

8. Пруднікова М.С. Побудова тренувального процесу юних велосипедисток 12-15 років в період становлення СБЦ: автореф. дис. на с. вчен. ступеня канд. наук з фіз. вих.: 24.00.01. – Харків : ХДАФК. – 2011. 24 с.

#### References

1. Navchalna prohrama dlia dytiacho-yunatskykh shkil (2004), [pod red. Yu.A. Hammershtadt ], Kyiv, Yzd-vo KDKU. 72 s.
2. Platonov V.N., Sakhnovskiy K.P. (1998), Podhotovka yunoho sportsmena. K. : Radianska shkola, 288 s.
3. Polyshchuk D.A. (1996), Podhotovka velosypedystov, K, Zdorovia, 197 s.
4. Prudnikova M.S. (2012), Vplyv trenuvalnoho protsesu na morfo-funktsionalni pokaznyky yunyykh velosypedystiv 13-14 rokov (na materialy velosypednoho motokrossu), Slobozhanskyi naukovo-sportyvnyi visnyk, Kh, №4, pp. 91-96.
5. Prudnikova M.S. (2011), Dynamyka dvyhatelnukh kachestv velosypedystov 13-14 let spetsyalizatsyy «velosypednoi moto-kross» pod vozdeistviem trenyrovchnukh nahruzok, Slobozhanskyi naukovo-sportyvnyi visnyk, Kh., №3, pp. 37-41.
6. Prudnikova M.S., Mulyk V.V. (2012), Dynamyka razvytyia spetsyalnykh dvyhatelnykh kachestv velosypedystov 13 y 14 let s uchetom tyra teloslozheniya (na materyale velosypednoho motokrossa), Slobozhanskyi naukovo-sportyvnyi visnyk: nauk.-teoret.zhurn, Kharkiv: KhDAFK, №5(2), pp. 50-54.
7. Prudnikova M.S. (2017), Doslidzhennia system kysnezabezpechennia velosypedystok 17-19 rokiv v peredzmahalnomu mezotsykladu, Osnovy pobudovy trenuvalnoho protsesu v tsyklichnykh vydakh sportu: zbirnyk naukovykh prats [Elektronnyi resurs], Kharkiv: KhDAFK, pp.71-75.
8. Prudnikova M.S. (2011), Pobudova trenuvalnoho protsesu yunyykh velosypedystok 12-15 rokiv v period stanovlennia SBTs: avtoref. dys. na s. vchen. stupenia kand. nauk z fiz. vykh.: 24.00.01, Kharkiv : KhDAFK, 24 s.

DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2020.7(127).30  
УДК 615.83-055.1:616

**Путров С. Ю.**  
**Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, м.Київ**  
**Литвиненко Р. В.**  
**Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, м.Київ**

#### СУТНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ 7-10 РОКІВ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРИТОМ У ЛІКАРНЯНОМУ ПЕРІОДІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

*У статті обґрунтовано сутність фізичної терапії дітей 7-10 років з хронічним гастритом у лікарняному періоді: проблеми та перспективи. Хронічний гастрит це хронічне поліетіологічне запально-дистрофічне захворювання слизової оболонки шлунку з порушенням клітинної регенерації та прогресуючою атрофією шлункового епітелію.*

**Ключові слова:** сутність фізичної терапії, діти 7-10 років, хронічний гастрит, лікарняний період, проблеми та перспективи.

**Путров С. Ю., Литвиненко Р. В. Сущность физической терапии детей 7-10 лет с хроническим гастритом в больничном периоде: проблемы и перспективы.**

*В статье обоснована сущность физической терапии детей 7-10 лет с хроническим гастритом в больничном периоде: проблемы и перспективы. Хронический гастрит это хроническое полиэтиологическое воспалительно-дистрофическое заболевание слизистой оболочки желудка с нарушением клеточной регенерации и прогрессирующей атрофией желудочного эпителия.*

**Ключевые слова:** сущность физической терапии, дети 7-10 лет, хронический гастрит, больничный период, проблемы и перспективы.

**Putrov S. Yu., Litvinenko R. V. The essence of physical therapy of children 7-10 years with chronic gastritis in the hospital period: problems and prospects.** *The article substantiates the essence of physical therapy of children 7-10 years old with chronic gastritis in the hospital period: problems and prospects. Chronic gastritis is a chronic polyetioloical inflammatory-dystrophic disease of the gastric mucosa with impaired cell regeneration and progressive atrophy of the gastric epithelium.*

*The consequences of the disease are damage to the surface layer of the epithelium and glandular apparatus of the gastric mucosa and the development of inflammatory processes in them. Depending on the etiological factor, the inflammatory process may be limited to the superficial epithelium of the mucous membrane or spread to the entire thickness of the glandular apparatus and even the muscular layer.*

*The main symptoms of gastritis are pain and dyspeptic disorders. Patients complain of heartburn, belching sour, feeling of pressure, burning, distension in the epigastric region, constipation, rarely - vomiting. Usually dyspeptic disorders appear during the exacerbation of the disease. Appetite usually does not change, however at the expressed frustration of function of a stomach and a duodenum can amplify or decrease - up to full (short-term) loss.*

*The analysis of modern approaches to physical therapy of patients with chronic gastritis indicates a lack of attention to this issue. The program of physical therapy for children 7-10 years old with chronic gastritis during the hospital period includes: therapeutic physical training, therapeutic massage, physiotherapy and diet therapy.*

**Key words:** the essence of physical therapy, children 7-10 years, chronic gastritis, hospital period, problems and prospects.

**Постановка проблеми.** Проблема гастрита являється однією з найбільш актуальних в сучасній гастроентерології.

У підручнику «Лікувальна фізична культура» під редакцією С.М. Попова зазначається, що гастрит це запальні або запально-дистрофічні зміни слизової оболонки шлунка [4, с. 70]. Вчені зазначають, що характерною особливістю гастриту є поступовий розвиток запального процесу, що призводить до змін в слизовій оболонці, порушення моторної і секреторної функцій. При цій формі гастриту нерідко страждають і інші органи травлення: печінка, жовчний міхур, підшлункова залоза, а також нервова і ендокринна системи [4, с. 70].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Питання, пов'язані з фізичною терапією хворих хронічним гастритом розглядали такі вчені та автори: І. М. Григус та А. В. Лавренчук [1], В. М. Ждан, М. Ю. Бабаніна, О. Є. Кітура [2], С. А. Калмиков, Ю. С. Калмикова, Г. С. Урдіна [3], В. М. Мухін [5], К. Н. Садат, С. А. Калмиков [6], В. С. Сухан, Л. В. Дичка, О. С. Блага [7] та інші науковці.

**Мета дослідження** полягала у обґрунтуванні сутності фізичної терапії дітей 7-10 років з хронічним гастритом у лікарняному періоді: проблеми та перспективи.

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

**Результати дослідження.** К. Н. Садат та С. А. Калмиков поняття «хронічний гастрит» розглядають як хронічне поліетіологічне запально-дистрофічне захворювання слизової оболонки шлунка з порушенням клітинної регенерації та прогресуючою атрофією шлункового епітелію [6, с. 244].

У підручнику «Лікувальна фізична культура» під редакцією С. М. Попова, термін «хронічний гастрит» трактується як поліетіологічне захворювання, основними причинами якого є: тривале порушення режиму харчування; вживання в їжу продуктів, що дратують слизову оболонку шлунка; пристрасть до занадто гарячої або гострої їжі; погане пережовування їжі; харчування всухом'ятку; часте вживання алкогольних напоїв; неповноцінне харчування (особливо нестача білка, вітамінів і заліза) [4, с. 71].

В. М. Ждан, М. Ю. Бабаніна та О. Є. Кітура поняття «хронічний гастрит» тлумачать як «хронічний запальний процес слизової оболонки шлунка, який протікає зі змінами процесів клітинної регенерації, прогресуючою атрофією залозистого епітелію, порушенням секреторної, моторної та інкреторної функції шлунка» [2, с. 35].

С. А. Калмиков, Ю. С. Калмикова та Г. С. Урдіна вказують, що «основна особливість хронічного гастриту полягає в тому, що це поняття морфологічне: запалення відокремлене слизовою оболонкою шлунка, крім того, спостерігаються всі класичні морфологічні ознаки запалення» [3, с. 61].

У навчальному посібнику «Приватна фізіотерапія» термін «хронічний гастрит» трактується як захворювання слизової оболонки шлунка, що супроводжується порушенням її фізіологічної регенерації і прогресуючою атрофією спеціалізованого залозистого епітелію, зміною секреторною, евакуаторної та інкреторної функцій шлунка [8, с. 132].

В. М. Мухін вказує, що «хронічний гастрит характеризується не тільки запаленням, а й дистрофічними змінами слизової оболонки шлунка, його функцій» [5, с. 304]. Науковець наголошує, що хвороба виникає внаслідок порушень режиму харчування, якості і складу їжі, постійного зловживання алкоголем, гострими приправами, безконтрольного прийому медикаментів, паління. До хронічного гастриту можуть призвести захворювання печінки, підшлункової залози, хронічні запальні процеси, інфекції, часті стреси, порушення регулюючої функції нервової і ендокринної систем» [5, с. 304].

У навчальному посібнику «Приватна фізіотерапія» зазначається, що серед причин хронічного гастриту виділяють екзогенні та ендогенні [8, с. 132]:

- до екзогенних причин відносять порушення якісного і кількісного складу їжі, режиму і ритму харчування, механічні та термічні подразники, гострі і хронічні стреси, несприятливі професійні чинники (пари кислот і лугів, вугільна, бавовняна і інший пил і т.д.), зловживання алкоголем і його сурогатами (цитотоксичну дію), лікарські ірританти (нестероїдні протизапальні агенти, препарати калію, деякі антибіотики, глікозиди), куріння, інфікування слизової оболонки переважно антрального відділу шлунка гелікобактером.

- до ендогенних причин відносять супутні захворювання гепатодуоденопанкреатическої зони, ослаблення локального імунітету, обмінно-ендокринні порушення, тканинну гіпоксію при серцевій недостатності, портальну гіпертензію, харчову алергію [8, с. 132].

І. М. Григус та А. В. Лавренчук вказують, що «основними принципами реабілітації хворих на хронічний гастрит є:

- ранній початок проведення реабілітаційних заходів;
- комплексність використання всіх доступних і необхідних засобів та методів;
- етапність реабілітації;
- індивідуальний підхід;
- безперервність;
- соціальна спрямованість реабілітаційних заходів;
- використання методів контролю адекватності навантажень й ефективності реабілітації» [1, с. 25].

В. М. Мухін вказує, що «лікування хворих проводять комплексно, диференційовано, залежно від секреторної діяльності шлунка. Призначають медикаменти, дієтотерапію, вживання мінеральної води, а також засоби фізичної реабілітації, що застосовують у лікарняний і післялікарняний періоди реабілітації» [5, с. 304].

В. С. Сухан, Л. В. Дичка та О. С. Блага підкреслюють, що «при хронічних гастритах ЛФК є частиною комплексної терапії. Призначаючи ЛФК хворим на хронічний гастрит, необхідно враховувати секреторну і моторну функцію шлунка, функціональний стан інших органів травної системи, ступінь компенсації патологічного процесу» [7, с. 22].

К. Н. Садат та С. А. Калмиков вказують, що «лікування хронічного гастриту комплексне і включає дієтотерапію, медикаментозну терапію, фітотерапію, оксигенотерапію, питне вживання мінеральних вод, фізіотерапевтичне лікування,

масаж, лікувальну фізичну культуру, психотерапію» [6, с. 244].

Як зазначає В. М. Мухін, «лікувальну фізичну культуру призначають у період стихання процесу загострення. Вона протипоказана при сильному болю, багаторазовому блюванні. Завдання ЛФК: поліпшення психоемоційного стану і нейрогуморальної регуляції процесів травлення; нормалізація секреторної і моторної функції травного тракту; стимулювання крово- і лімфообігу в органах черевної порожнини, підсилення трофічних і репаративних процесів, зменшення запальних явищ; покращання функції дихання; зміцнення м'язів живота і промежини» [5, с. 304].

К. Н. Садат та С. А. Калмиков наголошують, що «включення фізичних лікувальних чинників у комплексну терапію хронічного гастриту показане при хронічних гастритах з дисекреторним, дискінетичним синдромами, а також невротичним порушеннями. Вибір і призначення форм і засобів ЛФК у комплексному лікуванні ХГ полягає у встановленні провідного синдрому, фази процесу, переважного характеру порушень секреторної і моторної функції шлунку» [6, с. 245].

Завдання ЛФК, на думку В. С. Сухан, Л. В. Дички та О. С. Благі: зменшення і ліквідація наявних запальних змін, створення сприятливих умов для репаративних процесів; стимуляція крово- та лімфообігу в органах черевної порожнини, поліпшення трофіки шлунково-кишкового тракту; поліпшення і нормалізація секреторної та моторної функції шлунка; нормалізація нейрогуморальної регуляції травлення; поліпшення психоемоційного стану хворого; підвищення неспецифічної опірності, нормалізація реактивності організму; адаптація до фізичних навантажень, відновлення рухової сфери [7, с. 22].

Використовуються наступні форми ЛФК (К. Н. Садат та С. А. Калмиков): ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, теренкур, ходьба, дозований біг, рухливі ігри, прогулянки, ближній туризм, плавання, веслування, лижні прогулянки, спортивні ігри (волейбол, бадмінтон, теніс) [6, с. 245].

Лікувальний масаж, на думку В. М. Мухіна, «призначають у ті самі строки, що й ЛФК для нормалізації діяльності ЦНС і вегетативної нервової системи, поліпшення крово- і лімфообігу та обмінних процесів у шлунку, нормалізації його секреторної і моторної функцій. Застосовують сегментарно-рефлекторний, класичний і апаратний масаж» [5, с. 305].

У підручнику «Лікувальна фізична культура» під редакцією С.М. Попова зазначається, що завданням лікувальної фізичної культури:

- ❖ поліпшення кровообігу в черевній порожнині і створення сприятливих умов для регенеративних процесів;
- ❖ поліпшення трофіки слизової оболонки шлунка;
- ❖ вплив на секреторну і моторну функції шлунка,
- ❖ на нейрогуморальну регуляцію травних процесів [4, с. 71].

Вчений В. М. Мухін наголошує, що «фізіотерапію призначають у фазі загострення і при його затуханні з метою протизапальної та знеболюючої дії, активізації крово- і лімфообігу, нормалізації секреторної і моторної функції шлунка, трофічних процесів в ньому, зменшення збудливості нервової системи при гіперсекреції і підвищенні її збудливості при секреторній недостатності. Застосовують сольокс, індуктотермію, мікрохвильову терапію, медикаментозний електрофорез, діадинамо-терапію, УФО, парафіно-озокеритні аплікації, зігріваючі компреси, хвойні чи радонові ванни, електросон» [5, с. 305].

**Висновки.** Проведений аналіз сучасних підходів до фізичної терапії хворих на хронічний гастрит свідчить про недостатню увагу до цього питання. У програму фізичної терапії дітей 7-10 років з хронічним гастритом у лікарняному періоді включають: лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, фізіотерапію та дієтотерапію.

#### Література

1. Григус І. М., Лавренчук А. В. Особливості перебігу та планування фізичної реабілітації хворих на хронічний гастрит. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини*. 2017. № 2. С. 23-26.
2. Ждан В. М., Бабаніна М. Ю., Кітура О. Є. Гастроентерологія в практиці сімейного лікаря: навчальний посібник. Полтава. 2010. 250 с.
3. Калмиков С. А., Калмикова Ю. С., Урдіна Г. С. Актуальні питання лікувальної фізичної культури у випадку наявності дисекреторного та астеновегетативного синдромів хронічного гастриту. *Проблеми безперервної медичної освіти та науки*. 2016. № 4. С. 60-65.
4. Лечебная физическая культура: учеб. для студ. высш. учеб. заведений; под ред. С.Н. Попова. Москва: Издательский центр «Академия», 2004. 416 с.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник. Київ: Олімп. л-ра, 2009. 488 с.
6. Садат К. Н., Калмиков С. А. Клініко-фізіологічні основи для складання комплексних програм з фізичної реабілітації осіб, хворих на хронічний гастрит. *Фізична культура, спорт та здоров'я*. 2015. С. 244-246.
7. Сухан В. С., Дичка Л. В., Блага О. С. Лікувальна фізична культура при захворюваннях органів травлення: методичні рекомендації. Ужгород. 2014. 42 с.
8. Частная физиотерапия: учебное пособие; под ред. Г.Н. Пономаренко. Москва: ОАО Издательство «Медицина», 2005. 744 с.

#### Reference

1. Hryhus I. M., Lavrenchuk A. V. (2017) Osoblyvosti perebihu ta planuvannya fizychnoi reabilitatsii khvorykh na khronichniy hastryt [Features of the course and planning of physical rehabilitation of patients with chronic gastritis]. *Reabilitatsiini ta fizkulturno-rekreatsiini aspekty rozvytku liudyny* [Rehabilitation and physical culture and recreational aspects of human development]. Vol. 2. pp. 23-26. (In Ukraine).
2. Zhdan V. M., Babanina M. Yu., Kitura O. Ye. (2010) *Hastroenterolohiia v praktytsi simeinoho likaria: navchalnyi posibnyk* [Gastroenterology in the practice of a family doctor: a textbook]. Poltava. 250 p. (In Ukraine).
3. Kalmykov S. A., Kalmykova Yu. S., Urdina H. S. (2016) Aktualni pytannia likuvalnoi fizychnoi kultury u vypadku naiavnosti dyssekretornoho ta astenovegetativnoho syndromiv khronichnoho hastrytu [Topical issues of therapeutic physical culture in the case of dissecretory and asthenovegetative syndromes of chronic gastritis]. *Problemy bezperervnoi medychnoi osvity ta nauky* [Problems of continuing medical education and science]. Vol. 4. pp. 60-65. (In Ukraine).

4. Lechebnaia fizycheskaia kultura: ucheb. dlia stud. vyssh. ucheb. zavedenyi; pod red. S.N. Popova [Therapeutic physical culture: textbook. for students. higher textbook routine; under ed. S.N. Popova]. Moskva: Yzdatelskiy tsentr «Akademyia», 2004. 416 p. (In Russian).
5. Mukhin V. M. (2009) Fizychna reabilitatsiia: pidruchnyk [Physical rehabilitation: a textbook]. Kyiv: Olimp. I-ra. 488 s. (In Ukraine).
6. Sadat K. N., Kalmykov S. A. (2015) Kliniko-fiziologichni osnovy dlia skladannia kompleksnykh prohram z fizychnoi reabilitatsii osib, khvorykh na khronichniy hastryt [Clinical and physiological basis for the preparation of comprehensive programs for physical rehabilitation of persons with chronic gastritis]. Fizychna kultura, sport ta zdorovia [Physical culture, sports and health]. pp. 244-246. (In Ukraine).
7. Sukhan V. S., Dychka L. V., Blaha O. S. (2014) Likuvalna fizychna kultura pry zakhvoriuvanniakh orhaniv travlennia: metodychni rekomendatsii [Therapeutic physical culture in diseases of the digestive system: guidelines]. Uzhhorod. 2014. 42 s. (In Ukraine).
8. Chastnaia fizyoterapiia: uchebnoe posobyie; pod red. H.N. Ponomarenko [Private physiotherapy: textbook; under ed. H.N. Ponomarenko]. Moskva: OAO Yzdatelstvo «Medytsyna», 2005. 744 s. (In Russian).

DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2020.7(127).31  
УДК: 796.01-94(4/9)

Сайчук М.М.

кандидат наук з фізичного виховання та спорту

Національний університет оборони України імені Івана Черняховського, м. Київ

### ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА В ДИСКУРСІ ЄВГЕНІЧНОГО ЦІЛЕПОКЛАДАННЯ

Історію розвитку фізичної культури і спорту досить об'єктивно можна представити в концепті цілепокладання. У період існування СРСР фізична культура обслуговувала зовнішнє політичне цілепокладання, тоді як внутрішня логіка розвитку до уваги майже не бралась. Лише протягом 1920-х років у фізичній культурі відбувалась дискусія щодо бажаного ціннісного цілепокладання радянської фізичної культури. Оздоровче цілепокладання фізичної культури артикулювалось модним на той час словом «євгеніка». Вперше український вчений В.Я. Підгаєцький йде в ногу з часом і у 1921 р. започатковує секцію євгеніки при Інституті фізичної культури ВУАН у Києві. Наприкінці 1920-х років євгеніка проголошується «лженаукою» і стейкхолдери оздоровчого вектору розвитку радянської фізичної культури вигадують новий термін – «євфеніка», намагаючись відстояти євгенічне ціннісне цілепокладання. Концепція «євфеніки», як напрямку із покращення успадкованих задатків, а не спадковості розвитку, не набула і залишилась ідеалістичним теоретичним дискурсом.

**Ключові слова:** євгеніка, євфеніка, цілепокладання, фізична культура

**Саинчук Н.Н. Физическая культура в дискурсе евгенического целеполагания.** Историю развития физической культуры и спорта достаточно объективно можно представить в концепте целеполагания. В период существования СССР физическая культура обслуживала внешнее политическое целеполагание, тогда как внутренняя логика развития во внимание почти не бралась. Только на протяжении 1920-х годов в физической культуре велись теоретические дискуссии относительно желаемого ценностного целеполагания советской физической культуры. Оздоровительное целеполагание физической культуры артикулировалось модным в то время словом «евгеника». Впервые украинский ученый В. Я. Подгаецкий идет в ногу со временем и в 1921 г. финансирует секцию евгеники при Институте физической культуры ВУАН в Киеве. В конце 1920-х годов евгеника провозглашается «лженаукой» и стейкхолдеры оздоровительного вектора развития советской физической культуры придумывают новый термин – «евфеника», пытаются отстоять евгенические ценностное целеполагание. Концепция «евфеники», как направления по улучшению унаследованных задатков, а не наследственности, не получила развития и осталась идеалистическим теоретическим дискурсом.

**Ключевые слова:** евгеника, евфеника, целеполагание, физическая культура

**Sainchuk M.M. Physical culture in the discourse of eugenic goal-setting.** The history of the development of physical culture and sports can be presented quite objectively in the concept of goal setting. During the existence of the USSR, physical culture served external political goal-setting, while the internal logic of development was hardly taken into account. It was only during the 1920s that there was a discussion in physical culture about the desired value goal-setting of Soviet physical culture. Health-improving goal-setting of physical culture was articulated by the then fashionable word "eugenics". For the first time, the Ukrainian scientist V. Pidhayetsky kept up with the times and in 1921 he started the eugenics section at the Institute of Physical Culture of the Ukrainian Academy of Sciences in Kyiv. In the late 1920s, eugenics was declared a "pseudoscience," and stakeholders in the health vector for the development of Soviet physical culture coined a new term, "euphenics", in an attempt to defend eugenic value-setting. The concept of "euphenics" as a direction to improve inherited traits, rather than heredity, has not developed and remains an idealistic theoretical discourse.

**Keywords:** eugenics, euphenics, goal setting, physical culture.

**Постановка проблеми.** Фізична культура як культурний та соціальний феномен має багато цікавих сторінок в