

А. В. Михальський, Ю. А. Михальська

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА І ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ

У статті описані основні причини виразкової хвороби, симптоми її перебігу та принципи лікування. Дана характеристика основних методів фізичної терапії з обґрунтуванням їх застосування та протипоказаннями до призначення. Висвітлені питання етапів реабілітації. Зазначені методи фізичної терапії на різних етапах реабілітації виразкової хвороби.

Ключові слова: виразкова хвороба, фізична терапія, лікувальна фізкультура, масаж, фізіотерапія, мінеральна вода.

Вступ. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки (пептична виразка за 10 МКХ) – хронічне рецидивуюче захворювання з утворенням виразок у слизовій оболонці шлунка або дванадцятипалої кишки, яке має схильність до прогресування.

Виразкова хвороба (ВХ) залишається однією із важливих проблем сучасної медицини. На неї страждають 6,0-10,0% населення розвинених країн, а смертність коливається від 6 до 9,7 на 100 тис. населення. В Україні захворюваність на виразкову хворобу залишається високою і згідно статистичним даним, зареєстровано близько 5 млн. хворих [2, 7].

ВХ шлунка і дванадцятипалої кишки є розповсюдженим захворюванням, яким страждають в основному особи молодого та середнього віку. Досить часто в цьому віці виникають важкі ускладнення, які потребують оперативного втручання [1].

Для України характерною є висока захворюваність та частота рецидивування (20-25%), в порівнянні із європейськими країнами. Щорічно вперше вона діагностується у 70 тис. осіб, при цьому кожен другий лікується в стаціонарі. Зростає кількість пацієнтів, в тому числі працездатного віку, які потребують профілактики, медичної допомоги та реабілітації (Зарянський М. В., Семенів В. О., 2012).

У вивченні ВХ накопичений значний досвід, є достатньо даних, присвячених проблемі медикаментозного, оперативного лікування ВХ [3, 4, 7] та призначенню й використанню окремих засобів фізичної реабілітації – ЛФК, лікувального масажу, фізіотерапії, та є поодинокі роботи, які присвячені поєднаному призначенню засобів фізичної реабілітації з урахуванням періоду хвороби [6, 8]. Тим часом багато аспектів цієї проблеми до теперішнього часу не вирішено. Зокрема, дуже актуальними є питання застосування засобів фізичної реабілітації в комплексному лікуванні цього захворювання.

Мета дослідження. Вивчити і обґрунтувати значення фізичної терапії в реабілітації хворих ВХ шлунка і дванадцятипалої кишки на різних етапах реабілітації.

Матеріал і методи дослідження – аналіз сучасних літературних джерел.

Результати дослідження.

ВХ шлунка і дванадцятипалої кишки – поліетіологічне захворювання. За тривалу історію вивчення ВХ було запропоновано багато теорій її виникнення. Численні клінічні і експериментальні дослідження останніх років істотно розширили наші уявлення про механізми ульцерогенезу.

Безпосередньо утворення виразки відбувається в результаті порушення рівноваги між «агресивними» (шлунковий сік) і захисними (шлунковий слиз, слиз дванадцятипалої кишки, захисна дія деяких кишкових гормонів) чинниками. Особливе значення має зниження стійкості слизової оболонки, її здібності протистояти ушкоджуючій дії кислого шлункового соку.

Нині встановлено, що найважливішу роль в посиленні агресивних властивостей шлункового вмісту і ослабленні захисних властивостей слизової оболонки шлунку і дванадцятипалої кишки відіграють мікроорганізми *Helicobacter pylori* (НР), виявлені в 1983 р. австралійськими ученими Б. Маршаллом (B.Marshall) і Дж.Уорреном (J.Warren). Ці мікроорганізми виявляються у 90-95% хворих з виразками дванадцятипалої кишки і у 70-85% пацієнтів з виразками шлунку. На сьогодні можна вважати доведеною роль Нр в розвитку хронічного гастриту і ВХ [9, с. 141; 10, с. 51]. Проникнення Нр в стінку шлунку викликає запальний процес, що сприяє дії агресивного вмісту на слизову оболонку. Ці бактерії синтезують велику кількість агресивних ферментів (уреазу, протеазу, фосфоліпазу) і цитотоксини, які руйнують діють на захисний бар'єр слизової оболонки.

Клінічна картина захворювання характеризується болем в епігастральній або пілородуоденальної області відразу або через деякий час після їди, в залежності від локалізації виразки. До частих симптомів захворювання відносяться диспептичні явища: відрижка повітрям, кислим, нудота, печія.

Пацієнтів з ВХ шлунка і дванадцятипалої кишки як при загостренні захворювання, так і в період ремісії лікують комплексно: призначають медикаменти, дієтотерапію, пиття мінеральної води, засоби фізичної реабілітації [5].

Лікування ВХ шлунка і дванадцятипалої кишки включає проведення медикаментозної та немедикаментозної схеми терапії. До медикаментозного варіанту належить призначення антибактеріальних, антихелікобактерних препаратів, гастропротекторів, прокінетиків, засобів, що містять вісмут і антисекреторних препаратів.

Найбільш важливими завданнями при лікуванні виразкової хвороби є усунення симптомів загострення ВХ (болю та диспептичних розладів), досягнення в найкоротші терміни загоєння виразкового дефекту та попередження рецидивів захворювання. У періоди ремісій основне завдання – запобігти повторним загостренням, відновити захисні сили організму і здатність до природної саморегуляції.

Сучасні методи лікування виразки шлунка побудовані так, що в результаті успішної ерадикації бактерії відразу настає регенерація тканин і загоєння виразки. Немає необхідності застосовувати додаткові антисекреторні засоби.

Фізичну реабілітацію можна розділити на 3 етапи: стаціонарний, поліклінічний і санаторний. На кожному із етапів надається перевага тим чи іншим засобам впливу.

Перший етап – стаціонарний. Він розпочинається з моменту виявлення хвороби і закінчується виздоровленням. Тривалість першого етапу залежить від багатьох факторів але в першу чергу від важкості хвороби, вчасності і адекватності проведеного лікування.

Головним завданням стаціонарного етапу є усунення етіологічного фактору, ліквідація структурних змін в органах і системах, ліквідація, а при неможливості компенсація порушених функцій. Етіологічна терапія проводиться тільки на першому етапі. Принцип медикаментозного лікування ВХ передбачає застосування базових засобів і допоміжних препаратів. Базові засоби (антисекреторні, гастроцитопротектори і антихелікобактерні) – це основні засоби в лікуванні. До допоміжних засобів відносяться стимулятори репаративних процесів (солкосерил, етаден, гастрофарм), засоби, що впливають на моторну функцію шлунка і дванадцятипалої кишки (гастрокінетики: церукал, мотиліум) і засоби центральної дії (еглоніл, даларгін, транквілізатори та седативні).

Фармакотерапія є основним методом лікування на першому етапі реабілітації. З кожним наступним етапом роль цього лікування значно зменшується.

Крім медикаментозної терапії на стаціонарному етапі важливим є дотримання лікувально-оздоровчого режиму. Такий режим передбачає створення умов для максимального щадіння органів травної системи, а також захист ЦНС від надмірних зовнішніх подразників.

Важливим аспектом стаціонарного етапу реабілітації є дієта. В окремих випадках дієтотерапія набуває патогенетичного забарвлення. Лікувальне харчування при ВХ полягає в наступному:

- раціон повинен мати підвищену поживну цінність і включати достатню кількість жирів, білків, вуглеводів, мінеральних солей і вітамінів (обов'язково А, С і вітаміни групи В);

- їжа не повинна подразнювати слизову оболонку шлунку і дванадцятипалої кишки;

- харчування має бути частим – приблизно кожні 3-4 год.;

- забороняється вживати дуже гарячу або холодну їжу, вона має бути кімнатної температури;

- продукти, що входять в раціон, не повинні мати сильної сокогонної дії;

- необхідно скоротити щоденне вживання кухонної солі до 10-12 г.

При ВХ шлунку і дванадцятипалої кишки необхідно виключити з раціону м'ясні і рибні блюда (жирні сорти м'яса і риби, смажене м'ясо і рибу), міцні м'ясні, овочеві та грибні бульйони, солоні і гострі блюда, ковбаси, консерви, хліб і хлібобулочні вироби (здобне тісто, житній хліб), алкогольні напої, морозиво, міцний чай і каву, солоне і копчене м'ясо і рибу, перець, гірчицю, цибулю, часник.

Фізичні вправи призначають при загасанні гострих явищ – зникненні або значному зменшенні болю в епігастральній області. Такий стан зазвичай наступає на 5-7-й день після госпіталізації. На перших заняттях привчають хворого до черевного дихання при малій амплітуді коливань черевної стінки. Ці вправи сприяють поліпшенню кровообігу і ніжному масажу органів черевної порожнини, зменшенню спастичних явищ і нормалізації перестальтики.

Вплив фізичних вправ визначається їх інтенсивністю і часом застосування. Невелика і помірна м'язова напруга стимулює основні функції шлунково-кишкового тракту, тоді як інтенсивні – пригнічують. Відзначається сприятливий вплив занять ЛФК на кровообіг і дихання, що також розширює функціональні можливості організму і підвищують його реактивність.

Протипоказаннями до занять фізичними вправами є свіжа виразка в гострому періоді; виразка, ускладнена кровотечею; преперфоративний стан; виразка, ускладнена стенозом у стадії декомпенсації; свіжі масивні парапроцеси при пенетрації; виражені диспепсичні розлади; сильні болі.

Слід зауважити, що вправи для м'язів черевного пресу в підгострому періоді захворювання виключаються.

Значне місце, але в основному як доповнює, на першому етапі реабілітації відводиться фізіотерапевтичним процедурам. Фізіотерапію призначають з перших днів перебування хворого у лікарні. Завдання фізіотерапії: зниження збудливості ЦНС, поліпшення регуляторної функції вегетативної нервової системи; усунення або зменшення болю, рухових та секреторних розладів; активація кровообігу, переміщення лімфи, трофічних і регенеративних процесів у шлунку, стимуляція рубцювання виразки. Застосовують спочатку медикаментозний електрофорез, електросон, солюкс, індуктотермію, ультразвук, а при затуханні процесу – діадинамотерапію, мікрохвильову терапію, магнітотерапію, ультрафіолетове опромінення, парафіново-озокеритні аплікації, ванни хвойні, радонові, циркулярний душ, аероіотерапію. Поширеним методом лікування є лазеротерапія. При ВХ шлунку і дванадцятипалої кишки вона показана у стадії загострення, що протікає із стійким больовим синдромом, при частих рецидивах захворювання, непереносимості фармакологічних засобів.

Другий етап – поліклінічний. Основним завданням другого етапу є закріплення результатів лікування на стаціонарному етапі, відновлення і нормалізація функцій і ліквідація патологічних змін в органах. На перше місце виходять фітотерапія, лікувальна фізкультура, фізіотерапія і масаж. Як доповнення використовуються медикаментозні засоби, лікувально-охоронний режим, психотерапія і при необхідності дієтотерапія. Використання фітотерапії виправдано, оскільки тривале використання медикаментозних засобів небезпечно побічними ефектами, чого практично не викликають лікарські рослини.

Із медикаментозних засобів, крім патогенетичних і симптоматичних, використовують неспецифічну фармакотерапію (стимулятори імуногенезу, вітаміни, ферментні препарати і ін.). Фармакотерапевтичні засоби сприяють

ліквідації залишкових патологічних змін в органах і системах, нормалізують реактивність організму і підвищують фізичну і розумову працездатність. Суттєву роль, при більшості захворювань, на етапах реабілітації відіграє психотерапія, оскільки у значній частині хворих виникають тривожні стани зумовлені невротичною фіксацією на своїй неповноцінності, а це сповільнює процеси видужання і адаптації.

Вживання мінеральних вод на цьому етапі нормалізує функцію слизових оболонок органів травної системи. Залежно від фізико-хімічного складу, характеру захворювання, стану секреторної, моторно-евакуаторної функції шлунку, часу прийняття їжі мінеральні води можуть підвищувати секрецію і кислотність шлункового соку або гальмувати їх. Так, для стимуляції секреторної діяльності, зменшення швидкості евакуації шлункового вмісту воду п'ють за 10-15 хв. до їжі, а при підвищеній секретії і кислотності шлункового соку – за 1,5 год. Проходячи далі травним шляхом мінеральна вода позитивно впливає на тонкий і товстий кишковик, секреторну функцію підшлункової залози, жовчовивідну функцію печінки.

При ВХ шлунку та дванадцятипалої кишки на поліклінічному етапі реабілітації доцільно застосовувати такі форми ЛФК: лікувальну і ранкову гігієнічну гімнастику, вправи на тренажерах, теренкур, прогулянки на свіжому повітрі, плавання, катання на велосипеді, ковзанах, прогулянки на лижах, спортивні ігри.

Лікувальний масаж призначають у лікарняний і післялікарняний періоди реабілітації у вигляді сегментарно-рефлекторного, точкового і класичного масажу. Залежно від застосованих прийомів масаж може підсилювати або послаблювати перистальтику шлунку та кишок, діяти спазмолітично або стимулююче і таким чином сприяти нормалізації видільної, рухової та евакуаторної функцій. Масаж активізує крово- і лімфообіг в черевній порожнині, покращує мікроциркуляцію, обмінні і трофічні процеси в стінці шлунку і кишок, що зменшує запалення і позитивно впливає на процес загоєння виразок.

ЛФК і масаж проводяться з урахуванням характеру захворювання і за індивідуальним планом.

За даним деяких авторів [5, 6] завданнями ЛФК і фізіотерапії в період повної або неповної ремісії в умовах поліклініки або санаторію є підтримання нормальної діяльності ЦНС і вегетативної нервової системи, стимуляція обмінних і трофічних процесів, нормалізація секреторної та моторної функції травної системи, зміцнення м'язів живота, адаптація до фізичних навантажень, підвищення неспецифічної опірності та загальне зміцнення організму, попередження загострень виразкової хвороби, ускладнення її та подовження періоду ремісії, попередження загострень супутньої соматичної патології.

Фізіотерапія проводиться як природне продовження раніше розпочатих фізіотерапевтичних процедур. Серед фізіотерапевтичних процедур, що застосовують при лікуванні виразкової хвороби шлунку й дванадцятипалої кишки найбільше часто використовуються наступні:

- Індуктотермія на область шлунку й дванадцятипалої кишки. Збільшує кровообіг, інтенсивність обмінних процесів, синтез глюкокортикоїдів і збільшення їх із зв'язаною з білками стану, розсмоктуються запальні вогнища, знижується тонус поперечної смугастої і гладкої мускулатури, у тому числі судинних стінок, знижується артеріальний тиск, проявляє загальну седативну дію, знижується збудливість центральної і периферичної нервової систем, має безпечну дію.

- Аплікація озокериту на область епігастрію й сегментарно. Сприяє поліпшенню крово- і лімфообігу, процесів репарації, моторики.

- Пелоідотерапія на область епігастрію. Поліпшує крово- і лімфообіг, процесів репарації, моторики.

- Бальнеотерапія. Радонові ванни. Для поліпшення функціонального стану нервової, серцево-судинної систем, обміну речовин, поліпшення кровопостачання шлунку, інших органів черевної порожнини, зменшення спастичних явищ, дискінезії, підвищення загальної імунологічної резистентності.

Лазеротерапія також застосовується у стадії ремісії для закріплення результатів проведеного лікування і профілактики рецидивів захворювання. З урахуванням важливої ролі психоемоційного чинника в етіології і патогенезі виразкової хвороби, особливо дванадцятипалої кишки, ефективного застосування методу електросну і його сучаснішого варіанту – центральної електроаналгезії. Вони забезпечують хороший і довготривалий антистресорний, транквілізуючий ефект, стабілізацію вегетосудинних проявів. Використання процедур електросну і центральної електроаналгезії можливо на будь-якому етапі лікування виразкової хвороби.

Третій етап – санаторний. Він має вирішальне значення для нормалізації функцій ушкоджених систем, а також забезпечує ліквідацію патологічних змін, властивих для періоду залишкових явищ. Особлива увага на санаторному етапі реабілітації приділяється відновленню і розширенню фізичної і психічної діяльності.

В санаторних умовах назначається тонізуючий режим і завершується перебування в санаторії тренувальним режимом. При цьому режимі значно збільшується загальне рухове навантаження, вводяться всі види трудової діяльності і самообслуговування. Все це сприяє кращій адаптації організму.

Медикаментозне лікування передбачає використання в основному неспецифічної терапії, а специфічна фармакотерапія на цьому етапі відходить на другий план.

Харчування хворого з виразковою хворобою у фазі стійкої ремісії не слід строго обмежувати, воно повинне наближатися до раціонального, збалансованого. Проте слід утримуватися від вживання продуктів і блюд, що мають сокогонну дію і подразнюючих слизову оболонку шлунку і дванадцятипалої кишки.

У санаторіях є можливість приймати хвойні, перлинні, киснево-натрієві ванни. Після такої ванни проходить втома, зникає безсоння, йдуть тривожні думки і страхи. Якщо ж прогулянки на свіжому повітрі, прийняття ванн не допо-

магають зняти напруга і больові відчуття, у розпорядженні санаторіїв і курортів є сильніші і ефективніші методи дії на нервову систему. У більшості сучасних курортних комплексів є кабінети електросну.

В умовах санаторіїв і курортів обсяг та інтенсивність занять ЛФК збільшуються. Тривалість процедури лікувальної гімнастики доводять до 25-30 хв. У заняття включають вправи для всіх м'язових груп і суглобів, вправи з дозованим навантаженням для м'язів черевного преса, рухливі ігри та елементи деяких спортивних ігор. Поява болісності в ділянці живота потребує заборони ігор. Неприпустимими є різкі рухи тулуба. Слід широко використовувати прогулянки, плавання, катання на велосипеді, ходьбу на лижах, теренкур. Маршрут повинен виключати підйоми і спуски з крутизною понад 15-20°. Вирішення задач реабілітації засобами ЛФК досягається поступовістю, від простого до більш складного, систематичністю і доступністю.

Масаж широко використовується на всіх етапах реабілітації і особливо на третьому. Це зумовлено його впливом практично на всі системи організму. Так, під впливом масажу покращується скоротлива функція м'язів, збільшується еластичність і рухливість в суглобах, змінюється лімфообіг і кровообіг, функціонування нирок, дихальної і нервової системи. Масаж проявляє нормалізуючу дію на нервово-регуляторний апарат шлунку і кишковика, внаслідок чого покращується їх секреторна і моторна діяльність, активізується кровообіг як в черевній порожнині, так і власне шлунку і дванадцятипалої кишки. Таким чином, прискорюючи процес одужання, масаж є ефективним додатковим лікувальним методом.

Надзвичайно важлива роль на цьому етапі належить фізіотерапевтичним заходам. Вони можуть проводитись як з допомогою різноманітних апаратів (індуктотермія, електросон, дарсонвалізація, УВЧ, гальванізація, електрофорез, магнітотерапія) так і неапаратного лікування (аеротерапія, геліотерапія, таласотерапія, грязелікування, водні процедури і ін.). Всі перераховані методи лікування сприяють загартуванню організму, відновлюють порушену реактивність та нормалізують функціональний стан організму. Ефективність фізіотерапії в санаторно-курортних умовах вища, ніж в поліклініці і стаціонарі, оскільки на організм хворого проявляє комплексну дію цілий ряд чинників – клімат, ландшафт, дієтичне харчування, ЛФК, відпочинок.

У період ремісії показане санаторно-курортне лікування на бальнеопиттєвих курортах (Миргород, Моршин, Трускавець, Одеса, Сонячне Закарпаття, Березівські мінеральні води та інші), якщо немає протипоказань з боку інших органів і систем.

Висновки:

Фізична реабілітація ВХ шлунка і дванадцятипалої кишки має проводитись з урахуванням відповідних методичних та організаційних принципів. Основні із них наступні:

- Реабілітаційні заходи мають розпочинатись як можна раніше, при перших проявах хвороби і процес реабілітації має здійснюватись безперервно, аж до досягнення максимального відновлення здоров'я;

- Реабілітація на всіх етапах має проводитись послідовно і з урахуванням спадкоємності;
- Реабілітаційні заходи необхідно проводити з урахуванням індивідуальних особливостей особистості і властивих даному індивіду перебігу патологічного процесу;
- Виконання реабілітаційних заходів має бути комбінованим, що передбачає використання різноманітних впливів: медикаментозного, фізіотерапевтичного, психотерапевтичного і т.п.

Позитивних успіхів в проведенні реабілітаційних заходів можна досягти лише при повному дотриманні перерахованих принципів і до того ж на всіх етапах реабілітації.

Список використаних джерел:

1. Григус І. М. Лікування та медикаментозна реабілітація осіб із хворобами оперованого шлунка Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології : зб. наук. праць. Київ; Луганськ; Харків. 2000. Вип. 5 (31). С. 285-290.
2. Калмикова Ю. С. Комплексна фізична реабілітація при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки. Харків: ХДАФК. 2013. С. 35.
3. Калмиков С. А. Фізична реабілітація при захворюваннях органів травлення : навчальний посібник. Харків : Панов А. М., 2016. 222 с.
4. Маев И.В. Язвенная болезнь. М.: Миклош, 2009. 428 с.
5. Мухін В.М. Фізична реабілітація. К.: Олімпійська література, 2005. 471с.
6. Пешкова О.В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів: [навч. посібник] / О.В. Пешкова. Харків: СПДФО Бровін О.В., 2011. 312 с.
7. Середюк Н.М. Вамалюк І.П., Сташишин О.С. Внутрішня медицина. Терапія: [підручник для вищ. медич. навч. закладів]. К.: Медицина, 2007. 448с.
8. Федорів Я. – Р.М. Основи фізіотерапії: [навч. посібник]. Львів: Видавничий дім «НАУТІЛУС», 2004. 464с.
9. Циммерман Я.С. Гастроентерология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 780 с.
10. Rollan A. et al. (2000). The long-term reinfection rate and the course of duodenal ulcer disease after eradication of *Helicobacter pylori* in a developing country . Am. J. Gastroenterol. Vol. 5. P. 50-56.

The article describes the main causes of peptic ulcer disease, symptoms of its course and treatment principles. Describes the basic methods of physiotherapy with the justification of their use and contraindications to appointment. Raised questions of the stages of rehabilitation. Presented methods of physical therapy at various stages of rehabilitation of peptic ulcer.

Key words: peptic ulcer, physical therapy, medical physical culture, massage, physiotherapy, mineral water.

Отримано: 30.04.2018