

8. Shchepotina, N.Yu. (2017). Pedagogichnij ta mediko-biologichnij kontrol' pidgotovlenosti ta zmagal'noi diial'nosti volejbolistok riznoi kvalifikacii [Pedagogical and medical-biological control of the preparedness and competitive activity of female volleyball players of different qualifications]. Teoretiko-metodichni osnovi kontroliu u fizichnomu vikhovanni ta sporti: monografija; za zag. red. V.M. Kostiukevicha, 116-134.
9. Yakusheva, Yu., Sotskiy, K., & Burtova, O. (2018). Deiaki aspekti vikoristannia metodiv modeliuvannia v sistemi pidgotovki visokokvalifikovanikh volejbolistiv [Some aspects of the use of simulation techniques in the training of highly skilled volleyball players]. Fizichna kul'tura, sport ta zdorov'ia nacii, 5 (24), 333-338.
10. Doroshenko, E.Iu. (2013). Model parameters of technical and tactical actions in the competitive activities of volleyball players. Physical Education of Students, 5, 41-45.
11. Gabbett, T.J., & Georgieff, B. (2006). The Development of a Standardized Skill Assessment for Junior Volleyball Players. International Journal of Sports Physiology and Performance, 1, 95-107.
12. González-Silva, J., Moreno Domínguez, A., Fernández Echeverría, C., Claver Rabaz, F., & Moreno Arroyo, M.P. (2016). Analysis of Setting Efficacy in Young Male and Female Volleyball Players. Journal of Human Kinetics, 53 (1), 189-200.
13. Imas, Y., Borysova, O., Shlonska, O., Kogut, I., Marynych, V., & Kostyukovich, V. (2017). Technical and tactical training of qualified volleyball players by improving attacking actions of players in different roles. Journal of Physical Education and Sport, 17, 441-446.
14. Strelnykova, Ye., & Liakhova, T. (2017). Efficiency of actions of the setter in competitions of students' women's volleyball teams of the Kharkiv region. Slobozhanskyi herald of science and sport, 1 (57), 73-77.

УДК 615.83-055.2:616.366-002

Мілкіна О. В.
старший викладач,
Національний університет «Запорізька політехніка»,
Маршеніна Д. В.
магістрант,
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК 40-50 РОКІВ ПІСЛЯ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ

У статті обґрунтовано сучасні підходи до фізичної терапії жінок 40-50 років після холецистектомії на санаторному етапі. Захворювання органів травлення займають одне з перших місць у структурі загальної захворюваності. Вчений наголошує, що вони часто виникають у людей найбільш працездатного віку, викликають тривалу тимчасову непрацездатність, нерідко призводять до інвалідності.

Ключові слова: фізична терапія, жінки 40-50 років, холецистектомія, санаторний етап, сучасні підходи.

Милкина О. В., Маршенина Д. В. Физическая терапия женщин 40-50 лет после холецистэктомии на санаторном этапе: современные подходы. В статье обоснованы современные подходы к физической терапии женщин 40-50 лет после холецистэктомии на санаторном этапе. Заболевания органов пищеварения занимают одно из первых мест в структуре общей заболеваемости. Ученый отмечает, что они часто возникают у людей наиболее трудоспособного возраста, вызывают длительную временную нетрудоспособность, нередко приводят к инвалидности.

Ключевые слова: физическая терапия, женщины 40-50 лет, холецистэктомия, санаторный этап, современные подходы.

Milkina O., Marshenina D. Physical therapy of women 40-50 years after cholecystectomy at the sanatorium stage: modern approaches. The article substantiates modern approaches to physical therapy of women 40-50 years after cholecystectomy at the sanatorium stage. Diseases of the digestive system occupy one of the first places in the structure of general morbidity. The scientist emphasizes that they often arise in people of the most working age, causing prolonged temporary disability, often lead to disability. The increase in the frequency of diseases of the gall bladder and biliary tract in communication, the tendency to increase the morbidity of persons of young and able-bodied age, difficulty in the choice of physical therapy, which leads to an increase in the number of surgical interventions - cholecystectomy, is one of the leading problems of modern gastroenterology.

The task of therapeutic physical culture is: reducing and eliminating the inflammatory process; elimination of stagnation and disturbances of bile outflow, promoting removal of small stones; improvement of blood and lymph circulation and trophic processes in the liver and other organs of digestion; strengthening of abdominal muscles, activation of digestive system functions; normalization of activity of the central nervous system and autonomic nervous system, increase of the general tone of the organism.

Cholecystitis defines this inflammation of the gall bladder. It belongs to the common diseases, the development of which is promoted by the presence of stones in the gall bladder, which injure the mucous membrane and lead to stagnation of bile, as well as to dyskinesia

The analysis of the scientific literature on physical therapy of women 40-50 years after cholecystectomy at the sanatorium stage shows that this problem is relevant. In the complex of physical therapy at the sanatorium stage include: therapeutic physical culture, therapeutic massage and physiotherapy.

Key words: physical therapy, women 40-50 years old, cholecystectomy, sanatorium stage, modern approaches.

Постановка проблеми. Захворювання органів травлення, вказує Р. С. Бутов, займають одне з перших місць у структурі загальної захворюваності [1, с. 46]. Вчений наголошує, що вони часто виникають у людей найбільш працездатного віку, викликають тривалу тимчасову непрацездатність, нерідко призводять до інвалідності [1, с. 46].

В. М. Мухін «холецистит» трактує як запалення жовчного міхура [3, с. 314]. Вчений вказує, що захворювання виникає внаслідок проникнення інфекції у жовчні шляхи і жовчний міхур, дискінезії жовчовивідних шляхів і пов'язані з нею порушення відтоку і застої жовчі, зміну її складу, утворення жовчних каменів, гастриту, коліту та інших патологічних процесів в органах травлення. Виникненню холециститу сприяє також жирна та гостра їжа, зловживання алкоголем, малорухливий спосіб життя, слабкість м'язів живота [3, с. 314].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Зростання частоти захворювань жовчного міхура та жовчовивідних шляхів у зв'язку, тенденція до зростання захворюваності осіб молодого та працездатного віку, труднощі у виборі фізичної терапії, що призводить до збільшення кількості оперативних втручань – холецистектомії, становить одну з провідних проблем сучасної гастроентерології.

До захворювань органів травлення, як вказує В. М. Мухін, відносять гастрит, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, коліти, холецистит, спланхноптоз (опущення нутрощів) тощо [4]. Причиною хвороби може бути порушення регулюючої функції ЦНС, часті стреси, нерегулярне і неякісне харчування, інтоксикація, паління, зловживання алкоголем, інфекція, слабкість м'язів живота. Загальними проявами захворювань органів травлення є біль, печія, відрижка, нудота, блювота, пронос, запор, зміни апетиту, підвищена дратливість. Хвороби мають хронічний перебіг із загостреннями і ремісіям [4].

Питання, пов'язані з фізичною терапією жінок 40-50 років після холецистектомії на санаторному етапі такі вчені та автори Z. J. Schoenfield, J. W. Marks, U. Beuers, U. Spengler, P. Brooks, M. C. Carey, D. M. Small, E. Z. Dajani, P. F. Malet, P. Cetta, F. Zombardo, J. R. Barlon, R. C. Russel, A. R. Halfield.

Мета дослідження полягала у обґрунтуванні фізичної терапії жінок 40-50 років після холецистектомії на санаторному етапі: сучасні підходи.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури.

Результати дослідження. О. О. Якименко, Л. В. Закатова, В. В. Дець, Ю. Я. Дзюба, Г. Ф. Латишева, О. Є. Кравчук, М. М. Базарченко, В. С. Колюча, А. В. Чередніченко та А. О. Коцюбо у своєму навчальному посібнику «Внутрішні хвороби» холецистит визначають як запалення жовчного міхура [2, с. 209]. Належить до поширених захворювань, розвиткові яких сприяє наявність у жовчному міхурі каменів, які травмують слизову оболонку і призводять до застою жовчі, а також до дискінезії [2, с. 209].

На думку Р. С. Бутова завданням лікувальної фізичної культури є: зменшення і ліквідація запального процесу; усунення застою і порушень відтоку жовчі, сприяння виведенню дрібних камінців; покращання крово- та лімфообігу і трофічних процесів у печінці та інших органах травлення; зміцнення м'язів живота, активізація функцій травної системи; нормалізація діяльності ЦНС і вегетативної нервової системи, підвищення загального тону організму [1, с. 49].

В. М. Мухін її завданням лікувальної фізичної культури визначає такі: нормалізація діяльності ЦНС і нейрогуморальної регуляції функцій печінки та жовчовивідної системи; попередження дискінезій і загострення захворювання, максимальне подовження ремісії; стимулювання обміну речовин, крово- та лімфообігу у черевній порожнині, моторно-екскреторної функції шлунка і кишечника; зміцнення м'язів живота та тазового дна, загальне зміцнення організму; адаптація до фізичних навантажень виробничого і побутового характеру [3, с. 316]. Використовують лікувальну і ранкову гігієнічну гімнастику, гідрокінезитерапію, теренкур, піші прогулянки, лижні, катання на велосипеді, ковзанах, плавання, веслування, спортивні та рухливі ігри [3, с. 316]. Р. С. Бутов зазначає, що фізичні вправи змінюють та нормалізують рухову, секреторну та всмоктуючу функції органів травлення [1, с. 47]. Ці зрушення можуть мати різноманітний характер, що залежить від інтенсивності і тривалості фізичних навантажень, часу прийому їжі, вихідного функціонального стану органів травлення [1, с. 47]. Як вважає Р. С. Бутов, під впливом фізичних вправ активізуються трофічні процеси в органах травлення: поліпшення крово- і лімфообігу, інтенсифікації обмінних процесів сприяє згасанню запальних і прискоренню регенеративних процесів та загоєнню виразки [1, с. 47]. Вчений вказує, що збільшення екскурсії діафрагми при виконанні дихальних вправ, скорочення і розслаблення м'язів живота періодично змінюють внутрішньочеревний тиск, масажують внутрішні органи, підсилюють гемодинаміку і ліквідують застійні явища у черевній порожнині. Одночасно активізується моторно-евакуаторна функція кишок, відбувається скорочення жовчного міхура і його випорожнення [1, с. 47].

На думку В. М. Мухіна, лікувальний масаж застосовують у вигляді сегментарно-рефлекторного і класичного масажу з тією самою метою, що у попередній період реабілітації. Однак інтенсивність його у цей період вища [3, с. 317]. Лікувальний масаж, як вказує Р. С. Бутов, застосовують на всіх етапах реабілітації хворих [1, с. 48]. Вчений вважають, що лікувальна дія його проявляється трьома основними механізмами, серед яких основним є нервово-рефлекторний. Масаж врівноважує основні нервові процеси в ЦНС, поліпшує нервово-гуморальну регуляцію травних процесів, покращує і нормалізує порушену хворобою функцію вегетативної нервової системи, діє знеболююче, заспокоїливо, позитивно відбивається на нервово-психічному стані хворого [1, с. 48]. Він рефлекторно впливає на секреторну функцію органів травлення, змінює тонус м'язів порожнистих органів. Залежно від застосованих прийомів масаж може підсилювати або послаблювати перистальтику шлунка та кишок, діяти спазмолітично або стимулююче і таким чином сприяти нормалізації видільної, рухової та евакуаторної функцій. Отож масаж необхідно використовувати при хронічних колітах, що супроводжуються спастичним і атонічним запором, порушеннях рухової функції шлунка і кишок, при хронічних захворюваннях печінки і жовчних шляхів [1, с. 48].

З метою знеболення, протизапальної дії, впливу на моторну функцію жовчовивідної системи при холециститі, на думку В. Д. Сиволапа та В.Х. Каленського, приміняють такі фізіотерапевтичні процедури [5, с. 147]:

- Індуктотермія або мікрохвильова терапія на ділянку печінки і жовчного міхура;
- Електричне поле УВЧ на ділянку печінки і жовчного міхура;
- Електрофорез з новокаїном, магнієм сульфату, спазмолітиками;
- Солюкс на ділянку печінки і жовчного міхура;
- Діадинамотерапія ділянки жовчного міхура;
- Електростимуляція жовчного міхура;
- СМТ - терапія в проекції жовчного міхура;
- Ультразвукова терапія в ділянці правого підребер'я;
- Ванни хвойні;
- Магнітотерапія;
- Магнітолазеротерапія;
- Підводно - кишкові (субаквальні) або кишкові промивання, температура води ванни С 38-39, лікувальною - С 40-41

2 рази на тиждень;

- Лікувальна гімнастика за спеціальною методикою;

- Мінеральні води. При хронічному холециститі мінеральні води можна застосовувати будь-які, але найбільш ефективними є хлоридно-сульфатні, хлоридно-натрієві води, а також води з великим вмістом органічних речовин, це води типу «Нафтуса», «Трускавецька» [5, с. 147].

В. М. Мухін зазначає, що фізіотерапію призначають для нормалізації функціонального стану нервової системи, жовчоутворювальної функції печінки та фізико-хімічних властивостей жовчі; стимуляції дренажної функції жовчного міхура і жовчних шляхів; покращання обмінних процесів і крово- та лімфообігу в черевній порожнині; загального зміцнення організму [3, с. 317]. Вчений вказує, що застосовують парафіно-озокеритні та грязьові аплікації, солюкс, мікрохвильову терапію, індуктотермію, ультразвук, ванни прісні, хвойні, радонові, пиття мінеральної води, кишкові промивання, кліматолікування. Використовують електростимуляцію правого грудочеревного нерва для рефлексорної стимуляції випорожнення жовчного міхура, а також його ділянки при атонії стінок жовчного міхура [3, с. 317].

Якщо немає загострення хвороби, як вважають О. О. Якименко, Л. В. Закатова, В. В. Дець, Ю. Я. Дзюба, Г. Ф. Латишева, О. Є. Кравчук, М. М. Базарченко, В. С. Колюча, А. В. Чередніченко та А. О. Коцюбко, пацієнтам необхідно дотримуватися дієти № 5, уникаючи вживання жирної та смаженої їжі. В цей період показане санаторно-курортне лікування у Трускавці, Моршині, Боржомі, Железноводську [2, с. 213]. Первинна профілактика хронічного холециститу полягає в раціональному харчуванні, достатній фізичній активності. Вторинна профілактика – запобігання рецидивам захворювання, що потребує уникати застою жовчі. Лікар повинен звернути увагу хворого на шкідливість паління та вживання алкоголю, які можуть призвести до загострення хвороби. В домашніх умовах треба періодично проводити сліпі дуоденальні зондування, вживати жовчогінні засоби, мінеральні води [2, с. 239].

Санаторно - курортне лікування, як зазначають В. Д. Сиволап та В.Х. Каленський, проводиться при хронічному холециститі в фазі ремісії або після холецистектомії не раніше ніж через 3-4 місяці [5, с. 148]. Вчені вказують, що направляють хворих на курорти з питними мінеральними водами, що містять сульфатний аніон (Моршин, Трускавець, Миргород, Феодосія) Протипоказаннями для санаторно-курортного лікування є хворі з холециститами, ускладненими емпіємою, закупоркою жовчних шляхів, а також частими і тривалими загостреннями. У фазі ремісії рекомендуються парафінові, озокеритові, електрогрязьові аплікації на ділянку правого підребер'я. При гіпермоторній дискінезії призначають радонові, хвойні, сірководневі ванни, а при гіпомоторній дискінезії - вуглекислі і перлинні. При жовчнокам'яній хворобі фізичні фактори показані тільки при неускладнених формах, що не вимагають хірургічного втручання. Хворим з калькульозним холециститом показані всі вищеописані методи, за винятком імпульсної електро- та магнітотерапії. Крім того всі методики мають бути щадними [5, с. 148].

Висновки. Проведений аналіз наукової літератури щодо фізичної терапії жінок 40-50 років після холецистектомії на санаторному етапі свідчить про те, що ця проблема є актуальною. У комплекси фізичної терапії на санаторному етапі включають: лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж та фізіотерапію.

Література

- 1.Бутов Р. С. Фізична терапія при холециститі і жовчочкам'яній хворобі / Р. С. Бутов // Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини. – Випуск 11. –С. 46-53.
- 2.Внутрішні хвороби: [навч. посібник] / О. О. Якименко, Л. В. Закатова, В. В. Дець, Ю. Я. Дзюба, Г. Ф. Латишева, О. Є. Кравчук, М. М. Базарченко, В. С. Колюча, А. В. Чередніченко, А. О. Коцюбко; За ред. О. О. Якименко. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2003. – 372 с.
- 3.Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – К. : Олімп. л-ра, 2009. – 488 с.
- 4.Мухін В.М. Фізична реабілітація : [підручник] / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2005. – 470 с.
- 5.Фізіотерапія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів /В.Д. Сиволап, В.Х. Каленський; ЗДМУ.- 3.: ЗДМУ, 2014-196 с.

Reference

- 1.Butov R. S. Fizychna terapiia pry kholetsestyti i zhovchekam'ianii khvorobi [Physical therapy with cholecystitis and bile duct disease]. Bulletin of the Kamyanets-Podilsky National University named after Ivan Ogiienko, Physical education, sports and health of the person. Vol. 11. pp. 46-53. (In Ukrainian).

2. Yakymenko O. O., Zakatova L. V., Dets V. V., Dziuba Yu. Ya., Latysheva H. F., Kravchuk O. Ye., Bazarchenko M. M., Koliucha V. S., Cherednichenko A. V., Kotsiubko A. O. (2003) Vnutrishni khvoroby: navch. Posibnyk [Internal diseases: teaching manual]. Odesa: Odessa. state honey. un. 372 p. (In Ukrainian).

3. Mukhin V. M. (2009) Fizychna reabilitatsiia : pidruchnyk [Physical rehabilitation: a textbook] B. – K. : Olimp. I-ra. – 488 p. (In Ukrainian).

4. Mukhin V. M. (2005) Fizychna reabilitatsiia : pidruchnyk [Physical rehabilitation: a textbook] B. – K. : Olimp. I-ra. – 470 p. (In Ukrainian).

5. Syvolap V.D., Kalenskyi V.Kh. (2014) Fizioterapiia: pidruchnyk dlia studentiv vyshchych medychnykh navchalnykh zakladiv [Physiotherapy: a textbook for students of higher medical schools]. Zaporozhye: ZSMU, 196 p. (In Ukrainian).

Малахова Ж.В.

**кандидат наук по фізичному вихованню та спорту, доцент, завідувач кафедри фізичного виховання
Донецький національний медичний університет, м. Лиман**

КОРЕЛЯЦІЙНИЙ АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПОКАЗНИКІВ РІВНЯ ЗДОРОВ'Я, ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ТА САМООЦІНКИ СТУДЕНТІВ

У статті представлено аналіз даних дослідження фізичного здоров'я, фізичного стану, фізичної підготовленості, мотивації, інтересів до різних форм занять фізичним вихованням студентів. Необхідність дослідження самооцінки фізичного стану та порівняння її з фактичними показниками студентів виникла разом з потребою дослідити готовність студентів до самоконтролю та самовдосконалення засобами фізичного виховання, з метою залучення низки стимулів до позитивної мотивації, саморозвитку. Підкреслена необхідність теоретико-методологічного обґрунтування явища «саморозвитку», аналіз його особливостей і перспектив формування в майбутньому. Сформовано підґрунтя для формування потреби у фізичному самовдосконаленні студентів у вигляді організації виховного процесу, який включає поглиблене вивчення впливу рухової активності та наслідків, формування фізичної готовності до життя, знань та вмінь самовдосконалення, збереження й зміцнення здоров'я.

Ключові слова: фізичне виховання, саморозвиток, студенти, стратегія, самостійна робота.

Корреляционный анализ взаимосвязи показателей уровня здоровья, физической подготовленности и самооценки студентов. Ж.В. Малахова. В статье представлен анализ данных исследования физического здоровья, физического состояния, физической подготовленности, мотивации, интересов к различным формам занятий физическим воспитанием студентов. Необходимость исследования самооценки физического состояния и сравнения ее с фактическими показателями студентов возникла вместе с необходимостью исследовать готовность студентов к самоконтролю и самосовершенствованию средствами физического воспитания, с целью привлечения ряда стимулов к положительной мотивации, саморазвитию. Подчеркнута необходимость теоретико-методологического обоснования явления «саморазвития», анализ его особенностей и перспектив формирования в будущем. Сформирована основа для формирования потребности в физическом самосовершенствовании студентов посредством организации воспитательного процесса, который включает углубленное изучение влияния двигательной активности, формирование физической готовности к жизни, знаний и умений самосовершенствования, сохранения и укрепления здоровья.

Ключевые слова: физическое воспитание, саморазвитие, студенты, стратегия, самостоятельная работа.

Malakhova Zh. Correlation analysis of the correlation of health, physical fitness and student self-assessment indicators. The article presents the analysis of the data of research of physical health, physical condition, physical preparedness, motivation, interests to various forms of physical education of students. The need to study the self-esteem of the physical condition and compare it with the actual rates of students arose together with the need to investigate the readiness of students to self-control and self-improvement by means of physical education in order to attract a number of incentives to positive motivation and self-development. Studying the relationship between the components of the functioning of the body of students as a holistic system with the help of mathematical analysis allows to develop the correlation of the components of pedagogical actions. The use of correlation analysis allowed us to reveal the interrelations and interdependence between the indicators of physical health, physical preparedness and self-assessment of students, which has a high degree of importance in developing a system of pedagogical influences for improving the organizational and managerial and teaching and methodological conditions for the implementation of an independent form of physical activity training students for purposeful self-improvement. In connection with the organization of independent work of students stressed the need for theoretical and methodological substantiation of the phenomenon of "self-development", an analysis of its features and prospects of formation in the future. The most common integral indicators of health at the level of the individual are: self-assessment of health, with temporary and territorial stability; the value of health, occupying leading positions in the hierarchy of values of different groups of the population; satisfaction with health, is closely related to the satisfaction of life, appearance, well-being; health care activities, expressed in appropriate practices, and, finally, self-development - the ultimate goal of personal growth and excellence.

Key words: physical education, self-development, students, strategy, independent work.