

застосування авторської методики гімнастики у віршах з малюванням або підбором музики до образів, про які йде мова у віршах.

Завдання студентам

1. Кожен день протягом 2-х годин гуляти на вулиці по місту або по парку (де найбільш всього подобається) протягом 1 години та фотографувати все, що подобається. Виміряти пульс 3 рази протягом мандрівки, записати результати. Дома вибрати 3-5 найбільш вдалих знімків. Надіслати результати вимірювання ЧСС та зроблені знімки.

2. 2-3 рази на тиждень робити спеціальну гімнастику у віршах для розвитку творчих здібностей та фізичної підготовленості («Розкриття квітки» (Козіна Ж.Л., Козін В.Ю., 2009), «Мрія» (Козіна Ж.Л., Козін В.Ю., 2016) або «Маленькі чарівники» (Козіна Ж.Л., Козін В.Ю., 2000, 2009). При виконанні кожної вправи максимально уявляти те, про що йде мова у рядку вірша, який відповідає вправі. Зробити малюнки або створити (підібрати) музику для комплексу в цілому або для кожної вправи окремо. Надіслати малюнки (мелодії).

Посилання на відео гімнастик: «Розкриття квітки» – гімнастика розроблена для дівчат, але можна виконувати будь-кому: <https://youtu.be/JZhev2QOrL0>; «Мрія» – гімнастика для всіх: <https://drive.google.com/file/d/1snR2K88iF9E5XAS3zLdQKj85tzfkly-/view?usp=sharing>; «Маленькі чарівники» – гімнастика для дітей. Але можна виконувати і дорослим: <https://youtu.be/o9UUuLsZdpg>

Висновки. Розроблена технологія зацікавила студентів – майбутніх педагогів творчих спеціальностей. Студенти пройшли запропоновані тести та розпочали працювати за запропонованою технологією. Зокрема, співавтор Григор'єва Софія створила фільм, заснований на власних малюнках з ілюстрацією рядків вірша до гімнастики «Мрія». Також студенти фотографують під час прогулянок види природи та міста. Створюючи художні фотографії.

ДОСВІД ВЛАСНОЇ РОБОТИ З ПАЦІЄНТАМИ ЗІ СКОЛІОЗОМ ЗА МЕТОДИКОЮ SHROT THERAPY В УМОВАХ КЛІНІКИ ТА В ОНЛАЙН РЕЖИМІ

Козін С.В.¹

Науковий керівник: Коробенійнік В.А.²

¹Національний фармацевтичний університет

²Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди

zhanneta.kozina@gmail.com

Вступ. Сколіоз – це захворювання, при якому хребет і весь тулуб деформується в трьох площинах з поворотом хребців навколо своєї осі (торсії). Це захворювання прогресує, особливо – у дитячому та підлітковому віці. Сколіоз має 4 ступені, де четверта може стати причиною інвалідності. На сучасному етапі існує велика кількість досліджень, які свідчать про те, що сколіоз лікується виключно специфічною терапією (спеціальна гімнастика Seas/Schroth, корсет Шено), але бувають винятки залежно від виду сколіозу.

Традиційно вважається, що лікувати сколіоз можна за допомогою лікувальної фізичної культури, мануальної терапії, остеопатії та масажу. Але, незважаючи на поширеність цих методів, якщо брати їх як єдиний метод лікування, у них надзвичайно низька ефективність у виправленні справжніх сколіотичних деформацій 2-го ступеня і більше. Про це свідчить

відсутність достовірних рентген знімків до/після, на яких було б видно результат, а також ствердження світової науково-медичної спільноти, яка не виділяє ці методи лікування в рекомендовані для корекції сколіозу.

Вони навіть можуть бути небезпечними, оскільки фахівці цих методик часто не можуть оцінити ризики погіршення ситуації. Наприклад, якщо йдеться про дитину 9-12 років зі сколіозом другого ступеня, то такий сколіоз без Шрот/Сіаз терапії або корсета Шено, може погіршитися до четвертої лише за півроку-рік, а йому роблять масажі. Однак, незважаючи на всі небезпеки та недоліки, ці методи можуть бути ефективні для зняття больової симптоматики, а також для корекції сколіотичної постави.

Таким чином, для безопераційного лікування сколіозу другого ступеня і вище на сучасному етапі вважається, що найбільш ефективними методами є корсет Шено і Шрот-терапія. Шрот-терапія заснована на застосуванні вправ на самокорекцію положення хребта у поєднанні з дихальними вправами. Застосування шрот-терапії вимагає повсякденної тривалої постійної роботи пацієнта. Слід зазначити, що Шрот-терапія, заснована Катериною Шрот при самокорекції сколіозу, застосовується не тільки для лікування сколіозу, але й для виправлення лордозів і кіфозів, для поліпшення постурального балансу, а також – для попередження та лікування травм дітей і підлітків.

Сучасні дослідження орієнтовані на експериментальну перевірку шрот-терапії у поєднанні з іншими методами корекції постави. Але, незважаючи на ефективність цього методу для лікування сколіозу, на сучасному етапі шрот-терапія не набула широкого поширення у зв'язку з вимогами до самодисципліни пацієнта, невивченням шрот-терапевтів, складністю пояснити без показу та безпосереднього контакту з пацієнтом вправ шрот-терапії та іншими причинами. Саме тому актуальним завданням є поширення серед населення інформації щодо визначення сколіозу, застосування різних методів лікування, зокрема – ефективності шрот-терапії.

Мета дослідження. Розкрити основні положення власного досвіду роботи з пацієнтами, хворими на сколіоз вище другого ступеня, в умовах клініки та в режимі онлайн.

Матеріали та методи. Аналіз літератури. Було проаналізовано 152 джерела баз Scopus, Web of Science, PubMed. Пошук проводився за ключовими словами «Scoliosis Therapy» з наступним уточненням «Schroth Therapy». Для аналізу було відібрано 8 джерел, в яких наведено найбільш інформативні дані щодо ефективності застосування Шрот-терапії.

Аналіз власного досвіду. Було проаналізовано результати власної роботи з пацієнтами зі сколіозом протягом одного року в умовах клініки та в онлайн режимі. Робота в клініці проводилась на базі Алеф-клініки (м.Харків) та базі терапевтичної клініки у м. Львів. Онлайн режим застосовувався за допомогою платформи «Інстаграмм», де була створена сторінка «Scolioclinic». На сторінці наводиться інформація в популярній і зрозумілій формі для людей – не фахівців в медицині та фізичній теапії, для батьків, дітей, дорослих, хворих на сколіоз. Також надається інформація для фізичних терапевтів, які прагнуть вдосконалення. Інформація надається наступного характеру: «Які м'язи потрібно закачати, а які розтягнути при сколіозі?», «Як перестати соромитися сколіозу», «Сколіоз чи сколіотична постава?», «Мануальна терапія, остеопатія та масаж при сколіозі», «Важливо знати батькам», «Чи можна "вправити" сколіоз руками?», «Чому ЛФК не лікує сколіоз?» та інші.

Результати дослідження. Результати онлайн роботи та роботи в умовах клініки за методикою шрот-терапії свідчать про високу ефективність застосування даної методики: за 5-

10 занять спостерігалось вагоме візуальне поліпшення стану хребта у 28 пацієнтів. Найвагоміші результати спостерігалися при корекції реберного горба пацієнтки віком 15 років. Така деформація негативно впливала не тільки на дихальну функцію нашої пацієнтки, а й також на її психологічний стан. На сьогоднішній день була проведена багатоплідна робота: спеціальні мобілізаційні вправи для гнучкості ребер, розтягнення, корекційне 3D дихання, розмаїття вправ на фіксування корекційних позицій. В результаті досягнуто за 10 занять виправлення реберного горба до майже візуально непомітного стану. Також під час терапії ми завжди намагаємося спочатку зняти больові симптоми, а вже потім працювати над корекцією деформацій. Для лікування больового синдрому ми використовуємо "зміцнюючі" вправи, м'яку мануальну терапію та масаж.

Висновки. Науково обґрунтоване лікування сколіозу – це великий та декілька окремих від загальної реабілітації напрямки, який майже повністю займає методика Шрот терапії.

РИЗИКИ ВИНИКНЕННЯ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГОЛОВНОГО БОЛЮ

Коновалова К. С., Поліщук С. А.

Науковий керівник: Бутко Я. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

k.380997113402@gmail.com

Вступ. Головний біль – одна з найпоширеніших скарг на прийомі лікаря. Він є причиною соціально-економічної шкоди для суспільства завдяки тому, що входить до десятки найчастіших причин непрацездатності у світі. Головний біль погіршує якість життя людини, і вона вимушена вдаватися до застосування лікарських препаратів. Як правило, для тимчасового полегшення цього стану застосовують безрецептурні анальгетики або нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ), але при їх прийомі є ризики виникнення побічних реакцій (ПР).

Мета дослідження. Метою даної роботи було проаналізувати ризики виникнення побічних реакцій при застосуванні препаратів для лікування головного болю у Харківському регіоні за 2021 рік.

Матеріали та методи. Використано метод спонтанних повідомлень про ПР препаратів. Повідомлення отримано з бази даних Автоматизованої інформаційної системи з фармаконагляду (АІСФ) України. Вивчали такі показники: кількість повідомлень про ПР на препарати; поширеність ПР; вікові особливості пацієнтів; назва препаратів, щодо яких надійшла найбільша кількість повідомлень; прояви ПР.

Результати дослідження. Результати показали, що за 2021 р. у базу даних АІСФ надійшло 39 повідомлень щодо НПЗЗ та 31 повідомлення щодо анальгетиків. Поширеність ПР становила 3 випадки на 100000, що вважається дуже низьким ризиком виникнення ПР (категорія «дуже рідко»). ПР виникали переважно у жінок молодого віку від 18 до 44 років. Більшість повідомлень про ПР були на диклофенак- та метамізолвмісні препарати: 20,5 % на препарат ДИКЛОФЕНАК-ДАРНИЦЯ (ПрАТ "Фармацевтична фірма "Дарниця") та 22,2 % на препарат АНАЛЬГІН-ЗДОРОВ'Я (ТОВ "Фармацевтична компанія "Здоров'я", Україна). ПР НПЗЗ були у вигляді свербіжів – 24,2%, болю в животі – 19,7 %, висипів на шкірі – 12,2 %, для