

MEDYCYNA I ZDROWIE

Wybrane aspekty ratownictwa

Tom 3

Medicine and health

Selected aspects of the rescue

Volume 3

Redakcja naukowa

(Edited by)

Dariusz SKALSKI

Piotr LIZAKOWSKI

Zuzanna NIETUPSKA

Barbara DUDA—BIERNACKA

Gdańsk—Gdynia—Starogard Gdański



MEDYCINA I ZDROWIE
Wybrane aspekty ratownictwa
Tom 3

Medicine and health
Selected aspects of the rescue
Volume 3

Gdynia – Gdańsk – Starogard Gdański
2018

MEDYCYNĄ I ZDROWIE
Wybrane aspekty ratownictwa
Tom 3

Medicine and health
Selected aspects of the rescue
Volume 3

Redakcja naukowa / *Edited by*

Dariusz Skalski
Piotr Lizakowski
Zuzanna Nietupska
Barbara Duda - Biernacka

Gdynia – Gdańsk – Starogard Gdański
2018

Pomorska Szkoła Wyższa w Starogardzie Gdańskim

przy udziale

Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego
w Gdańsku,

Akademii Marynarki Wojennej im. Bohaterów Westerplatte w Gdyni
i Towarzystwa Naukowego w Grudziądzu

Redakcja naukowa / *Edited by*

Dariusz Skalski,

Piotr Lizakowski,

Zuzanna Nietupska,

Barbara Duda - Biernacka

Recenzent / *Reviewers:*

Oksana Zabolotna

Sławomir Stanisław Dębski

Sekretarz redakcji / *Assistant editor:*

Zuzanna Nietupska, Albert Popławski

Korekta, skład i łamanie / *Correction, composition and breaking:*

Halina Muchawska – Skalska (filolog)

Projekt okładki / *Project of cover*

Dariusz Skalski

©Copyright by: Pomorska Szkoła Wyższa w Starogardzie Gdańskim
przy udziale

Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego
w Gdańsku,

Akademii Marynarki Wojennej im. Bohaterów Westerplatte w Gdyni
i Towarzystwa Naukowego w Grudziądzu

Gdynia – Gdańsk – Starogard Gdański

2018

©The Author(s) 2018.

These articles is published with Open Access at Pomeranian Academy in Starogard Gdański at participation a Naval Academy in Gdynia and Academy of Physical Education and Sport in Gdańsk, Poland. Open Access These articles is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

Attribution — You must attribute the work in the manner specified by the author or licensor (but not in any way that suggests that they endorse you or your use of the work). **Noncommercial** — You may not use this work for commercial purposes. **Share Alike** — If you alter, transform, or build upon this work, you may distribute the resulting work only under the same or similar license to this one.

Zawartość tej monografii jest objęta – Creative Commons Uznanie Autorstwa – Użycie niekomercyjne – Na tych samych warunkach 3.0

Liczba znaków: 287 154 (ze streszczeniami i okładką).

Liczba grafik: 32 x 1 000 znaków (ryczalt) = 32 000 znaków.

Razem: Liczba znaków: 319 154

(ze streszczeniami, okładką i grafikami) = 7, 979 arkuszy wydawniczych.

Number of characters: 287 154 (with abstracts).

Number of images: 32 x 1 000 characters (lump sum) = 32 000 characters.

Total: Number of characters: 319 154 (with abstracts, summaries and graphics) = 7, 979 sheets publications.

Publishing House:

Pomorska Szkoła Wyższa

Poland

Str. Kościuszki 112/114

83-200 Starogard Gdański

Tel: +48 58 563 00 90

e-mail: *mshalina@hot.pl*

Printing House:

Pomorska Szkoła Wyższa

Poland

Str. Kościuszki 112/114

83-200 Starogard Gdański

Tel: +48 58 563 00 90

e-mail: *mshalina@hot.pl*

ISBN: 978-83-89481-26-9

Spis treści

I	Słowo wstępne	8
II	Od redakcji	10
III	Kliniko-fizjologiczne podstawy zastosowania fizycznej rehabilitacji chorych na wrzodową chorobę żołądka <i>Igor Griguc, Irina Bogucyka, Dariusz Skalski</i>	12
IV	Podstawowe aspekty fizycznej rehabilitacji chorych na nadciśnienie tętnicze <i>Igor Griguc, Katerina Miskevich, Dariusz Skalski</i>	22
V	Fizyczna rehabilitacja dzieci z autyzmem <i>Natalia Nestercuk, Alla Bovyria, Igor Griguc, Dariusz Skalski</i>	34
VI	Kompetencje wojewody a zarządzenie kryzysowe na poziomie wojewódzkim <i>Dariusz Skalski</i>	45
VII	Podstawowe aspekty fizycznej rehabilitacji dzieci z skoliozami <i>Natalia Nestercuk, Katerina Macyszina, Igor Griguc, Dariusz Skalski</i>	65
VIII	Morski statek ratowniczy typu sar-1500 w czasie ekstremalnych zjawisk hydrologiczno-metrologicznych <i>Klaudia Ołownia, Zuzanna Nietupska, Krzysztof Skoczek, Piotr Lizakowski</i> ...	75
IX	Absencja chorobowa związana z czynnikami pracy w Polsce w roku 2016 ze szczególnym uwzględnieniem środowiska pracy biurowej <i>Małgorzata Kochańska, Małgorzata Mazur-Czajka, Piotr Lizakowski</i>	89
X	Występowanie nadwagi i otyłości u młodzieży gimnazjalnej oraz wpływ wybranych czynników na powstawanie i stopień otyłości <i>Agnieszka Zabrocka, Agnieszka Supińska, Jakub Mendyk–Steege</i>	116
XI	Automatyczne defibrylatory zewnętrzne AED na straży bezpieczeństwa społeczeństwa – na przykładzie portów lotniczych i morskich <i>Krzysztof Skoczek, Zuzanna Nietupska, Klaudia Ołownia</i>	131
XII	Wymogi edytorskie	145

Ігор Григус^A, Ірина Богуцька^A, Даріуш Скальські^B

^A *Національний університет водного господарства та природокористування
(м. Рівне, Україна),*

^B *Академія виховання фізичного і спорту імені Єджея Снядецького (м. Гданськ,
Польща).*

КЛІНІКО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКУ

Number of characters: 21 476 (with abstracts, summaries and cover)

Number of images: 0 x 1000 characters (lump sum)= 0 characters.

Total: Number of characters: 21 476 (with abstracts, summaries and cover and graphics)= 0,5369 spreadsheets publishing.

АНОТАЦІЇ

У статті описані основні етіологічні, патогенетичні, клінічні ознаки та методи лікування виразкової хвороби шлунку, а також основні показання до оперативного втручання. Детально охарактеризовано мету, завдання, засоби та форми проведення лікувальної фізичної культури з урахуванням раннього та пізнього післяопераційних періодів та режимів рухової активності. Представлені основні підходи до призначення фізіотерапії з урахуванням післяопераційного періоду на стаціонарному етапі. У статті висвітлено теоретичне обґрунтування і особливості застосування фізичної реабілітації хворих на виразкову хворобу шлунку. Викладено методичні підходи та оцінена роль апаратної фізіотерапії та лікувальної фізичної культури в реабілітації хворих на виразкову хворобу шлунку. Описано ефективність застосування фізіотерапевтичних процедур та лікувальної фізичної культури у хворих на виразкову хворобу шлунку.

Ключові слова: реабілітація, фізіотерапія, лікувальна фізична культура, виразкова хвороба шлунку.

В статье описаны основные этиологические, патогенетические, клинические признаки и методы лечения язвенной болезни желудка, а также основные показания к оперативному вмешательству. Подробно охарактеризованы цели, задачи, средства и формы проведения лечебной физической культуры с учетом раннего и позднего послеоперационных

периодов и режимов двигательной активности. Представлены основные подходы к назначению физиотерапии с учетом послеоперационного периода на стационарном этапе. В статье освещены теоретическое обоснование особенности применения физической реабилитации больных язвенной болезнью желудка. Изложены методические подходы и оценена роль аппаратной физиотерапии и лечебной физической культуры в реабилитации больных с язвенной болезнью желудка. Описаны эффективность применения физиотерапевтических процедур и лечебной физической культуры у больных язвенной болезнью желудка.

Ключевые слова: реабилитация, физиотерапия, лечебная физическая культура, язвенная болезнь желудка.

ВСТУП

Захворювання органів травлення займають значне місце в патології внутрішніх органів і мають тенденцію до зростання. В Україні зареєстровано близько 5 млн. людей, хворих на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки, яка вражає людей у найбільш працездатному віці – від 20 до 50 років, і є не тільки медичною, але й соціальною проблемою [1,2]. Лікування даного захворювання потребує грамотної інтерпретації сучасних методів діагностики і необхідності використання останніх досягнень в галузі відновного лікування [3,4,19].

Проблема виразкової хвороби шлунку надзвичайно актуальна в сучасній клінічній практиці, оскільки дане захворювання призводить до збільшення числа непрацездатних серед дорослого населення, нерідко будучи причиною інвалідності. Виразкова хвороба залишається найпоширенішим захворюванням органів травлення, а за останні десятиріччя відмічається зростання рівня захворюваності. Здебільшого це люди молодого та середнього віку, що у свою чергу призводить до величезних економічних витрат. Соціальне значення виразкової хвороби шлунку обумовлено досить високою інвалідністю населення, розвитком важких ускладнень, а нерідко і смертельними наслідками. Тому дуже важливою проблемою є раціональне лікування та профілактика, що попереджає інвалідність і виникнення ускладнень захворювання [1].

Враховуючи це, постає нагальною потреба реалізації усіх заходів для послідовного вивчення інноваційних підходів, які гарантували б упровадження найбільш ефективних методів відновного лікування, а особливо фізичної реабілітації хворих на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки.

З метою ознайомлення зі станом досліджуваного питання було проведено аналіз, синтез, узагальнення, порівняння, опрацювання викладених

в науковій літературі, документальних і методичних джерелах теоретичні та практичні положення про вплив та застосування засобів фізичної реабілітації хворих на виразкову хворобу шлунку.

Використання аналізу і синтезу дозволило виявити актуальність теми, сформулювати мету та завдання.

Аналізувалися дослідження та напрацювання в області фізичної реабілітації хворих на виразкову хворобу шлунку.

Мета дослідження – вивчити клініко-фізіологічні основи застосування засобів фізичної реабілітації у комплексному лікуванні хворих на виразкову хворобу шлунку.

ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ:

1. Проаналізувати науково-методичну літературу та існуючий досвід різних науковців, що стосується питань лікування хворих на виразкову хворобу шлунку.

2. Вивчити методи та засоби фізіотерапевтичної дії та роль лікувальної фізичної культури, що застосовуються під час реабілітації хворих на виразкову хворобу шлунку.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Як показав проведений аналіз літератури, у поєднанні з медикаментозними та іншими засобами і методами лікування виразкової хвороби шлунку слід широко застосовувати фізичну реабілітацію.

Пацієнтам з виразковою хворобою шлунку як при загостренні захворювання, так і в період ремісії, а також після маніпуляцій, направлених на лікування ускладнення захворювання необхідно призначати адекватну терапію для ерадикації інфекції *H. Pylori*. Результати клінічних досліджень свідчать, що після ефективного ерадикаційного курсу і загоєння виразки подальша лікарська терапія не потрібна [2].

Головна мета лікування направлена на ліквідацію *H. Pylori* при виразковій хворобі, а також запобігання рецидивів захворювання. Сучасні антисекреторні лікарські засоби дозволяють успішно нівелювати симптоми захворювання і досягти загоєння виразкового дефекту.

У даний час завдяки хорошим успіхам терапії у пацієнтів з виразковою хворобою хірургічні методи використовуються лише при ускладнених формах захворювання.

Хворі, які поступають останнім часом на стаціонарне лікування в результаті загострення виразкової хвороби, мають більш глибокі зміни як травної, так і інших систем організму. Це вимагає перегляду методик застосування лікувальної фізичної культури, масажу та фізіотерапевтичних

процедур при захворюваннях травної системи. При складанні індивідуальних програм фізичної реабілітації для хворих основної групи навантаження в комплексах лікувальної фізичної культури має ґрунтуватися не тільки на нозології і стадії захворювання, а в основному виходячи з оцінки функціонального стану хворого, рівня його рухових можливостей, фізичного здоров'я та якості життя. Тільки за умови ретельного спеціального контролю за кардіореспіраторною та травною системою хворого може здійснюватися коригування навантажень при проведенні ЛФК.

Курс відновного лікування слід проводити відповідно з клінічною картиною перебігу хвороби за наступними періодами: ранній стаціонарний (2-3 дні), середній стаціонарний (3-4 дні: з 3-4 по 6-7 день госпіталізації), тренувально-відновлювальний (8-10 днів: з 8 дня до виписки зі стаціонару).

ЛФК входить до комплексного методу лікування, що застосовується в сучасній медицині. Його суть полягає у поєднанні позитивного впливу на організм різних засобів і методів лікування, що доповнюють один одного. Це забезпечує найшвидше одужання і реабілітацію хворих з максимальним ефектом за короткий час в межах існуючого захворювання. Головною особливістю, яка виділяє ЛФК з усіх інших методів лікування, є свідома і активна участь хворого у процесі лікування фізичними вправами [5].

Фізичні вправи сприяють оптимальному збалансуванню процесів збудження і гальмування, нормалізації регулюючої функції ЦНС і поліпшенню діяльності вегетативної нервової системи, що позитивно впливає на функції органів травлення. Основою цих процесів є моторно-вісцеральні рефлекси.

Помірні фізичні навантаження підвищують кислотність шлункового соку, збільшують виділення жовчі, стимулюють всмоктування і перистальтику шлунку та кишок, якщо м'язова робота виконана за 1,5–2 год до чи після приймання їжі [16].

Секреторна функція пригнічується, якщо фізичними вправами займатися безпосередньо перед прийманням їжі або зразу після цього. Пригнічують травлення тривалі фізичні навантаження великої інтенсивності. Вони зменшують виділення шлункового соку, знижують його кислотність та рухову функцію [3].

Під впливом фізичних вправ активізуються трофічні процеси в органах травлення: поліпшення крово- і лімфообігу, інтенсифікації обмінних процесів, що сприяє згасанню запальних і прискоренню регенеративних процесів та загоєнню виразки.

Збільшення екскурсії діафрагми при виконанні дихальних вправ, скорочення і розслаблення м'язів живота періодично змінюють

внутрішньочеревний тиск, масажують внутрішні органи, підсилюють гемодинаміку і ліквідують застійні явища у черевній порожнині. Одночасно активізується моторно-евакуаторна функція кишок, відбувається скорочення жовчного міхура і його випорожнення.

Доведено, що довільне м'язове розслаблення при виразковій хворобі зменшує спазм м'язів шлунку і сфінктерів жовчовивідних протоків. Виконання комплексу спеціальних вправ перед дуоденальним зондуванням збільшує в 1,5-2 рази кількість міхурової і печінкової жовчі, скорочуючи тривалість цієї доволі неприємної процедури. Склад такої жовчі свідчить про ослаблення концентраційної функції жовчного міхура і застою жовчі у ньому [10].

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

ЛФК зменшує негативний вплив вимушеного спокою, підвищує тонус і активізує діяльність організму, мобілізує його захисні і компенсаторні реакції, попереджує ускладнення, відновлює і розширює функціональні можливості організму, наближає функціональне одужання і скорочує терміни лікування.

Добираючи спеціальні вправи, дозуючи їх залежно від характеру і клінічного перебігу хвороби, можна цілеспрямовано впливати і переважно змінювати певні функції організму шляхом відновлення ушкоджених систем, адаптуючи хворого до фізичних навантажень побутового і виробничого характеру [6].

Ранкова гігієнічна гімнастика направлена на загальний розвиток і зміцнення здоров'я, підвищення працездатності і загартовування. У ранковій гігієнічній гімнастиці використовують невелику (8-10) кількість вправ, що охоплюють основні м'язові групи; фізичні вправи повинні бути простими.

Лікувальна гімнастика є однією з основних форм ЛФК. Крім загальнорозвивальних вправ, застосовують спеціальні вправи для м'язів черевного пресу і тазового дна, дихальні вправи (статичні та динамічні), вправи в довільному розслабленні м'язів (вправи для м'язів черевного пресу в підгострому періоді захворювання виключаються) [4].

Вправи в довільному розслабленні м'язів знижують збуджувальні процеси в ЦНС, сприяють прискоренню процесів відновлення працюючих м'язів, знижують тонус не тільки м'язів, що беруть участь у розслабленні, але (рефлекторно) і гладкої мускулатури внутрішніх органів, у тому числі шлунку і кишечника, знімають спазм кишечника, воротаря шлунку та інших сфінктерів.

Поступово зростаючі дозовані фізичні навантаження забезпечують загальну тренуваність організму, що є основою відновлення працездатності хворого. Тому ЛФК є обов'язковим лікувальним засобом і невід'ємною складовою частиною процесу реабілітації [14].

Фізичні методи лікування хворих з виразковою хворобою шлунку призначають з метою зменшення болю (аналгетичний і спазмолітичний методи), зняття запалення слизової оболонки шлунку (протизапальні методи) і відновлення його структури (репаративно-регенеративні методи), корекції порушеної секреторної функції (секретокоригуючі методи), активації нейрогуморальної регуляції секреторної і моторної функцій шлунку (вегетокоригуючі методи) і місцевого імунітету (імуномодуючі методи). Визначальним варіантом терапії є рівень базальної секреції шлунку і розлади психоемоційної сфери (седативні методи) [18].

Аналгетичні методи: локальна кріотерапія, діадинамотерапія, ампліпульстерапія, транскраніальна електроаналгезія, УФ-опромінювання [12].

Секретокоригуючі методи: секретостимулюючі (гідрокарбонатно-хлоридні натрієво-кальцієві питні води, високоінтенсивна високочастотна магнітотерапія); секретолітичні (сульфатно-натрієво-магнієві питні води).

Спазмолітичні методи: гальванізація шлунку, внутрішньоорганний електрофорез спазмолітиків, парафінотерапія, акупунктура [17].

Протизапальний метод: низькоінтенсивна УВЧ-терапія.

Репаративно-регенеративні методи: інфрачервона лазеротерапія, ультразвукова терапія, пелоїдотерапія.

Вегетокоригуючі методи: тривала аеротерапія, гальванізація, електросон терапія, трансцеребральна УВЧ-терапія.

Седативні методи: гальванізація комірцевої області, азотні і хвойні ванни.

Діадинамотерапія. Аналгетичний ефект діадинамічних струмів реалізується за рахунок впливу на структури головного мозку з формуванням в корі головного мозку детермінанти і посилення виділення структурами стовбура мозку енкефалінів і блокади проведення імпульсації з ульцерогенного вогнища. Застосовують струми ДБ (по 1-2 хв), КП (по 5-8 хв) і ДП зі зміною полярності на середині процедури, до 10-15 хв, 1-2 рази на день, курс 6-10 процедур [7].

Ампліпульстерапія. Синусоїдальні модульовані струми формують аналгезію за механізмами, подібними з діадинамічними струмами. Застосовують струми НЧ (1-2 хв.), ПН (100-150 Гц), ПП (80-100 Гц). Режим – змінний, тривалість посилу немодульованих і модульованих коливань по 1-1,5

с; час проведення процедури струмами: НЧ – 1-2 хв, ПН і ПП – по 3-5 хв. Тривалість процедури 10-12 хв.

Транскраніальна електроаналгезія. Селективне збудження імпульсними струмами низької частоти ендogenous опіоїдної системи стовбура головного мозку призводить до блокади висхідної імпульсації з області виразки в кору головного мозку. Впливають імпульсними струмами тривалістю до 7 мс, частотою 100 імпл/с, напругою до 8-10 В, наступних по 20-50 імпл (аналгезія збільшується при включенні додаткової постійної складової впливу електричного струму в співвідношенні 5:1, 2:1), до 20 хв (при гострих больових синдромах до 30-40 хв), через день, курс 10-15 процедур [13].

Середньохвильове УФ-опромінення. Центральний механізм аналгетичної дії середньохвильових ультрафіолетових променів доповнюється периферійними процесами гальмування провідності нервових корінців хребцевих сегментів. Під впливом утвореної еритеми переривається потік больових імпульсів з вогнища запалення за принципом «ворітного блоку» на рівні Т5-Т7. Разом з тим, виникає стимуляція шлункової секреції (шкірно-вісцеральний рефлекс). СУФ-опромінювання проводять полями (площа не більше 600 см²): на епігастральній ділянці і сегментарну зони на спині (Т5-Т10) від 2 до 4 біодоз зі збільшенням на 1/2 біодози через два дні на третій, курс 3-5 процедур. Метод протипоказаний при хронічному гастриті з гіперсекрецією, шлунковій кровотечі, поліпозі шлунку, злоякісних новоутвореннях, цирозі печінки [8].

КВЧ-терапія. Міліметровими радіохвилями впливають на рефлексогенні зони і біологічно активні точки, що призводить до збалансування роботи симпатичних і парасимпатичних відділів вегетативної нервової системи, а це сприяє поліпшенню трофіки гастродуоденальної слизової оболонки, посилення антиоксидантної системи організму, призводить до пригнічення змінного окислення, одного з основних ланок патогенезу захворювання шлунково-кишкового тракту. Застосовують електромагнітні коливання частотою 57-65 ГГц (4-8 мм), щільність потоку енергії не перевищує 10 мВт/см². Частотна модуляція КВЧ-випромінювання досягає 100 МГц. Впливають на епігастральну ділянку і біологічно активні точки. Довжина хвилі 5,6 або 7,1 мм. Зміна частоти (довжини хвилі) через день або через два дні. Час до 10 хв на область (до 5 хв на точку), щодня, курс 10-15 процедур [9].

Вегетокоригуючі методи. Трансцеребральна УВЧ-терапія. УВЧ-поле стимулює виділення рилізінг-факторів гіпоталамуса і тропного гормону гіпофіза, активує центральні ланки нейроендокринної та вегетативної регуляції функцій шлунку і дванадцятипалої кишки. Відбувається стимуляція

симпатоадреналової системи і трофіки тканин організму. Застосовують електричне поле УВЧ частотою 27,12 МГц, потужністю 20 Вт, по 5-8 хв, щодня або через день, курс 6-8 процедур [11].

ВИСНОВКИ

Аналіз літератури і власні клінічні спостереження показали, що виразкова хвороба шлунку є однією із найбільш поширених захворювань органів травлення, що вимагає серйозного лікування.

У комплексі реабілітаційних заходів провідне значення мають ЛФК і різні фізіотерапевтичні процедури. Фізіотерапевтичні методи, включені в завчасне комплексне лікування пацієнтів у післяопераційний період, прискорюють реабілітацію і попереджують розвиток різних ускладнень.

Рациональна фізична культура є невід'ємною складовою частиною, як первинної, так і вторинної профілактики захворювань органів травлення. ЛФК зміцнює здоров'я, підвищує захисні сили організму, підвищує тонус і активізує діяльність організму, попереджує виникнення ускладнень, відновлює і розширює функціональні можливості організму, наближає функціональне одужання і скорочує терміни лікування, підвищує фізичну і розумову працездатність. Таким чином, фізичні вправи є важливим засобом лікування захворювання та профілактики при виразковій хворобі шлунку.

Подальші дослідження будуть спрямовані на вивчення ефективності застосування засобів фізичної реабілітації.

Література

1. Адалсон К. В. Физическая культура и здоровый образ жизни / К. В. Адалсон. – М. : Физкультура и спорт, 2006. – 236 с.
2. Белая Н. А. Лечебная физическая культура и массаж / Н. А. Белая. – М.: Физкультура и спорт, 2006. – 272 с.
3. Богдановська Н. В. Фізична реабілітація різних нозологічних груп / Н. В. Богдановська. – З. : ЗДУ, 2007 – 137 с.
4. Бондар Т. В. Ефективність фізичної реабілітації хворих на виразкову хворобу / Т. В. Бондар, І. М. Григус, К. Прусик // Здоровье для всех : материалы VI международной научно-практической конференции, УО «Полесский государственный университет», г. Пинск, 23-24 апреля 2015 г. / Министерство образования Республики Беларусь и др.; редкол. : К. К. Шебеко и др. – Пинск: ПолесГУ, 2015. – 20-22 с.
5. Бурчинський Г. І. Внутрішні хвороби / Г. І. Бурчинський. – К. : Вища шк., 2006. – 656 с.

6. Вайнер Э. Н. Лечебная физическая культура / Э. Н. Вайнер. – Издательство : Флинта, Наука, 2009. – 424 с.
7. Варвінська Н. А. Лікувальна фізична культура : методична розробка лабораторних робіт для студентів заочного відділення факультету фізичного виховання / Н. А. Варвінська. – З. : ЗНУ, 2006. – 34 с.
8. Вацеба О. А. Фізичне виховання. Фізична реабілітація / О. А. Вацеба. – Л. : Медицина, 2009. – 58 с.
9. Грейда Б. П. Реабілітація хворих засобами лікувальної фізкультури / Б. П. Грейда, В. А. Столяр, Ю. М. Валецький, Н. Б. Грейда. – Луцьк: Видавництво «Волинська обласна друкарня», 2003. – 310 с.
10. Дубровский В. И. Лечебный массаж / В. И. Дубровский. – М. : Владос, 2007. – 148 с.
11. Евдокимова Г. А. Полная энциклопедия лечебной гимнастики / Г. А. Евдокимова. – СПб. : Сова, М. ЭКСМО, 2006. – 512 с.
12. Епифанов В. А. Медицинская реабилитация / В. А. Епифанов. – М.: МЕДпресс-Информ, 2007. – 328 с.
13. Журавлева А. И. Спортивная медицина и лечебная физкультура: руководство / А. И. Журавлева. – М. : Медицина, 2000. – 432 с.
14. Зубалій М. Д. Основи здоров'я і фізична культура. Програма для загальноосвітніх навчальних закладів : 1-11 кл. / М. Д. Зубалій. – К. : Початкова школа, 2009. – 112 с.
15. Ибатов А. Д. Основы реабилитологии : учебное пособие / А. Д. Ибатов, С. В. Пушкина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с.
16. Карпюк І. Ю. Дихання в оздоровчій фізичній культурі : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / І. Ю. Карпюк. – К. : Знання України, 2004. – 196 с.
17. Кузнецов В. С. Теория и методика физического воспитания и спорта / В. С. Кузнецов. – М. : МЕДпресс-Информ, 2007. – 264 с.
18. Лобода М. В. Медична реабілітація – перспективи та шляхи її удосконалення / М. В. Лобода // Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия, 2006. – 39 с.
19. Grygus, I. Uzasadnienie poszpitalnej rehabilitacji chorych na wrzodową chorobę żołądka i dwunastnicy / I. Grygus, T. Bondar // Journal of Health Sciences, 2013; 3(16):239-244.

CLINICAL AND PHYSIOLOGICAL FOUNDATIONS APPLICATION OF PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH PEPTIC ULCER

The article describes the main etiological, pathogenesis, clinical features and treatment of gastric ulcer and main indications for surgical intervention. Described in detail the purpose, objectives, means and forms of medical physical training given early and late postoperative periods and modes of physical activity. The basic approach to physiotherapy appointment given postoperative inpatient stage. In the article the theoretical foundation and features the use of physical rehabilitation of patients with gastric ulcer. Expounded methodical approach and appreciated the role of physiotherapy and therapeutic physical training in rehabilitation of patients with gastric ulcer. The effectiveness of the use of physiotherapy and therapeutic physical training in patients with peptic ulcer.

Key words: rehabilitation, physiotherapy, therapeutic physical training, peptic ulcer.

prof. dr hab. n. med. Грузис Изор

e-mail: grigus03@gmail.com

mgr Богуцька Ірина

e-mail: grigus03@gmail.com

dr Скальські Даріуш

e-mail: dskalski60@gmail.com