

4 510.76
Б 65

ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

БІСМАК ОЛЕНА ВАСИЛІВНА

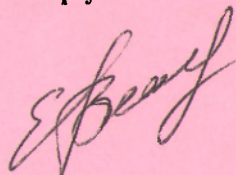
УДК: 616.366-002-055.2:615.825.838

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ
З ПАТОЛОГІЄЮ ЖОВЧОВИВІДНОЇ СИСТЕМИ НА ЕТАПАХ
ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ**

24.00.03 – фізична реабілітація

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук
з фізичного виховання і спорту



Львів-2006

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано на кафедрі спортивної медицини та фізичної реабілітації Харківської державної академії фізичної культури Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту.

Науковий керівник – кандидат медичних наук, доцент
ТЕРЕЩУК Сергій Іванович,
Харківська державна академія фізичної культури, доцент
кафедри спортивної медицини та фізичної реабілітації.

Офіційні опоненти: доктор медичних наук, доцент
Єршоміна Олена Леонідівна,
Українська медична стоматологічна академія, завідувач
курсу лікувальної фізичної культури і спортивної
медицини;

кандидат біологічних наук, доцент
Вовканич Андрій Степанович,
Львівський державний університет фізичної культури,
завідувач кафедри фізичної реабілітації.

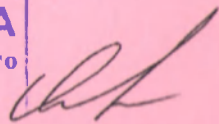
Провідна установа – Міжнародний університет “Рівненський економіко-гуманітарний інститут імені академіка Степана Дем’янчука”, кафедра фізичної реабілітації, Міністерство освіти і науки України, м. Рівне.

Захист відбудеться 24 листопада 2006 року о 12 годині 30 хвилин під час засідання спеціалізованої вченої ради К 35.829.01 Львівського державного університету фізичної культури за адресою: 79000, м. Львів, вул. Костюшка, 11.

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Львівського державного університету фізичної культури (м. Львів, вул. Костюшка, 11).

Автореферат розіслано 23 жовтня 2006 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради
**Львівського державного
інституту фізичної
культури**



О.М. Вацеба

2006

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність. Хронічний безкам'яний холецистит і дискінезія жовчовивідної системи є найпоширенішою патологією жовчовивідної системи (Бищенко В.В., 1994; Бацков С.С., Іноземців С.А., Ткаченко Є.І, 1996; Корнєєв Б.Г., 1997; Терешук С.І., 2003; Хворостинка В.М., 2005). Постійний ріст, темпи якого перевищують інші захворювання шлунково-кишкового тракту, та значне омолодження патології жовчовивідної системи надають їй важливого соціально-економічного значення. Відомо, що жінки хворіють на хронічний безкам'яний холецистит та дискінезію жовчовивідної системи частіше, ніж чоловіки: кожна п'ята жінка і кожен десятий чоловік мають зазначену патологію (Ногаллер А.М., 1991; Златкіна А.Р., 1994; Галенко З.М., Коврова А.О., 1995; Галкин В.А., 2001).

Фізичній реабілітації відводиться важлива роль у відновному лікуванні пацієнтів з хронічним безкам'яним холециститом і дискінезією жовчовивідної системи, проте сучасних теоретичних і практичних розробок у вітчизняній практиці ще недостатньо (Вардіміади М.Д., Машкова Л.Г., 1985; Пешкова О.В., 2000; Єрьоміна О.Л., 2002; Вовканич А.С., 2006). Традиційний підхід до організації реабілітаційних заходів не дозволяє в повному обсязі здійснювати ефективне і комплексне застосування таких засобів фізичної реабілітації, які б сприяли профілактиці розвитку супутніх захворювань, збільшенню тривалості періоду ремісії та поліпшенню якості життя пацієнтів.

Ряд учених (Барановський А.Ю., 2001; Мухін В.М., 2005) вважають доцільним проведення поетапної фізичної реабілітації названої категорії осіб, що не завжди враховується при розробці реабілітаційних програм. Початковим етапом у системі фізичної реабілітації пацієнтів з названою патологією є стаціонар, де руховому режиму приділяється, як правило, недостатньо уваги. А на поліклінічному етапі фізичної реабілітації кабінети лікувальної фізичної культури жінки з патологією жовчовивідної системи взагалі відвідують рідко.

Усе вищевикладене визначає актуальність розробки нових програм поетапної фізичної реабілітації для жінок з патологією жовчовивідної системи з метою прискорення строків відновлення, попередження розвитку жовчнокам'яної хвороби, ускладнень і погіршення перебігу наявних супутніх захворювань шлунково-кишкового тракту, вегетативної нервової системи, дихальної і серцево-судинної систем.

Зв'язок дисертації з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до Зведеного плану науково-дослідної роботи на 2001-2005 рр. Державного комітету молодіжної політики, спорту і туризму України за темою 2.1.15 "Розробка єдиного інформаційного середовища навчання у вищих спортивних навчальних закладах як засіб підвищення ефективності навчально-тренувального та навчально-оздоровчого процесу", номер державної реєстрації 0101U006467, розділ: "Комплексний підхід до фізичної реабілітації хворих із хронічними захворюваннями серцевої, дихальної, нервової, опорно-рухової та інших систем організму з використанням сучасних

комп'ютерних технологій". Роль автора полягала в обґрунтуванні й виробачі програми поетапної фізичної реабілітації жінок з патологією жовчовивідної системи та вивченні її впливу на кінетику жовчного міхура.

Об'єкт дослідження – фізична реабілітація при порушенні діяльності органів гепатобіліарної системи.

Предмет дослідження – фізична реабілітація жінок першого і другого зрілого віку з патологією жовчовивідної системи на стаціонарному і поліклінічному етапах відновного лікування.

Мета роботи – розробити та обґрунтувати програму фізичної реабілітації для жінок зрілого віку з патологією жовчовивідної системи на стаціонарному і поліклінічному етапах відновного лікування та оцінити її ефективність.

Завдання дослідження:

1. На основі аналізу літератури узагальнити теоретичні основи й досвід використання фізичної реабілітації осіб з патологією жовчовивідної системи та визначити сучасні підходи до їх застосування.

2. Визначити функціональний стан жовчовивідної, кардіореспіраторної, вегетативної нервової системи та фізичну придатність жінок зрілого віку, хворих на хронічний безкам'яний холецистит і дискінезію жовчовивідної системи з урахуванням форми дискінезії жовчних шляхів.

3. Розробити програму фізичної реабілітації на етапах відновного лікування з диференційованим використанням гідрокінезотерапії, спеціальних регламентованих дихальних вправ, дозованої ходьби, лікувального масажу й аутогенного тренування для жінок з патологією жовчовивідної системи.

4. Оцінити ефективність авторської програми фізичної реабілітації і порівняти її з традиційною, що застосовується для названого контингенту осіб.

Методи дослідження: педагогічні методи (теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел, вивчення документальних матеріалів, лікарсько-педагогічні спостереження); соціологічні методи (бесіди, анкетування); психологічне тестування; медико-біологічні методи (огляд, антропометричні дослідження, пульсометрія, дослідження функції зовнішнього дихання, макро- та мікроскопічне дослідження жовчі, клінічний аналіз крові, УЗД жовчного міхура, фракційне дуоденальне зондування (ФДЗ) жовчовивідної системи, статистичний аналіз серцевого ритму (САСР) за методом Р.М. Баєвського (1986); функціональні проби і тести (дихальні проби Штанге і Генчі, функціональні проби з дозованим навантаженням); методи математичної статистики.

Новизна роботи:

- обґрунтовано позитивний вплив розробленої програми фізичної реабілітації з диференційованим використанням гідрокінезотерапії, регламентованих дихальних вправ, дозованої ходьби, лікувального масажу й аутогенного тренування на кінетику жовчного міхура хворих на стаціонарному і поліклінічному етапах відновного лікування.

- розширено відомості про зміни вегетативного стану жінок 21-55 років з патологією жовчовивідної системи під впливом дозованих фізичних навантажень;
- поглиблено знання про механізм лікувальної дії фізичних вправ при патології жовчовивідної системи та доповнено відомості щодо позитивного впливу спеціально підібраних засобів фізичної реабілітації на тривалість періоду ремісії та зменшення кількості загострень;
- доведено ефективність поетапної фізичної реабілітації жінок зрілого віку, хворих на хронічний безкам'яний холецистит та дискінезію жовчовивідної системи і можливість використання показників жовчовивідної, кардіореспіраторної та вегетативної нервової системи для корекції програми фізичної реабілітації й додаткового тестування при оцінці дієвості застосування реабілітаційних засобів.

Практичне значення роботи. Розроблена програма етапної фізичної реабілітації з диференційованим застосуванням гідрокінезотерапії, регламентованих дихальних вправ, дозованої ходьби, лікувального масажу й аутогенного тренування дозволяє зменшити термін перебування хворих у стаціонарі в середньому на 3-4 дні, збільшити тривалість періоду ремісії і може бути рекомендована фахівцям з фізичної реабілітації для роботи з хворими на хронічний безкам'яний холецистит і дискінезію жовчовивідної системи гастроентерологічних, терапевтичних та реабілітаційних відділень. Результати дослідження можуть використовуватися у навчальному процесі вищих навчальних закладів фізичної культури на лекціях та практичних заняттях з дисципліни „Фізична реабілітація у клініці внутрішніх хвороб”.

Результати проведеного дослідження впроваджені у практику відновного лікування гастроентерологічного відділення Дорожньої клінічної лікарні м. Харкова, відділення лікувальної фізичної культури Харківського обласного спеціалізованого диспансеру радіаційного захисту населення, фізіотерапевтичного відділення Харківської міської поліклініки № 10, про що свідчать відповідні акти впровадження.

Особистий внесок здобувача. Автор самостійно здійснив інформаційний і патентний пошуки, аналіз науково-методичної літератури з досліджуваної проблеми, поставив мету і завдання дослідження; організував і провів дослідження; розробив, обґрунтував і вивчив ефективність впливу запропонованої програми фізичної реабілітації на моторно-евакуаторну функцію жовчовивідних шляхів та вегетативний статус контингенту жінок з хронічним безкам'яним холециститом і дискінезією жовчовивідної системи, а також вплив розробленої програми фізичної реабілітації на віддалені результати лікування. Автор самостійно провів статистичну обробку отриманих результатів, їх аналіз, сформулював висновки, узагальнив результати дослідження. У роботах, виконаних у співавторстві, особистий внесок дисертанта полягав у проведенні аналітичного огляду літератури, визначенні мети та завдань досліджень, методів дослідження і обробці результатів.

Апробація роботи. Результати роботи було висвітлено під час таких наукових заходів: III – VII Міжнародна науково-практична конференція студентів, магістрантів,

аспірантів та молодих викладачів вищих навчальних закладів „Фізична культура, спорт і здоров'я” (Харків, 2001–2005); I Міжнародна науково-практична конференція для іноземних студентів, магістрантів та аспірантів “Актуальні проблеми фізичної реабілітації і адаптивної фізичної культури для різних груп населення” (Харків, 2004); VII та X Міжнародних наукових конференціях “Молода спортивна наука України” (Львів, 2003, 2006), а також на науково-методичних конференціях, на засіданні наукового гуртка студентів та аспірантів Харківської державної академії фізичної культури (2003-2005).

Публікації. Основні положення дисертаційної роботи опубліковано у 9 (7 – одноосібно) статтях (у спеціалізованих виданнях, затверджених ВАК України), тезах 3 доповідей, у деклараційному патенті на винахід № 67498 А Україна, 7А61Н1/00 та у методичних рекомендаціях за темою дисертаційної роботи.

Структура та обсяг дисертації. Текст дисертаційної роботи викладено на 227 сторінках комп'ютерного набору. Дисертація складається з переліку умовних скорочень, вступу, 6 розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури (237 джерел, з них 26 іноземних), 10 додатків. Цифрові дані представлені у 49 таблицях, проілюстровані 19 рисунками.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У вступі обґрунтовано актуальність проблеми, визначено мету і завдання дослідження, розкрито наукову новизну, теоретичну й практичну значущість роботи, особистий внесок автора, указано сферу апробації результатів досліджень і їх упровадження, зазначено кількість публікацій з теми дисертації, її обсяг і структуру.

Перший розділ – “Основні напрямки фізичної реабілітації хворих з патологією жовчовивідної системи на етапах відновного лікування” – присвячено аналізу науково-методичної літератури вітчизняних і зарубіжних авторів, яка стосується проблеми фізичної реабілітації хворих з патологією жовчовивідної системи.

Проведений аналіз сучасної науково-методичної літератури показав, що у відновному лікуванні хворих на хронічний безкам'яний холецистит і дискінезію жовчовивідної системи застосовують багато медикаментозних і немедикаментозних засобів, які впливають як на моторно-евакуаторну функцію жовчовивідної системи, запальний процес у жовчному міхурі (ЖМ), так і на весь організм пацієнта. Фізичній реабілітації відводиться важлива роль у відновному лікуванні осіб з даною патологією, проте теоретичних і практичних розробок у цьому напрямку ще недостатньо. Фахівці з фізичної реабілітації рекомендують застосовувати при такій патології різні засоби фізичної реабілітації: лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, фізіотерапію, працетерапію, механотерапію. У той же час мало робіт, присвячених вивченню ефективності поступової фізичної реабілітації пацієнтів з хронічним безкам'яним холециститом і дискінезією жовчовивідної системи. Увага приділяється в основному санаторно-курортному етапу і менше – етапонарному, особливо поліклінічному. Роботи мають переважно теоретичний

характер. Засоби та форми лікувальної фізичної культури і лікувального масажу давно не обновлювалися.

У спеціальній літературі ми знайшли мало обґрунтованих і впроваджених у практику гастроентерологічних, терапевтичних і реабілітаційних відділень програм фізичної реабілітації з диференційованим використанням гідрокінезотерапії, спеціальних регламентованих дихальних вправ, аутогенного тренування на стаціонарному та поліклінічному етапах відновного лікування. Для цілеспрямованого впливу на жовчний міхур необхідно вдосконалити методику лікувального масажу. Реабілітаційні програми не завжди враховують форму дискінезії жовчовивідної системи, супутні захворювання, функціональний стан кардіореспіраторної системи, рівень фізичної працездатності та інтереси хворих. Не вивчено достатньо мірою проблеми зміни функціонального стану вегетативної нервової системи під впливом засобів фізичної реабілітації у зазначеній категорії осіб і психоемоційного стану жінок під час застосування вищезгаданих засобів фізичної реабілітації, що є доцільним для попередження ускладнень захворювання. У зв'язку з цим необхідно проводити додаткові наукові дослідження з метою розробки нових диференційованих реабілітаційних програм для названої категорії хворих.

У другому розділі – “Методи й організація дослідження” – наведено методи дослідження, які відповідають поставленій меті і завданням дисертаційної роботи, подано організацію дослідження. Дисертаційне дослідження здійснювали поетапно.

Перший етап роботи (2001-2002 рр.) передбачав аналіз і узагальнення науково-методичної літератури з обраної проблеми: вивчалися етіологія і патогенез хронічного безкам'яного холециститу і дискінезії жовчовивідної системи, методи відновного лікування, застосування лікувальної фізичної культури, лікувального масажу та інших засобів фізичної реабілітації жінок з патологією жовчовивідної системи. Було визначено ті засоби фізичної реабілітації, які потребували подальшого вивчення і наукового обґрунтування (гідрокінезотерапія, регламентовані дихальні вправи, вісцеральний масаж).

На другому етапі (2002-2003 рр.) було розроблено диференційовану програму фізичної реабілітації для жінок з патологією жовчовивідної системи на стаціонарному і поліклінічному етапах відновного лікування з урахуванням віку хворих, форми дискінезії жовчовивідної системи, супутніх захворювань, функціонального стану вегетативної нервової системи та кардіореспіраторної системи, фізичної працездатності та психологічних особливостей жінок. Програма включала гідрокінезотерапію, регламентовані дихальні вправи, лікувальний масаж, дозовану ходьбу та аутогенне тренування. На цьому ж етапі визначали контингент хворих, який брав участь у дослідженні.

На третьому етапі (2003-2004 рр.) проводилися дослідження на базі гастроентерологічного відділення Дорожньої клінічної лікарні м. Харкова та гастроентерологічного відділення Харківського обласного диспансеру радіаційного захисту населення. Під нашим наглядом перебували 122 жінки зрілого віку з патологією жовчовивідної системи. Вони були довільно розподілені на дві групи: основну групу – 62

жінки та контрольну групу – 60 жінок. Оскільки програма фізичної реабілітації була побудована з урахуванням форми дискінезії жовчовивідної системи, то обстежені групи ми розділили за формою дискінезії жовчовивідної системи. З огляду на той факт, що вік жінок знаходився в межах 21-55 років, ми вважали доцільним також розділити їх на дві вікові підгрупи з урахуванням анатомо-фізіологічних особливостей і вікової періодизації – перший (21-35 років) та другий (36-55 років) зрілий вік. Дослідження проводили на 2-3-й день після госпіталізації (I період), у кінці стаціонарного етапу – 18-20-й день (II період) та через 6 місяців після виписки зі стаціонару (III період). Жінки основної групи займалися за авторською програмою фізичної реабілітації (на стаціонарному та поліклінічному етапах), хворі контрольної групи – за загальноприйнятою програмою, яка застосовується в гастроентерологічних відділеннях.

На четвертому етапі (2004-2005 рр.) на підставі отриманих результатів було впроваджено програму фізичної реабілітації у відновне лікування хворих у гастроентерологічних відділеннях і підготовку фахівців з фізичної реабілітації, здійснено обробку статистичних даних, аналіз та узагальнення отриманих даних, оформлено дисертаційну роботу та автореферат.

У третьому розділі – “Вихідні клінічні та функціональні показники пацієнтів з патологією жовчовивідної системи” подано результати досліджень функціонального стану жовчовивідної, кардіореспіраторної системи, вегетативної нервової системи, фізичної працездатності обстежених жінок, результати анкетного опитування та психологічного тестування, антропометричну характеристику хворих. Одержані під час первинного обстеження дані вказують на те, що розходження між вивченими показниками у жінок основної та контрольної груп були недостовірні, що свідчить про однорідність досліджуваних груп.

Дослідження функціонального стану жовчовивідної системи засвідчило наявність порушення моторно-евакуаторної функції ЖМ, які характерні для хронічного безкам'яного холециститу і дискінезії жовчовивідної системи (за даними ультразвукового дослідження і фракційного дуодентального зондування). Серед жінок обстежених груп переважали хворі на хронічний безкам'яний холецист з гіпокінетичною формою дискінезії жовчовивідної системи (40 жінок (64,5%) основної групи та 37 жінок (61,7%) контрольної групи), гіперкінетична форма дискінезії жовчовивідної системи спостерігалася у 22 жінок (35,5%) основної групи та у 23 жінок (38,3%) контрольної групи. Результати мікро- і макроскопічного дослідження міхурової жовчі вказували на наявність запального процесу у ЖМ (у 77,4% хворих основної групи та у 73,3% жінок контрольної групи було виявлено підвищену кількість лейкоцитів та епітеліальних клітин (порція „В”). За даними ультразвукового дослідження ЖМ у всіх хворих основної та контрольної груп виявлено ущільнення стінок жовчного міхура до 4-5 мм та відсутність конкрементів у жовчному міхурі у всіх хворих обох груп. У третини хворих основної та контрольної груп спостерігався помірний лейкоцитоз та підвищена ШОЕ, що також вказувало на наявність запального процесу у ЖМ.

Досліджуючи серцево-судинну систему, ми спостерігали ознаки тахікардії, гіпертонії та гіпотонії, що свідчило про порушення економізації діяльності серця у спокої у жінок з патологією ЖВС. Аналіз показників функціонального стану дихальної системи свідчив про те, що у хворих обох груп показники життєвої ємності легень (ЖЄЛ), максимальної вентиляції легень (МВЛ), об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ₁), форсованої ЖЄЛ, показники гіпоксичних проб (Штанге і Генчі, індекс стійкості до гіпоксії та індекс Скибінського) були знижені і не відповідали віковим нормам. В обстежених жінок унаслідок хвороби були знижені показники фізичної працездатності (результати Гарвардського степ-тесту).

Отримані під час первинного обстеження дані показують, що існує ряд розходжень у вегетативному забезпеченні у жінок з хронічним безкам'яним холециститом залежно від форми дискінезії жовчовивідної системи. У жінок з хронічним безкам'яним холециститом і гіпокінетичною дискінезією жовчовивідної системи в обох вікових групах спостерігалось посилення симпатичної й ослаблення парасимпатичної активності в умовах спокою і значне посилення симпатичного впливу (гіперсимпатикотонія) під час навантаження (ортостатична проба). У жінок з хронічним безкам'яним холециститом і гіперкінетичною дискінезією жовчовивідної системи в основній і контрольній групах спостерігалось переважання парасимпатичної частини ВНС (як в умовах спокою, так і під час навантаження).

Антропометричні дослідження показали, що жінки 36-55 років з хронічним безкам'яним холециститом і гіпокінетичною дискінезією жовчовивідної системи в обстежених групах мали надлишок маси тіла, про що свідчили показники індексу маси тіла ($27,50 \pm 0,82$ ум. од. – в основній групі та $26,71 \pm 0,80$ ум. од. – у контрольній групі, $(p > 0,05)$). Показники екскурсії грудної клітки та черевної стінки в обох групах були знижені.

Результати психологічного тестування свідчили про наявність невротичних розладів, емоційних і психосоматичних порушень в обстежених хворих (високі показники особистісної тривожності (тест Спілбергера) та нейротизму (тест Айзенка)).

Анкетне опитування показало, що більшість жінок обох груп позитивно ставляться до різних форм оздоровчої фізичної культури та ЛФК в умовах стаціонару і на поліклінічному етапі. Вони добре розуміють основи здорового способу життя (збалансоване харчування, відсутність стресових ситуацій, позитивне ставлення до життя, відсутність шкідливих звичок, загартування на свіжому повітрі, раціональне чергування праці й відпочинку), проте ще недостатньо звертають увагу на свою фізичну підготовку, необхідність займатися лікувальною фізичною культурою вдома або у групах здоров'я.

Усі вищеописані негативні зміни в організмі жінок, котрі розвиваються внаслідок патологічного процесу у жовчовивідній системі, визначили необхідність розробки диференційованої програми фізичної реабілітації з використанням гідрокінезотерапії, спеціальних регламентованих дихальних вправ, лікувального масажу, дозованої ходьби та аутогенного тренування.

У четвертому розділі – “Обґрунтування програми фізичної реабілітації жінок зрілого віку з патологією жовчовивідної системи” описано програми фізичної реабілітації, що були використані в основній та контрольній групах жінок з хронічним безкам’яним холециститом і дискінезією жовчовивідної системи на стаціонарному та поліклінічному етапах фізичної реабілітації.

Авторська програма фізичної реабілітації має певні особливості:

1. Програма фізичної реабілітації будувалася з урахуванням віку жінок, форми дискінезії жовчовивідної системи, супутніх захворювань, функціонального стану вегетативної нервової системи (переважання симпатичного або парасимпатичного відділу), стану кардіореспіраторної системи, фізичної працездатності, психоемоційного стану жінок, етапу відновного лікування та рухового режиму, їх реабілітаційних завдань, фізіологічних особливостей жіночого організму та протипоказань.

2. Розроблена програма фізичної реабілітації для хворих основної групи включає:

- на стаціонарному етапі – гідрокінезотерапію, регламентовані дихальні вправи (методика А.М. Триняка), лікувальну гімнастику в залі лікувальної фізичної культури, доювану ходьбу, лікувальний масаж за методикою А.Т. Огулова, аутогенне тренування (рис. 1);

- на поліклінічному етапі – процедури гідрокінезотерапії (в умовах поліклініки), лікувальну гімнастику в залі лікувальної фізичної культури з регламентованими дихальними вправами та дихальними вправами за методикою К. Дінейка, дозовану ходьбу, лікувальну гімнастику і самомасаж удома (рис. 2).

3. Фізична реабілітація проводилася з урахуванням етапу відновного лікування (стаціонарний та поліклінічний етапи) і рухових режимів (стаціонарний етап – постільний, палатний, вільний; поліклінічний етап – шадний, шадно-тренувальний, тренувальний). Основними формами лікувальної фізичної культури, що застосовувалися, були: лікувальна гімнастика, ранкова гігієнічна гімнастика, самостійні заняття, дозована ходьба. Методи проведення занять: індивідуальний, малогруповий, груповий.

4. Раціональне сполучення різних засобів фізичної реабілітації і форм ЛФК (процедури гідрокінезотерапії і заняття лікувальної гімнастики в залі лікувальної фізичної культури, котрі проводилися через день, ми поєднували з лікувальним масажем, аутогенним тренуванням та дозованою ходьбою, які проводилися щодня) створювало умови для взаємного потенціювання їхньої дії на організм жінок. Щоб не перевантажувати хворих, добову дозу фізичного навантаження рівномірно розподіляли протягом дня, що позитивно впливало на організм жінок. У контрольній групі на стаціонарному і поліклінічному етапах фізичної реабілітації застосовували загальноприйнятну програму фізичної реабілітації, яка також включала лікувальну гімнастику в залі лікувальної фізичної культури, гідрокінезотерапію і лікувальний масаж (Вардіміаді Н.Д., Машкова Л.Г., 1985; Селиванов А.Д., 1984; Дубровський В.І., 1995).

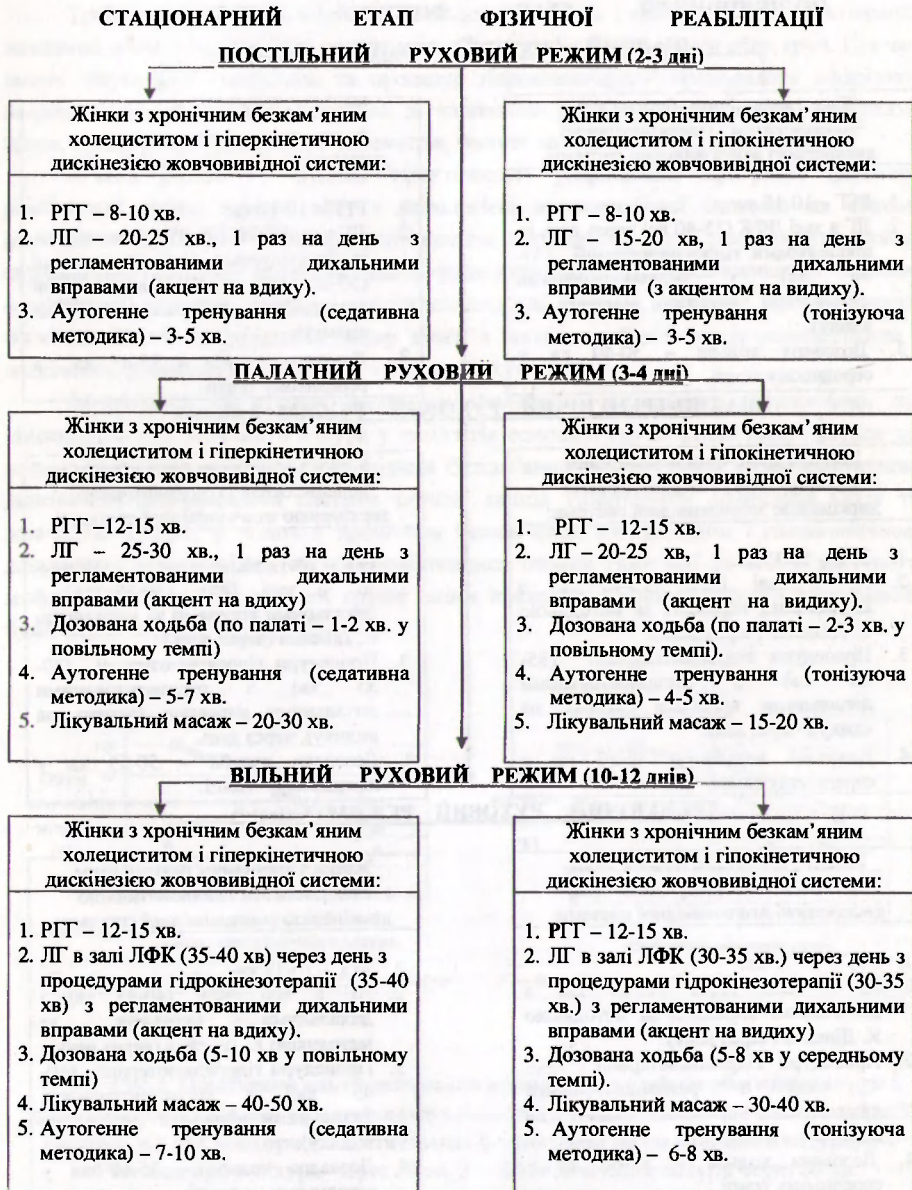


Рис. 1. Блок-схема програми фізичної реабілітації для жінок основної групи на стаціонарному етапі

Примітка: РГГ - ранкова гігієнічна гімнастика, ЛГ - лікувальна гімнастика

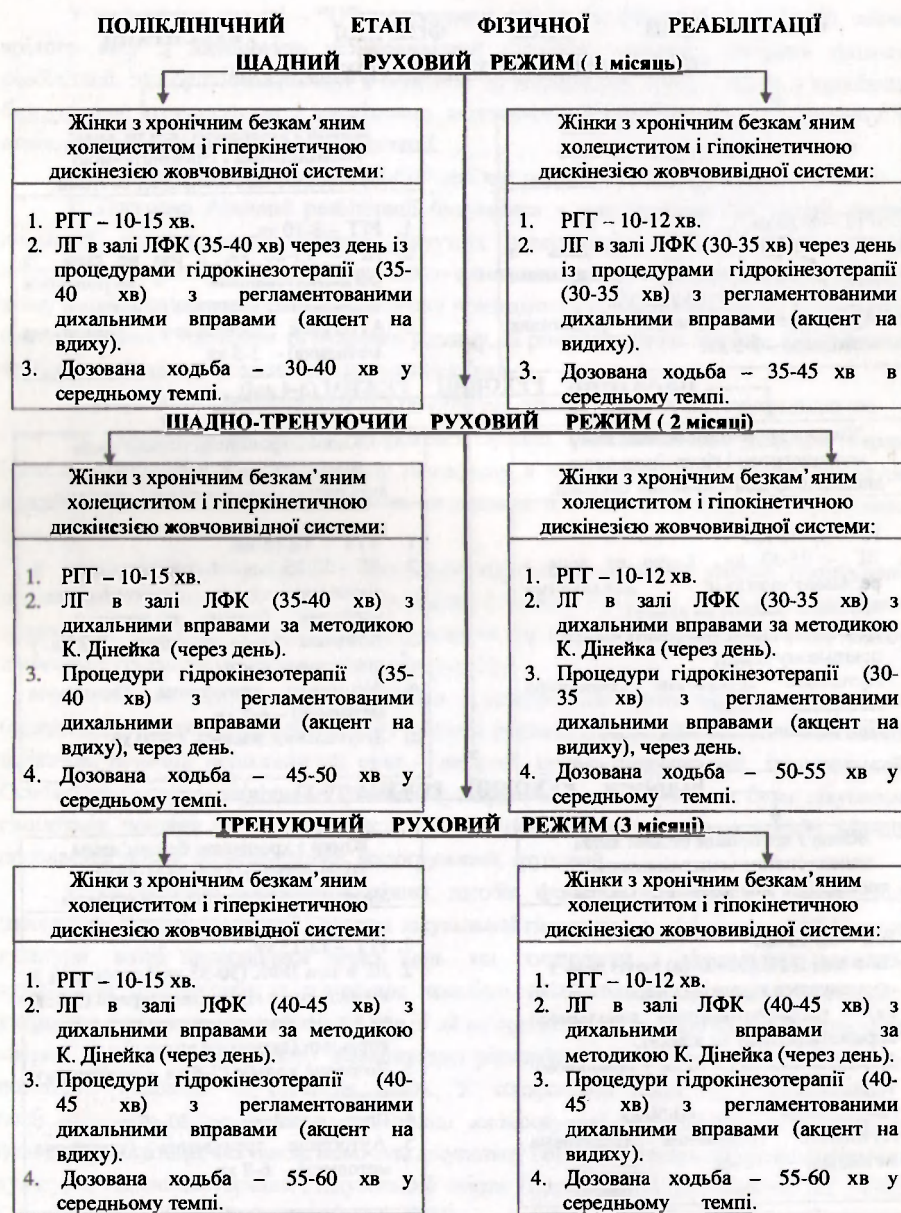


Рис. 2. Блок-схема програми фізичної реабілітації для жінок основної групи на поліклінічному етапі

Примітка: РГГ- ранкова гігієнічна гімнастика, ЛГ – лікувальна гімнастика

Тривалість і кількість занять лікувальної гімнастики і процедур гідрокінезотерапії, загальний обсяг навантаження протягом дня були однаковими у жінок обох груп. Під час занять лікувальної гімнастики та процедур гідрокінезотерапії проводилися лікарсько-педагогічні спостереження (контроль за зовнішніми ознаками втоми, загальним станом жінок, пульсометрія, артеріальна тонометрія, частота дихання).

П'ятий розділ – “Оцінка ефективності розробленої програми фізичної реабілітації жінок зрілого віку з патологією жовчовивідної системи на етапах відновного лікування”. Повторне обстеження, проведене в кінці стаціонарного етапу, свідчило про позитивні зміни показників функціонального стану жовчовивідної системи, вегетативної нервової системи, кардіореспіраторної системи, фізичної працездатності, психоемоційного та загального стану жінок з хронічним безкам'яним холециститом і дискінезією жовчовивідної системи в обстежених групах.

За результатами аналізу даних ультразвукового дослідження встановлено, що кінетика об'єму жовчного міхура у пацієнтів основної групи стала наближатися до норми: у більшості жінок з хронічним безкам'яним холециститом і гіперкінетичною дискінезією жовчовивідної системи зникли явища гіпертонусу сфінктера Одді та жовчного міхура, у жінок з хронічним безкам'яним холециститом і гіпокінетичною дискінезією жовчовивідної системи зменшилися ознаки гіпотонії та атонії жовчного міхура. У жінок контрольної групи зміни показників ультразвукового дослідження були менш виражені (рис. 3, рис. 4).

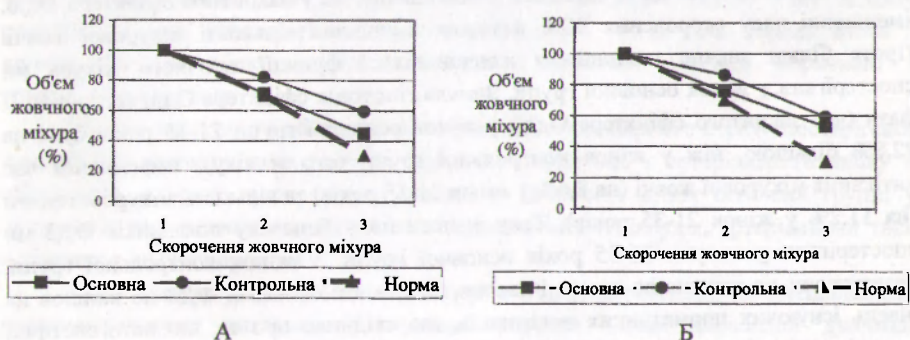


Рис.3. Показники ультразвукового дослідження у жінок обстежених груп з хронічним безкам'яним холециститом і гіпокінетичною дискінезією жовчовивідної системи під час повторного обстеження: 1 – вихідний об'єм жовчного міхура, 2 – об'єм жовчного міхура через 30 хв, 3 – об'єм жовчного міхура через 60 хв.

Примітка: А – жінки першого зрілого віку, Б – жінки другого зрілого віку

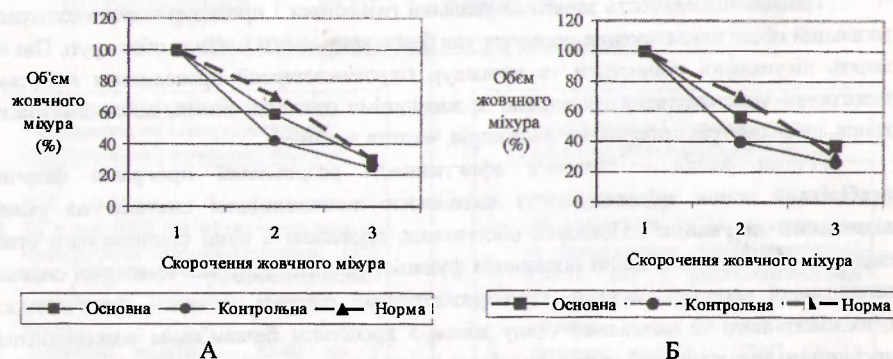


Рис.4. Показники ультразвукового дослідження у жінок обстежених груп з хронічним безкам'яним холециститом і гіперкінетичною дискінезією жовчовивідної системи під час повторного обстеження: 1 – вихідний об'єм жовчного міхура, 2 – об'єм жовчного міхура через 30 хв, 3 – об'єм жовчного міхура через 60 хв.
Примітка: А – жінки першого зрілого віку, Б – жінки другого зрілого віку

Аналіз результатів фракційного дуоденального зондування (ФДЗ) хворих з хронічним безкам'яним холециститом і дискінезією жовчовивідної системи показав істотне поліпшення моторної функції ЖМ в обстежених групах.

У жінок з хронічним безкам'яним холециститом і гіпокінетичною дискінезією жовчовивідної системи це проявилось у збільшенні часу закритого сфінктера Одді, зменшенні часу скорочення ЖМ, а також зменшенні кількості міхурової жовчі. Проте більш значне поліпшення жовчовивідної функції жовчного міхура ми спостерігали у жінок основної групи. Зникла гіпотонія сфінктера Одді (величина ІІ фази (час закритого сфінктера Одді) у жінок основної групи 21-35 років була на 22,8% більшою, ніж у жінок контрольної групи того ж віку), зменшилися час витікання міхурової жовчі (на 8,6% у жінок 21-35 років) та кількість міхурової жовчі (на 11,2% у жінок 21-35 років). Таку ж позитивну динаміку показників ФДЗ ми спостерігали у хворих 36-55 років основної групи. У жінок контрольної групи, незважаючи на тенденцію до поліпшення, жоден з показників ФДЗ не вийшов на рівень існуючих нормативних показників, що свідчило про те, що патогенетичні механізми дискінетичних розладів продовжували зберігатися.

У хворих основної групи з хронічним безкам'яним холециститом і гіперкінетичною дискінезією жовчовивідної системи 21-35 років величина ІІ фази була на 22,6% меншою, ніж у хворих контрольної групи, що свідчило про зменшення гіпертонусу сфінктера Одді у жінок основної групи. Міхурової жовчі у жінок основної групи (21-35 років) було на 27,4% більше, ніж у хворих контрольної групи. Час витікання жовчі з ЖМ в основній групі (21-35 років) на 27,8% переважав цей

показник жінок контрольної групи. Показники жінок 36-55 років основної групи були також достовірно кращими, ніж у жінок контрольної групи того ж віку. З цього можна зробити висновок, що в основній групі в кінці стаціонарного етапу ознаки гіперкінезії ЖМ були менше виражені, ніж у жінок контрольної групи. На зменшення запального процесу у ЖМ вказувала позитивна динаміка показників мікро- і макроскопічного дослідження жовчі та клінічного аналізу крові у жінок обстежених груп, проте в основній групі вказані зміни були більш виражені.

Усе вищевикладене ми пояснюємо цілеспрямованим впливом авторської програми фізичної реабілітації на кінетику ЖМ, альтернативної традиційній програмі, яка застосовувалася у жінок контрольної групи.

Результати повторного дослідження стану вегетативної нервової системи свідчили про те, що в основній групі з хронічним безкам'яним холециститом і гіпокінетичною дискінезією жовчовивідної системи збільшилася кількість жінок з ейтонічною спрямованістю вегетативного тону (42,5%), у той час як у контрольній групі ейтонія спостерігалася тільки у 24,3% жінок. Вегетативна реактивність у жінок основної групи мала тенденцію до врівноваженості обох відділів вегетативної нервової системи: кількість хворих з ейтонією збільшилася майже вдвічі порівняно з первинним обстеженням і в 1,5 рази порівняно з хворими контрольної групи (24,4%). Серед жінок з хронічним безкам'яним холециститом і гіперкінетичною дискінезією жовчовивідної системи в кінці стаціонарного етапу в основній групі ейтонія спостерігалася у 40,9%, тоді як у контрольній групі – у 26,2% випадків, тобто майже вдвічі рідше, ніж в основній групі. Досліджуючи вегетативну реактивність, ми спостерегли, що в основній групі у 1,5 рази більше жінок з урівноваженістю обох відділів вегетативної нервової системи порівняно з контрольною групою.

Під час повторного обстеження наприкінці стаціонарного етапу спостерігався позитивний характер змін частоти серцевих скорочень і артеріального тиску в обстежених хворих: пульс нормалізувався у більшості жінок основної групи, у котрих від час первинного обстеження відзначалася тахікардія, артеріальний тиск наблизився до вікових норм.

Застосування у жінок основної групи гідрокінезотерапії зі спеціальними регламентованими дихальними вправами сприяло більш вираженій динаміці показників дихальної системи у них порівняно з хворими контрольної групи, де застосовували гідрокінезотерапію зі статичними та динамічними дихальними вправами. Так, ЖЄЛ у жінок основної групи з хронічним безкам'яним холециститом і гіперкінетичною дискінезією жовчовивідної системи віком 21-35 років була на 7,6% більшою, ніж у жінок контрольної групи того ж віку і форми дискінезії жовчовивідної системи. Показник МВЛ у жінок основної групи (21-35 років) перевищував цей же показник контрольної групи на 10,2%. Більшість показників дихальної системи хворих на хронічний безкам'яний холецистит і гіпокінетичну дискінезією жовчовивідної

системи основної групи також достовірно перевищували ці ж показники контрольної групи.

Під час повторного обстеження наприкінці стаціонарного етапу у хворих основної групи з хронічним безкам'яним холециститом і дискінезією жовчовивідної системи спостерігалася позитивна динаміка показників індексу Гарвардського степ-тесту, що свідчило про підвищення толерантності пацієнтів до фізичного навантаження і фізичної працездатності. Підвищилися показники максимального споживання кисню в кінці стаціонарного етапу у хворих основної групи. В основній групі спостерігалось зменшення маси тіла у жінок з надлишковою масою і підвищеними показниками індексу маси тіла. Покращився психоемоційний стан жінок: знизилася особистісна тривожність та показник нейротизму. В обох групах підвищився настрій, покращилося загальне самопочуття, зросла активність.

Результати обстеження в кінці поліклінічного етапу свідчили, що в основній групі показники функціонального стану жовчовивідної системи, вегетативної нервової системи, кардіореспіраторної системи, фізична працездатність та психоемоційний стан були достовірно кращими, ніж у жінок контрольної групи.

За даними ультразвукового дослідження наприкінці поліклінічного етапу фізичної реабілітації в основній групі жінок з хронічним безкам'яним холециститом і дискінезією жовчовивідної системи скорочувалась здатність жовчного міхура залишатися достовірно кращою, ніж у контрольній групі. У більшості жінок з хронічним безкам'яним холециститом і гіперкінетичною дискінезією жовчовивідної системи зникли явища гіпертонусу сфінктера Одді та жовчного міхура, у жінок з хронічним безкам'яним холециститом і гіпокінетичною дискінезією жовчовивідної системи зменшилися ознаки гіпотонії та атонії жовчного міхура.

Оцінку віддалених результатів фізичної реабілітації здійснювали на підставі даних, отриманих під час амбулаторного контролю, повторного звернення жінок до лікаря через 6-12 місяців після виписки зі стаціонару. Протягом перших 6 місяців після виписки зі стаціонару ознаки захворювання відновилися в основній групі з хронічним безкам'яним холециститом і гіперкінетичною дискінезією жовчовивідної системи у 31,3% жінок, а у контрольній – у 57,1% жінок. Тривалість ремісії до 1 року в основній групі була визначена у 68,7% жінок; у контрольній групі цей показник був значно меншим і спостерігався у 42,9% жінок. У жінок основної групи з хронічним безкам'яним холециститом і гіпокінетичною дискінезією жовчовивідної системи протягом перших півроку після виписки зі стаціонару ознаки захворювання відновилися у 28,1% жінок, у контрольній – у 58,6% жінок. Тривалість ремісії до 1 року в основній групі була визначена у 71,9% жінок; у групі контролю цей показник був майже вдвічі меншим і спостерігався у 41,4% жінок.

Аналіз динаміки стану вегетативного тонусу і вегетативної реактивності у жінок з хронічним безкам'яним холециститом і дискінезією жовчовивідної системи в кінці поліклінічного етапу засвідчив, що в основній групі продовжувала зберігатися ейтонія вегетативної нервової системи у більшій кількості жінок, ніж у контрольній групі.

На підставі порівняльного аналізу показників кардіореспіраторної системи, отриманих у процесі дослідження жінок з хронічним безкам'яним холециститом і дискінезією жовчовивідної системи через 6 місяців після виписки зі стаціонару, необхідно зазначити, що включення в комплекс відновного лікування гідрокінезотерапії з регламентованими дихальними вправами і діафрагмальним диханням на поліклінічному етапі сприяло більш значному підвищенню функціональних резервів кардіореспіраторної системи і фізичної працездатності жінок основної групи порівняно з контрольною групою, яка займалася за загальноприйнятою програмою фізичної реабілітації.

Під час проведення Гарвардського степ-тесту наприкінці поліклінічного етапу у жінок основної групи спостерігалось більш швидке відновлення пульсу після фізичного навантаження, а отже, і вищі показники індексу Гарвардського степ-тесту, що свідчило про підвищення толерантності до фізичного навантаження. У жінок основної групи з хронічним безкам'яним холециститом і дискінезією жовчовивідної системи показники індексу Гарвардського степ-тесту наближались до рівня "добре" ($80,01 \pm 0,91$ ум. од. у жінок з гіперкінетичною дискінезією жовчовивідної системи та $78,11 \pm 0,82$ ум. од. у жінок з гіпокінетичною дискінезією жовчовивідної системи), тоді як у контрольній групі показники індексу Гарвардського степ-тесту знаходилися на середньому рівні ($72,51 \pm 0,72$ ум. од. та $71,61 \pm 0,73$ ум. од. відповідно, $p < 0,05$). На вищу фізичну працездатність жінок основної групи порівняно з жінками контрольної групи вказують і показники відносного максимального споживання кисню.

У шостому розділі – **“Обговорення результатів дослідження”** підведено підсумки досліджень. У процесі дисертаційного дослідження були одержані результати, що підтверджують та доповнюють вже відомі дослідження, і нові результати з проблеми дослідження.

Проведені дослідження підтвердили необхідність широкого застосування немедикаментозних засобів відновного лікування жінок зрілого віку з хронічним безкам'яним холециститом, залежно від форми дискінезії жовчовивідної системи, віку, функціонального стану кардіореспіраторної системи та фізичної підготовленості жінок (Луковська О.Л., 1995; Пешкова О.В., 2000; Єрьоміна О.Л., 2002; Пархотик І.І., 2003). Наші дослідження доводять необхідність призначення лікувальної фізичної культури та лікувального масажу з перших днів перебування хворих жінок у стаціонарному відділенні лікарні та продовження відновного лікування на поліклінічному етапі. Це забезпечує позитивний вплив сучасних засобів фізичної реабілітації на функціональний стан жовчного міхура, а також на всі органи і системи, які тісно пов'язані з роботою жовчовивідної системи: шлунково-кишковий тракт, серцево-судинну та дихальну системи, вегетативну нервову систему.

Наші дослідження доповнили та розширили відомості про позитивний вплив дозованих фізичних навантажень з урахуванням особливостей порушень функції жовчного міхура на функціональний стан вегетативної нервової системи у жінок з хронічним

безкам'яним холециститом і дискінезією жовчовивідної системи, на їхню самооцінку, психоемоційний статус та прояви неврозоподібних станів у даній категорії хворих (Вардіміаді М.Д., Машкова Л.Г., 1985; Мухін В.М., 2005; Вовканич А.С., 2006).

Уперше розроблено, обгрунтовано та застосовано диференційовану програму фізичної реабілітації для хворих основної групи, що передбачала: гідрокінезотерапію, регламентовані дихальні вправи, дозовану ходьбу, лікувальний масаж за методикою А.Т. Огулова, аутогенне тренування.

Під час дослідження жінок з хронічним безкам'яним холециститом і дискінезією жовчовивідної системи ми вивчили ефективність поетапної фізичної реабілітації для хворих з хронічним безкам'яним холециститом з диференційованим включенням фізичних факторів залежно від форми дискінезії жовчовивідної системи і дійшли до висновку, що розроблена й упроваджена програма фізичної реабілітації є ефективною і сприяє на стаціонарному етапі більш швидкій нормалізації моторно-евакуаторної функції ЖМ, ліквідації проявів дисфункції вегетативної нервової системи, а на поліклінічному етапі підтримує одержаний ефект і збільшує тривалість періоду ремісії хворих.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз і узагальнення сучасних літературних джерел показали, що фізичній реабілітації відводиться важлива роль у відновному лікуванні жінок з хронічним безкам'яним холециститом і дискінезією жовчовивідної системи, проте сучасних теоретичних і практичних розробок у цьому напрямку ще недостатньо. Важливими є дослідження, спрямовані на пошук оптимальних комплексних програм фізичної реабілітації з включенням процедур гідрокінезотерапії, спеціальних регламентованих дихальних вправ, лікувального масажу, дозованої ходьби, аутогенного тренування. Програма фізичної реабілітації для пацієнтів з патологією жовчовивідної системи повинна бути диференційованою залежно від віку жінок, форми дискінезії жовчовивідної системи, супутніх захворювань, стану вегетативної нервової системи та кардіореспіраторної системи, а також фізичної працездатності. Подібні відомості в літературі поодинокі, роботи мають переважно теоретичний характер, вони розрізнені й не систематизовані, незважаючи на безсумнівне практичне значення.

2. Проведені дослідження дозволили встановити, що в обстежених жінок основної і контрольної груп спостерігалися: уповільнення скорочення жовчного міхура у хворих на хронічний безкам'яний холецистит і гіпокінетичну дискінезією жовчовивідної системи та значне порушення кінетичної активності жовчного міхура (гіперкінез) у жінок з хронічним безкам'яним холециститом і гіперкінетичною дискінезією жовчовивідної системи (за даними ультразвукового дослідження та фракційного дуодентального зондування). Під час обстеження вегетативної нервової системи спостерігалися порушення вегетативного тону та вегетативної реактивності у жінок з хронічним безкам'яним холециститом залежно від форми дискінезії жовчовивідної системи, зниження показників дихальної системи,

показників гіпоксичних проб та фізичної працездатності. Виразної різниці між показниками основної та контрольної групи не виявлено.

3. На основі отриманих даних розробили програму фізичної реабілітації, яка має профілактичну спрямованість і побудована з урахуванням форми дискінезії жовчовивідної системи, супутніх захворювань, функціонального стану кардіореспіраторної та вегетативної нервової системи, фізичної працездатності жінок. Програма фізичної реабілітації передбачала гідрокінезотерапію, спеціальні регламентовані дихальні вправи, лікувальний масаж, елементи аутогенного тренування, які здійснюють тонізуючий та седативний вплив на кінетику жовчного міхура і функціональний стан вегетативної нервової системи.

4. Порівняльний аналіз результатів проведеного дослідження довів, що у жінок основної групи досліджувані показники відновилися значно краще, ніж у хворих контрольної групи. Так, кінетика жовчного міхура наприкінці стаціонарного етапу у більшості жінок основної групи з хронічним безкам'яним холециститом і дискінезією жовчовивідної системи почала наближатися до норми (за даними ультразвукового дослідження та фракційного дуодентального зондування), тоді як у хворих контрольної групи залишилися ознаки гіпо- та гіперкінезії жовчного міхура. Значно поліпшилися результати мікроскопічного дослідження міхурової жовчі, що свідчило про зменшення запального процесу у жовчному міхурі: підвищена кількість лейкоцитів і епітеліальних клітин збереглася лише у 8 (12,9%) жінок основної групи, у контрольній групі – у 18 (30%) хворих.

5. Результати повторного дослідження стану вегетативної нервової системи засвідчили, що наприкінці стаціонарного етапу в основній групі з хронічним безкам'яним холециститом і гіпокінетичною дискінезією жовчовивідної системи достовірно збільшилася кількість жінок з ейтонічною спрямованістю вегетативного тону (42,5%), у контрольній групі ейтонія спостерігалася тільки у 24,3% жінок. Вегетативна реактивність у жінок основної групи під час повторного обстеження мала тенденцію до врівноваженості обох відділів вегетативної нервової системи: кількість хворих з ейтонією збільшилася майже вдвічі порівняно з первинним обстеженням (35 і 17,5% відповідно) і в 1,5 рази порівняно із хворими контрольної групи (24,4%). Серед жінок з хронічним безкам'яним холециститом і гіперкінетичною дискінезією жовчовивідної системи в основній групі ейтонія спостерігалася у 40,9% (під час первинного обстеження – 18,2%), у той час як у контрольній групі – у 26,2% випадків (під час первинного обстеження – 21,7%), тобто майже вдвічі менше, ніж в основній групі.

6. Застосування у жінок основної групи гідрокінезотерапії у сполученні зі спеціальними регламентованими дихальними вправами сприяло більш вираженій позитивній динаміці показників дихальної, серцево-судинної систем та фізичної працездатності у них порівняно з пацієнтами контрольної групи. У жінок основної групи спостерігалися позитивні зміни психологічного статусу: зниження особистісної тривожності до середнього рівня та підвищення емоційно-психологічної стійкості. У контрольній групі виразних змін психологічних показників не виявлено.

7. Проведені дослідження з вивчення ефективності поетапної фізичної реабілітації жінок з хронічним безкам'яним холециститом і дискінезією жовчовивідної системи підтверджують достовірну перевагу авторської програми порівняно із загальноприйнятою програмою і сприяють удосконаленню відновного лікування хворих із зазначеною патологією.

Проведене дисертаційне дослідження дає підстави вважати перспективними подальші наукові пошуки, спрямовані на визначення ефективності нетрадиційних засобів фізичної реабілітації хворих на хронічний безкам'яний холецистит і дискінезію жовчовивідної системи та розробку довготермінових програм фізичної реабілітації.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Бісмак О.В. Лікувальна фізична культура в етапній фізичній реабілітації хворих з патологією жовчовивідної системи: Метод. рек. – Х.: ППІ Стиль-Іздат, 2005. – 66 с.
2. Бісмак Е.В. Комплексная физическая реабилитация женщины 35-40 лет, страдающих хроническим бескаменным холециститом в условиях специализированного отделения // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Х., 2001. – Вип. 4. – С. 112-115.
3. Бісмак О.В. Диференційне застосування регламентованих дихальних вправ при хронічному безкам'яному холециститі // Молода спортивна наука України: Зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту – Л., 2002. – Вип. 6. – Т.2. – С. 268-270.
4. Бісмак Е.В. Водолечение в реабилитации больных с патологией гепатобилиарной системы // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Х., 2002. – Вип. 5. – С. 137-139.
5. Бісмак О.В. Застосування лікувального масажу у жінок 35-50 років, які страждають хронічними захворюваннями жовчовивідної системи в умовах спеціалізованого відділення // Молода спортивна наука України: Зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту – Л., 2003. – Вип. 7. – Т.1. – С. 309-312.
6. Бісмак Е.В., Терещук С.И. Применение лечебной физкультуры при патологии желчно-выделительной системы // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. / За ред. С.С. Єрмакова. – Х., 2003. – № 8. – С. 82-94. (Автор самостійно провела аналітичний огляд літератури, визначила методи дослідження та виконала обробку результатів функціональних проб у хворих з патологією жовчовивідної системи).
7. Бісмак О.В. Вплив музики на ефективність занять лікувальної фізичної культури у хворих на хронічний безкам'яний холецистит та дискінезію // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Х., 2003. – Вип. 6. – С. 98-101.
8. Бісмак О.В. Особливості застосування лікувальної фізичної культури у жінок молодого і середнього віку при патології жовчовивідної системи // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Х., 2004. – Вип. 7. – С. 98-101.
9. Бісмак Е.В., Тарасова О.И., Мороз М.И. Влияние занятий лечебной физической культуры на вегетативный статус женщин зрелого возраста с патологией

желчевыделительной системы // Физическое воспитание студентов творческих специальностей: Сб. науч. тр. / Под. ред. С.С. Ермакова. – Х., 2005. – № 4. – С. 59-66. (Автор самостійно сформулювала мету, завдання дослідження, провела аналітичний огляд літератури, розробила диференційовану методику лікувальної фізичної культури для жінок з патологією жовчовивідної системи).

10. Бісмак О.В. Дослідження мотивації до занять ЛФК у жінок, хворих на хронічний безкам'яний холецистит, на стаціонарному етапі фізичної реабілітації // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Х., 2005. – Вип. 8. – С. 168-170.

11. Бісмак О.В. Конституціональні особливості жінок при захворюваннях жовчовивідної системи // IX Міжнар. наук. конгр. Олімпійський спорт, спорт для всіх: Тези доп. – К., 2005. – С. 764.

12. Бісмак О.В. Пат. 67498 А Україна, 7А61Н1/00. Спосіб фізичної реабілітації хворих з патологією жовчовивідної системи / Бісмак О.В., Терещук С.І. (Україна); Заявлено 07.10.2003; Опубл. 15.06.2004, Бюл. № 6. – 2 с.

13. Бісмак Е.В. Дозированная ходьба в реабилитации женщин, страдающих хроническим бескаменным холециститом // Физическое воспитание и спорт в высших учебных заведениях: II Междунар. электрон. науч. конф. – Х.; Белгород; Красноярск, 2006. – С. 17-19.

14. Бісмак О.В. Аутогенне тренування як засіб нормалізації психоемоційного стану жінок з дискінезією жовчовивідної системи // Физическое воспитание и спорт в высших учебных заведениях: II Междунар. электрон. науч. конф. – Х.; Белгород; Красноярск, 2006. – С. 19-21.

АНОТАЦІЇ

Бісмак О.В. Фізична реабілітація жінок зрілого віку з патологією жовчовивідної системи на етапах відновного лікування. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація. – Львівський державний університет фізичної культури, Львів, 2006.

Дисертація присвячена актуальній проблемі фізичної реабілітації жінок зрілого віку з патологією жовчовивідної системи на етапах відновного лікування.

Об'єкт дослідження – фізична реабілітація при порушенні діяльності органів гепатобіліарної системи.

Мета роботи – розробити та обґрунтувати програму етапної фізичної реабілітації для жінок зрілого віку з патологією жовчовивідної системи.

Методи дослідження: педагогічні методи (теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел, вивчення документальних матеріалів, лікарсько-педагогічні спостереження); соціологічні методи (бесіди, анкетування); психологічне тестування; медико-біологічні методи (огляд, антропометричні дослідження, пульсометрія,

дослідження функції зовнішнього дихання, макро- та мікроскопічне дослідження жовчі, клінічний аналіз крові, УЗД жовчного міхура, фракційне дуоденальне зондування жовчовивідної системи, статистичний аналіз серцевого ритму; функціональні проби і тести (дыхальні проби Штанге і Генчі, функціональні проби з дозованим навантаженням); методи математичної статистики.

Новизна роботи: обґрунтовано позитивний вплив розробленої програми фізичної реабілітації з диференційованим використанням гідрокінезотерапії, регламентованих дыхальних вправ, дозованої ходьби, лікувального масажу та аутогенного тренування на кінетику жовчного міхура хворих на стаціонарному і поліклінічному етапах відновного лікування. Результати: розроблено програму етапної фізичної реабілітації жінок зрілого віку з патологією жовчовивідної системи, впроваджено її у роботу закладів охорони здоров'я України.

Ключові слова: фізична реабілітація, жінки зрілого віку, гідрокінезотерапія, дыхальні вправи, лікувальний масаж, жовчовивідна система.

Бисмак Е.В. Физическая реабилитация женщин зрелого возраста с патологией желчевыведительной системы на этапах восстановительного лечения. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.03 – физическая реабилитация. – Львовский государственный университет физической культуры, Львов, 2006.

Диссертационная работа посвящена актуальной проблеме современной гепатологии – физической реабилитации женщин зрелого возраста с патологией желчевыведительной системы на этапах восстановительного лечения.

Объект исследования – физическая реабилитация при нарушении деятельности органов гепатобилиарной системы.

Цель работы – разработать и обосновать программу этапной физической реабилитации для женщин зрелого возраста с патологией желчевыведительной системы.

Методы исследования: педагогические методы (теоретический анализ и обобщение литературных источников, изучение документальных материалов, врачебно-педагогические наблюдения); социологические методы (беседа, анкетирование); психологические тестирования; медико-биологические методы (осмотр, антропометрические исследования, пульсометрия, исследование функции внешнего дыхания, макро- и микроскопические исследования желчи, клинический анализ крови, УЗИ желчного пузыря, фракционное дуоденальное зондирование желчевыведительной системы, статистический анализ сердечного ритма; функциональные пробы и тесты (дыхательные пробы Штанге и Генчи, функциональные пробы с дозированной нагрузкой); методы математической статистики.

Новизна работы: обосновано положительное влияние разработанной программы физической реабилитации с дифференцированным использованием гидрокінезотерапії,

регламентированных дыхательных упражнений, дозированной ходьбы, лечебного массажа и аутогенной тренировки на кинетику желчного пузыря больных на стационарном и поликлиническом этапах восстановительного лечения.

Проведенный анализ современной научно-методической литературы показал, что в восстановительном лечении больных с хроническим бескаменным холециститом и дискинезией желчевыведительной системы физической реабилитации отводится определенная роль, но теоретических и практических разработок в этом направлении еще недостаточно. Мало исследований, посвященных изучению эффективности этапной физической реабилитации данных больных. Внимание уделяется в основном санаторно-курортному этапу и меньше – стационарному, особенно поликлиническому этапу физической реабилитации. Работы носят преимущественно теоретический характер. В связи с этим необходимо проводить дополнительные научные исследования с целью разработки новых дифференцированных реабилитационных программ для данной категории больных.

Под нашим наблюдением находились 122 женщины зрелого возраста с патологией ЖВС. Они были произвольно распределены на две группы: основную группу, в которой применялась разработанная нами программа физической реабилитации, и контрольную группу (женщины занимались по общепринятой программе, которая применяется в гастроэнтерологических отделениях). Исследования проводились на 2-3-й день после поступления в стационар, в конце стационарного этапа (18-20-й день) и через 6 месяцев после выписки со стационара.

Проведенные нами исследования подтвердили необходимость широкого применения средств физической реабилитации в восстановительном лечении женщин зрелого возраста с хроническим бескаменным холециститом в зависимости от формы дискинезии желчевыведительной системы, возраста, функционального состояния вегетативной нервной системы, кардиореспираторной системы и физической подготовленности женщин. Наши исследования дополнили и расширили существующие данные о положительном влиянии дозированных физических нагрузок на функциональное состояние вегетативной нервной системы у женщин с данной патологией, на их самооценку и психоэмоциональный статус.

Впервые разработанная, обоснованная и примененная программа физической реабилитации для больных основной группы была дифференцированной и включала: на стационарном этапе – гидрокинезотерапию, регламентированные дыхательные упражнения, дозированную ходьбу, лечебный массаж и аутогенную тренировку. После выписки со стационара женщины основной группы продолжали получать процедуры гидрокинезотерапии и заниматься лечебной гимнастикой в зале ЛФК с регламентированными дыхательными упражнениями, дыхательными упражнениями по методике К. Динейка (в условиях поликлиники), лечебной гимнастикой, дозированной ходьбой и самомассажем дома.

Мы изучили эффективность этапной физической реабилитации больных с патологией желчевыделительной системы и пришли к выводу, что разработанная и примененная нами программа физической реабилитации является эффективной и способствует на стационарном этапе более быстрой нормализации моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря, ликвидации проявлений дисфункции вегетативной нервной системы, а на поликлиническом этапе поддерживает полученный эффект и увеличивает продолжительность периода ремиссии у больных.

Результаты проведенного исследования были внедрены в практику работы специалистов по физической реабилитации в гастроэнтерологических отделениях.

Ключевые слова: физическая реабилитация, женщины зрелого возраста, гидрокинезотерапия, дыхательные упражнения, лечебный массаж, желчевыделительная система.

Bismak L.V. Physical rehabilitation of the women of mature age with pathology of bile secretory system during remedial treatment. – Manuscript.

The dissertation for obtaining candidate's degree in Physical Education and Sport in specialty 24.00.03 – physical rehabilitation. – Lviv State University of Physical Culture, Lviv 2006.

The scientific research deals with the problem of application of physical rehabilitation of the women of mature age with pathology of bile secretory system during stages of recover treatment.

Object of investigation: physical rehabilitation in the breach the activity organs of hepatobiliary system.

Aim of investigation: to develop and ground a program of physical rehabilitation for women of mature age with pathology of bile secretory system.

Methods of research: pedagogical methods (analysis of scientific-methodical literature, study of illness histories, medical supervision), sociological methods (conversation, questionnaire), psychological tests, medical-biology methods (medical examination, anthropometrical investigation, heart rate measurement, investigation of respiratory function, macroscopic and microscopic inspection gall, clinical blood analysis, ultrasonic cholecystography, fractionation duodenal intubation, static analysis of cardiac rate), function tests (respiratory tests), methods of mathematical statistics.

Novelty: scientifically grounded program of physical rehabilitation using hydrokinesitherapeutic procedure, regulation respiratory exercises, medical massage, dosing walking and autogenous exercise for women of mature age at the chronic non-calculous cholecystitis and the dyskinesia of bile secretory system during hospital and polyclinic stages. Results: a program of physical rehabilitation for women of mature age with pathology of bile secretory system is developed; it is inculcated in the work of establishments of Ukraine health service.

Key words: physical rehabilitation, women of mature age, hydrokinesitherapy, respiratory exercises, medical massage, bile secretory system.