

## СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРИТ

### MODERN VIEWS ON APPLICATION OF PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHRONIC GASTRITIS

Ногас А. О., Швед Н. П.

*Національний університет водного господарства та природокористування (м. Рівне)*

#### Анотація

У статті розглянуто поширеність хронічного гастриту в Україні та в індустріально розвинених країнах загалом. Висвітлені основні ланки етіології, патогенезу та клінічних симптомів хронічного гастриту. На підставі аналізу та узагальнення спеціальних літературних джерел представлені сучасні погляди і тенденції щодо проведення фізичної реабілітації хворих на хронічний гастрит. Розглянуто основні підходи до призначення засобів лікувальної фізичної культури, масажу та фізіотерапії у системі фізичної реабілітації хворих на хронічний гастрит.

Акцентовано увагу на те, що лікування хворих на хронічний гастрит проводять комплексно, диференційовано, залежно від секреторної діяльності шлунку.

Результати досліджень свідчать про те, що засоби фізичної реабілітації сприяють призупиненню подальшого прогресування захворювання, відновленню функцій шлунково-кишкового тракту, покращенню фізичного і психічного стану хворого на хронічний гастрит.

**Ключові слова:** хронічний гастрит, засоби фізичної реабілітації, комплексне застосування, відновлення здоров'я.

В статье рассмотрено распространённость хронического гастрита в Украине и в индустриально развитых странах в целом. Освещены основные звенья этиологии, патогенеза и клинических симптомов хронического гастрита. На основании анализа и обобщения специальных литературных источников представлены современные взгляды и тенденции проведения физической реабилитации больных хроническим гастритом. Рассмотрены основные подходы к назначению средств лечебной физической культуры, массажа и физиотерапии в системе физической реабилитации больных хроническим гастритом.

Акцентируется внимание на том, что лечение больных хроническим гастритом проводят комплексно, дифференцированно, в зависимости от секреторной деятельности желудка.

Результаты исследований свидетельствуют о том, что средства физической реабилитации способствуют приостановлению дальнейшего прогрессирования заболевания, восстановлению функций желудочно-кишечного тракта, улучшению физического и психического состояния больного хроническим гастритом.

**Ключевые слова:** хронический гастрит, средства физической реабилитации, комплексное применение, восстановление здоровья.

In the article was observed the prevalence of chronic gastritis in Ukraine and in industrialized countries as a whole. There were highlighted the main aspects of etiology, pathogenesis and clinical symptoms of chronic gastritis. Based on the analysis and generalization of special literary sources, modern views and trends concerning the physical rehabilitation of patients with chronic gastritis are presented.

Also, there are considered the main approaches to the appointment of means of therapeutic physical training, massage and physiotherapy in the system of physical rehabilitation of patients with chronic gastritis.

Attention is focused on the fact that treatment of patients with chronic gastritis is carried out in a complex, differentiated way, depending on the secretory activity of the stomach.

The results of the research are indicating that the means of physical rehabilitation contribute to the suspension of further progression of the disease, the restoration of the functions of the gastrointestinal tract, and the improvement of the physical and mental state of the patient with chronic gastritis.

**Key words:** chronic gastritis, means of physical rehabilitation, complex application, restoration of health.

**Вступ.** Останніми роками простежується значне зростання й поширення захворювань шлунково-кишкового тракту у населення України. Це пов'язано з гіпокінезією людини, алкоголізмом, уживанням жирної й гострої їжі, впливом токсичних чинників.

Захворювання системи органів травлення належить до найбільш поширених як у нашій країні, так і у світі загалом. На сьогодні в інду-

стріально розвинених країнах на гастрит хворіють від 50 до 70 % дорослого населення, і його частота має тенденцію до зростання. На частку хронічного гастриту припадає 50 % випадків захворювань органів травлення та 85 % – захворювань шлунку [1, 8].

Однією з проблем сучасної гастроентерології є хронічний гастрит. Це прогресуюче захворювання призводить до змін у секреторній і моторній функціях травної системи, що у

свою чергу приводить до атрофії слизової оболонки [2].

За свідченнями різних науковців, хронічний гастрит є доволі розповсюдженим захворюванням. В різних країнах захворюваність становить 20–30 % [3, 12]. Поширеність хронічного гастриту в Україні за останні 5 років збільшилась на 26,7 %, а захворюваність зросла на 19,8 %. Усі ці фактори потребують правильної і вчасної діагностики хронічного гастриту, що має не тільки клінічне, але й соціальне значення [13].

Хвороба в основному уражає людей працездатного віку. Хронічний характер захворювання обумовлює високі показники тимчасової непрацездатності і інвалідності [10].

Лікування хворих на хронічний гастрит проводять комплексно, диференційовано, залежно від секреторної діяльності шлунку. Призначають медикаменти, дієтотерапію, вживання мінеральної води, а також засоби фізичної реабілітації, що застосовують у лікарняний і післялікарняний періоди реабілітації [9].

Однак питання щодо застосування засобів фізичної реабілітації недостатньо вивчене, що зумовлює доцільність його подальшого вивчення та пошуку нових шляхів удосконалення діагностики та відновного лікування хронічного гастриту [11].

На сьогодні відсутні комплексні дослідження присвячені фізичній реабілітації хворих на хронічний гастрит, немає чітких методичних вказівок щодо реабілітаційного обстеження хворих, а також відповідних засобів та методів, які надали б змогу стандартизувати обсяг призначуваних лікувально-реабілітаційних заходів при складанні індивідуальних програм реабілітації.

**Матеріал і методи:** аналіз та узагальнення даних науково-методичної та спеціальної літератури; узагальнення досвіду роботи щодо застосування фізичної реабілітації при даній патології; аналіз зібраних матеріалів; опрацювання авторефератів дисертацій; опрацювання інтернет-джерел.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За сучасними уявленнями, поряд з медикаментозною терапією, в системі відновлення здоров'я хворих на хронічний гастрит важлива роль належить фізичній реабілітації. Ретельно підібрані фізичні вправи, лікувальний масаж

та фізіотерапевтичні процедури сприяють припинення подальшого прогресування захворювання, відновлення функцій шлунково-кишкового тракту, покращення фізичного і психічного стану хворого [10, 14].

Ряд науковців рекомендують застосовувати лікувальну фізичну культуру під час стаціонарного лікування у два періоди. Її методика ґрунтується на фізіологічній залежності секреторної та моторної функції шлунку від характеру й обсягу м'язової роботи [4, 5].

Лікувальну фізичну культуру призначають у період стихання процесу загострення. Вона протипоказана при сильному болю, багаторазовому блюванні.

**Основні завдання ЛФК:** поліпшення психоемоційного стану та нейрогуморальної регуляції процесів травлення; нормалізація секреторної й моторної функції травного тракту; стимулювання крово- та лімфообігу в органах черевної порожнини, підсилення трофічних і репаративних процесів, зменшення запальних явищ; покращання функції дихання; зміцнення м'язів живота й промежини [7].

На думку дослідників I період відповідає гострій та підгострій фазам захворювання. Хворому призначають напівпостільний режим. Застосовують ранкову гігієнічну і лікувальну гімнастику, лікувальну ходьбу. Тривалість занять лікувальною гімнастикою 10–20 хв, загальне навантаження невелике.

II період збігається з покращанням загального стану хворого, поступовим одужанням, переходом на вільний руховий режим, нарощенням навантажень, застосуванням спортивно-прикладних вправ. У комплексах лікувальної гімнастики зберігається кількість дихальних вправ і вправ на розслаблення, збільшуються спеціальні, загальнорозвиваючі з предметами, за рахунок чого заняття тривають 20–25 хв. У цьому періоді у хворих на гастрит з підвищеною секрецією навантаження на м'язи живота залишаються обмеженими [4, 7, 9].

Результати численних досліджень показали позитивний вплив фізичних вправ на стан здоров'я хворих хронічним гастритом, без посилювання больових відчуттів. Регулярні заняття знижують ступінь тяжкості захворювання, викликаючи ослаблення больових відчуттів, зменшуючи кількість днів перебування хворих у стаціонарі [6, 11].

Під впливом фізичних вправ поліпшуються трофічні процеси органів травлення – активізується кровопостачання органів черевної порожнини і зменшується кількість депонованої крові, що сприяє загасанню запальних процесів і прискоренню процесів регенерації. Фізичні вправи надають тонізуючу впливом на весь організм, сприяючи нормалізації моторно-вісцеральних рефлексів [10].

Збільшення вироблення соляної кислоти, ферментів, яких бракує при гастриті зі зниженою секрецією, досягається за допомогою фізичних вправ, виконаних в помірному темпі чи темпі трохи вищому за середній. Пульс під час заняття не повинен перевищувати 140–150 ударів на хвилину. Вправи потрібно виконувати за 1,5–2 години до їжі чи через 1,5–2 години після їжі [14].

У лікувальний комплекс включають дихальні вправи, бо при глибокому диханні рухи діафрагми змінюють внутрішньочеревний тиск. При невеликій кількості повторень це сприятливо впливає на судини шлунку та його кровопостачання.

Цілком необхідні вправи для м'язів черевного пресу, що допоможуть справитися не тільки з обвислим животом, а й підвищать рівень внутрішньочеревного тиску, знову таки поліпшуючи кровопостачання шлунку. Дуже корисна повільна ходьба. Починати заняття лікувальної фізичної культури потрібно поступово, збільшуючи кількість вправ які сприяють поліпшенню загального стану хворого [5, 13].

Провідні фахівці відзначають, що лікувальний масаж призначають у ті самі строки, що й ЛФК для нормалізації нейрорегуляторного апарату і секреторної діяльності органів черевної порожнини, поліпшення функцій гладкої мускулатури кишок і шлунку, зміцнення м'язів черевного пресу та з метою нормалізації функціонального стану нервової, судинної й симпатико-адреналінової систем, усунення застійних явищ і поліпшення кровообігу у малому та великому колі, активізації обміну речовин і трофічних процесів в тканинах [6, 9].

Застосовують сегментарно-рефлекторний, класичний і апаратний масаж. Сегментарний масаж при хронічному гастриті посилює дію медикаментозних та інших лікувальних засобів, прискорюючи тим самим процес одужання.

При хронічному гастриті із секреторною недостатністю прийоми та порядок проведення масажу такі ж, як при нормальній чи підвищеній секреторній функції, але масажисту дозволено виконувати струс та струшування. Курс лікування сегментарним масажем складається з 12–15 сеансів, що проводяться через день. Тривалість одного сеансу – 10–15 хвилин [8, 11].

Вченими доведено, що фізіотерапію при хронічному гастриті призначають у фазі загострення і при його затуханні з метою протизапальної та знеболуючої дії, активізації крові і лімфообігу, нормалізації секреторної і моторної функції шлунку, трофічних процесів в ньому, зменшення збудливості нервової системи при гіперсекреції і підвищенні і збудливості при секреторній недостатності. Застосовують солюкс, індуктотермію, мікрохвильову терапію, медикаментозний електрофорез, діадинамотерапію, УФО, парафіно-озокеритні аплікації, зігріваючі компреси, хвойні чи радонові ванни, електросон [3, 6].

У період загострення, посилення болів призначають легке тепло на надчеревну ділянку: грілку, солюкс, лампу Мініна. Процедури проводять по 10–15 хв 1–2 рази на день, курс 5–6 опромінь.

При хронічному гастриті зі зниженою секрецією, особливо на ранніх етапах захворювання призначають електрофорез з 1 % розчином вітаміну В<sub>1</sub> (тіаміну) ендоназально, час проведення від 6 до 10 хв, курс 8–12 процедур. При тривалому перебігу захворювання призначають УФО на надчеревну і сегментарні зони, курс 5–8 процедур [1, 12].

Широко використовується пиття мінеральних вод середньої мінералізації з переважанням іонів гідрокарбонату, хлору та натрію, переважно вуглекислі середньої концентрації, що мають різну реакцію – від слабкої до лужної. Питний курс зазвичай призначається з 1–2-го дня лікування, вода застосовується по 200 мл за 15–20 хв до їжі 3 рази на день [14].

Незважаючи на прогрес у вивченні питань етіології, патогенезу, ранньої діагностики та ефективних сучасних підходів до лікування хворих на хронічний гастрит, застосування засобів фізичної реабілітації в процесі відновного лікування перебуває на низькому рівні та є недосконало вивченим, що вказує на необхідність та важливість розробки і впроваджен-

ня комплексної програми фізичної реабілітації у лікувальний процес хворих на хронічний гастрит.

**Висновки.** Аналіз та узагальнення наукової та спеціальної літератури свідчить про необхідність застосування засобів фізичної реабілітації у відновному лікуванні хворих на хронічний гастрит.

Комплексне та раціональне використання засобів фізичної реабілітації сприяє зниженню

запального процесу, запобігає ускладненням, зменшує больовий синдром, усуває неприємні відчуття у шлунку, покращує працездатність і загальний стан хворого.

*Перспективи подальших досліджень* вбачаємо у поглибленому вивченні програм фізичної реабілітації хворих на хронічний гастрит в умовах санаторно-курортного лікування.

### Література

1. Бордин Д. С. Хронический гастрит: современный взгляд на старую проблему / Д. С. Бордин, А. А. Машарова, С. Г. Хомерики. – 2013. – №1 (69). – С. 72–74.
2. Бровицький О. С. Види, симптоми, лікування гастриту / О. С. Бровицький. – 2000. – №2. – 15 с.
3. Григор'єв П. Я. Хвороби органів травлення (діагностика і лікування) / П. Я. Григор'єв, Є. М. Стародуб, Е. П. Яковенко, М. Є. Гаврилюк, С. Є. Шостак. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – 132 с.
4. Дубровский В. И. Лечебная физкультура : учебник для студентов вузов / В. И. Дубровский. – М. : МИА, 2006. – 598 с.
5. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура : учебное пособие для вузов / В. А. Епифанов. – М. : Изд. Дом «ГЕОТАР-МЕД», 2002. – 265 с.
6. Златкина А. Р. Лечение хронических болезней органов пищеварения / А. Р. Златкина. – М. : Медицина, 2004. – 336 с.
7. Козырева О. В. Лечебная физкультура при заболеваниях органов пищеварения / О. В. Козырева. – М. : Медицина, 2003. – 137 с.
8. Лычев В. Г. Основы клинической гастроэнтерологии / В. Г. Лычев. – М. : Мед. книга; Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2000. – 186 с.
9. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2005. – 424 с.
10. Ногас А. О. Методичні вказівки до виконання лабораторних робіт з дисципліни «Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів» для студентів напряму підготовки 6.010203 «Здоров'я людини» денної форми навчання / А. О. Ногас. – Рівне : НУВГП, 2016. – 42 с.
11. Пархотик І. І. Фізична реабілітація при захворюваннях органів черевної порожнини /

### References

1. Boryn D. S. Khronycheskyi hastryt: sovremennyy vzghliad na staruiu problemu / D. S. Boryn, A. A. Masharova, S. H. Khomyryky. 2013. – №1 (69). – S. 72–74.
2. Brovytskyi O. S. Vydy, symptomy, likuvannia hastrytu / O. S. Brovytskyi. – 2000. – №2. – 15 s.
3. Hryhoriev P. Ya. Khvoroby orhaniv travlenia (diahnostyka i likuvannia) / Hryhorev P. Ya., Starodub Ye. M., Yakovenko E. P., Havryliuk M. Ye., Shostak S. Ye. – Ternopil : Ukrmedknyha, 2000. – 132 s.
4. Dubrovskyi V. Y. Lechebnaia fizykultura; uchebnyk dlia studentov vuzov / V. Y. Dubrovskyi. – M. : MYA, 2006. – 598 s.
5. Epyfanov V. A. Lechebnaia fizycheskaia kultura: uchebnoe posobyie dlia vuzov / V. A. Epyfanov. – M. : Yzd. Dom «HEOTAA MED», 2002. – 265 s.
6. Zlatkyna A. R. Lechenye khronycheskykh boleznei orhanov pshchevarenyia / A. R. Zlatkyna. – M. : Medytsyna, 2004. – 336 s.
7. Kozyreva O. V. Lechebnaia fizykultura pry zabolevaniakh orhanov pshchevarenyia / O. V. Kozyreva. – M. : Medytsyna, 2003. – 137 s.
8. Lychev V. H. Osnovy klynicheskoi hastroenterolohyy / V. H. Lychev. – M. : Med. knyha; N. Novhorod : Yzd-vo NHMA, 2000. – 186 s.
9. Mukhin V. M. Fizychna reabilitatsiia / V. M. Mukhin. – K. : Olimpiiska literatura, 2005. – 424 s.
10. Nohas A. O. Metodychni vkazivky do vykonannia laboratornykh robit z dystsypliny «Fizychna reabilitatsiia pry zakhvoriuvanniakh vnutrishnikh orhaniv» dlia studentiv napriamu pidgotovky 6.010203 «Zdorov'ia liudyny» dennoi formy navchannia / A. O. Nohas. – Rivne : NUVHP, 2016. – 42 s.

І. І. Пархотик. – К. : Олімпійська література, 2003. – 223 с.

12. Пелешук А. П. Гастроентерологія / А. П. Пелешук, В. Г. Передерій, А. С. Свінціцький. – К. : Здоров'я, 2005. – 234 с.

13. Пічурін В. В. Особливості застосування фізичних вправ студентами навчальної секції фізичної реабілітації із захворюваннями травної системи : метод. рекоменд. / В. В. Пічурін, Н. В. Бачинська [Текст] // Редакційно-видавничий відділ ДНУ ім. О. Гончара. – Дніпропетровськ, 2010. – 30 с.

14. Яблонська В. Б. Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія / В. Б. Яблонська. 2007. – №3. – С. 20–24.

11. Parkhotyk I. I. Fizychna rehabilitatsiia pry zakhvoriuvanniakh orhaniv cherevnoi porozhnyny / I. I. Parkhotyk. – K. : Olimpiiska literetatura, 2003. – 223 s.

12. Peleshchuk A. P. Hastroenterolohiia / A. P. Peleshchuk, V. H. Perederii, A. S. Svin-tsitskyi. – K. : Zdorovia, 2005. – 234 s.

13. Pichurin V. V., Bachynska N. V. Osoblyvosti zastosuvannia fizychnykh vprav studentamy navchalnoi sektsii fizychnoi rehabilitatsii iz zakhvoriuvaniamy travnoi systemy: metod. rekomend. / V. V. Pichurin, N. V. Bachynska [Tekst] // Redaktsiino-vydavnychiy viddil DNU im. O. Honchara. – Dnipropetrovsk, 2010. – 30 s.

14. Yablonska V. B. Medychna rehabilitatsiia, kurortolohiia, fizioterapiia / V. B. Yablonska. 2007. – №3. – S. 20–24.