

Результати: Виявлено, що основними ризиками при зниженні маси тіла є:

- 1) дефіцит поживних речовин – 68 % випадків;
- 2) зниження імунітету – 55 %;
- 3) порушення гормонального балансу – 42 %;
- 4) втрата м'язової маси – 37 %;
- 5) розвиток розладів харчової поведінки – 29 % (Харченко Н.В., Анохіна Г.А., Бойко С. В., 2021).

Серед найбільш поширених ускладнень виділено:

- анемію (31 %);
- остеопороз (24 %);
- серцево-судинні захворювання (19 %);
- порушення менструального циклу у жінок (38 %);
- зниження лібідо (45 %) (Горобей М.П., 2019).

Дослідники (Мітченко О. І., Романов В. Ю., Яновська К. О., 2020) акцентують увагу на встановленій ними у ході досліджень сильної кореляції ($r=0,78$, $p<0,001$) між швидкістю втрати маси тіла та ризиком ускладнень. На основі отриманих даних вони радять комплексні рекомендації щодо безпечного зниження маси тіла, які включають: поступове зниження калорійності раціону (не більше 500 ккал/день від норми), збалансоване харчування з достатнім вмістом білків (1,2-1,6 г/кг маси тіла), регулярні фізичні навантаження середньої інтенсивності (150-300 хвилин на тиждень), контроль водного балансу (30-35 мл/кг маси тіла), щотижневий моніторинг стану здоров'я та обов'язкові консультації з лікарем (Гриньків М.Я., Вовканич Л.С., Музика Ф.В., 2022; Плахтій П.Д., Коваль Т.В., Гаврилюк В.М., 2023).

Висновки: Зниження маси тіла повинно проводитися під наглядом фахівців з урахуванням індивідуальних особливостей організму. Набуття знань про це розширює професійні компетентності фахівців спеціальності 017 Фізична культура і спорт та тих, хто веде здоровий спосіб життя. Дотримання фахових рекомендацій дозволяє мінімізувати ризики та запобігти розвитку ускладнень. Важливо знати, що оптимальна швидкість втрати маси тіла становить 0,5-1 кг на тиждень. Комплексний підхід, що включає корекцію харчування, фізичну активність та психологічну підтримку матиме значніший результат, що відповідатиме стратегіям ВООЗ.

Ключові слова: зниження маси тіла, ризики схуднення, ускладнення, безпечне схуднення, здоров'я, фізична активність.

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ МІННО-ВИБУХОВИХ ПОРАНЕННЯХ НА РІВНІ ГОМІЛКИ

Горбановський О. І.

Науковий керівник: к.фіз.вих, доцент Глиняна О. О.

Кафедра фізичної реабілітації та спортивної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Дорофєєва О. Є.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: з початком повномасштабного вторгнення в Україні збільшився відсоток мінно-вибухових поранень на рівні гомілки, які відрізняють від повсякденних поранень в мирний час, великою площею ушкодження, інфікуванням, наявністю сторонніх тіл, пошкодженням не тільки м'яких тканин, але й кісток, судин та нервів. Пацієнти з даним типом поранення потребують тривалого лікування та реабілітації. На даний час існує незначна кількість програм фізичної терапії для осіб з мінно-вибуховими пораненнями на рівні гомілки, тому доцільно розробити нову з урахуванням існуючих ускладнень та застосуванням сучасних засобів та методів.

Мета: розробити програму фізичної терапії для осіб з мінно-вибуховими пораненнями на рівні гомілки та оцінити її ефективність.

Методи дослідження: аналіз вітчизняних та закордонних літературних джерел, збір анамнезу, клініко-інструментальні (гоніометрія, візуально-аналогова шкала болю), математики статистичні.

Результати. В дослідженні прийняли участь 10 пацієнтів на базі Київської обласної клінічної лікарні №1 з мінно-вибуховими пораненнями на рівні гомілки, яких було розподілено на дві групи по 5 осіб. Перша група – основна, займалась за розробленою нами комплексною програмою, друга – контрольна, за програмою лікувальної установи. Програма була розроблена з урахуванням принципів фізичної терапії та включала три періоди гострий, підгострий та довготривалий. На гострому періоді проводилась холодотерапія на місце поранення, терапевтичні вправи для здорових верхніх кінцівок з ціллю укріпити верхній плечовий пояс, оскільки пацієнти тривалий час пересувались на милицях, дихальні вправи, загально-розвиваючі, для ушкодженої кінцівки ізометричні напруження, ідеомоторні вправи, магнітотерапія 1 раз на день 10 сеансів, механотерапія на апараті для пасивної розробки 15 хв. вдень; підгострий період – терапевтичні вправи виконувались з гострого періоду збільшувалась кількість повторень та амплітуда, додавалась активні вправи в суглобах залучених в патологічний процес, лімфодренажний масаж, вправи з рубцем, вправи для координації та рівноваги, з опором; довготривалий період – терапевтичні вправи з опором, на тренажерах, лікувальний масаж оперованої кінцівки, хода з поступовим переходом від часткового до повного навантаження кінцівки.

Результати. Після впроваджені програми фізичної терапії, в основній групі покращились функціональні показники в оперованій кінцівці та склали плантарне згинання $48,1^{\circ} \pm 0,5$, дорсальне згинання $16,5^{\circ} \pm 0,2$ в контрольній групі – плантарне згинання $43,1^{\circ} \pm 0,4$, дорсальне згинання $13,8^{\circ} \pm 0,3$ $p < 0,01$. Больові відчуття за шкалою VAS при активних рухах в гомілковостопному суглобі склали в основній групі $0,8 \pm 0,2$ бали та в контрольній $1,2 \pm 0,4$ бали.

Висновки. Комплексна програма фізичної терапії для осіб з мінно-вибуховими травмами, яка включала: терапевтичні вправи, лімфодренажний та лікувальний масаж, механотерапію, холодотерапію, магнітолазер покращила функціональні показники у гомілковостопному суглобі, зменшила вираженість больових відчуттів, що свідчить про ефективність впроваджені програми.

Ключові слова: фізична терапія, мінно-вибухова травма, гомілка, терапевтичні вправи.

АНАБОЛІЧНІ СТЕРОЇДИ: ТЕРАПЕВТИЧНІ ПЕРЕВАГИ ТА РИЗИКИ ДЛЯ СПОРТУ І ЗДОРОВ'Я

Густі Є. О.

Науковий керівник: доцент, PhD Грига В. І.

Кафедра біохімії та фармакології

Завідувач кафедри: доцент, к.мед.н. Росток Л. М.

Ужгородський національний університет

м. Ужгород, Україна

Актуальність: спортсмени та бодібілдери протягом кількох десятиліть знають, що анаболічні стероїди можуть сприяти зростанню м'язової маси та сили. Однак їхнє клінічне використання, зокрема для лікування кахексії при хронічних захворюваннях та втрати м'язової маси у літніх людей, почало активно розглядатися лише нещодавно. Ефективність стероїдів у поліпшенні фізичної функції та якості життя все ще потребує підтвердження. У спортивному контексті ці засоби вважаються допінгом, особливо серед жінок, незважаючи на ризики вірилізації, які зберігаються через сприятливе м'язово-андрогенне співвідношення, властиве багатьом ксенобіотичним стероїдам.

Мета роботи: дослідити використання анаболічних стероїдів у спорті та з терапевтичними цілями, їхні переваги та недоліки.

Методи дослідження: огляд та аналіз літератури на онлайн-ресурсі PubMed. Дослідження Mooradian et al. (1987), Korkia та Stimson (1993,1997), Millar (1994) та Hoffman та Ratamess (2006).

Результати: андрогени впливають на різні тканини організму, включаючи репродуктивні органи, м'язи, кістки, волоссяні фолікули, печінку, нирки, а також кровотворну, імунну та центральну нервову системи. Андрогенні ефекти цих гормонів асоціюються з маскулінізацією, тоді як анаболічні ефекти пов'язані зі стимуляцією синтезу білків у скелетних м'язах і кістках.