

**Міністерство освіти і науки України  
Національний університет  
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»  
Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»  
Харківської обласної ради  
Дніпровський державний медичний університет  
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка  
Харківська державна академія фізичної культури**

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА  
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ: РЕАЛІЇ  
ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

**Збірник наукових матеріалів XI Всеукраїнської науково-практичної  
конференції**

*27-28 листопада 2025 року*

**PHYSICAL REHABILITATION AND HEALTHSAVING  
TECHNOLOGIES: REALITIES AND PERSPECTIVES**

**Collection of materials of the XI All-Ukrainian Scientific and Practical  
conferences**

**November 27-28, 2025**

**Полтава 2025**

у жовчному міхурі, а регулярна фізична активність, особливо вправі середньої інтенсивності, може допомогти запобігти утворенню жовчного каміння.

**Захарьянц В.М.**, студентка  
**Левков А.А.**, к.мед.н., доцент  
Національного університету

*«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

## **МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ СТАНУ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ: ГАСТРИТИ**

Актуальність проблеми зумовлена широкою поширеністю гастритів. Гастритами страждають понад 40-50% дорослого населення. За різними даними, частота лише хронічного гастриту, становить до 50% всіх захворювань органів травлення та 85% захворювань шлунку. Поширеність гастриту збільшується із віком. Всі ці фактори висувають особливі вимоги до клініцистів, що стикаються у своїй практиці з проблемою гастриту.

Гастрит – узагальнене твердження, яке застосовується для позначення різних за походженням та перебігом запальних та порушених змін слизової оболочки органів травлення. Під впливом потужності і терміну дії вражаючих чинників, хворобливий процес може бути гострим, що протікає переважно із запальними змінами, або хронічним – що супроводжується структурною перебудовою та прогресуючою зміною слизової оболочки.

Діагностика аномалії шлунково-кишкового тракту (ШКТ) здійснюється за допомогою променевої та ендоскопічних методів дослідження. Променеві методи діагностики включають рентгенологічне вивчення шлунково-кишкового тракту, ультразвукове сканування та рентгенівську комп'ютерну томографію (КТ). Обрання методики променевого обстеження визначається діагностичними можливостями кожного методу, анатомічною областю дослідження та передбачуваною патологією.

Незважаючи на широке використання та сучасну техніку ендоскопічних досліджень класичне рентгенологічне дослідження є головним пунктом діагностики патології органів ШКТ, включаючи аномалії, виразки та пухлини стравоходу, шлунку, а також кишківника, функціональні порушення та ургентні стани. На сьогоднішній день встановлені пріоритети ендоскопії у візуалізації хвороб шлунку і дванадцятипалої кишки. Однак, при ускладненнях виразкової хвороби та плануванні оперативного втручання, а

також при протипоказаннях для виконання ендоскопії рентгенологічне обстеження є обов'язковим.

Ультразвукове дослідження використовують для вивчення структури стінки органів шлунково-кишкового тракту і оцінки моторно-евакуаторної ролі при запальних захворюваннях. Ехографія при пухлинах кишечника дозволяє отримати інформацію, недоступну для рентгенологічного та ендоскопічного методів обстеження: стан всіх шарів стінок порожнистих органів, виявлення поширення пухлини за межі органу, віддалених метастазів та асцити.

КТ в силу більшої роздільної здатності виконують для уточнення поширеності пухлин шлунково-кишкового тракту, оцінки стану оточуючих органів і регіонарних лімфатичних вузлів, пошуку віддалених метастазів з ціллю визначення діапазону оперативного втручання.

Абсолютною необхідністю на сьогоднішній день є раціональний, науково обґрунтований підхід до лікування гастриту, із застосуванням повного комплексу сучасних діагностичних методів та лікувальних заходів. Подібний підхід дозволяє не тільки зменшити кількість інвазивних та небезпечних втручань, які потрібні при запущених випадках, при розвитку ускладнень, але й дозволяють значно підвищити якість життя пацієнта.

При гострих та хронічних гастритах використовують загальноклінічні лабораторні та інструментальні способи обстеження. Основним методом є метод фіброгастроуденоскопії з біопсією. Також використовують рентгенологічне дослідження шлунка. Велике значення у діагностиці гастритів має виявлення *Helicobacter pylori* за допомогою інвазивних чи неінвазивних методик.

Серед схем раціональної фармакотерапії, особливе місце займає ерадикація *H. pylori*, значення якої полягає не тільки у знятті симптоматики, але й у зниженні ризику рецидиву хвороби, і зниженні ризику ускладнень. У всіх випадках діагностики хронічного гастриту необхідно виключати присутність *Helicobacter pylori*. При гастритах, не пов'язаних з *Helicobacter pylori*, лікування призначається з урахуванням їх типу, збереження моторної та секреторної функцій шлунка, для чого, безумовно, повинні проводитися відповідні лабораторні обстеження. При гастриті з нормальною та підвищеною шлунковою секрецією рекомендується дієта №1, 1а, 1б; при хронічному гастриті із недостатньою секрецією рекомендують дієту №2. Обов'язковою вимогою є дробне харчування приблизно через 3-4 години. Їжу необхідно приймати в рідкому, кашкоподібному або протертому вигляді. Їжа має бути багата на вітаміни. При гастритах також рекомендують вживання мінеральних вод.

**Івасів М. Р.** , студент  
**Іванік О. Б.** , доктор філософії  
*Національний університет*