

Методи	Процедури
Тонізуючі	Лікувальний масаж, контрастні ванни, таласотерапія, душі середнього тиску, аерофітотерапія тонізуючих препаратів, загальне ультрафіолетове опромінення (середньо- і довго-хвильове)
Веgetокоригуючі	Електросонотерапія, транскраніальна електроанальгезія, гальванізація головного мозку і гангліїв симпатичного стовбура, низькочастотна магнітотерапія, (голови, шийних симпатичних вузлів, серця), УВЧ - терапія, (синокаротидної зони, сонячного сплетення, шийних симпатичних вузлів, трансцеребрального), інфрачервона лазеротерапія, аероіонотерапія, сірководневі ванни, душі середнього і високого тиску, кліматотерапія.
Імуностимулюючі	Геліотерапія, лазерне опромінення крові, інгаляційна терапія імуномодуляторів, лікарський електрофорез імуномодуляторів, високочастотна магнітотерапія тімуса.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

1. Застосування фізіотерапії в спорті значно підвищує ефективність відновлення працездатності спортсменів і є профілактикою перевтоми і перенапруги.

2. Фізичні чинники є природними для людини, добре переносяться, не мають протипоказань і не є допінгом. При їх застосуванні можливий вибірковий вплив на різні функції, органи і системи організму спортсмена.

3. Принципи і технології застосування фізіотерапії в спорті для оптимізації процесів адаптації спортсменів до фізичних навантажень і реабілітації мають певні особливості і відрізняються від загальноприйнятих.

Враховуючи появу нових сучасних фізіотерапевтичних технологій, особливо портативних приладів та апаратів, які можна використовувати не тільки в стаціонарних умовах, а і амбулаторно, ми вважаємо дуже перспективними дослідження і розроблення нових методик поєднаного використання фізичних факторів безпосередньо в місцях тренувань.

Література

1. Гаткин, Е.Я. Методы быстрого восстановления спортсмена между стартами в день соревнований / Е.Я. Гаткин [и др.] // I Всероссийский конгресс с международным участием «МЕДИЦИНА ДЛЯ СПОРТА–2011»: материалы конгресса. – Москва, 19–20 сентября 2011. М., 2011. – С.127–129.

2. Гуляр, С.А. Постоянные магнитные поля и их применение в медицине / С.А. Гуляр, Ю.П. Лиманский. – Киев, Институт физиологии им. А.А.Богомольца НАН Украины, Цептер Интернациональ – Украина – 2006. – 308 с.

3. Зубовский, Д.К. Введение в спортивную физиотерапию: монография / Д.К. Зубовский, В.С. Улащик; Белорус. гос. ун-т физ. культуры. – Минск: БГКФК, 2009. – 235 с.

4. Улащик, В.С. О новых направлениях использования лечебных физических факторов / В.С. Улащик // Физиотерапевт. – 2010. – № 3. – С.12 – 22.

5. Prasad, S.A., Cerny, F.J., 2002. Factors that influence adherence to exercise and their effectiveness: application to cystic fibrosis. *Pediatr Pulmonol* 34 (1), 66-72.

6. Proske, U., 2005. What is the role of muscle receptors in proprioception? *Muscle Nerve* 31 (6), 780-787

7. Shrier, I., 2004. Does stretching improve performance? A systematic and critical review of literature. *Clin J Sport Med* 14 (5), 267-273

8. Shrier, I., Gossal, K., 2000. Myths and truths of stretching. *Physician Sports Med* 28 (8), 57-63.

Лахно Д. М., Русин М. Ю.

Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, м. Київ

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК 40-45 РОКІВ З ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ

У статті зазначено, що фізична реабілітація жінок 40-45 років з виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки на санаторному етапі реабілітації спрямована на підтримку ремісії хвороби, відновлення функціональної активності та адаптаційних можливостей шлунково-кишкового тракту та інших органів і систем, забезпечуючи подальше нормальний розвиток життєдіяльності організму. З цією метою у програму фізичної реабілітації жінок 40-45 років з виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки на санаторному етапі традиційно включають: лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, фізіотерапію та дієтотерапію.

Ключові слова: фізична реабілітація, жінки 40-45 років, хворі з виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки, санаторний етап.

Лахно Д. Н., Русин М. Ю. Современный взгляд на проблему физической реабилитации женщин 40-45 лет с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки на санаторном этапе. В статье отмечено, что физическая реабилитация женщин 40-45 лет с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки на санаторном этапе реабилитации направлена в поддержку ремиссии болезни, возобновления функциональной активности и адаптационных возможностей желудочно-кишечного тракта и других органов и систем, обеспечивая дальнейшее нормальное развитие жизнедеятельности организма. С этой целью в программу физической реабилитации женщин 40-45 лет с язвенной болезнью

желудка и двенадцатиперстной кишки на санаторном этапе традиционно включают: лечебную физическую культуру, лечебный массаж, физиотерапию и диетотерапию.

Ключевые слова: физическая реабилитация, женщины 40-45 лет, больные с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, санаторный этап.

Lahno D., Rusun M. Modern look to the problem of physical rehabilitation of women 40-45 with ulcerous illness of stomach and duodenum on the sanatorium stage. The article noted that physical rehabilitation of women 40-45 years old with gastric ulcer and duodenal ulcer sanatorium rehabilitation aims to support disease remission, renewal of functional activity and adaptive capabilities of the gastrointestinal tract and other organs and systems, providing further normal development of life organism. To this end, in a program of physical rehabilitation of women 40-45 years old with gastric ulcer and duodenal ulcer in the sanatorium traditionally include: therapeutic physical training, massage therapy, physical therapy and diet therapy.

Physiotherapy techniques normalize the functional state of the central nervous system; align the activities of the autonomic nervous system and digestion. Has anti-inflammatory, analgesic, antispasmodic, increase non-specific resistance and immunological properties of the organism. Physiotherapy, cause activation of microcirculation, metabolic and trophic processes in the digestive system organs. Contribute to the extinction of exacerbation of the disease, ulcer healing, a speedy recovery and lengthen remission.

Among physical therapy used in the treatment of gastric ulcer and duodenal ulcers are most commonly used: medical electrophoresis, magnetic therapy, mud therapy, balneotherapy, drinking mineral water.

The program of physical rehabilitation of women 40-45 years old with gastric ulcer and duodenal ulcer in the sanatorium traditionally include physiotherapy, massage therapy, physical therapy and diet therapy. Rehabilitation measures for peptic ulcer disease are aimed at supporting remission, recovery of functional activity and adaptive capabilities of the gastrointestinal tract and other organs and systems, providing further normal development of the organism.

Key words: physical rehabilitation, women 40-45, patients with ulcerous illness of stomach and duodenum, sanatorium stage.

Вступ. Проблема здоров'я нації у XXI столітті залишається однією з актуальних для української держави, вона обговорюється дуже широко як на державному рівні, у громадських організаціях, так і у наукових колах. Виразкова хвороба широко поширена серед населення, є причиною смертельно небезпечних ускладнень і завдає значного економічного збитку суспільству у зв'язку з тимчасовою і стійкою втратою працездатності, а також витратами на лікування. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, за даними різних авторів, зустрічається від 4 до 13 разів частіше за виразкову хворобу шлунку. Жінки хворіють на виразкову хворобу в 2-7 разів рідше за чоловіків. Виразкова хвороба - хронічне з циклічним перебігом захворювання, основними клінічними і морфологічними проявами якого є рецидивуюча виразка шлунку або дванадцятипалої кишки.

Проблеми фізичної реабілітації хворих на виразкову хворобу висвітлені у вітчизняних і зарубіжних працях: В. В. Богданов, П. Я. Григорьев, І. І. Гриценко, В. В. Грубнік, Є. М. Нейко, Ю. Г. Федченко.

Питання, пов'язані з фізичною реабілітацією хворих на виразкову хворобу розглядали зарубіжні дослідники: А. Allen, J. Newton, L. Oliver [6], D. Armstrong, R. Hollingworth, T. Gardiner [7], M. Blaser [8], U. Blecker, B. D. Gold [9], S. Haraid, J. Yakoob, W. Jafri [10], C. Laboisie, A. Jarry, J. Branka [11].

Формулювання мети дослідження. Визначені аспекти окреслюють мету статті, яка полягає у характеристиці програми фізичної реабілітації жінок 40-45 років з виразковою хворобою шлунку та дванадцятипалої кишки на санаторному етапі.

Результати дослідження. Е. С. Рисс вважає, під виразковою хворобою варто розуміти самостійне(первинне) формування укритої виразками внутрішньої поверхні травної трубки, що контактує з активним шлунковим соком [5, с. 127].

В. Г. Передерій вважає, що виразкова хвороба чи пептична виразка - складний патологічний процес, в основі якого лежить запалення слизової оболонки гастродуоденальної зони, у більшості випадків інфекційного походження, з формуванням локального ушкодження слизової оболонки верхніх відділів травного каналу, як відповіді на порушення ендогенного балансу місцевих факторів «агресії» і «захисту» [4, с. 98].

В. Н. Коржик вважає, виразкова хвороба - хронічне захворювання з поліциклічним перебігом, що характеризується виникненням виразкового дефекту в слизовій оболонці шлунку або дванадцятипалої кишки [2, с. 8]. У зв'язку з поширеністю захворювання, труднощами діагностики, тяжкістю можливих ускладнень, складнощами профілактики і лікування виразкову хворобу слід розглядати як одну з найбільш актуальних проблем сучасної гастроентерології.

Етіологія виразкової хвороби остаточно не з'ясована. Е.С. Рисс вказує, у виникненні захворювання відіграють роль багато факторів, в тому числі порушення режиму і характеру харчування, куріння, зловживання алкогольними напоями, психоемоційні перевантаження, фізичне перенапруження [5, с. 101]. Спровокувати розвиток виразкової хвороби може тривалий прийом лікарських препаратів, які несприятливо впливають на слизову оболонку шлунку та дванадцятипалої кишки (ацетилсаліцилової кислоти, глюкокортикоїдів, резерпіну, кофеїну та ін.).

А. Allen вважає, що запропоновано багато теорій розвитку виразкової хвороби (запально-гастритна, кортико-вісцеральна, нервово-рефлекторна, психосоматична, ацидопептична, інфекційна, гормональна, судинна, імунологічна, травматична), але жодна з них не вмщує повністю зміни, що реалізуються у вигляді виразкового дефекту слизової оболонки шлунку і дванадцятипалої кишки [6, с. 297]. У зв'язку з цим виразкову хворобу вважають поліетіологічним захворюванням з неоднорідністю генетичних факторів.

Н. В. Коржик до загальних факторів відносить порушення нервової і гуморальної регуляції діяльності шлунку і дванадцятипалої кишки, а до місцевих - порушення кислотно-пептичного фактора, слизового бар'єру, моторики та морфологічних змін слизової оболонки шлунку і дванадцятипалої кишки [2, с. 9].

А. Ю. Барановський до основних етіологічних чинників відносить різноманітні причини, що діють на зовнішні відділи ЦНС, а до додаткових - порушення харчування, підвищення шлункової секреції, спадково-конституціональний схильність, шкідливі звички, рефлекторні впливи з сусідніх органів (апендицит та ін) [1, с. 173].

Вчений вказує, етіологія виразки шлунку і виразки дванадцятипалої кишки характеризується:

- а) чинниками, що діють на нервову систему (у тому числі впливу на психоемоційну сферу, травми, інфекції та інтоксикації, що впливають в першу чергу на центральні нервові механізми і на вегетативну нервову систему і більш низько розташовані периферичні відділи нервової системи);
- б) генетичними факторами, значення яких виступає для частини хворих виразковою хворобою все більш виразно;
- в) аліментарними факторами в широкому сенсі слова (порушення білкового і вітамінного живлення, стереотипу харчування та ін.) [1, с.174].

На думку Н. Р. Матковської, особливістю виразкової хвороби є періодичність появи больового синдрому [3, с. 58]. Періоди загострення зазвичай тривають від кількох днів до 6-8 тижнів і змінюються фазою ремісії. Під час ремісії хворі нерідко відчують себе практично здоровими, навіть не дотримуючись будь-якої дієти. Загострення виразкової хвороби, як правило, носять сезонний характер, для середньої смуги це переважно весняна або осіння пору року.

Реабілітаційні заходи при виразковій хворобі спрямовані на підтримку ремісії хвороби, відновлення функціональної активності та адаптаційних можливостей шлунково-кишкового тракту та інших органів і систем, забезпечуючи подальше нормальний розвиток життєдіяльності організму. З цією метою використовується комплекс лікувально-відновлювальних заходів, що включає організацію лікувально-охоронного і дієтичного режиму, застосування бальнеотерапії, лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапії.

Аналіз наукової літератури, вітчизняних вчених Г. А. Анохіної, Н. В. Харченка, В. В. Богданова, О. К. Марченко, В. І. Ігнатєвої, М. М. Василенко, В. Мелешкова, В. М. Мухіна, А. В. Ставенка, М. В. Степанка, Ф. Г. Філак та ін., свідчить про те, що комплекси лікувальної гімнастики складають із вправ для всіх м'язових груп, із предметами, з невеликими обтяженнями, на координацію. Рухи виконують у повільному і середньому темпі, з повною амплітудою. Дозволяються вправи для живота з підвищенням внутрішньочеревного тиску в чергуванні з дихальними і наступним розслабленням. Тривалість заняття 30-40 хв.

Основний механізм дії фізичних вправ при виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої кишки, нейрорефлекторно-гуморальний, котрий проявляється 4-ма основними проявами:

- тонізуюча дія (поліпшення нервових процесів у корі головного мозку, посилення взаємодії кори й підкіркових структур, поліпшення загального самопочуття хворого);
- трофічна дія (активізація процесів обміну речовин, активізація крово- і лімфообігу, що сприяє рубцюванню виразки, зворотній розвиток патологічних змін, активізація регенерації пошкоджених тканин, попередження ускладнень);
- формування компенсацій (поліпшення пристосувальних реакцій);
- нормалізація порушених функцій (нормалізація рухової, секреторної та всмоктувальної функції органів травлення, нормалізація положення внутрішніх органів, нормалізація функції центральної нервової системи).

Комплекси лікувальної гімнастики складають із вправ для всіх м'язових груп, із предметами, з невеликими обтяженнями, на координацію. Рухи виконують у повільному і середньому темпі, з повною амплітудою. Дозволяються вправи для живота з підвищенням внутрішньочеревного тиску в чергуванні з дихальними і наступним розслабленням. Тривалість заняття 30-40 хв.

Форми ЛФК під час ремісії призначають відповідно до стану хворого та рухового режиму у вигляді лікувальної і ранкової гімнастики, теренкур, плавання, спортивні ігри, катання на велосипеді, ковзанах.

Основними задачами лікувального масажу при виразковій хворобі шлунку та дванадцятипалої кишки є такі:

- зменшення збудливості центральної нервової системи;
- поліпшення функції вегетативної нервової системи;
- нормалізація моторної та секреторної діяльності шлунку та інших відділів шлунково-кишкового тракту;
- зміцнення м'язів живота;
- загальне зміцнення організму.

Масаж врівноважує основні нервові процеси в центральній нервовій системі, поліпшує нервово-гуморальну регуляцію травних процесів, покращує і нормалізує порушену хворобою функцію вегетативної нервової системи, діє знеболююче, заспокійливо, позитивно відбивається на нервово-психічному стані хворого. Він рефлекторно впливає на секреторну функцію органів травлення, змінює тонус м'язів порожнистих органів. Залежно від застосованих прийомів масаж може підсилювати або послаблювати перистальтику шлунку та кишок, діяти спазмолітично або стимулююче і таким чином сприяти нормалізації видільної, рухової та евакуаторної функцій. 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. Він ліквідує застійні явища у печінці і черевній порожнині, поліпшує приплив крові до серця, що забезпечує ефективну його діяльність.

Раціон харчування повинен бути повноцінним і містити весь необхідний комплекс вітамінів і мінеральних речовин, необхідних для нормальної життєдіяльності організму. Дієта № 1 рекомендується хворим з виразковою хворобою шлунку і дванадцятипалої кишки в період загострення, але без виражених симптомів «роздратованого шлунку»; також хворим з гострим гастритом, хронічним гастритом із збереженою секрецією, хронічний гастрит з підвищеною секрецією. Ця дієта сприяє швидкому загоєнню виразок і ерозій. При ній створюються сприятливі умови для зменшення запальних явищ в слизовій оболонці верхніх відділів шлунково-кишкового тракту (знижується подразнення слизової оболонки і рецепторного апарату шлунку та дванадцятипалої кишки, регулюються секреторна і рухова функції шлунку).

Прийом усередину мінеральних вод є одним з головних компонентів лікувального комплексу. Мінеральна вода поліпшує загальний обмін речовин, зменшує запальні явища слизової шлунку, нормалізує моторно-секреторно-моторну функцію. Питні мінеральні води при виразковій хворобі призначаються з метою зниження та поліпшення моторно-евакуаторної функції шлунку, стимуляції репаративних і трофічних процесів, підвищення імунологічної реактивності організму та нормалізації функціонального стану інших органів травлення, які неминуче залучаються до патологічного процесу при зазначеному захворюванні.

Фізіотерапевтичні методи нормалізують функціональний стан центральної нервової системи, вирівнюють діяльність вегетативної нервової системи і травлення; діють протизапально, знеболююче, антиспазматично і підвищують неспецифічну

резистентність та імунологічні властивості організму. Фізіотерапевтичні процедури, викликають активну гіперемію та пов'язані з нею активізацію мікроциркуляції, обмінних і трофічних процесів в органах травної системи, сприяють згасанню загострення захворювання, загоєнню виразки, скорішому одужанню і подовженню ремісії.

Серед фізіотерапевтичних процедур, що застосовують при лікуванні виразкової хвороби шлунку й дванадцятипалої кишки найбільше часто використовуються: медикаментозний електрофорез, магнітотерапію, грязелікування, бальнеолікування, вживання мінеральної води.

Висновки. У програму фізичної реабілітації жінок 40-45 років з виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки на санаторному етапі традиційно включають: лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, фізіотерапію та дієтотерапію. Реабілітаційні заходи при виразковій хворобі спрямовані на підтримку ремісії хвороби, відновлення функціональної активності та адаптаційних можливостей шлунково-кишкового тракту та інших органів і систем, забезпечуючи подальше нормальний розвиток життєдіяльності організму.

Література

1. Барановский А. Ю. Реабилитация гастроэнтерологических больных в работе терапевта и семейного врача / А. Ю. Барановский. – СПб : Фолиант, 2001. – 416 с.
2. Коржик Н. В. Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки / Н. Коржик // Будьмо здорові: Науково-популярний журнал. – 2007. – №7. – С.8-10.
3. Матковська Н. Р. Особливості клініки та патогенезу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки / Н. Р. Матковська // Архів клініч. медицини. – 2004. – № 2. – С. 58-62.
4. Передерій В. Г. Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки / В. Г. Передерій, В. І. Мамчич, С. М. Ткач, В. А. Шуляренко // Хірургія України. – 2004. – №3. – 309 с.
5. Рисс Є. С. Хвороби органів травлення : [монографія] / Є. С. Рисс, Б. І. Шулютко. – СПб. : Ренкор, 1998. – 336 с.
6. Allen A., Newton J., Oliver L. et al. Mucus and H. Pylori // Y Physiol & Pharmacol. – 2007. – Vol. 48. – P. 297-305.
7. Armstrong D., Hollingworth R., Gardiner T. // Can. J. Gastroenterology. 2006. – Vol.20 (6). – P. 405-410.
8. Blaser M. Helicobacter pylori and gastric diseases // Br. Med. J. – 2008. – Vol. 316, №5. – P. 1507-1513.
9. Blecker U., Gold B. D. Treatment of Helicobacter pylori infection: a revive // Pediatr. Infect. Dis. J. – 2007. – Vol.16. – №4. – P. 391- 399.
10. Haraid S., Yakoob J., Jafri W. // J. Pac. Med. Assoc. – 2006. – Vol. 56(5). – P. 218-222.
11. Laboisie C., Jarry A., Branka J. et al. Recent aspects of the regulacion of intestinal mucus secretion // Proc Nutr Soc. – 2006. – Vol. 55. – P. 259-64.

Левицька Л.М., Войцехівський Р. Е.

Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, м. Київ

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ 12-14 РОКІВ З ВЕГЕТО-СУДИННОЮ ДИСТОНІЄЮ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ

У статті зазначено, що основним завданням фізичної реабілітації підлітків 12-14 років з вегето-судинною дистонією на санаторному етапі є стимуляція процесів саморегуляції організму, підвищення рівня його компенсаторних можливостей і адаптаційних механізмів. З цією метою використовується комплекс лікувально-відновлювальних заходів, що включає застосування лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапії.

Ключові слова: фізична реабілітація, підлітки 12-14 років, хворі з вегето-судинною дистонією, санаторний етап.

Левицкая Л.М., Войцеховский Р. Е. Современные подходы к применению физической реабилитации подростков 12-14 лет с вегето-сосудистой дистонией на санаторном этапе. В статье отмечено, что основным заданием физической реабилитации подростков 12-14 лет с вегето-сосудистой дистонией на санаторном этапе есть стимуляция процессов саморегуляции организма, повышения уровня его компенсаторных возможностей и адаптационных механизмов. С этой целью используется комплекс лечебно-обновительных мероприятий, который включает применение лечебной физкультуры, массажа, физиотерапии.

Ключевые слова: физическая реабилитация, подростки 12-14 лет, больные с вегето-сосудистой дистонией, санаторный этап.

Levytska L.M., Voichovskiy R. Modern going near application of physical rehabilitation of teenagers 12-14 with a vegetative-vascular dystonia on the sanatoria stage. In recent year permanent influence on the organism of teenagers of different negative ecological factors of environment in combination with the level of school work-load and many numerous stresses worsen the health of schoolchildren, which causes growth for them of amount of functional disorders, in particular vegetative dysfunctions.

Lately in medicine direction of rehabilitation, the bar of that are a prophylaxis and correction of violations, becomes firmly established all anymore. It is related to her wide and scalene operating on an organism.

A curative physical culture purposefully normalizes influence on vascular activity, assisting the decline of tone of vessels at the expressed spastic reactions for patients and smoothing of asymmetry in the state of tone of vessels.

Considerable role in the rehabilitation of patients with a vegetative-vascular dystonia hydrophathy plays. Very effective for normalization and maintenance of equilibrium in the vegetative nervous system there are the contrasting souls with the further grinding by a