

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ  
МАЛА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ



МІНІСТЕРСТВО  
ОСВІТИ І НАУКИ  
УКРАЇНИ



НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
“ПОЛТАВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА  
ІМЕНІ ЮРІЯ КОНДРАТЮКА”



United Nations  
Educational, Scientific and  
Cultural Organization

М.З.Н.

Мала академія наук  
України під егідою  
ЮНЕСКО

# ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ XVI МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ “АКАДЕМІЧНА Й УНІВЕРСИТЕТСЬКА НАУКА: РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ”



205

*років освітніх традицій*

**12-13 ГРУДНЯ 2023 РОКУ**

УДК 615.8:616.3-008

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ  
СИНДРОМІ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА

Мизгіна Т.І.

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»  
[tomaramyz@ukr.net](mailto:tomaramyz@ukr.net)

Синдром подразненого кишечника (СПК) є одним з найбільш поширених шлунково – кишкових розладів, що діагностується майже у 20% дорослого населення в усьому світі, завдає негативного впливу на стан здоров'я і якість життя, та вимагає значних економічних витрат. Синдром подразненого кишечника – це хронічний рецидивуючий функціональний розлад кишечника, що супроводжується частим болем у животі, порушенням перистальтики, метеоризмом, закрепами, або діареєю. Найчастіше синдром подразненого кишечника діагностується на підставі Римських критеріїв IV. Етіопатогенез СПК є складним і до теперішнього часу не до кінця вивченим [1].

Лікування даної патології не має чітко визначеної парадигми у наслідку відсутності чіткого розуміння патофізіології СПК і варіабельності його симптомів у продовж всієї тривалості хвороби. Фармакологічне лікування, здебільшого, є симптоматичним. Велике значення у процесі лікування мають правильне харчування та спосіб життя [1]. Також важливим чинником, що може завдати впливу на перебіг хвороби є фізична активність (ФА). Разом з тим, супутні симптоми патології значно обмежують можливості хворих щодо занять фізичними вправами та рухової активності.

Метою нашої роботи є огляд та систематизація наявної сучасної наукової літератури, у якій наявні дані щодо ефективності фізичної активності при синдромі подразненого кишечника.

Аналіз даних наукової літератури щодо досліджень, проведених з метою визначення ролі фізичних вправ у процесі лікування та реабілітації хворих з синдромом подразненого кишечника показав, що у більшості випадків дослідники виявили значний позитивний вплив фізичної активності на динаміку симптомів з боку шлунково - кишкового тракту та покращення якості життя пацієнтів. Проведені групою науковців з Швеції дослідження свідчать, що збільшення ФА від помірної до високої з тривалістю від 20 до 60 хвилин і кратністю 3-5 занять на тиждень позитивно впливає на патологічні симптоми, та у порівнянні з групою пацієнтів, що лікувалися тільки медикаментозно, перші мають кращу якість життя і рідше відчувають стурбованість, менш схильні до розвитку депресії [2]. Рандомізоване контрольоване дослідження поведене Daley A.J. et al також довело, що якість життя та полегшення симптомів з боку шлунково – кишкового тракту упродовж всього періоду дослідження мало позитивну кореляцію з фізичною активністю пацієнтів [3]. Nunan D., Cai T., Gardener A.D., et al. повідомляють про аналіз 11 рандомізованих контрольованих

досліджень, в яких було вивчено користь та шкоду фізичної активності у дорослих з синдромом подразненого кишечника в залежності від типу, умов і характеру ФА. Авторами виявлено неоднозначність досягнутих результатів щодо впливу фізичної активності у пацієнтів. Разом з тим, акцентовано увагу на те, що порівняння результатів, що досягнуті різними дослідженнями є утрудненим у наслідку використання різних форм фізичної активності. Наголошується, що ФА може попередити розвиток шлунково – кишкових симптомів та є необхідною для підтримки фізичного та психічного здоров'я пацієнта. На підставі проведених досліджень автори вважають, що правильно підібрані режими рухової активності та фізичних вправ позитивно впливають на перебіг СКР [4].

Нашу увагу привернуло також дослідження, проведене серед майже 5000 дорослих жителів Ірану, яке доводить, що ризик розвитку СПК значно вищий у осіб, які ведуть малорухливий спосіб життя. Було визначено, що люди, які мають достатню фізичну активність, демонструють кращі харчові звички та дотримуються режиму харчування. Автори визнають, що механізм впливу фізичної активності на розвиток СПК є недостатньо вивченим та наголошують необхідність проведення подальших досліджень [5].

Таким чином, на даний час можна вважати доведеним, що фізична активність повинна бути важливою складовою здорового образу життя, оскільки позитивно впливає на здоров'я та функціонування організму, покращує самопочуття, дозволяє зменшити тяжкість та частоту соматичних симптомів. Регулярна фізична активність є одним з важливих елементів терапії та реабілітації пацієнтів з СПК. Разом з тим, необхідно дотримуватися принципу індивідуалізації та рекомендувати пацієнтам з СПК повільні, фізичні вправи з низькою інтенсивністю, такі як дозована ходьба, йога, плавання, аеробіка. Не зважаючи на обмежену кількість доступних досліджень, та різноманітність застосованих авторами методик, слід визнати, що фізичні навантаження позитивно впливають на результати лікування хворих.

Наявні перспективи подальшого вивчення впливу різних видів та умов застосування фізичної активності у пацієнтів з синдромом подразненого кишечника.

#### **Література:**

1. Altomare A., Di Rosa C., Imperia E., et al. Diarrhea Predominant-Irritable Bowel Syndrome (IBS-D): Effects of Different Nutritional Patterns on Intestinal Dysbiosis and Symptoms. *Nutrients* **2021**, *13*, 1506.

4. Nunan, D.; Cai, T.; Gardener, A.D. et al. Physical activity for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst. Rev.* **2022**, *6*, CD011497.

3. Daley A.J., Grimmett C., Roberts L. et al. The effects of exercise upon symptoms and quality of life in patients diagnosed with irritable bowel syndrome: A randomised controlled trial. *Int. J. Sports Med.* **2008**, *29*, 778–782.

2. Johannesson E., Ringström G., Abrahamsson H., Sadik R. Intervention to increase physical activity in irritable bowel syndrome shows long-term positive effects. *World J. Gastroenterol.* **2015**, *21*, 600–608.

5. Sadeghian, M.; Sadeghi, O.; Hassanzadeh Keshteli, A.; Daghighzadeh, H.; Esmailzadeh, A.; Adibi, P. Physical activity in relation to irritable bowel syndrome among Iranian adults. *PLoS ONE* **2018**, *13*, e0205806.

**УДК 72.03**

**СТИЛЬОВІ ОСОБЛИВОСТІ АРХІТЕКТУРИ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА НА  
ЗЛАМІ 19 ТА 20 СТОЛІТЬ**

**Мицик В.Ф.**

*Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*  
vladislavamycyk@gmail.com

**Мета:** Дослідити стильові особливості архітектури Івано-Франківська на зламі 19 та 20 століть. Виявити, що впливає на формування образу.

**Актуальність:** Вивчення та систематизація стильових особливостей дозволить архітекторам ефективніше і делікатніше працювати в історичному середовищі, вдало об'єднуючи стару та нову забудову в єдину композиційну систему.

**Основна частина:** Наприкінці 19 – початку 20 століття Івано-Франківськ знаходився під владою Австро-Угорської імперії. У 1868 році спалахнула «мармулядова» пожежа, яка знищила третину старого міста. Тож в порівнянні зі Львовом, у Франківську лишилось набагато менше будинків, збудованих до 19 століття. Така масштабна пожежа на диво позитивно вплинула на розвиток міста. З'явилося чітке планування, зникли старі халупи, вулиці значно розширились. Середній клас (торговці, лікарі, адвокати) активно підтримували розбудову - для багатьох житлових будівель характерна наявність громадської функції на першому поверсі.

Будучи досить великим містом у складі Австро-Угорщини, а також важливим залізничним вузлом, Франківськ не лишався поза увагою влади імперії. Дивлячись на збережену в селах традиційну дерев'яну архітектуру, особливо гостро відчутний вплив європейських традицій на місто. На території Станіславова творило багато австрійських архітекторів. В тому числі віденська фірма «Фельнер і Гельмер» ( автори Одеського оперного театру, Будинку Вчених у Львові, Чернівецького міського театру). Консервативні австрійці принесли з собою традиційну європейську архітектуру, в тому числі й історизм. І на теренах Франківська з'явилося австро-баварське бароко, нео-готика, неоренесанс, необароко, класицизм. Історизм використовували переважно для громадських будівель. Якщо сакральні споруди реставрувались та будувались в стилі бароко та ренесансу, то для свого житла та освітніх закладів духівництво обирало переважно класицистичні образи.