Епідеміологічні дослідження ЦД в Україні також свідчать про постійне збільшення числа хворих серед населення (на 5-7% щорічно). Відомо, що цукровий діабет щодня діагностується у 50 українців. У 2017 році вперше виявили приблизно у 20000 наших співвітчизників. Усього на 2017 рік в Україні налічувалось 1,5 млн хворих, понад 8,5 тис. з них – діти. Це становить близько 3% від усього населення, що значно менше, ніж в деяких країнах Європи (Німеччина – 10,2%, Швеція- 7,3%, Франція – 6,2%, Іспанія – 9,9%). Однак фахівці вважають, що фактично поширеність ЦД в нашій країні є вищою у 2-2,5 рази за рахунок недіагностованих випадків хвороби.

У структурі загальної захворюваності, населення нашої країни займає шосте місце у хворобах ендокринної системи. При цьому, кожна третя особа страждає на цукровий діабет.

Найбільшу загрозу становлять судинні ускладнення цукрового діабету, частота яких сягає 50%, насамперед з боку нирок та очей, а у хворих старших вікових груп – збільшення частоти «судинних катастроф». Ці ускладнення є основною причиною збільшення інвалідності та



смертності хворих.

За визначенням ВООЗ, ЦД є глобальною медико-соціальною проблемою і боротьба з ним має бути пріоритетним завданням національних систем охорони здоров'я.

Розрізняють два типи ЦД: діабет 1-го типу (інсулінозалежний) та діабет 2-го типу (інсулінорезистентний).

Причинами розвитку діабету є: аутоімунні захворювання, стрес, вірусні інфекції, патології підшлункової залози, неправильне харчування та відсутність фізичної активності, ожиріння.

Симптоми, які вказують на розвиток даного захворювання: спрага, частий діурез, швидке зниження маси тіла, порушення зору, загальна слабкість, погане загоєння ран, свербіж шкіри.

Аналіз відібраних літературних джерел показав, що сучасна фізична терапія в програмах реабілітації хворих на ЦД широко застосовує засоби фізичної терапії. Використовують такі засоби фізичної терапії:

- ❖ ЛФК
- ❖ Лікувальний масаж
- ❖ Фізіотерапевтичні процедури
- ❖ Дієтотерапія.

Лікувальна фізична культура. Лікувальна фізична культура при цукровому діабеті вирішує такі завдання: покращання функцій ЦНС та нейроендокринної регуляції обміну речовин; стимуляція тканинного обміну, утилізація цукру в організмі, зниження гіперглікемії та компенсація інсулінової недостатності; поліпшення функціонального стану серцево-судинної, дихальної та травної систем; запобігання або зменшення проявів супутніх захворювань, підвищення опірності організму; відновлення і підтримання загальної працездатності хворого. Протипоказана ЛФК при гіперглікемії в межах $16,6 \text{ ммоль-л}^{-1}$ (300 мг\%) і вище, при ознаках прекоматозного стану. ЛФК призначають диференційовано, залежно від форми цукрового діабету. При легкій формі в заняттях із лікувальної гімнастики, що триває 30-45 хв, застосовують загальнорозвиваючі, дихальні і вправи на розслаблення. Щільність занять 60-65 %. Рухи виконуються в повільному і середньому темпі, з повною амплітудою.

Лікувальний масаж. Лікувальний масаж застосовують при легкій і середній формах з метою поліпшення діяльності ЦНС, загального тону організму; активізації крово- і лімфообігу в кінцівках, окисно-відновних і обмінних процесів; стимуляції функцій серцево-судинної, дихальної і травної систем; підвищення тону і працездатності м'язів. Застосовують загальний і місцевий масаж. К. Колесник описав Патогенетичне обґрунтування застосування вакуумного гідролазерного масажу та мінеральної води "Українська йодована" в комплексному лікуванні дітей з інсулінзалежною формою цукрового діабету на санаторно-курортному етапі. Показано, що ранніми ускладненнями перебігу цукрового діабету є функціональні порушення вегетативної нервової системи, частота та виразність яких залежить від давності захворювання. Встановлено сприятливу дію вакуумного гідролазерного масажу та мінеральної води "Українська йодована" на регрес клінічних проявів захворювання, стимуляцію парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи, що сприяє, у свою чергу, нормалізації або компенсації загальної та церебральної гемодинаміки, стабілізації вуглеводного, жирового та білкового обмінів.

Фізіотерапевтичні процедури. Фізіотерапію використовують для стимуляції функції підшлункової залози, окисно-відновних процесів і зниження вмісту глюкози у крові, активізації обміну речовин; ліквідації або зменшення свербіжу шкіри; запобігання прогресування захворювання і його ускладнень; досягнення стійкої компенсації і стимуляція адаптаційно-приспосувальних механізмів; поліпшення загального стану організму. Застосовують електрофорез цинку, міді та інших мікроелементів та ліків, індуктотермію, мікрохвильову терапію, UVЧ-терапію, UFO, ванни вуглекислі, йодобромні, радонові, душ дощовий, обливання.



Дієтотерапія. Для людини з цукровим діабетом є 3 основних прийоми їжі (сніданок, обід, вечеря) і 3 додаткових (другий сніданок, полуденок, пізня вечеря). Овочі і фрукти повинні бути обов'язковим компонентом раціону хворого на цукровий діабет і вживатися щодня. Вони містять мало вуглеводів і багаті на вітаміни, харчову клітковину, малокалорійні. Всі овочі, фрукти і ягоди за вмістом вуглеводів можна розділити на 3 групи:

Першу групу складають овочі, фрукти та ягоди, які у 100 г містять менше 5 г вуглеводів: помідори, огірки, капуста, баклажани, салат, кабачки, редис, несолодкі яблука. Дозволяється вживати не більше 800 г на день.

Другу групу складають овочі й фрукти, у 100 г яких міститься від 5 до 10 г вуглеводів: морква, цибуля, буряк, лимон, апельсин, полуниця, смородина, малина. Дозволяється вживати не більше 200 г на день.

Третю групу складають овочі й фрукти, у 100 г яких міститься більше 10 г вуглеводів: картопля, горошок, боби, сушені гриби, банани, дині, виноград, сухофрукти, персики, солодкі сорти яблук. Ці продукти слід обмежувати у своєму раціоні.

Молоко. Дозволяється молоко, кисляк, нежирний кефір, сир, нежирна сметана. Не вітається вживання у великій кількості твердих сирів будь-яких сортів, і, звичайно, солодкої сиркової маси.

Взаємозамінні продукти:

100 г м'яса = 120 г риби = 3 курячі яйця = 130 г тваринного = 70 г твердого сиру = 500 г молока.

Жири. Дозволяється оливкова, соняшникова, кукурудзяна олії, 25-30 г вершкового масла на добу. Не варто використовувати свинячий, яловичий жири, а також продукти, що містять холестерин (мозок, печінка, жовтки).

Перші страви. Рекомендуються переважно овочеві супи на слабких м'ясному, грибному, рибному бульйонах, вегетаріанські борщі.

Крупи. Найкраще вживати гречану, вівсяну, перлову. Що стосується рису, то його бажано вживати в пропареному вигляді, вибираючи коричневий рис, а не звичний всім білий. Вживання манної крупи при діабеті доведеться скоротити.

Хліб. Переважно житній або хліб з додаванням висівків. Дозволяються також сухарі, нездобне печиво в обмеженій кількості.

М'ясо. Дозволені м'ясні продукти при діабеті це: яловичина, телятина, баранина, кролик, індичка, курка. Готувати страви можна у відварному, запеченому, тушкованому вигляді. Ковбасні вироби та страви з субпродуктів не бажані в раціоні діабетика.

Риба рекомендується нежирна: хек, тріска, щука, короп, судак. Крім риби дуже корисні різноманітні морепродукти. Не хехтуйте салатами з морської капусти або креветками.

Солодощі. Зараз фахівці відмовляються від використання діабетичних продуктів. Мова йде про цукерки та сухе печиво, у яких глюкоза замінена фруктозою і сорбітом. Немає доказів, що фруктоза більш корисна для діабетиків, ніж сахароза, а стосовно обміну речовин вона може мати більш згубні наслідки. Слід обмежити також вживання цукрозамінників.

Обговорення результатів дослідження.

На сьогоднішні дослідження перебуває на стадії розвитку. Проміжні результати дозволяють свідчити, що ми рухаємось у вірному напрямку. Особливо щодо впливу лікувальної гімнастики на стан хворих із цукровим діабетом II типу. Вироблення інсуліну у цих хворих, як правило, не викликає неспокою, особливо на ранніх стадіях захворювання; головна проблема - відсутність реакції клітин-мішеней на інсулін (резистентність до інсуліну). Звертаючи увагу на резистентність клітин до інсуліну гормон не здатний виконувати свою функцію - забезпечувати транспорт глюкози через клітинну мембрану. Вивчаючи вплив фізичних вправ на організм пацієнтів, встановлюємо, що м'язові скорочення підсилюють цей транспорт. При м'язовому скороченні проникність мембрани для глюкози підвищується внаслідок збільшення числа транспортерів глюкози. Таким чином, короточасне фізичне навантаження знижує



резистентність до інсуліну та підвищує його чутливість. Це призводить до зниження потреби клітин до інсуліну, що говорить про необхідність зниження доз інсуліну тим, хто його приймає. Зменшення резистентності до інсуліну й підвищення його чутливості можуть бути реакцією на окремі фізичні навантаження, а не результатом тривалих змін, обумовлених фізичними навантаженнями.

Висновки. При цукровому діабеті ефективним засобом є фізична реабілітація, яка діє не тільки симптоматично, а може бути націлена на окремі ланки патогенезу. Крім засобів лікувальної фізичної культури, застосовують лікувальний масаж, фізіотерапію. Фізичні вправи відіграють головну роль у глікемічному контролі у хворих, які страждають на цукровий діабет II типу.

В подальшому ми націлені продовжити дослідження впливу засобів фізичної реабілітації на функціональні та клінічні показники хворих на цукровий діабет 2 типу, дії реабілітаційних чинників з метою подальшого удосконалення програми фізичної реабілітації, врахування та впровадження новітніх досягнень і методів, що матиме наслідком в більш тривалому періоді можливий перегляд медикаментозного лікування цукрознижувальними та інсулінвмісними препаратами.

Література:

1. Балаболкин МИ, Клебанова ЕМ, Креминская МВ. Лечение сахарного диабета и его осложнений. М.: ОАО «Изд-во «Медицина»», 2005. 512 с.
2. Епифанов ВА. Медицинская реабилитация: руководство для врачей. М.: МЕДпресс-информ, 2005. 328 с.
3. Мацегоріна НВ. Застосування засобів фізичної реабілітації при набутому цукровому діабеті 2-го типу в дорослих. Фізична, медична реабілітація людей. К., 2014. С. 240–256.
4. Паньків ВІ. Епидемиологія сахарного діабета. Проблеми ендокринології. 1995;41:44–46.
5. Медична та соціальна реабілітація: навч. посібник; за заг. ред. І.Р. Мисули, Л.О. Вакуленко. Тернопіль: ТДМУ, 2005. 405 с.

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ІНСТРУМЕНТІВ ОЦІНЮВАННЯ ДОМЕНІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО НАБОРУ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ, ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ТА ЗДОРОВ'Я

Валентин САВЧЕНКО, Галина ХАРЧЕНКО, Вадим КЕРЕСТЕЙ,
Ольга БУРЯК, Тамара РІДКОВЕЦЬ, Юлія ПОГРЕБНЯК

Київський університет імені Бориса Грінченка (м. Київ, Україна)

Вступ. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ) рекомендує використовувати Міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ), яка дозволяє формулювати реабілітаційний діагноз, описувати стан пацієнта виходячи із усіх складових здоров'я і пов'язаних з ним проблем, що обмежують життєдіяльність пацієнта [2, 3, 5]. Оцінка стану за МКФ, побудова категоріального профілю пацієнта дозволяють визначити мету, завдання, а також скласти індивідуальну програму реабілітації та оцінити її ефективність. Однак, використання доменів / категорій МКФ для оцінки стану пацієнта на практиці супроводжується наступними труднощами:

- встановлення в кожному конкретному клінічному випадку кількості доменів, достатньої для прийнятного рівня опису функціонування пацієнта;