УДК 796.035:616.711.6-009.7
Руденко Р.Є.[1], Блистів Н.І.[2]
[1] канд. наук з фіз. вих. та спорту, доц., доц. каф. фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивної медицини, Львівський державний університет фізичної культури ім. Івана Боберського
[2] студ., Львівський державний університет фізичної культури ім. Івана Боберського

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК ІЗ СПЛАНХНОПТОЗОМ

Анотація. *У тезах представлено сучасні підходи до фізичної реабілітації жінок із спланхноптозом, що включають розроблену програму вправ з полегшених вихідних положень, процедуру масажу. Засоби та методи фізичної реабілітації спрямовані на тренування м'язів живота, нижніх кінцівок і м'язів проміжини. Проведено оцінювання стану косих і прямого м'язів живота.*

Ключові слова: *міотонометрія, спланхноптоз, стан м'язів, фізична терапія*

Abstract. *The abstracts present modern approaches to physical therapy for women with splanchnoptosis, including a developed program of exercises in facilitated starting positions and a massage procedure. The means and methods of physical rehabilitation are aimed at training the abdominal muscles, lower extremities and perineal muscles. The condition of the oblique and rectus abdominis muscles was assessed.*

Key words: *myotonometry, splanchnoptosis, muscle condition, physical therapy*

Актуальність. На сучасному етапі проблема спланхноптозу залишається актуальною через зміну способу життя сучасної людини: зростає гіподинамія, малорухливий режим праці, тривале сидіння та недостатня фізична активність. Удосконалюється застосування програм фізичної реабілітації, які поєднують: терапевтичні вправи в полегшених та адаптованих вихідних положеннях, кінезіотерапію, тренування м'язів живота, нижніх кінцівок та м'язів промежини, а також сучасні фізіотерапевтичні методи (електростимуляція, кінезіотейпування, механотерапія) [2, 3]. Сучасні дослідження також підкреслюють важливість моніторингу тонусу та амплітуди скорочення косих та прямих м'язів живота, що дозволяє індивідуалізувати навантаження і підвищити ефективність реабілітації [6]. Крім того, використовуються технології телереабілітації та цифрового контролю вправ, що дозволяють пацієнткам

виконувати програму вдома з дистанційним контролем фахівців, що особливо актуально у сучасних умовах обмеженої мобільності [2]. Таким чином, сучасні інноваційні підходи до фізичної реабілітації спланхноптозу дозволяють ефективно поєднувати медичні, фізичні та цифрові засоби реабілітації, відповідаючи на виклики сучасного способу та умов життя.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність програми фізичної реабілітації для жінок із спланхноптозом з урахуванням функціонального стану м'язово-зв'язкового апарату.

Завдання дослідження. 1. Проаналізувати сучасні наукові джерела з проблеми фізичної реабілітації жінок із спланхноптозом. 2. Визначити клініко-функціональні особливості перебігу спланхноптозу у жінок та основні чинники, що впливають на розвиток і прогресування даного стану. 3. Розробити програму фізичної реабілітації для жінок із спадливістю до остеопорозу. 4. Експериментально перевірити ефективність запропонованої програми фізичної реабілітації за динамікою функціональних показників.

Методи дослідження. Аналіз наукової та науково-методичної літератури; педагогічні методи дослідження: експеримент, спостереження; параклінічні методи дослідження: пульсометрія, тонометрія, міотонометрія; методи математичної статистики.

Результати дослідження. Положення внутрішніх органів не є стабільним, фіксованим. Навпаки, для здорових характерна фізіологічна рухливість органів, обумовлена зміною положення тіла, наповненням сусідніх органів (сечового міхура, прямої кишки), власним фізіологічним тоном, вагітністю, віком. В нормальних умовах тимчасово зміщені органи знову самостійно повертаються у вихідне положення [1, 3]. Основні цілі та завдання терапії та реабілітації жінок при спланхноптозі, як і в інших галузях клінічної медицини, полягають у прискоренні та в більш сприятливому перебігу патологічних процесів в організмі й у попередженні можливих ускладнень.

Розробка індивідуальних програм фізичної терапії жінок із спланхноптозом має свої особливості. У програмі поєднується загальний та спеціальний вплив на організм. Загальний вплив спрямований на оздоровлення організму в цілому, поліпшення функціональної активності органів і систем, розвиток і закріплення моральних навичок і вольових якостей. Терапевтичні тренування мають розвинути функції, порушені у зв'язку з явищем птозу, супутньою патологією, відновити й удосконалити рухові дії або вміння та фізичні якості, необхідні для виконання типових рухів. Загальні зміни в організмі, що виникають під впливом тренувальних

навантажень, були враховані під час розробки індивідуальної програми фізичної терапії жінок з опущенням органів черевної порожнини. Індивідуальність програми необхідно розглядати з точки зору реабілітаційного процесу: вибір форм, методів, засобів; змісту програми, створення реабілітаційних планів, побудови системи реабілітації; формування різних типів реабілітаційних заходів.

Зокрема, завданням терапевтичних вправ відносно осіб даної нозології є: боротьба з центральними вогнищами гальмування (при запальних захворюваннях, у післяопераційному періоді тощо); покращення крово-лімфообігу в органах черевної порожнини, малого тазу та в нижніх кінцівках з метою попередження виникнення або для ліквідації венозних застоїв, а також для покращення протікання трофічних процесів [1]. Укріплення м'язів черевної стінки, тазового дна, серединнотазових м'язів має велике значення в утриманні в правильному положенні не лише органів черевної порожнини, але й внутрішніх органів, зв'язок яких із скелетною мускулатурою здійснюється через зв'язки [6]. Добираючи терапевтичні вправи для жінок із спланхноптозом необхідно враховувати вікові особливості, загальний стан організму, ступені фізичного розвитку, адаптацію до фізичних навантажень, характер захворювання, стадії процесу, характер та ступені функціональних розладів та даних лабораторних досліджень, результати контрольно-діагностичних вправ й функціональних проб. Застосування терапевтичних вправ є медико-педагогічним процесом [3]. Розроблені нами комплекси терапевтичних вправ для жінок із спланхноптозом складалися з наступних вправ: контрольно – діагностичні вправи для оцінки рухливих можливостей; виконання визначеного рухливого режиму (включаючи спокій); гіпопресивні вправи; елементи спорту, заняття на тренажерах, які допускаються залежно від стану здоров'я, загального фізичного розвитку й тренованості. Нами був запропонований план масажної процедури: дія на паравертебральні та рефлексогенні зони попереково-куприкової ділянки, ділянки тазу, підшкірної ділянки грудної клітки та живота. Масаж больових точок і зон підвищеної чутливості у ділянці куприка та попереку. Вихідне положення – лежачи. Застосовувалася методика корекційного масажу [4].

Стан м'язового апарату значною мірою впливає на оволодіння руховими навичками й координаційними актами. Одним із критеріїв функціональних можливостей м'язового апарату є тонус напруження і розслаблення м'язів, що дозволяє характеризувати вплив засобів фізичної терапії на стан м'язів. Для осіб із опущенням внутрішніх органів характерний знижений тонус прямого та косих м'язів живота, що є наслідком ослаблення м'язів черевного пресу. І тому, визначення

показника амплітуди тонусу м’язів є інформативним для осіб з даною патологією. Амплітуда тонусу прямого м’яза живота жінок групи порівняння наприкінці дослідження підвищилася на 5 міотонів, тоді як у жінок основної групи – на 14,8 міотона.

Аналізуючи показник амплітуди тонусу косих м’язів живота жінок групи порівняння та основної групи, слід зазначити, що на початку дослідження цей показник у двох групах був приблизно однаковим: 37,0; 36,3 міотон. Наприкінці дослідження показник амплітуди тонусу косих м’язів живота жінок групи порівняння підвищився на 2,1 міотона, у жінок основної групи – на 5,2 міотона.

Висновки. 1. Систематизовано дані про причини, перебіг та клінічні прояви спланхноптозу. Визначено, що порушення положення внутрішніх органів призводить до ряду захворювань та патологічних змін систем організму. Встановлено, що положення внутрішніх органів жінки не є стабільним, фіксованим. Для здорових жінок характерна фізіологічна їх рухливість.

2. Розроблено та впроваджено програму фізичної реабілітації, яка вміщує комплекси терапевтичних вправ, та вибіркового масажу для жінок віком 40-50 років з опущенням органів черевної порожнини, суть якої полягає у покращенні кровообігу органів малого тазу, розсмоктуванні запальних процесів, відновленні обміну речовин, нормалізації секреторної функції, укріпленні м’язів черевного пресу та тазового дна.

3. Встановлено, що під дією засобів фізичної реабілітації поліпшився стан м’язів черевного пресу жінок групи порівняння та основної групи. Показники стану м’язів були вищими у жінок основної групи, це свідчить про перевагу застосування комплексів терапевтичних вправ та вибіркового масажу рекомендованими нами.

Список використаних джерел

1. Бондарчук В. М., Журавель Л. П. Особливості клінічного перебігу та реабілітаційних підходів при спланхноптозі органів черевної порожнини. *Актуальні питання медицини та реабілітації*: зб. наук. пр. міжнар. наук.-практ. конф. Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2023. С. 45–48.

2. Іваненко Т. П., Коваленко С. А. Фізична культура та реабілітація при опущенні внутрішніх органів: теорія і практика. Київ : Медицина, 2024. 152 с.

3. Петренко О. В. Маніпуляційні та фізіотерапевтичні методи у комплексному лікуванні спланхноптозу. *Український журнал медицини та фізичної реабілітації*. 2022. Т. 8. № 2. С. 112–119.

4. Руденко Р. Масаж : підручник. Львів : Манускрипт, 2025. 284 с.

5. Сидоренко Ю. Л., Гнатенко І. М. Особливості формування

м’язового корсета при спланхноптозах та їх реабілітація засобами лікувальної фізичної культури. *Фізична культура, спорт і здоров’я нації*. 2025. Вип. 12. С. 93–101.

6. Черненко Н. В. Фізична терапія при функціональних порушеннях черевної порожнини (спланхноптоз): навч. посіб. Харків: ХНУ імені В. М. Каразіна, 2024. 138 с.