



3. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие Под ред. Л. В. Шапковой. М.: Советский спорт, 2003. 464 с.
4. Шульга Л.М. Оздоровче плавання: Навчальний посібник К.: Олімп.л-ра, 2008. 232 с.
5. Яримбаш К.С. Корекційний вплив занять плаванням на розвиток пізнавальної діяльності слабозорих підлітків Молода спортивна наука України: Збірник наукових статей в галузі фізичної культури та спорту. Вип. 8. Т.2. Львів: ЛДІФК, 2004. С. 408-411.

Козирева Є. Ю.  
Корж З.О.

Kozyreva Ye.Yu.  
Korzh Z.O.

### ФІЗИОТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХРОНІЧНОГО ГАСТРИТА

*У статті розглядаються теоретичні основи та сучасні підходи застосування фізіотерапії з пацієнтами в реабілітації при хронічному гастриті. Гастрит є найбільш поширеним захворюванням шлунка. Фізіотерапія при хронічному гастриті обумовлена можливістю купірування больового синдрому, цілеспрямованим впливом на секреторну і моторну функції шлунка, а також стимуляцією регенерації слизової оболонки шлунка. Одним із сучасних засобів фізіотерапії є лазерна і мікрохвильова резонансна терапія.*

**Ключові слова:** гастрит, фізіотерапія, лікування, пацієнти.

### PHYSIOTHERAPY AS A MEANS OF PHYSICAL REHABILITATION OF CHRONIC GASTRITIS

*The article discusses the theoretical foundations and modern approaches to the use of physiotherapy with patients in rehabilitation of chronic gastritis. Gastritis is the most common stomach disease. Physiotherapy in chronic gastritis is due to the possibility of relief of pain syndrome, a targeted effect on the secretory and motor functions of the stomach, as well as stimulation of the regeneration of the gastric mucosa. One of the modern means of physiotherapy is laser and microwave resonance therapy.*

**Key words:** gastritis, physiotherapy, treatment, patients.

**Постановка проблеми.** Хронічний гастрит (ХГ) належить до найпоширеніших захворювань органів шлунково-кишкового тракту. На частку хронічного гастриту припадає 50 % випадків захворювань органів травлення та 85 % — захворювань шлунка [3].

Центральне місце у проблемі передракових станів шлунка займає хронічний гастрит – найпоширеніша хвороба шлунка. А. В. Полуструєва зазначає, що від 50 до 80% дорослого населення потерпають від хронічного гастриту [4].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Хронічний гастрит (ХГ) – це захворювання шлунка, при якому в його слизовій оболонці виникають порушення поновлення (регенерації) і дистрофія епітеліальних клітин з кінцевим результатом в атрофію, що супроводжується порушенням секреторної, моторної та інших функцій шлунка [1].

Багатьма авторами відзначено, що хронічний гастрит характеризується не тільки запаленням, а й дистрофічними змінами слизової оболонки шлунка, його



функцій (Л. М. Мосійчук, М. Ю. Зак). ХГ виникає в наслідок порушень режиму харчування, якості та 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 та ендокринної систем [1].

Зарубіжні економісти давно прийшли до висновку, що ігнорувати проблему відновлення працездатності хворих значно дорожче, ніж проводити активну реабілітацію, розпочинаючи з ранньої стадії захворювання.

Науковці стверджують, що базисом реабілітації гастроентерологічних хворих з немедикаментозних методів є фізіотерапія на всіх її етапах.

В. Д. Сиволап наголошує, що фізіопрофілактика спрямована на попередження прогресування і купірування основних проявів захворювання шляхом відновлення вегетативної регуляції діяльності шлунково-кишкового тракту, відновлення секреторної функції шлунка, стимуляції місцевого імунітету і трофіки [5].

С. А. Калмиков рекомендує призначати і поєднувати грязелікувальні процедури з апаратною фізіотерапією, наприклад, гальваногрязь, пелоіндуктотерапія, пелофонотерапія, електрофорез грязьового розчину в процесі реабілітації [2].

Незважаючи, на зацікавленість науковців питанням використання фізіотерапії з профілактичною, лікувальною та реабілітаційною метою, на сьогодні, воно залишається ще недостатньо вивченим. Раннє впровадження реабілітаційних заходів, адекватних стану хворого, багато в чому забезпечує більш сприятливий перебіг і результат захворювання. Так, нині поширюється тенденція використання фізіотерапії у підгострому і гострому періодах захворювання.

**Мета статті** – теоретично обґрунтувати застосування фізіотерапії при хронічному гастриті на стаціонарному етапі реабілітації.

**Завдання роботи:** виявити найбільш ефективні фізіотерапевтичні засоби в реабілітації хворих на хронічний гастрит.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Реабілітація ХГ має бути комплексною з урахуванням основного й супутнього захворювання, етіологічних і патогенетичних особливостей, провідного клінічного синдромокомплексу, типу реактивності нервової системи, що виявляється результатами інструментальних досліджень.

Залежно від причин, що передбачають застосування реабілітаційних заходів, а також особливостей стану хворого, його функціональних можливостей, віку, статі, методів і засобів буде різним, тобто програма реабілітації потребує індивідуального підходу до кожного пацієнта з урахуванням його реакції на її застосування.

До комплексу реабілітаційних заходів і засобів при ХГ належить усунення чинників, що спричиняють захворювання, організація раціонального харчування та режиму рухової активності, усунення різних емоційно-стресових ситуацій, застосування немедикаментозних методів у сполученні з медикаментозною терапією, дозоване фізичне навантаження.

Серед немедикаментозних методів лікування таких як фізіотерапія, психотерапія, голкорексфлексотерапія, гідрокінезіотерапія, ЛФК, масаж великого значення на стаціонарному етапі реабілітації набули методи фізіотерапії преформованими чинниками.

Відносно до періодів перебігу захворювання та відновних процесів в організмі людини фізіотерапія має призначатися в декілька етапів, послідовність яких у кожному конкретному випадку може відрізнятися.



Фізіобальнеотерапію призначають з урахуванням сучасного уявлення про етіопатогенез захворювання, механізму дії фізичного чинника, супутніх та клінічних проявів захворювання [6].

Спираючись на дослідження Г. Н. Пономаренко, зазначаємо, що фізіотерапію для хворих на хронічний гастрит застосовують для купірування запалення слизової оболонки шлунка (протизапальні методи), відновлення порушеної функції шлунка (секретокоригуючі методи), активації нейрогуморальної регуляції секреторної і моторної функції шлунка (вегетокоригуючі методи), відновлення порушеної структури (репаративно-регенеративні методи) і місцевого імунітету (імуномодуючі методи), нормалізації моторики шлунка (спазмолітичні методи), зняття больового синдрому (анальгетичні методи) і нормалізації психоемоційного стану (седативні методи) [9].

З метою впливу на стан центральної нервової системи, нормалізації психоемоційного стану пацієнта показана електросонотерапія, що обумовлює індукційний вплив імпульсних струмів на підкірково-стовбурову ділянку головного мозку: гіпоталамус, ядро блукаючого нерва, центри вегетативної і ендокринної систем, відновлює секреторну функцію шлунка, порушений вуглеводний, ліпідний, мінеральний і водний обмін в організмі.

На думку вчених, при захворюваннях органів травлення, анодна гальванізація найбільш показана. Посилення крово- та лімфотоків, що призводить до зменшення набряку та компресії нервових провідників больової чутливості, стимулює репаративно-регенеративні процеси слизової оболонки шлунка, в результаті розширення капілярів і підвищення проникності їх стінок, внаслідок місцевих нейрогуморальних процесів при гальванізації, що виникає не тільки в області розташування електродів, але й у глибоко розташованих тканинах, через які проходить постійний електричний струм [8].

Застосування синусоїдальних модульованих струмів (СМС) на проекцію шлунка (локально) поліпшує кровообіг, покращує трофіку тканин, знижує спазм гладкої мускулатури, сприяє поліпшенню процесів регуляції нервової системи, що призводить до зменшення або зникнення больового синдрому. Процедуру СМС проводять кожного дня два рази на день (від 3 до 7 процедур) на курс.

Найбільш перспективним у лікуванні та реабілітації хронічного гастриту на сьогодні є лазеро- та мікрохвильова резонансна терапія (МРТ).

МРТ – нешкідливий, зручний і досить ефективний метод, що позитивно впливає на механізми саногенезу, нервову систему, особливо при хронічному перебігу патологічного процесу. МРТ проводять в один і той же час кожного дня, вибір точок впливу визначають через кожні 3-5 процедур, їх сполучення залежить від переваги клінічних симптомів та динаміки захворювання. Тривалість кожного сеансу складає 20 хвилин, усього 10 сеансів на курс лікування. Рецептатура включає дистальні точки меридіанів шлунка: E-34, E-36, E-39; сечового міхура: V-11, V-13, V-18, V-21, V-22, V-26, V-50; жовчного міхура: VB-34; перикарду: MC-6; трьох обігрівачів: TR-9; товстого кишечника: GI-11; передньо-середнього меридіана: VC-13, VC-14. [6]

Лазеротерапія досить ефективна і має самостійне значення, як в лікуванні так і в реабілітації хворих на хронічний гастрит. Використовують декілька методик: лазеропунктуру з дією на специфічні точки акупунктури; внутрішньовенне лазерне опромінення крові; гелійнеонове (ГН) та інфрачервоне лазерне випромінювання за загальними принципами лазеротерапії; ГНЛ діють через гастроскоп за допомогою світловода на слизову оболонку шлунка. Так, наприклад під впливом інфрачервоного лазерного випромінювання з довжиною хвилі від 890 до 1,9 нм на проекцію шлунка в



тканинах відбуваються фазові зміни локального кровотоку і збільшується проникність ендотелію судин мікроциркуляторного русла, що сприяє активації репаративних, метаболічних процесів [7].

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Проведений аналіз спеціальної літератури дозволив виявити найбільш сучасні засоби фізіотерапії, а саме: лазеротерапію та мікрохвильову резонансну терапію, що дає можливість впровадити дані методи в реабілітацію хворих на хронічний гастрит та визначити ефективність даних методів у фізіотерапевтичному відділенні на базі Сумської обласної дитячої клінічної лікарні при написанні дипломної роботи.

#### **Література:**

1. Зак М. Ю., Мосійчук Л. М. Хронічний гастрит і передрак шлунка. Практичне керівництво. Дніпропетровськ, 2011. 69 с.
2. Калмиков С. А. Клініко-фізіологічні основи для складання комплексних програм з фізичної реабілітації осіб, хворих на хронічний гастрит / XV Міжнародна науково-практична конференція. Фізична культура, спорт та здоров'я. 2015. №4. С. 224-226.
3. Коруля І. А., Марухно І. С., Герасименко О. М. Діагноз «хронічний гастрит». Проблемні питання. Сучасні підходи до діагностики та лікування / Сучасна гастроентерологія. 2014. № 2 (76). С. 133-138.
4. Полуструева А. В. Физическая реабилитация при гастрите: практическое руководство. Омск: И. П. Шелудивченко А.В., 2015. 56 с.
5. В. Д. Сиволап, В. Х. Каленський. Фізіотерапія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів. Запоріжжя: ЗДМУ, 2014. 196 с.
6. И.З. Самосюк, В.М. Мавродий, Л.И. Фисенко Физиотерапия, физиопунктура и бальнеолечение гастроэтерологических и некоторых сопутствующих заболеваний (сердечно-сосудистых, сахарного диабета, ожирения и др.) Киев АО «УКРПРОФЗДРАВНИЦА» 1998
7. В.М. Сокрута, В.М. Казакова. Фізичні чинники в медичній реабілітації: Підручник для студентів та лікарів ДонНМУ; Донецьк: ДОКТМО.2008.— 576 с.
8. Соломенцева Т. А. Хронический гастрит с позиции канцерпревенции. Эволюция представлений // Сучасна гастроентерол. 2013. No 4 (72). С. 135-140.
9. Г.Н. Пономаренко. Частная физиотерапия: Учебное пособие. Москва: ОАО «Издательство Медицина», 2005. 744 с.

**Корж Ю.М.  
Корж З.О.**

**Korzh Z.O.  
Korzh Yu.M.**

### **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЗАСТОСУВАННЯ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ОЖИРІННЯ У ЖІНОК**

*В статті надано теоретичний аналіз науково-методичних літературних джерел, що висвітлюють причини виникнення ожиріння, використання раціонального харчування при даній патології.*

**Ключові слова:** ожиріння, раціональне харчування, калорійність, реабілітація.

### **THE MODERN APPROACHES TO THE APPLICATION OF RATIONAL FEEDINGS IN WOMEN'S OBESITY REHABILITATION**

*The article provides a theoretical analysis of scientific and methodical literary*