

Conference «Physical Culture and Sport in Modern Society: Experience, Problems, Solutions» Nov., 20, 2015. - Kyiv, 2015. - P. 119-129.

10. Sinitsyna O. Priority sports among the students of the first year of the higher educational institution of the technical direction / O. Sinitsyna, L. Sholopak, P. Sholopak, I. Biruk // Scientific Chasopys of the Drahomanov NPU. Scientific-pedagogical problems of physical culture (physical culture and sports). - Kyiv. – 2016. - Issue 5 (75) 16. - P. 104-107.

11. Udalova E. P. Classes in physical culture as a means of social adaptation of freshmen students. / E. P. Udalova, E. N. Kokurina, E. A. Likhomanov // Young Scientist. - 2017 - №15. - P. 679-681.

12. Zashchuk S. G. Basketball in physical education of students of non-physical education institutions / S. G. Zashchuk, T. V. Ivchatova // Problems of physical education and sport. - 2010. - №5. - P. 69-72.

Бабчинська Г. І.

Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЧОЛОВІКІВ 50-55 РОКІВ, ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКУ, НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ

У статті зазначено, що фізична реабілітація чоловіків 50-55 років, хворих на виразкову хворобу шлунку, на санаторному етапі спрямована на зменшення запалення в слизовій оболонці шлунку, відновлення і поліпшення секреторної функції шлунку та обміну речовин, покращення функцій серцево-судинної системи, підвищення опірності організму, покращення психологічного статусу та працездатності. З цією метою використовується комплекс лікувально-відновлювальних заходів, що включає застосування лікувальної фізкультури з музичним супроводом, масажу, фізіотерапії, дієтотерапії, фітотерапії, музикотерапії.

Ключові слова: фізична реабілітація, чоловіки 50-55 років, хворі на виразкову хворобу шлунку, санаторний етап.

Бабчинская А.И. Особенности физической реабилитации мужчин 50-55 лет, больных язвенной болезнью желудка, на санаторном этапе.

В статье указано, что физическая реабилитация 50-55 лет, больных язвенной болезнью желудка, на санаторном этапе направлена на уменьшение воспаления в слизистой оболочке желудка, восстановление и улучшение секреторной функции желудка и обмена веществ, улучшения функций сердечно-сосудистой системы, повышения сопротивляемости организма, улучшение психологического статуса и работоспособности. С этой целью используется комплекс лечебно-восстановительных мероприятий, включающий применение лечебной физкультуры с музыкальным сопровождением, массажа, физиотерапии, диетотерапии, фитотерапии, музыкотерапии.

Ключевые слова: физическая реабилитация, мужчины 50-55 лет, больные язвенной болезнью желудка, санаторный этап.

Babchinskaya A.I. Features of physical rehabilitation of men 50-55, patients with peptic ulcer of the stomach, on the sanatorium stage.

Gastric ulcer - a chronic, complex and quite severe disease, in which the destruction of the mucous membrane of the internal walls of the stomach and the formation of pronounced damage.

Gastric ulcer is one of the most common diseases of the gastrointestinal tract, which mostly affects young and able-bodied people and occurs in about 6-10% of the adult population of economically developed countries. The leading role in the etiology and pathogenesis of peptic ulcer is provided by *Helicobacter pylori*.

The disease suppresses and disorganizes motor, psychological activity, motor activity - an indispensable condition for the normal formation and functioning of any living organism. Therefore, physical therapy with musical accompaniment is a very important element in the treatment of stomach ulcer.

In recent years, new methods of treatment, medical rehabilitation and prophylaxis of ulcers have been developed and implemented, taking into account the mechanisms of gastric secretion and the involvement of *Helicobacter pylori* in the pathogenesis and relapse of the disease.

The role of *Helicobacter pylori* is that it produces ammonia during its lifetime, which indirectly leads to an increase in the production of hydrochloric acid. In addition, *Helicobacter pylori* produces substances that damage the cells of the gastric mucosa and duodenum, causing inflammation.

Clinical manifestations of stomach ulcer at all stages of work at dusk, including in court and in the bar. In the period of remission complaints are absent, persistence of pain during deep palpation. It is inadequately treated with VHS that leads to complications of gastritis, duodenitis, perihepatitis, peridudenitis, bleeding, perforation, sound-inducing outcomes, deformation of the stomach, narrowing of the duodenum, deformation of its bulb, and cancer-8% of ulcers.

It is marked in the article, that physical rehabilitation of men 50-55, patients with ulcerous stomach disease, at the sanatorium stage is aimed at reducing inflammation in the mucous membrane of the stomach, restoring and improving the secretory function of the stomach and metabolism, improving the functions of the cardiovascular system, increasing resistance organism, improvement of psychological status and disability. To this end, a complex of therapeutic and restoration measures is used, which includes the use of physical therapy with musical accompaniment, massage, physiotherapy, diet therapy, phytotherapy, music therapy.

Key words: physical rehabilitation, men 50-55, patients with peptic ulcer disease, sanatorium stage.

Постановка проблеми. Порушення екології, соціальні умови зі зміною ритму життя й характеру харчування та наявність стресів привели чоловіків до збільшення гастроентерологічної патології та її ускладнень у всьому світі. На жаль, виразкова хвороба шлунка стає одним з найбільш розповсюджених захворювань шлунково-кишкового тракту, на яке хворіють переважно особи молодого та працездатного віку. За медичними даними, чоловіки у 3-4 рази частіше страждають на дану патологію, ніж жінки. J.Parsonnet вважає, провідна роль в етіології і патогенезі виразкової хвороби надається *Helicobacter pylori* [13, с. 31]. В Україні кількість населення, інфікованого *Helicobacter pylori* віком старше 20 років, складає до 81%.

Формулювання мети дослідження. Визначені аспекти окреслюють мету статті, яка полягає у характеристиці програми фізичної реабілітації чоловіків 50-55 років, хворих на виразкову хворобу шлунку, на санаторному етапі.

Результати дослідження. В.Г. Передерій вважає, що відповідно до сучасних уявлень, причиною виникнення виразкової хвороби є порушення рівноваги між агресивними властивостями шлункового соку (наприклад, високий рівень кислотності) та ослабленням захисних властивостей слизової оболонки шлунку, а також порушення моторики та евакуації вмісту зі шлунку (що часто пов'язане зі стресом) і пряма травматизуюча дія деяких видів їжі [5, с.158].

Класифікація виразкової хвороби .

За локалізацією: виразка шлунка: кардіальної частини, субкардіальної частини, тіла шлунка, антрального відділу, передньої стінки, задньої стінки, великої кривини, малої кривини; сполучення виразки шлунка і ДПК.

За клінічною формою: гостра виразка; хронічна виразка.

За фазою процесу: загострення; неповна ремісія; ремісія.

За клінічним перебігом: виразкова хвороба з латентним перебігом; легке (що рідко рецидивує) захворювання; середньої тяжкості (1-2 рецидиву на рік); тяжке (3 рецидиви на рік і більше) чи безупинно рецидивуюче захворювання, розвиток ускладнень.

За наявністю ускладнень: виразка, що ускладнена кровотечею: легкою, тяжкою (профузною), край тяжкою; виразка, що ускладнена перфорацією: відкритою (у вільну черевну порожнину), прикритою; виразка що пенетрує чи кальозна; виразка, що ускладнена рубцевими деформаціями шлунка і ДПК, пілоростеноз: компенсованим, субкомпенсованим, некомпенсованим; малігнізована виразка.

K.L. Goh вважає, що в період ремісії: скарги відсутні, зберігається болючість при глибокій пальпації [11, с.43].

В.М. Мухін вважає, що хворим для закріплення результатів лікування і з метою попередження рецидивів виразкової хвороби рекомендують періодично оздоровлюватися у гастроентерологічних реабілітаційних лікарнях та бальнеопіттьєвих курортах. Серед останніх найбільш популярні в Україні: «Поляна», «Квітка полонини», «Сонячне Закарпаття», «Шиян» (Закарпатська обл.), Моршин (Львівська обл.), Березівські мінеральні води, Рай-Оленівка (Харківська обл.), санаторій імені О. М. Горького (Одеса) та ін. [4, с.424].

Фізична реабілітація на санаторно-курортному етапі включає: ЛФК з музичним супроводом, масаж, дієтотерапію, фізіотерапію, прогулянки, плавання, ігри.

Ю.С. Попова пояснює, що дієтотерапія, лікувальне харчування при виразковій хворобі повинно забезпечувати слизовій оболонці шлунка максимальний спокій, важливо виключити механічні та термічні пошкодження слизової оболонки шлунка. Вся їжа повинна бути в протертому вигляді, температура якої від 15 до 55 градусів [8, с. 480]. Крім того, при загостренні хвороби неприпустимо вживання продуктів, що провокують посилене виділення шлункового соку. Харчування дробове – через кожні 3-4 години, невеликими порціями. Раціон повинен бути повноцінним, акцент на вітаміни А, В і С.

Т.В. Кусік і І.М. Григус вважають, що основними завданнями ЛФК при виразковій хворобі шлунку були такі: нормалізація тону ЦНС та кортико-вісцеральних взаємовідносин; поліпшення психоемоційного стану; активізація крово- і лімфо обігу; активізація обмінних процесів в шлунку та в інших органах травлення; стимуляція регенеративних процесів і прискорення загоєння виразки; зменшення спазмів м'язів шлунку; підтримання досягнутого рівня моторної і секреторної діяльності шлунка, дванадцятипалої кишки та інших відділів шлунково-кишкового тракту; зміцнення м'язів живота та промежини, адаптація до фізичних навантажень виробничого і побутового характеру; загальне зміцнення організму, попередження загострень та максимальне подовження фази ремісії; попередження застійних явищ та спайкових процесів у черевній порожнині [3, с. 280].

У ЛФК призначають мотивуючі вправи з музичним супроводом (покращення психо-емоційного становища). Основними завданнями ЛФК з елементами психологічного впливу, а саме використання музичного супроводу. Під час занять лікувальною гімнастикою використовували наступні музичні твори: Бородін. Ноктюрн зі струнного квартету; Шопен. Ноктюрн фа-мажор (крайні частини); Шопен. Етюд мі-мажор (крайні частини); Шуберт. Аве Марія; Сен-Санс. Лебідь. Розроблена програма передбачала урегулювання процесів збудження та гальмування в нервовій системі та прискорення процесу одужання, шляхом поєднання позитивного впливу фізичних вправ та цілеспрямовано підібраних музичних творів. J.Tulka вважає, для профілактики виразки шлунка важливо вміти справлятися зі стресами і підтримувати своє психічне здоров'я [14, с.284].

Лікувальна гімнастика є однією з основних форм ЛФК. Крім загальнорозвиваючих вправ, застосовують спеціальні вправи для м'язів черевного преса і тазового дна, дихальні вправи (статичні і динамічні), вправи в довільному розслабленні м'язів (вправи для м'язів черевного преса в підгострому періоді захворювання виключаються). Вправи в довільному розслабленні м'язів знижують збуджувальні процеси в ЦНС, сприяють прискоренню процесів відновлення працюючих м'язів, знижують тонус не тільки м'язів, що беруть участь в розслабленні, але (рефлекторно) і гладкої мускулатури внутрішніх органів, в тому числі шлунка і кишечника, знімають спазм кишечника, кардіальний сфінктер шлунка та інших сфінктерів. А. Kahn вважає, терапевтичний ефект лікувальної гімнастики буде значно вище, якщо спеціальні фізичні вправи будуть виконуватися групами м'язів, які отримують іннервацію від тих же сегментів спинного мозку, що і вражений орган [12, с.5-7].

Це вправи з участю м'язів шії, трапецієподібних, м'язів, що піднімають лопатку, великої і малої ромбовидних, діафрагми, міжреберних м'язів, передньої стінки живота, клубово-поперекової, м'язів стопи і гомілки.

Масаж, на думку В.А. Епіфанова, повинен виконувати такі завдання: нормалізація психоемоційного стану, сну, зняття болю, прискорення окисно-обмінних процесів і регенерації слизової оболонки [2, с. 304]. При захворюваннях органів черевної порожнини показаний масаж - лікувальний (і його різновиди - рефлекторно-сегментарний, вібраційний), Масаж в комплексному лікуванні хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту призначають для надання нормалізує впливу на нейрорегуляторних апарат органів черевної порожнини, щоб сприяти поліпшенню функції гладкої мускулатури кишечника і шлунка, зміцненню м'язів черевного пресу, а також 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.

Н.А. Біла вважає, що масаж активізує крово- і лімфообіг у черевній порожнині, покращує мікроциркуляцію, обмінні і трофічні процеси в стінці шлунку і кишок, що зменшує запалення і позитивно впливає на процес загоєння виразок. Масаж ліквідує застійні явища у печінці і черевній порожнині, поліпшує приплив крові до серця, що забезпечує ефективну його діяльність [1, с. 272].

Фізіотерапія, як вважає Г.Н. Пономаренко, призначається з метою зменшення больового синдрому і надання антиспастичної дії, купірування запального процесу, стимуляції регенеративних процесів, регуляції моторної функції шлунково-кишкового тракту та підвищення імунітету [7, с. 411]. У фазі ремісії призначають: ультразвук, мікрохвильову терапію, діадинамічні синусоїдальні модульовані струми, електрофорез з лікарськими засобами, ванни (хвойні, перлинні, кисневі, радонові), локальні теплові процедури, пелюдотерапію у вигляді грязьових аплікацій на передню черевну порожнину; голкорексфлексотерапію; із методів психотерапії на першому місці стоїть раціональна терапія в стані неспання.

S. Dąbrowski, J. Jaroszyński, S. Pużyński вважають, що використання музики позитивно впливає не тільки на психоемоційний стан організму і регуляторні функції ЦНС, але й на різноманітні функції шлунково-кишкового тракту. Спокійна і мелодійна музика допоможе швидше і краще відпочити, відновити сили; бадьора й ритмічна музика піднімає тону, покращує настрої. Музика знімає роздратування, нервову напруженість, активізує розумові процеси і підвищує працездатність. Розслабляючий ефект музики корисний при виразковій хворобі шлунку [9, с.136]. Ритми окремих органів людини завжди пропорційні. Між ритмом рухів і рухом внутрішніх органів існує певний зв'язок. J. Demling виявив, що деякі симфонічні твори змінюють кислотність шлункового соку [10, с.15]. Н.П. Петрушкіна пояснює, що фітотерапію підключають в комплексне лікування пізніше. При тривалому виразковому дефекті застосовують противиразкові, рослинного походження препарати (масло обліпихи, масло шипшини, карбеноксолон, алантон) [6, с. 148].

Висновки. У програмі фізичної реабілітації чоловіків 50-55 років, хворих на виразкову хворобу шлунку, на санаторному етапі традиційно включають такі засоби фізичної реабілітації, які ефективно та позитивно впливають на покращення обмінних процесів, кровопостачання, у тому числі і на шлунково-кишковий тракт, та сприяють відновленню нормального крово- і лімфопостачання, усунення місцевих застійних явищ і підвищення загальної стійкості організму.

Література

1. Белая Н.А. Лечебная физкультура и массаж : учеб.-метод. пособие для мед. работников / Н.А. Белая. – М. : Сов. Спорт, 2001. – 272с.
2. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина: учебник / В.А. Епифанов. – М. : Медицина, 2004. – 304 с.
3. Кусік Т.В. Обґрунтування фізичної реабілітації хворих на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки / Кусік Т.В., Григус І.М. // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні: зб. наук. праць. Вип. VI. Ч. I. – Рівне: Редакційно-видавничий центр Міжнародного економіко-гуманітарного університету імені академіка Степана Дем'янчука, 2009. – С.283–300.
4. Мухін В.М. Фізична реабілітація. – К.: Олімпійська література, 2000. – 424с.
5. Передерій В.Г. Виразкова хвороба або виразка? Сучасні уявлення про причини виникнення, нові підходи в лікуванні і можливостях вилікування виразки шлунка і дванадцятипалої кишки / Під ред. проф. В.Г. Передерія. – К., 1997. – 158 с.
6. Петрушкіна Н.П. Фитотерапия и фитопрофилактика внутренних болезней : учеб.пособие для самостоятельной работы / Н.П. Петрушкіна ; УралГУФК. – Челябинск : УралГУФК, 2010. – 148 с.
7. Пономаренко Г.Н. Физиотерапия : национальное руководство / под ред. Г.Н. Пономаренко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 411 с.
8. Попова С.Н. Лечебная физическая культура. Учебник для студентов ин-тов физ. культ. / Под ред. проф. Попова С.Н. – М.: ФиС, 1988. – 480 с.
9. Dąbrowski Stanisław, Jaroszyński Jan, Pużyński Stanisław: *Psychiatria*. T. 1. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1987, s.136.
10. Demling J. The effect of various types of music on the secretory function of the stomach. – *ebmerjourn dig Mc* 1970 v15 p15-20.
11. Goh K.L. Management strategies for treatment failures / K.L. Goh / *Helicobacter pylori resistance and management strategies: World Congress of Gastroenterology*. Montreal, 2005. – P. 43.
12. Kahn A. Regenerative medicine / A. Kahn // *J. Soc. Biol.* 2001 – P. 5-7.
13. Parsonnet J. Helicobacter pylori infection and the risk of gastric carcinoma/ J. Parsonnet, G.D. Freedman, D.P. Vandersteen, et al.//*New Engl J Med*. 1991. – №16. – P. 31.
14. Tylka Jan *Psychosomatyka*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, 2000, s.284.