УДК 615. 825: 613. 96: 616. 33 – 002 (083. 97)

ПРОГРАМА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГАСТРИТОМ

Анна РУДЕНКО, Наталія ГОЛОВЕНСЬКА, Олександр ЗВІРЯКА

Інститут фізичної культури
Сумський державний педагогічний університет ім. А. С. Макаренка

Анотація. У статті подано програму фізичної реабілітації осіб старшого шкільного віку (16 – 18 років) із хронічним гастритом. Доведено її вплив на нормалізацію м'язового тонусу живота, поліпшення психоемоційного стану та діяльності шлунково-кишкового тракту.

Ключові слова: хронічний гастрит, лікувальна фізична культура, масаж, дієтотерапія, фітотерапія, бальнеотерапія, гештальттерапія.

Постановка проблеми. У світі з кожним роком невпинно зростає рівень захворюваності органів травлення, який в Україні становить понад 2,2 млн осіб серед молоді [7]. Одне з перших місць у структурі гастроентерологічної захворюваності займає хронічний гастрит – 80 – 85 % [3; 6; 10; 11]. Під час захворювання розвивається запалення слизової оболонки шлунка, а в деяких випадках уражаються й глибші його шари, що супроводжується порушенням структури та функціональної активності (моторної, екскреторної та інкреторної функцій).

Тому своєчасне виявлення причин хронічного гастриту, відповідно до яких розроблені програми фізичної реабілітації цієї патології молодого організму, є не тільки медичною проблемою, але й сучасним напрямком у галузі фізичної культури та спорту.

Зв'язок роботи з науковими планами, темами. Робота виконана згідно з планом науково-дослідної роботи Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка на 2007 – 2011 рр. Міністерства освіти і науки України за темою „Теоретико-методологічні і організаційно-методичні проблеми здоров'я, фізичної реабілітації та корекційної педагогіки" (номер державної реєстрації 0107U002826).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Хронічний гастрит найчастіше уражає молодий організм, якому притаманне незбалансоване харчування, стресові ситуації, зловживання алкоголем, тютюном, перевантаження у школі, а також нерегулярні фізичні навантаження. Небезпека хронічного гастриту полягає у тому, що здебільшого він є причиною таких хвороб, як виразкова хвороба і навіть рак шлунка [2; 12].

Значні досягнення сучасної медикаментозної терапії і фізіолікування не зупиняють перебіг хвороби і не завжди дають позитивний результат. Крім того, багато фармакологічних препаратів мають побічну дію: індивідуальна непереносність, імуносупресія, дисбактеріоз, кандидамікоз [4].

Отже, залишається актуальним пошук нових способів лікування хронічного гастриту, зокрема немедикаментозних, шляхом зміни параметрів і методів призначення фізичних чинників за цією нозологією, а саме лікувальної фізичної культури (ЛФК), масажу та дієтотерапії. Аналіз наукових праць [1; 5; 8; 9] свідчить про те, що всі вищеперераховані засоби потребують індивідуалізації, систематичності, диференціації, доповнення новими і лише тоді сприятимуть підтримці на належному рівні функціонування травної, м'язової та нервової систем.

Мета дослідження – науково обґрунтувати та розробити програму фізичної реабілітації для поліпшення діяльності шлунково-кишкового тракту в осіб старшого шкільного віку (16 – 18 років) із хронічним гастритом.

© Руденко А., Головенська Н., Звіряка О., 2010

Завдання роботи:

1. Узагальнити досвід використання засобів фізичної реабілітації в комплексному відновленні осіб старшого шкільного віку, хворих на хронічний гастрит.

2. Визначити основні причини виникнення хронічного гастриту в осіб старшого шкільного віку та їх взаємозв'язок із показниками соматичного здоров'я.

3. Розробити програму фізичної реабілітації осіб старшого шкільного віку із використанням лікувальної фізичної культури, масажу, дієтотерапії, фітотерапії, бальнеотерапії та гештальттерапії.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення науково-методичної літератури; соціологічні (опитування, анкетування); педагогічні (педагогічний експеримент, педагогічне спостереження) методи; реакції агресії та ворожості за Бассом-Даркі; оцінювання соматичного здоров'я за Г. Л. Апанасенком; інструментальні (інтрагастральна Ph-метрія); фізікальні (пальпація).

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження проводилося на базі загальноосвітньої школи № 8 м. Суми, в якому взяло участь близько 23 осіб старшого шкільного віку із хронічним гастритом.

Результати інтрагастральної Ph-метрії доводять, що у всіх досліджуваних спостерігалася підвищена секреція шлункового соку. Під час проведення пальпації хворі скаржилися на тупий біль в епігастральній ділянці. За результатами анкетування та зібраного анамнезу з'ясовано, що після вживання їжі у більшості досліджуваних спостерігалися такі симптоми, як стійка печія (30 %), посилення болю під час ходьби (60 %), кислий відриг (30 %), почуття важкості та переповнення шлунка (90 %), метеоризм (40 %), урчання та плескіт у шлунку (60 %), схильність до запорів (40 %), а іноді – нудота та блювання (30 %). За результатами наших досліджень, причинами розвитку хронічного гастриту є недотримання раціонального режиму харчування, вживання алкоголю, тютюну, стресові ситуації, перевантаження у школі, кишкові інфекції, хронічні інфекції в порожнині рота та гортані (каріозні зуби, запалення мигдаликів), а також гіподинамія.

У процесі дослідження реакції агресії та ворожості у осіб із хронічним гастритом виявили перевагу таких реакцій агресії, як образа, відчуття провини, непряма агресія. Образа (стримана агресія) виникала, якщо не було можливості виявити свою агресію образнику. Часто причиною таких форм агресії були батьки, які поводилися з дитиною маніпулятивно, викалуючи її аутоагресивні відчуття. Фрустроване відчуття провини спричиняло розвиток психоемоційного стресу, обумовлювало зниження психічної адаптації, призводило до розвитку соматичного захворювання. Саме стримана агресія на членів сім'ї є тривалим, важкокоригованим чинником, який, на нашу думку, якщо є певна схильність, часто обумовлює ураження гастродуоденальної зони. Така констатація відповідає головному принципу психосоматики – цілісне сприйняття організму. Тому не можна відокремити соматичне від психічного, не кажуть хвороби одного органа або системи, хворіє завжди увесь організм. Цей взаємозв'язок підтверджують наші дослідження щодо оцінки соматичного здоров'я за методикою Г. Л. Апанасенка, за результатами якої переважна більшість обстежуваних старшокласників 16 – 18 років (n=23) мають рівень здоров'я нижчий за середній (59,4 %), середній (14,3 %) і низький (26,3 %). Вищий за середній та високий рівні здоров'я ми не виявили.

Враховуючи вихідні обстеження, ми розробили програму фізичної реабілітації, яка містила: ЛФК, масаж, дієтотерапію, фітотерапію, бальнеотерапію та гештальттерапію. Тривалість курсу реабілітації становила 2 місяці, а після її закінчення пацієнти самостійно займалися вдома з урахуванням інструкцій і методичних вказівок фізичного реабілітолога та лікаря.

На початку програми фізичної реабілітації хворим запропонували внести зміни в стиль життя: встановити режим харчування, не вживати гостру, грубу та жирну їжу, не їсти пізно ввечері, уникати великих приймань їжі, відмовитися від паління, боротися з ожирінням, уникати приймання лікарських засобів, що пошкоджують слизову оболонку шлунка.

Комплекс вправ ЛФК був спрямований на зниження секреторної та моторної функції шлунка, підвищення кровообігу, нормалізацію тонусу м'язів живота, а також на підвищення

психоемоційного стану хворого. Застосовували фізичні вправи: дихальні статичні та динамічні (діафрагмальне, нижнє грудне і повне дихання); активні вільні – для невеликих і середніх м'язових груп і суглобів; релаксаційні; координаційні – для периферичних сегментів кінцівок. ЛФК на перших заняттях тривала 5 – 6 хв і поступово зростала до 20 – 30 хв. Усі вправи чергувалися між собою і виконувалися в монотонному темпі. Під час виконання вправ пульс не повинен був перевищувати 110 – 120 уд./хв.

Після занять ЛФК застосовували сегментарно-рефлекторний і точковий масажі. Під час сегментарно-рефлекторного масажу основну увагу приділяли зонам С 3 – 4, D 5 – 9. На перших сеансах точкового масажу активізовували загальнозміцнювальні точки, потім впливали на локальні точки. Застосовували основні й додаткові точки з використанням гальмівного варіанта дії: Хе-гу (болі в животі, порушення перистальтики кишківника); Тай-і (гастрит, кишкові кольки); Тянь-шу (хронічний гастрит); Цзу-сань-лі (хронічний гастрит, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки); Тяо-коу (хронічний гастрит, виразкова хвороба шлунка); Дань-шу (біль і важкість у животі, нудота); Вей-шу (гастрит, виразкова хвороба шлунка, біль у животі, печія); Ней-гуань (біль у шлунку, нудота); Чжун-вань (гастродуоденіт, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, відриг); Шань-вань (болі в епігастральній ділянці, відрижка, гастродуоденіт, виразкова хвороба шлунка); Сань-інь-цзяо (біль у животі); Шоу-сань-лі (коліт); Цюй-чі (хронічні коліти) [8]. Проведена нами терапія мала на меті зупинити загальні зміни та скоротити тривалість загострення, подовжити фазу ремісії, поліпшити загальний стан хворих. При цьому після двох тижнів занять спостерігалося поліпшення самопочуття, нормалізація сну, зникнення симптомів слабкості, сонливості, болю під час пальпації, шлункові та кишкові диспепсії.

Батькам старшокласників пропонували дотримуватися дієти № 1: дієта з фізіологічним складом білків, жирів і вуглеводів; виключаються страви, які стимулюють шлункову секрецію і хімічно подразнюють слизову оболонку шлунково-кишкового тракту. Їжу рекомендували вживати в невеликій кількості, за один раз не більш ніж 350 – 400 г при чотириразовому добовому харчуванні. Не рекомендували вживати гарячу і холодну їжу. Страви необхідно споживати у відвареному, протертому вигляді та на пару. З продуктів можна вживати молоко, кефір, йогурт, некислий і свіжий сир, вершки, нежирну рибу і відварене м'ясо. Хліб бажано їсти сухий або сухарі. Супи варити на різних нежирних бульйонах із протертими овочами та крупами. Із жирів можна вживати вершкове і рослинне масло (соняшникове, оливкове).

У перший місяць фізичної реабілітації використовували фітотерапію у вигляді приймання фіточаїв. При хронічному гастриті з підвищеним рівнем кислотності рекомендували збір із липовим цвітом, коріння солодки, лепехи, листя м'яти, плоди фенхелю (все по 20 г на 0,5 л води). Настій необхідно приймати по 100 – 200 мл за 1 годину до вживання їжі. При больовому синдромі та метеоризмі використовували збір: плоди анісу, фенхелю, тмину, листя м'яти (все по 10 г на 0,5 л води), 100 – 150 мл настою випивали упродовж дня. При шлунковій диспепсії додавали до цього збору квітки аптечної ромашки, хворі приймали цей відвар після обіду та перед сном. Фіточаї сприяли швидшому припиненню болю в животі, відрижки кислим, покращанню апетиту, випорожнення стали стійкими та поліпшиилося самопочуття.

На початку другого місяця реабілітаційної програми фітотерапію замінили бальнеотерапією для нормалізації секреторної, моторної, евакуаторної функцій шлунка та біліарної системи; протизапальної та імунокорегувальні дії на організм; зменшення диспептичних явищ; поліпшення моторики шлунка; зникнення астено-невротичного синдрому. Застосовували води середньої мінералізації: мінеральна вода з перевагою гідрокарбонатного, сульфатного та кальцієвого іонів, а саме: „Поляна квасова", „Лужанська" по 150 – 200 мл три рази на день у теплому вигляді (38°С) за 1,5 – 2 год. до вживання їжі.

Для нейтралізації психосоматичних розладів застосовували методику гештальттерапії [13], під час якої старшокласники усвідомлювали найзначущі незадоволені потреби, а також здійснювали пошук варіантів поведінки, які б дозволили їх задовольнити.

Висновки

1. Аналіз та узагальнення літератури засвідчив, що хронічний гастрит належить до найпоширеніших захворювань шлунково-кишкового тракту. Визначено сучасні підходи до розв'язання проблеми лікування та попередження небажаних наслідків хронічного гастриту в осіб старшого шкільного віку, де серед описаних заходів найбільша увага приділяється засобам фізичної реабілітації, а саме ЛФК, масажу та дієтотерапії.

2. Встановлено, що основними причинами виникнення хронічного гастриту є недотримання раціонального режиму харчування, гіподинамія, шкідливі звички, стресові ситуації, агресія, перевантаження, хронічні інфекції, які значно знижують рівень соматичного здоров'я в осіб старшого шкільного віку: нижчий за середній (59,4 %), середній (14,3 %) та низький (26,3 %).

3. Розроблено програму фізичної реабілітації осіб старшого шкільного віку з використанням лікувальної фізичної культури, масажу, дієтотерапії, фітотерапії, бальнеотерапії та гештальттерапії, що сприяє нормалізації м'язового тонусу живота, поліпшенню психоемоційного стану та діяльності шлунково-кишкового тракту.

Перспективи подальших досліджень у згаданому напрямку вбачаємо у розробці й апробації програми фізичної реабілітації осіб старшого шкільного віку, хворих на гастрит із пониженою секрецією шлункового соку.

Список літератури

1. *Барановский А. Ю.* Реабилитация гастроэнтерологических больных в работе терапевта и семейного врача / А. Ю. Барановский. – СПб. : Фолиант, 2001. – 416 с.

2. *Вахтангишвили Р. Ш.* Гастроэнтерология : заболевания желудка / Р. Ш. Вахтангишвили, В. В. Кржечковская. – Ростов н/Д : Феникс, 2007. – 669 с.

3. *Голубчиков М. В.* Статичний огляд захворюваності населення України на хвороби органів травлення / М. В. Голубчиков // Сучасна гастроентерологія і гематологія. – 2000. – № 1. – С. 17 – 20.

4. *Ивашкин В. Т.* Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения / В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина. – М. : Изд. Литтерра, 2003. – 146 с.

5. *Корж Ю. М.* Практикум з теорії і методики лікувальної фізичної культури : навч. посіб. для студентів спец. „Фізична реабілітація" / Ю. М. Корж, О. М. Звіряка. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2007. – 184 с.

6. *Мала Л. Т.* Найближчі перспективи розвитку гастроентерології / Л. Т. Мала, О. Я. Бабак // Журн. Акад. мед. наук України. – 2002. – № 1. – С. 55 – 68.

7. Опыт применения антисекреторных препаратов при кислотозависимых заболеваниях у детей / М. Ф. Денисова, С. М. Донде, В. С. Березенко [и др.] // Сучасна гастроентерологія. – 2006. – № 2 (28). – С. 62 – 64.

8. *Приказчик К.* Використання точкового масажу при гастриті шлунку / К. Приказчик, А. І. Кравченко // Сучасні проблеми фізичного виховання та спорту школярів і студентів України : матеріали III Всеукр. наук.-студ. конф. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2005. – 252 с.

9. Фізична реабілітація : [підруч.] / за ред. В. М. Мухіна. – К. : Олімпійська література, 2005. – 472 с.

10. *Філіппов Ю. О.* Рівень поширеності і захворюваності на хвороби органів травлення в Україні серед дорослих людей та підлітків / Ю. О Філіппов, З. М. Шмігель, Г. П. Котельникова // Гастроентерологія. – 2001. – Вип. 32. – С. 3 – 6.

11. *Філіппов Ю. О.* Стан показників здоров'я населення адміністративних територій України та діяльності гастроентерологічної служби / Ю. О. Філіппов, З. М. Шмігель // Гастроентерологія : респ. міжвід. зб. – Дніпропетровськ, 2003. – Вип. 34. – С. 3 – 12.

12. *Харченко Н. В.* Фізіологічні основи дієтичної корекції порушень травлення при хворобах кишечнику / Н. В. Харченко, Г. А. Анохіна // Сучасна гастроентерологія. – 2005. – № 3. – С. 81 – 87.

13. *Шоттенлоэр Г.* Рисунок и образ в гештальттерапии / Г. Шоттенлоэр. – СПб. : Изд. Пирожкова, 2001. – 256 с.

ПРОГРАММА ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

Анна РУДЕНКО, Наталья ГОЛОВЕНСКАЯ, Александр ЗВИРЯКА

Институт физической культуры
Сумской государственный педагогический университет им. А. С. Макаренка

Аннотация. В статье предлагается программа физической реабилитации лиц старшего школьного возраста (16 – 18 лет) с хроническим гастритом. Доказано ее воздействие на нормализацию мышечного тонуса живота, улучшение психоэмоционального состояния и деятельности желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: хронический гастрит, лечебная физическая культура, массаж, диетотерапия, фитотерапия, бальнеотерапия, гештальттерапия.

PHYSICAL REHABILITATION PROGRAM FOR SENIOR PUPILS WITH CHRONIC GASTRITIS

Anna RUDENKO, Natalia GOLOVENSKA, Oleksandr ZVIRYAKA

Institute of Physical Culture
Sumy State Pedagogical University named after A. S. Makarenko

Annotation. The article deals with the program of physical rehabilitation for senior pupils (aged 16 – 18) with chronic gastritis. The influence on the muscle tonus stomach normalization, improvement of psycho-emotional state and work of gastro-intestinal tract are proved.

Key words: chronic gastritis, medical physical culture, massage, dietotherapy, phytotherapy, balneotherapy, gestalttherapy.