

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЕТАПІ

комунікативної компетентності; розвинути навички толерантної поведінки; набуті готовності жити в умовах полікультурного простору. Разом з тим, міжкультурна комунікація суттєво впливає на розвиток полікультурної свідомості учнів, бо спонукає до розуміння цінностей, норм, уявлень, способу життя представників інших культур, дає можливість через взаємодію збагнути культурний контекст певного народу.

Подальші дослідження даної проблеми варто проводити в напрямку підготовки вчителів до міжкультурної комунікації в умовах культурного розмаїття, а також обґрунтування ролі гуманітарних дисциплін у процесі розвитку основ міжкультурної комунікації учнів, студентів, вчителів та пошуку ефективних методик для розвитку в них навичок міжкультурної комунікації.

1. Донец П. Н. *Теория межкультурной коммуникации: специфика культурных*

смыслов и языковых форм: автореферат дис. ... докт. филол. наук / П. Н. Донец. – Волгоград, 2004. – 40 с.

2. Мишиланова С.Л. *Межкультурная парадигма и перспективы межкультурной коммуникации / С.Л. Мишиланова, Т.М. Пермякова // Стереотипность и творчество в тексте. Межвуз. сб. науч. тр. – Пермь, 2005. – С. 340 – 350.*

3. Плужник И.Л. *Формирование межкультурной коммуникативной компетенции студентов гуманитарного профиля в процессе профессиональной подготовки. автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора педагогических наук. 13.00.01 – общая педагогика, история педагогики и образования / И.Л. Плужник // Ресурс доступный с <http://www.tnlib.ru/resources/abstract/pdf/Pluzhnik.pdf>.*

Стаття надійшла до редакції 04.03.2009

УДК 616.369

Роман Шологон, кандидат педагогічних наук, професор кафедри здоров'я людини Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЕТАПІ

У статті висвітлюються проведені нами дослідження, які засвідчили про ефективність застосованих диференційованих методик лікувальної гімнастики в комплексній реабілітації хворих з гепатобіліарною системою в залежності від функціонального стану жовчного міхура і жовчовивідних шляхів, що сприяло в цілому підвищенню ефективності реабілітаційних заходів в умовах бальнеологічного курорту.

Ключові слова. Фізична реабілітація, гепатобіліарна система, лікувальна гімнастика, фізичні вправи, санаторно-курортне лікування.

Актуальність проблеми полягає в лікуванні і реабілітації хворих з гепатобіліарною патологією, незважаючи на значні успіхи досягнуті за останні роки.

Серед методів консервативної терапії для відновлення функціонального стану печінки, жовчного міхура і жовчовивідних шляхів показано санаторно-курортне лікування на бальнеологічному курорті Трускавець [1, 5]. Щорічно в умовах курорту проходять лікування біля 15 тисяч хворих на дану патологію. Реабілітація хворих в умовах санаторію переконує нас в тому, що результати

курортної терапії зумовлені не тільки застосуванням основних природних лікувальних факторів, а і засобів фізичної реабілітації [2, 6].

Особливе місце серед засобів фізичної реабілітації відводили лікувальній фізичній культурі, так як рухова активність найважливіша умова формування здорового способу життя, основа правильного проведення лікувально-реабілітаційних заходів [3, 6, 7]. В умовах курорту лікувальна фізична культура застосовується у всіх її формах: ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, самостійні заняття,

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЕТАПІ

теренкур, рухливі і спортивні ігри. При призначенні хворому лікувальної фізкультури в умовах санаторію, як правило враховувався вік і стать хворого, основний і супутній діагноз, клінічний перебіг захворювання, стан серцево-судинної системи, ступінь фізичної підготовки та руховий режим, який хворому встановлений. Належна увага приділялась індивідуальному підходу до хворого у застосуванні фізичних вправ в залежності від характеру порушень моторно-евакуаторної функції жовчного міхура і жовчовивідних шляхів [3].

Застосування спеціальних фізичних вправ на заняттях лікувальної гімнастики хворим з хронічними захворюваннями жовчного міхура (холецистит) і жовчних шляхів (ангіохоліт або холангіт) сприяє зменшенню явищ запалення, відновленню функціонального стану гепатобіліарної системи, зменшенню клінічних проявів захворювання [2, 3, 4].

Мета дослідження – виявити ефективність реабілітаційних заходів у комплексному лікуванні із застосуванням диференційованих методик лікувальної гімнастики у хворих з гепатобіліарною патологією.

Результати дослідження. Під нашим спостереженням знаходилось 67 хворих із них 40 (60%) жінок і 27 (40%) чоловіків у віці 30 – 50 років з захворюваннями жовчного міхура і жовчовивідних шляхів у стадії ремісії. Хворих на хронічний холецистит було 43 (64%) чол., дискінезію жовчного міхура і жовчних шляхів 24 (36%) осіб.

Комплексна реабілітація хворих включала: санаторний режим, прийом мінеральної води “Нафтуся” тричі на день з температурою 37 – 40°C за 1 або 1,5 годин до прийняття їжі в залежності від секреторної і кислотоутворюючої функції шлунку, мінеральні ванни з температурою води 37°C від 20 до 30 хвилин №10 на курс лікування через день, аплікації озокериту на ділянку правого підребер’я при температурі 40 – 45°C від 20 до 30 хвилин №8 – 10 на курс лікування через день, гідротерапевтичні процедури диференційовано №8 – 10 ч/д з температурою 36 – 37°C (циркуляторний душ, підводний душ-масаж, душ Шарко), беззондові дренажі (тюбаж) з ксилітом або сорбітом 1 – 2 рази на тиждень [1, 4].

Лікувальну гімнастику проводили по розробленій нами методиці (Р.П. Шологон, 2001). Використання на заняттях лікувальної гімнастики диференційованих комплексів спеціальних фізичних вправ хворих на гепатобіліарну систему були направлені на:

- протидію застійним явищам;
- нормалізацію діяльності центральної нервової системи та нейрогуморальну регуляцію функції печінки і жовчовивідних шляхів;
- попередження дискінезій і загострення захворювання, максимальне подовження ремісії;
- покращення крово- та лімфообігу у черевній порожнині, та тонізуючу функцію жовчного міхура і жовчовивідних шляхів;
- загальне зміцнення організму.

При поступленні на лікування в санаторій хворі скаржились на періодичні болі і відчуття важкості в правому підребер’ї, диспепсичні явища, порушення стільця у вигляді закріпів або чергування закріпів з проносами.

В результаті проведення комплексного обстеження – клініко-лабораторних (загальний аналіз крові, сечі, аналіза крові на печінкові проби, біохімічний аналіз жовчі), інструментальних досліджень (багатомоментного дуаденального зондування, холецистографії, ехотомоскопії печінки та жовчних шляхів до і після пробного сніданку), з числа обстежених у 47 (70%) хворих виявлені порушення моторно-евакуаторної функції жовчного міхура і жовчовивідних шляхів. З них – у 31 (66%) хворого по гіпотонічно-гіпокінетичному типу (скорочення фази закритого сфінктера Одді, збільшення фази “В” та об’єму міхурової жовчі, при ехотомоскопії жовчного міхура відмічено його розтягнення і збільшення, спороження менше 1/3 його об’єму, через 40 хвилин після вживання пробного сніданку). У 16 (34%) хворих по гіпертонічно-гіперкінетичному типу відмічено збільшення тривалості фази часу закритого сфінктера Одді. Відбулось зменшення тривалості “В” – фази при збереженні нормального об’єму міхурової жовчі, чи тривале, переривчасте виділення жовчі, а при ехотомоскопії жовчного міхура через 40 хвилин після вживання пробного сніданку відбулося скорочення жовчного міхура більше ніж на 2/3 його об’єму. Спостереження також показали, що розтягнутий жовчний міхур дещо скоротився в своєму розмірі, та відмічено покращення евакуаторно-рухливості функції розтягнутого атомічного розташування жовчного міхура.

Методику лікувальної гімнастики будували при захворюванні на гепатобіліарну систему з врахуванням форми дискінезії, індивідуального підходу і диференційованого фізичного навантаження. При призначенні рухового режиму, ми враховували загальний стан хворого, реакцію серцево-судинної системи на навантаження при застосуванні функціональних проб, основний і супутній діагноз, ступінь порушення евакуаторно-

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЕТАПІ

скорочувальної функції жовчного міхура і жовчовивідних шляхів, віку, статі хворого і його фізичної тренуваності.

Наявність та характер дискінезій жовчних шляхів теж впливає на побудову методики занять лікувальної гімнастики. В комплекси лікувальної гімнастики для хворих з функціональним порушенням скоротливості жовчного міхура включали вправи як загальнорозвиваючого, так і спеціального характеру, враховуючи найбільш правильні і вигідні положення для відтоку жовчі.

Хворим з гіпертонічно-гіперкінетичною формою дискінезії жовчовивідних шляхів на заняттях лікувальної гімнастики спеціальні вправи виконувались із вихідних положень: лежачи на лівому боці; так як це вихідне положення найкраще для забезпечення переміщення жовчі із жовчного міхура до шийки і по жовчовивідних шляхах (враховуючи топографію жовчного міхура); в упорі стоячи на колінах, при яких жовч у міхурі вільно переміщається під впливом сили ваги в сторону вивідного протоку, лежачи на животі, де з цього вихідного положення теж можна випорожнити жовчний міхур за рахунок пресорної дії на нього, що є наслідком підвищення тиску в черевній порожнині; та на правому боці.

Поряд зі спеціальними вправами, застосовувались вправи загальнорозвиваючі, вправи для м'язів живота та вправи на розслаблення, дихальні вправи з різних вихідних положень, з предметами і без них.

Тривалість заняття лікувальної гімнастики при щадно-тренуючому руховому режимі складає по 20 – 25 хвилин. Темп виконання вправ повільно-середній. Поряд з основною формою лікувальної фізичної культури, хворі займалися ранковою гігієнічною гімнастикою, теренкуром за маршрутом №2 з довжиною дистанції до 1000 м та крутизною підйому 5 – 10 °. Темп ходьби помірний – 80 – 100 кроків за хвилину.

Хворим з гіпотонічно-гіпокінетичною формою дискінезії жовчних шляхів на заняттях лікувальної гімнастики вправи спеціального і загально розвиваючого характеру виконувались із вихідних положень: лежачи на лівому і правому боці, на спині і животі, колінно-кистьовому положенні, а також сидячи та стоячи. Застосовувались дихальні вправи і вправи на розслаблення із різних вихідних положень, з гімнастичними палицями, медболами, біля і на гімнастичній стінці. Тривалість заняття лікувальної гімнастики при щадно-тренуючому руховому режимі складало 25 – 30 хвилин. Темп виконання вправ повільно-середній. Разом з тим, хворим рекомендувались ранкова гігієнічна гімнастика, теренкур за

маршрутом №2 – 3 з довжиною дистанції до 2000 м та крутизною підйому 10 – 15 °. Темп ходьби при проходженні дистанції – 80 – 100 кроків за хвилину.

Нижче наведені схеми побудови занять лікувальної гімнастики при захворюванні на гепатобіліарну систему, з врахуванням форми дискінезії жовчного міхура та жовчовивідних шляхів, та комплекси спеціальних фізичних вправ.

Комплекс спеціальних фізичних вправ лікувальної гімнастики при гіпертонічно-гіперкінетичній формі дискінезії жовчовивідних шляхів (при РР I – II)

Вправа 1. Вихідне положення – лежачи на спині. Виконати різновиди дихання (грудне, діафрагмальне, змішане). Повторити 6 – 8 разів.

Вправа 2. Вихідне положення – лежачи на лівому боці. Вирівняти ноги і перемістити ліву руку на пояс – вдих. При видиху підтягнути ліве коліно ближче до грудей і обхопити його рукою. Повторити вправу 4 – 6 разів. Темп повільно-середній.

Вправа 3. Вихідне положення теж саме. Відвести пряму руку і ногу в сторони – вдих, повернутись у в.п. – видих. Повторити вправу 4 – 6 разів. Темп повільно-середній.

Вправа 4. Вихідне положення теж саме. Підтягнути обидві зігнуті ноги до грудей – видих, повернутись у в.п. – вдих. Повторити вправу 4 – 6 разів. Темп повільний.

Вправа 5. Вихідне положення – лежачи на правому боці. Вирівняти ноги і перемістити праву руку на пояс – вдих. При видиху підтягнути праве коліно ближче до грудей і обхопити його рукою – видих. Повторити вправу 4 – 6 разів. Темп повільно-середній.

Вправа 6. Вихідне положення теж саме. Відвести пряму руку і ногу в сторони – вдих, повернутись у в.п. – видих. Повторити вправу 4 – 6 разів. Темп повільно-середній.

Вправа 7. Вихідне положення теж саме. Підтягнути обидві зігнуті ноги до грудей – видих, повернутись у в.п. – вдих. Повторити вправу 4 – 6 разів. Темп повільний.

Вправа 8. Вихідне положення лежачи на спині руки вздовж тулуба. У в.п. – вдих, при видиху підняти вгору пряму ліву ногу і руку – видих. Повернутись у в.п. Повторити по черговою ногою і рукою 4 – 6 разів. Дихання довільне. Темп повільно-середній.

Вправа 9. Вихідне положення лежачи на спині. Підняти руки вгору – вдих. При видиху зігнуте ліве коліно обхопити його руками, підтягнути до грудей – видих. Повернутись у в.п. Повторити по черговою ногою 4 – 6 разів. Дихання синхронне з рухом. Темп середній.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЕТАПІ

**Схема побудови заняття лікувальної гімнастики при гіпертонічно-гіперкінетичній формі
дискінезії жовчовивідних шляхів (при РР I – II)**

Розділ і частини заняття	Зміст заняття і вихідні положення	Дозування		Цільова настанова Методичні вказівки
		Час у хв.	К-ть вправ	
1	2	3	4	5
I Підготовча частина	Різновиди ходьби. Вправи у русі. Дихальні вправи під час ходьби і на місці.	2 – 3		Поступове навантаження на організм. Оволодіння правильним диханням.
II Основна частина	I. Спеціальні вправи із вихідного положення лежачи на лівому і правому боці. II. Вправи спеціального характеру із вихідного положення лежачи на животі і спині. Діафрагмальне і змішане дихання. III. Спеціальні вправи із вихідного положення – колінно-кисткове.	16 – 19	6 – 8 4 – 5 3 – 4	Загальна і спеціальна дія фізичних вправ. Посилення рухливості діафрагми шляхом повного і змішаного дихання з метою посиленого відтоку жовчі. Вправи спеціального характеру повинні бути спрямовані на посилення кровопостачання органів черевної порожнини та тонізуючу функцію жовчного міхура і жовчовивідних шляхів з метою сприяння жовчевідтоку. Поєднання дихання з рухами.
III Заклучна частина	Ходьба, вправи в русі з глибоким диханням, вправи на розслаблення.	2 – 3		Зниження загального і спеціального навантаження. Вирівнювання дихання.
Всього:		20 – 25 хв	13 – 17	

Вправа 10. Вихідне положення теж саме. Підняти руки вгору – вдих. При видиху зігнуті обидва коліна, обхопивши їх руками підтягнути до грудей – видих. Повернутись у в.п. Повторити вправу 4 – 6 разів. Дихання поєднувати з рухами. Темп повільний.

Вправа 11. Вихідне положення лежачи на животі. Руки поклавши під підборіддя, лікті в сторони. Підігнути ліве коліно до лівого ліктя – видих, повернувшись у в.п. – вдих. Почергово повторювати з правою ногою. Повторювати вправу 4 – 6 разів. Темп повільно-середній.

Вправа 12. Вихідне положення теж саме. Руки зігнуті у ліктьових суглобах біля грудей. Випростати руки, прийняти упор лежачи на грудях, потім не відриваючи рук від підлоги, прийняти упор сидячи на п'ятках і повернутися у в.п. Вправу виконувати хвилювато. Повторити 4 – 6 разів. Темп виконання середній. Дихання довільне.

Вправа 13. Вихідне положення – колінно-кисткове. Прогнутись у попереку, підняти вгору пряму ліву ногу – видих, повернутись у в.п. – вдих. Повторити почергово по 6–8 разів кожною ногою. Темп середній.

Вправа 14. Вихідне положення теж саме. Прогнутись у попереку, підняти вгору ліву ногу і праву руку – видих. Повернутись у в.п. – вдих. Повторити почергово по 4 – 6 разів з другою рукою і ногою. Темп середній.

Вправа 15. Вихідне положення теж саме. Вдих. Підтягнути ліве коліно вперед між руками (положення напівшпагат) – видих. Повторити те саме іншою ногою. Повторити вправу 6 – 8 разів. Темп повільний. Дихання довільне.

Вправа 16. Вихідне положення теж саме. Підняти таз, випрямивши коліна – видих, повернутись у в.п. – вдих. Повторити вправу 4 – 6 разів. Темп виконання повільний.

Вправа 17. Вихідне положення колінно-кисткове. На „раз” підняти вгору пряму ліву ногу, одночасно грудьми нахилитись до підлоги. На рахунок „два” повернутись у в.п. Повторити по 4 – 6 разів кожною ногою. Дихання довільне.

Методичні вказівки. Наведений комплекс спеціальних фізичних вправ лікувальної гімнастики містить вправи різної складності. Тому його виконання здійснюється з врахуванням віку, статі, фізичної підготовленості і загального стану хворого. Протягом тривалих і регулярних занять фізичними вправами при суворому дотриманні вихідних положень – сприяє зменшенню явищ запалення, застійних явищ, покращенню скорочуючої функції жовчного міхура і жовчовивідних шляхів.

Висновки. Отже, проведені нами дослідження свідчать про ефективність застосовуваних диференційованих методик

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ЗАХВОРЮВАННІ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЕТАПІ

Схема побудови заняття лікувальної гімнастики при гіпотонічно-гіпокінетичній формі дискінезії жовчовивідних шляхів (при РР I – II)

Розділ і частини заняття	Зміст заняття і вихідні положення	Дозування		Цільова настанова Методичні вказівки
		Час у хв.	К-ть вправ	
1	2	3	4	5
I Підготовча частина	Різновиди ходьби. Вправи у русі. Дихальні вправи під час ходьби і на місці.	2 – 3		Поступове втягування організм у навантаження. Оволодіння правильним диханням.
II Основна частина	I. Вправи загальнозміцнюючого характеру без предметів і з ними у вихідному положенні стоячи. II. Спеціальні вправи із вихідного положення лежачи на лівому і правому боці, животі і спині. III. Вправи спеціального характеру із вихідного положення – колінно-кистьове.	21 – 24	4 – 6 8 – 10 6 – 8	Загальна і спеціальна дія фізичних вправ. Втілити динамічний характер спеціальних вправ, спрямованих на посилення перистальтики жовчовивідних шляхів з метою швидкого просування жовчі. Посилення рухливості діафрагми для періодичного підвищення і пониження черевного тиску з метою „масажу” органів черевної порожнини і посиленого відтоку жовчі. Поєднання дихання з рухами.
III Заклучна частина	Ходьба, вправи в русі з глибоким диханням, вправи на розслаблення.	2 – 3		Зниження загального і спеціального навантаження. Вирівнювання дихання.
Всього:		25 – 30 хв	18 – 24	

лікувальної гімнастики в комплексній реабілітації хворих з гепатобіліарною системою в залежності від функціонального стану жовчного міхура і жовчовивідних шляхів, що сприяло підвищенню ефективності реабілітаційних заходів в умовах бальнеологічного курорту.

Подальші дослідження цієї проблеми будуть спрямовані на вивчення засобів фізичної реабілітації, які застосовуються на санаторно-курортному етапі, та виявлення їх ефективності в комплексній реабілітації в умовах курорту Трускавець.

1. Мухін В.М. Фізична реабілітація / Підручник / – К.: Олімпійська література, 2005. – 462 с.

2. Матрошилін О.Г. і ін. Диференційоване призначення лікувальної фізичної культури в комплексній санаторно-курортній реабілітації хворих з функціональними порушеннями жовчовивідних шляхів: Зб.наук.статей IV Міжнародної конф. // Реалізація здорового способу життя сучасні підходи. – Дрогобич: Коло, 2007. – С. 403 – 405.

3. Марковецкий В.И. и др. Лечение заболеваний органов пищеварения на курорте Трускавец // Методические рекомендации. – Трускавец, 1975. – 22 с.

4. Немедикаментозне лікування внутрішніх хворіб. Під ред. С.М. Нейка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 165 с.

5. Пархотик И.И. Физическая реабилитация при заболеваниях органов брюшной полости. – К.: Олимпийская литература, 2003. – С. 157 – 170.

6. Попов С.Н. Физическая реабилитация. / Учебник. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1999. – 347 с.

7. Шологон Р.П. Ефективність фізичного виховання і особливості методики занять з студентами при захворюваннях гепатобіліарної системи і шлунково-кишкового тракту // Молода спортивна наука України: Збір.наук.статей з галузі фізичної культури і спорту. – Львів.: ЛДІФК, 2001. – №5. – Т.2. – С. 111 – 113.

Стаття надійшла до редакції 17.03.2009