

Olympic education, and their awareness as professionally significant, the formation on their basis of professional skills and abilities in the field of the indicated pedagogical activity, formation of a system of motivation for mastering the knowledge, skills and abilities of the implementation of the Olympic education of junior pupils in general educational institutions.

**Key words:** training, vocational training, Olympic education, physical education teacher.

**Отримано: 25.04.2018**

УДК 796–085.825:616.71

**Р. С. Бутов**

## **ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ХОЛЕЦЕСТИТІ І ЖОВЧЕКАМ'ЯНІЙ ХВОРОБИ**

У статті розглядаються особливості застосування засобів фізичної терапії при захворювання на холецистит і жовчекам'яну хворобу. Розкриваються вибір і обґрунтування засобів в залежності від періоду реабілітації.

**Ключові слова:** лікувальна фізична культура, масаж фізіотерапія, холецистит, жовчекам'яна хвороба

**Постановка проблеми.** Захворювання органів травлення займають одне з перших місць у структурі загальної захворюваності. Вони часто виникають у людей найбільш працездатного віку, викликають тривалу тимчасову непрацездатність, нерідко призводять до інвалідності.

До захворювань органів травлення відносять гастрит, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, коліти, холецистит, спланхноптоз (опущення внутрошів) тощо. 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 [5].

Захворювання органів травлення лікують комплексно – медикаментозно, дієтотерапією, вживанням мінеральних вод, психотерапією, застосовують фізичну реабілітацію.

**Аналіз актуальних досліджень** Лікувальну фізичну культуру при захворюваннях органів травлення застосовують на всіх етапах реабілітації хворих. Лікувальна дія фізичних вправ виявляється у вигляді чотирьох основних механізмів, серед яких на перший план виступає механізм нормалізації функцій та трофічної дії [2].

Органи травлення знаходяться у складних взаємозв'язках з вищими відділами ЦНС, підкорковими центрами, зоровим, нюховим, смаковим

аналізаторами. Тому будь-яке порушення в діяльності кори і підкорки призводить до змін у секреторній, моторній і всмоктуючій функції травної системи. І навики, від хворого шлунка, кишок та інших органів поступають викривлені імпульси в ЦНС, що негативно відбивається на її функціональному стані, взаємовідношеннях між корою і підкоркою, процесах керування травленням, психічному статусі хворих, утворюючи, таким чином, замкнуте коло.

Фізичні вправи сприяють оптимальному збалансуванню процесів збудження і гальмування, нормалізації регулюючої функції ЦНС і поліпшенню діяльності вегетативної нервової системи, що позитивно впливає на функції органів травлення. Основою цих процесів є моторновісцеральні рефлеksi. Під час виконання фізичних вправ аферентні імпульси, що поступають у кору з працюючих м'язів, змінюють тонус центрів головного мозку, в тому числі і травного. Вони створюють у корі домінуючий вогнища збудження, що за законом негативної індукції сприяє затуханню застійного вогнища збудження, приглушенню патологічної імпульсації від хворих органів [1].

Фізичні вправи змінюють та нормалізують рухову, секреторну та всмоктуючу функції органів травлення. Ці зрушення можуть мати різноманітний характер, що залежить від інтенсивності і тривалості фізичних навантажень, часу прийому їжі, вихідного функціонального стану органів травлення.

Помірні фізичні навантаження підвищують кислотність шлункового соку, збільшують виділення жовчі, стимулюють всмоктування і перистальтику шлунка та кишок, якщо м'язова робота виконана за 1,5-2 год до чи після приймання їжі. Секреторна функція пригнічується, якщо фізичними вправами займається безпосередньо перед прийманням їжі або зразу після цього. Пригнічують травлення тривалі фізичні навантаження великої інтенсивності. Вони зменшують виділення шлункового соку, знижують його кислотність та рухову функцію [4].

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. 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.

Доведено, що довільне м'язове розслаблення при виразковій хворобі, хронічному холециститі зменшує спазм м'язів шлунка і сфінктерів жовчовивідних протоків. Виконання комплексу спеціальних вправ перед дуоденальним зондуванням збільшує в 1,5-2 рази кількість міхурової і печінкової жовчі, скорочуючи тривалість цієї доволі неприємної процедури. Склад такої жовчі свідчить про ослаблення концентраційної функції жовчного міхура і застою жовчі у ньому [6].

Лікувальний масаж застосовують на всіх етапах реабілітації хворих. 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, 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 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.

Лікувальний масаж призначають у лікарняний і післялікарняний періоди реабілітації у вигляді сегментарно-рефлекторного, точкового і класичного масажу [7].

Фізіотерапію застосовують у лікарняний і післялікарняний періоди реабілітації. Основними механізмами лікувальної дії при захворюваннях органів травлення є нервово-рефлекторний і гуморальний.

Фізіотерапевтичні методи нормалізують функціональний стан ЦНС, вирівнюють діяльність вегетативної нервової системи і травлення; діють протизапально, знеболююче, антиспазматично і підвищують неспецифічну резистентність та імунологічні властивості організму [2].

Вживання мінеральних вод нормалізує функцію слизових оболонок органів травної системи. Залежно від фізико-хімічного складу, характеру захворювання, стану секреторної, моторно-евакуаторної функції шлунка, часу прийняття їжі мінеральні води можуть підвищувати секрецію і кислотність шлункового соку або гальмувати їх. Так, для стимуляції секреторної діяльності, зменшення швидкості евакуації шлункового вмісту воду п'ють за 10-15 хв до їди, а при підвищеній секреції і кислотності шлункового соку – за 1,5 год. Проходячи далі травним шляхом мінеральна вода позитивно впливає на тонкий і товстий кишечник, секреторну функцію підшлункової залози, жовчовивідну функцію печінки [3].

При захворюваннях органів травлення застосовують такі фізіотерапевтичні методи: вживання мінеральних вод, медикаментозний електрофорез, електросон, сольокс, індуктотермію, мікрохвильову терапію, магнітотерапію, діадинамотерапію, ультрафіолетове опромінювання, ультразвук, парафіноозокеритні чи грязьові аплікації, ванни хвойні, сірководневі, радонові, перлинні, вібраційні, компреси, обтирання, душ, купання, кліматолікування [3].

**Мета дослідження** проаналізувати літературні джерела і охарактеризувати функціональний стан травної системи та особливості фізичної терапії при холециститі і жовчекам'яній хворобі.

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

**Виклад основного матеріалу.** Холецистит – запалення жовчного міхура. Захворювання виникає внаслідок проникнення інфекції у жовчні шляхи і жов-

чний міхур, дискінезії жовчовивідних шляхів і пов'язані з нею порушення відтоку і застій 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.

Перебіг захворювання, переважно, хронічний з періодами загострення, під час яких з'являється сильний біль у правому підребер'ї, що іррадіюють у ділянку правого плеча і лопатки та супроводжуються нудотою, блюванням, високою температурою. Хворих госпіталізують і призначають жовчогінні, безболісні, протизапальні медикаменти, дуоденальні зондування, дієтотерапію, пиття мінеральної води, тепло [5].

Жовчнокам'яна хвороба – утворення каменів у жовчному міхурі чи жовчних протоках. Причинами захворювання можуть бути застій жовчі, порушення обміну речовин і нормального складу жовчі, інфекція, нерациональне харчування, гіпокінезія, ожиріння, спадковість. Виникненню каменів сприяє холецистит, а запалення жовчного міхура зумовлюється жовчнокам'яною хворобою. В обох хворобах симптоми схожі, як і перебіг захворювань.

Типовим проявом жовчнокам'яної хвороби є біль, який називають печінковою колькою. Обумовлена вона переміщенням каменів, спазмом м'язів міхура і протоків, гострим порушенням відтоку жовчі. Біль гострий, різучий, надірваний в ділянці правого підребер'я, поширюється на увесь живіт і віддає в ділянку правої лопатки, плеча, міжлопатковий простір. Колька триває від кількох хвилин до кількох годин і супроводжується нудотою, блювотою, запором, здуттям живота, підвищенням температури.

Лікування жовчнокам'яної хвороби комплексне і нагадує консервативну терапію при холециститі. Однак, якщо таке лікування не має результатів, то застосовують хірургічне втручання. У комплексному лікуванні хворих на холецистит і жовчнокам'яну хворобу у лікарняний і післялікарняний періоди реабілітації призначають фізичну реабілітацію [4].

У лікарняний період реабілітації застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію.

Лікувальну фізичну культуру призначають після стихання гострих проявів захворювання у постільному чи напівпостільному режимі за I періодом, а у подальшому – II періодом. ЛФК протипоказана при значних болях, частих нападах жовчнокам'яної хвороби, загостренні супутніх захворювань травної системи.

Завдання ЛФК: зменшення і ліквідація запального процесу; усунення застою і порушень відтоку жовчі, сприяння виведенню дрібних камінців; покращання кровотока 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.

Методику ЛФК будують з урахуванням анатомо-топографічного розташування печінки, жовчного міхура і протоку, форми дискінезії жовчовивідних

шляхів та інших чинників. Насамперед це стосується вихідних положень, що найбільш вигідні для відтоку жовчі. Найкращими є положення на лівому боці, в упорі стоячи на колінах, при яких жовч у міхурі вільно переміщується під впливом сили ваги в сторону вивідного протоку і дванадцятипалої кишки. Випорожнити жовчний міхур можна і з положення лежачи на животі за рахунок пресорної дії на нього, що є наслідком підвищення тиску в черевній порожнині. Такого результату можна досягнути і в положеннях сидячи та стоячи, застосовуючи нахили, повороти тулуба у сполученні з рухами кінцівок, а також використовуючи вправи для м'язів живота і дихальні. Останні у сполученні з уповільненням дихальних рухів на вдиху і видиху допомагають зменшити диспептичні явища (нудота, відрижка) та больові відчуття. Застосовують вихідне положення лежачи на правому боці, що сприяє посиленню масуючої дії діафрагми на печінку та покращанню кровообігу в ній [6].

Наявність та характер дискінезії жовчних шляхів теж впливає на побудову методики занять лікувальною гімнастикою. Розрізняють гіпокінетичну (атонічну) форму порушення скоротливості жовчного міхура і гіперкінетичну (спастичну). Це визначає добір і особливості виконання вправ та навантаження у заняттях лікувальною гімнастикою, що, в основному, ідентичні тим, які застосовуються у хворих на хронічний коліт з атонічними і спастичними запорами у I та II періоди ЛФК. Однак у хворих з дискінезією жовчних шляхів тривалість занять дещо більша за рахунок збільшення часу для відпочинку (2-3 хв), що сприяє виділенню жовчі з жовчного міхура. Перед проведенням лікувальної гімнастики хворим слід надавати пасивний відпочинок 5-7 хв, рекомендується прогрівати ділянку печінки, що стимулює випорожнення жовчного міхура під час занять фізичними вправами [7].

Лікувальний масаж призначають при стиханні загострення процесу для нормалізації діяльності вегетативної нервової системи; ліквідації застою жовчі і попередження утворення жовчних каменів, стимуляції тонуусу жовчного міхура при гіпотонічній формі дискінезії і усунення спазму при гіперкінетичній; покращання крово- та лімфообігу у печінці та інших органах травлення, активізація моторно-евакуаторної функції кишок. Застосовують сегментарно-рефлекторний і класичний масаж. Масажують паравертебральні зони спинномозкових сегментів С3 — С4, D6 — D12, рефлексогенні зони правої половини грудної клітки; ділянку сонячного сплетіння, живота, печінки і жовчного міхура. Масаж печінки роблять кінчиками пальців і долонею виконуючи ніжні погладжування в ділянці органу знизу, ліворуч і праворуч догори; розтирання пальцями під реберним краєм і ніжну вібрацію, підштовхування, стрясіння печінки. Масаж ділянки жовчного міхура при атонії його стінок: ніжні циркулярні погладжування, розтирання і безперервна вібрація пальцями, ритмічні неглибокі натискування. Масаж печінки і жовчного міхура у лікарняний період реабілітації має шадний характер [4].

Фізіотерапію призначають з перших днів перебування хворого у лікарні, її завдання: усунення болю і спазмів, ліквідація запального процесу; створення глибокої гіперемії, покращання дренажної функції жовчного міхура і жов-

чних шляхів, усунення застою і попередження утворення жовчних каменів, нормалізація фізико-хімічних властивостей жовчі. Застосовують солюкс, грілку, УВЧ-терапію, мікрохвильову терапію, діадинамотерапію, індуктотермію, медикаментозний електрофорез, ультразвук, ванни за Гауффе для верхніх кінцівок, УФО. При гіпокінетичній формі дискінезії жовчного міхура призначають електростимуляцію його ділянки та правого грудочеревного нерва. Цим хворим рекомендують пити мінеральну воду середньої та високої мінералізації (смирновська, слов'янська, есенуки 17 та ін.), а гіперкінетичною дискінезією – малої і середньої мінералізації (нафтуса, березівська, кримський нарзан та ін.) [2].

Післялікарняний період реабілітації проводиться в поліклініці, санаторії. Застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію, працетерапію.

Лікувальну фізичну культуру використовують за III періодом, її завдання: 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. Використовують лікувальну і ранкову гігієнічну гімнастику, гідрокінезитерапію, теренкур, піші прогулянки, лижні, катання на велосипеді, ковзанах, плавання, веслування, спортивні та рухливі ігри.

Комплекси лікувальної гімнастики складають із загальнорозвиваючих і спеціальних вправ – дихальних, на розслаблення, дренажних і для м'язів живота. У методиці занять зберігаються особливості виконання вправ та навантаження, як і у попередні періоди ЛФК. В іншому вона, практично, мало чим відрізняється від тієї, що використовують при хронічних колітах з відповідними порушеннями моторно-евакуаторної функції кишечника.

Лікувальний масаж застосовують у вигляді сегментарно-рефлекторного і класичного масажу з тією ж метою, що у попередній період реабілітації. Однак інтенсивність його у цей період вища.

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. 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 рефлекторної стимуляції випорожнення жовчного міхура, а також його ділянки при атонії стінок жовчного міхура.

Праце терапію застосовують для підтримання загальної фізичної і професійної здатності та нервово-психічного тону пацієнтів. Корисні роботи на свіжому повітрі, у садку, на присадбній ділянці.

В цей період пацієнтам показано санаторно-курортне лікування на бальнеопиттєвих і кліматичних курортах [5].

**Висновки.** Таким чином фізичні вправи здатні нормалізувати положення внутрішньочеревних органів у разі їх опущення. Застосовуючи спеціальні вправи, що спрямовані на зміцнення м'язів живота, підвищення тону м'язів порожнистих органів, можна досягти місця, що їм анатомічно притаманно.

Масаж активізує крово- і лімфообіг у черевній порожнині, покращує мікроциркуляцію, обмінні і трофічні процеси в стінці шлунка 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.

Фізіотерапевтичні процедури, що викликають активну гіперемію та пов'язані з нею активізацію мікроциркуляції, обмінних і трофічних процесів в органах травної системи, сприяють загостренню захворювання, загоєнню виразки, скорішому одужанню і подовженню ремісії.

Фізичні лікувальні чинники позитивно діють на секреторну, моторно-евакуаторну і всмоктувальну функції шлунка, перистальтику шлунково-кишкового тракту. Вони поліпшують дренажну функцію жовчного міхура і жовчних шляхів, зменшують застій жовчі, що запобігає утворенню камення.

#### **Список використаних джерел**

1. Зорик М. М. Ніконець А. В. Застосування лікувальної фізичної культури в комплексній реабілітації хворих на жовчнокам'яну хворобу. Слобожанський науково-практичний вісник. 2014. № 2. С. 80-83.
2. Енциклопедія. Сімейна медицина: У 5 т. Т. 1. Внутрішні хвороби: У 2 кн. Кн. 2. Хвороби органів травлення. Хвороби нирок і сечових шляхів. Хвороби органів кровотворення. Експертиза працездатності при патології внутрішніх органів. [За ред. В. Г. Передерія, Є. Х. Заремби]. Київ : Здоров'я, 2006. 568 с.
3. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: учебное пособие М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 568 с.
4. Марченко О. К. Основы физической реабилитации: учеб. для студентов вузов. К.: Олимп. лит., 2012. 528 с.
5. Мухін В.М. Фізична реабілітація. 2-е вид, перероблене і доповнене Київ: Олімпійська література, 2005. 470 с.
6. Порада А. М., Солодовник О. В., Прокопчук Н. Є. Основы фізичної реабілітації : навч. пос. 2-е вид. К. : Медицина, 2008. 248 с.
7. Соколовский В.С., Романова Н.О., Юшковська О.Г. Лікувальна фізична культура: підручник. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2005. 234 с.
8. Физическая реабилитация; под ред. С.Н. Попова. [3-е изд.]. Ростов н/Д: Феникс, 2005. 608 с.

The article deals with the peculiarities of the use of physical therapy for cholecystitis and bile marijuana disease. The choice and justification of the means are expanded depending on the period of rehabilitation.

**Key words:** physiotherapy, massage physiotherapy, cholecystitis, bile duct disease

**Отримано: 30.04.2018**

УДК 796.015-055.1

**А. В. Гакман, Л. В. Балацька,  
Т. Б. Григоришина, О. П. Ніколайчук**

### **МОТИВАЦІЙНІ ПРІОРИТЕТИ ДО ПРОЦЕСУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ І РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ (НА ПРИКЛАДІ М. ЧЕРНІВЦІ)**

Стаття присвячена дослідженню мотиваційним пріоритетам процесу фізичного виховання студентів закладів вищої освіти І рівня акредитації, на прикладі м. Чернівці. У експерименті брали участь 60 студентів 1 - 3 курсів Чернівецького вищого комерційного училища Київського національного торговельно-економічного університету. Визначено пріоритетні види рухової активності студентів ЗВО на заняттях фізичним вихованням. Проаналізовано вибір видів рухової активності студентами із запропонованих програмою фізичного виховання ЗВО. Досліджено структуру мотивів до занять фізичними вправами, загально-культурні інтереси досліджуваного контингенту та причини, що заважають займатися руховою активністю. Виокремлено рекреаційні заходи які відвідують студенти в позанавчальний час та пріоритетні види рухової діяльності студентів ЗВО після навчальних занять.

**Ключові слова:** мотивація, студенти, процес фізичного виховання.

**Постановка проблеми.** На сьогодні під впливом багатоаспектних факторів соціально-екологічного плану здоров'я населення України, зокрема дітей і студентів, значно погіршилося і перебуває у критичному стані. Значний негативний вплив на здоров'я дітей має зменшення рухової активності, зумовлене великою кількістю загальноосвітніх уроків у ЗВО, домашніх завдань, тривалого перебування біля телевізора, недостатньою зайнятістю фізичною культурою. Науковці здійснюють пошук оптимального підходу до організації рухової активності. Проте, на жаль, домогтися подолання гіпокенезії в межах лише уроків фізичного виховання практично неможливо. Водночас лише незначна частина студентів охоплена позакласною і позашкільною формами фізкультурних занять.

Одним зі шляхів підвищення ефективності рекреаційно-оздоровчої діяльності студентів є формування повноцінної мотивації до занять. Мотиваційна сфера студентів, їх ставлення до різних видів діяльності й прояв загальної