

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОВЕДЕННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРИТ

MODERN APPROACHES TO THE PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHRONIC GASTRITIS

Ногас А. О., Подоляка П. С., Яцук А. О.

Інститут охорони здоров'я Національного університету водного господарства та природокористування, м. Рівне

<http://doi.org/10.5281/zenodo.4033272>

Анотація

У статті розглянуто особливості хронічного гастриту, його поширеність, причини виникнення та відновне лікування із застосуванням засобів фізичної реабілітації. Зокрема, на підставі узагальнення науково-методичної та спеціальної літератури визначено, що програма фізичної реабілітації повинна складатися і підбиратись для кожного пацієнта окремо з індивідуальним підходом та дотриманням усіх принципів реабілітації. Засоби реабілітації мають бути спрямовані на покращення емоційного та фізичного стану хворого та профілактику ускладнень. Програма фізичної реабілітації повинна включати в себе: загально-розвиваючі вправи, спеціальні вправи, рухливі ігри, масаж, загартування. Встановлено, що застосування лікувальної фізичної культури, масажу та фізіотерапевтичних процедур підвищує ефективність лікування хронічного гастриту на усіх етапах реабілітації та раціонально обмежує медикаментозну терапію.

Ключові слова: хронічний гастрит, фізична реабілітація, фізичні вправи, лікувальний масаж, фізіотерапія.

В статье рассмотрены особенности хронического гастрита, его распространенность, причины возникновения и восстановительное лечение с применением средств физической реабилитации. В частности, на основании обобщения научно-методической и специальной литературы определено, что программа физической реабилитации должна состоять и подбираться для каждого пациента отдельно с индивидуальным подходом и соблюдением всех принципов реабилитации. Средства реабилитации должны быть направлены на улучшение эмоционального и физического состояния больного и профилактику осложнений. Программа физической реабилитации должна включать в себя: общеразвивающие упражнения, специальные упражнения, подвижные игры, массаж, закаливание. Установлено, что применение лечебной физической культуры, массажа и физиотерапевтических процедур повышает эффективность лечения хронического гастрита на всех этапах реабилитации и рационально ограничивает медикаментозную терапию.

Ключевые слова: хронический гастрит, физическая реабилитация, физические упражнения, лечебный массаж, физиотерапия.

The article considers the features of chronic gastritis, its prevalence, causes and rehabilitation treatment with the use of physical rehabilitation. Treatment of patients with chronic gastritis is carried out comprehensively, differentiated, depending on the secretory activity of the stomach. Prescribe medication, diet, mineral water, as well as means of physical rehabilitation, used in hospital and post-hospital rehabilitation periods. In particular, on the basis of generalization of scientific-methodical and special literature it is determined that the program of physical rehabilitation should be made and selected for each patient separately with an individual approach and observance of all principles of rehabilitation. Rehabilitation tools should be aimed at improving the emotional and physical condition of the patient and preventing complications. Exercises are carried out taking into account the physical development, physical fitness of the patient, the degree of fitness, general condition, well-being and the presence of clinical manifestations of the disease. The psycho-emotional factor and belief in the most restorative treatment play an important role. The physical rehabilitation program should include: general developmental exercises, special exercises, moving games, massage, tempering. It is established that the use of therapeutic physical culture, massage and physiotherapy procedures increases the effectiveness of treatment of chronic gastritis at all stages of rehabilitation and rationally limits drug therapy. The results of research show that with the help of physical rehabilitation the following indicators improve: pain, general weakness decreases; normalizes sleep, reduces dyspeptic symptoms, heartburn and heaviness in the stomach; appetite is normalized and nausea is reduced; psychosis, irritability decrease; the mood of patients improves.

Key words: chronic gastritis, physical rehabilitation, physical exercises, therapeutic massage, physiotherapy.

Вступ. Захворювання шлунково-кишкового тракту в основному уражають людей працездатного віку. Хронічний характер більшості цих захворювань обумовлює високі показники тимчасової непрацездатності і інвалідності.

До захворювань шлунково-кишкового тракту відносять гастрит, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки, холецистит, коліт, спланхноптоз тощо [1].

Гастрит – запалення слизової оболонки шлунка. Ця патологія є найбільш поширеною серед захворювань органів травлення. Однак найбільш часто зустрічається хронічний гастрит, характерною особливістю якого є поступовий розвиток запального процесу, дистрофічні зміни слизової оболонки шлунка, його функцій. Захворювання виникає внаслідок порушень режиму харчування, якості і складу їжі, постійного зловживання алкоголем, гострими приправами, безконтрольного прийому медикаментів, паління. На частку хронічного гастриту припадає 85 % усіх захворювань шлунка [11].

Поширеність хронічного гастриту в Україні за останні 5 років збільшилась на 26,6 %, а захворюваність зросла на 19,9 %. Усі ці фактори потребують правильної і вчасної діагностики хронічного гастриту, що має не тільки клінічне, але й соціальне значення [13, 14].

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

Однак питання щодо застосування фізичної реабілітації недостатньо вивчене, що зумовлює доцільність його подальшого вивчення та пошуку шляхів удосконалення діагностики та відновного лікування хворих на хронічний гастрит. Тому актуальність цієї проблеми не викликає жодного сумніву.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати застосування засобів фізичної реабілітації при відновному лікуванні хворих на хронічний гастрит.

Матеріал і методи. Вивчено і проаналізовано науково-методичну та спеціальну

літературу, опрацьовані інтернет-джерела, які стосувалися питань застосування фізичної реабілітації хворих на гастрит. Розглянуто питання етіології, патогенезу, основних клінічних симптомів, лікування та профілактики хронічного гастриту.

Проведений аналіз, узагальнення, порівняння, опрацьовані викладені в науковій літературі, документальних і методичних джерелах, авторефератах дисертацій теоретичні положення про вплив та застосування засобів фізичної реабілітації хворих на хронічний гастрит.

Результати дослідження. Програма фізичної реабілітації повинна складатись і підбиратись для кожного пацієнта окремо з індивідуальним підходом. Враховується вік, стать, ступінь і стадія захворювання, характер і протікання хвороби, при цьому потрібно дотримуватись усіх принципів реабілітації. Фізичні вправи проводяться з урахуванням фізичного розвитку, фізичної підготовленості хворого, ступеня тренуваності, загального стану, самопочуття й наявності клінічних проявів хвороби. Також велику роль відіграє психоемоційний фактор і віра в саме відновне лікування. Для хворих на хронічний гастрит велике значення має створення режиму психічного і фізичного спокою, повноцінного сну, дієти з високою енергетичною цінністю [6, 10].

Реабілітаційні заходи мають бути спрямовані на покращення емоційного та фізичного стану, профілактику ускладнень. Програма фізичної реабілітації має включати в себе: загально-розвиваючі вправи, спеціальні вправи, рухливі ігри, масаж, загартування [2, 3].

Багато досліджень свідчать, що за допомогою фізичної реабілітації покращуються наступні показники: зменшується біль, загальна слабкість; нормалізується сон, зменшуються диспепсичні явища, печія та відчуття важкості у шлунку; нормалізується апетит та знижується нудота; зменшуються психози, дратівливість; покращується настрій [1, 9].

На думку багатьох науковців ЛФК є важливим чинником у системі лікування та реабілітації із захворюваннями органів травлення. Застосування її дозволяє не тільки підвищити ефективність лікування на усіх

етапах реабілітації, а й раціонально обмежити медикаментозну терапію [4, 8].

Метою ЛФК при хронічному гастриті є: усунення запального процесу; нормалізація нейрогуморальної регуляції травлення; поліпшення моторної та секреторної функції травного каналу; стимулювання крово- та лімфотоку в органах черевної порожнини, профілактика застійних явищ у них; зміцнення м'язів живота і промежини, регуляція внутрішньочеревного тиску; розвиток повного дихання; поліпшення психоемоційного стану; загально зміцнювальна дія [6].

Протипоказами до проведення ЛФК є: значний больовий синдром, багаторазове блювання.

За рекомендаціями фахівців фізичні навантаження потрібно виконувати вранці, вправи роблять в повільному темпі з невеликою кількістю їх повторень. Подальше збільшення навантаження проводиться за рахунок великої кількості повторень, збільшення амплітуди й інтенсивності фізичних вправ. Використовується ранкова гігієнічна гімнастика, заняття лікувальної гімнастики з включенням спеціальних вправ для м'язів живота, дозовані прогулянки. При гіперацидному гастриті в першій половині курсу лікування проводяться елементарні фізичні вправи в повільному темпі, ритмічного характеру, в поєднанні з диханням. Загальне навантаження збільшується поступово, обмежуються вправи для м'язів живота.

При виконанні фізичних вправ хворих навчають користуватися діафрагмальним (черевним) диханням (живіт під час вдиху випинається, при видихові – втягується). При черевному диханні періодично змінюється внутрішньочеревний тиск, внаслідок цього зменшуються застійні явища і створюються сприятливі умови для роботи органів травлення [8, 12].

Мухін В. М. зазначав, що заняття ЛФК хворим на хронічний гастрит проводять за трьома періодами. *Перший період* відповідає гострій та підгострій формам захворювання. Хворому призначають напівпостільний режим. Протягом нього в основному використовують вихідні положення лежачи на спині та сидячи; у разі поліпшення стану – положення стоячи та лежачи на животі (для поліпшення внутрішньочеревного тиску). Хво-

рі виконують полегшені гімнастичні вправи в поєднанні зі статичними та динамічними дихальними вправами, у спокійному темпі, ритмічно. Якщо ослаблена моторно-евакуаторна функція шлунка пацієнтам рекомендують після їди лягти на правий бік. У цьому положенні вони виконують елементарні вправи руками в поєднанні з глибоким диханням. Тривалість процедури від 8–10 до 15 хв, залежно від рухового режиму.

II період збігається з покращанням загального стану хворого, поступовим одужанням, переходом на вільний руховий режим, нарощенням навантажень *У другий період* до занять, крім загально зміцнювальних, включають спеціальні вправи з акцентом на діафрагмальне дихання та розслаблення.

Навантаження на м'язи живота має бути мінімальне, але наприкінці заняття воно повинно зростати. Поступово вводять вправи та ігри з різними предметами. Тривалість процедури ЛГ – 20–25 хвилин.

У третьому періоді навантаження збільшують та ускладнюють, використовуючи вправи на координацію, різні види циклічних навантажень. Для поліпшення рухової функції шлунка рекомендують ходьбу в середньому темпі (до 30 хв). Включають спортивні та рухливі ігри, прогулянки. Тривалість індивідуальних процедур ЛГ – 25 хв, групових – 35 хв [9].

Для хворих на хронічний гастрит з підвищеною секрецією шлунка заняття ЛГ проводять перед їдою і з наростаючим навантаженням.

Дослідники рекомендують вправи для середніх та великих м'язових груп з багаторазовими повтореннями, махові рухи, вправи з гімнастичними предметами, їх поєднують із вживанням мінеральної води, яка гальмує шлункову секрецію (лужанська, поляна квасова, боржомі). Воду хворі повинні пити за 1–1,5 год до їди, перед заняттям ЛФК.

Заняття лікувальною гімнастикою будуть за схемою: вступна, основна, заключна частина. Вступна частина включає вправи з малим навантаженням для дрібних і середніх м'язових груп, має передбачати поступову адаптацію хворого до зростаючого навантаження.

Основна частина поєднує елементи загального та спеціального тренування хворого. В цій частині застосовують вправи з вищим навантаженням. Основна увага приділяється дихальним вправам.

Заключна частина заняття характеризується зниженням загальнофізіологічного навантаження за рахунок використання полегшених фізичних вправ, котрі виконуються у повільному темпі, із невеликою кількістю повторень. Це сприяє поступовому розслабленню хворого після заняття, а також відновленню діяльності серцево-судинної та дихальної системи.

Варто зазначити, що в основі часткової та загальної методики лікувальної гімнастики лежать системність, регулярність, певна тривалість заняття, підвищення фізичного навантаження під час заняття, індивідуальність, використання спеціальних та дихальних вправ.

Як рекомендують ряд вчених, комплекси лікувальної гімнастики складають з вправ для всіх м'язових груп, з предметами, з невеликим обтяженням, на координацію. Рухи хворі виконують у повільному і середньому темпі, з повною амплітудою [2–4].

Окрім загальнорозвиваючих вправ застосовують спеціальні вправи для м'язів черевної преси та тазового дна, дихальні вправи (статичні та динамічні), вправи з довільним розслабленням м'язів. Хворі виконують вправи для живота з підвищенням внутрішньочеревного тиску в чергуванні з дихальними вправами і наступним розслабленням.

На думку дослідників, вправи в довільному розслабленні м'язів знижують збуджувальні процеси в центральній нервовій системі, які сприяють прискоренню процесів відновлення працюючих м'язів, знижують тонус не тільки м'язів, що беруть участь у розслабленні, але (рефлекторно) і гладкої мускулатури внутрішніх органів, у тому числі шлунку й кишківника, знімають спазм кишківника, ворота шлунку й інших сфінктерів [8].

Як вказують М. В. Степашко, Л. В. Сухостат у хворих на гастрит із секреторною недостатністю секреторну і моторну функції шлунку стимулюють за допомогою помірних

фізичних навантажень. Застосовують загальнорозвиваючі вправи з обмеженою амплітудою рухів та невеликою кількістю повторень, спеціальні вправи з поступовим збільшенням навантаження. Пацієнтам рекомендують пити мінеральну воду – міргородська, есендуки №4) через 20–30 хв після занять ЛГ, за 15–20 хв до їди. Бальнеотерапію доповнюють застосуванням ванн, загальних обливань та обтирань [11].

Спіфанов В. А. ґрунтовно описав основні механізми впливу різних засобів ЛФК і лікувального масажу на організм хворого з хронічним гастритом. Використовують сегментарно-рефлекторний і класичний масаж. *Метою лікувального масажу є:* нормалізація діяльності ЦНС і вегетативної нервової системи, поліпшення крово- і лімфообігу та обмінних процесів у шлунка, нормалізація його секреторної і моторної функцій. Масажують паравертебральні зони середньогрудних D₉–D₅ і середньошийних C₅–C₄ спинномозкових сегментів, рефлексогенні зони спини, шиї і живота; обережно роблять масаж шлунка і м'язів живота [4].

Рекомендовано проводити масаж комірцевої області, спини (сегментарний вплив на шийно-грудний відділ хребта) і черевної стінки. Масаж живота виконується при максимально розслаблених м'язах черевної стінки. Застосовують площинне погладження, розтирання, розминання м'язів черевної стінки, косих м'язів живота, а також вібрацію. Потім по ходу товстого кишечника (починаючи з висхідної його частини) проводять погладження кінчиками пальців правої руки. Прийоми погладження повторюють 4–6 разів, після чого роблять трохи поверхневе кругове погладження, щоб дати черевній стінці відпочити, а потім проводять постукування кінчиками пальців по ходу кишечника і його струс для впливу на стінку. Закінчують масаж черевної стінки площинним погладженням і діафрагмальним диханням. Тривалість масажу 10–15 хв.

Калмиков С. А. вважає, що в процесі фізичної реабілітації хворих за наявності хронічного гастриту потрібно призначати і поєднувати грязелікувальні процедури з апаратною фізіотерапією [10].

За даними окремих науковців фізіотерапевтичні процедури хворі проходять у фазі

загострення і при його затуханні з метою протизапальної та знеболуючої дії, активізації крово- і лімфообігу, нормалізації секреторної і моторної функції шлунка, трофічних процесів в ньому, зменшення збудливості нервової системи при гіперсекреції і підвищенні і збудливості при секреторній недостатності. Застосовують медикаментозний електрофорез, діадинамотерапію, УФО, парафіно-озокеритні аплікації, зігріваючі компреси, хвойні або радонові ванни, електросон [9, 10].

Проаналізувавши науково-методичну літератури та результати проведених досліджень, можна стверджувати, що засоби фізичної реабілітації є невід'ємною частиною в лікуванні хронічного гастриту. Раціональне і комплексне їх використання сприяє зниженню запального процесу, запобіганню ускладнень, зниженню больового синдрому, усу-

ненню неприємних відчуттів у шлунку і покращенню загального стану хворих.

Висновки. Комплексне та раціональне використання засобів фізичної реабілітації (лікувальної фізичної культури, масажу, фізіотерапії) сприяє зниженню запального процесу, запобіганню ускладнень, зниженню больового синдрому, усуненню неприємних відчуттів у шлунку, покращенню працездатності і загального стану хворого.

Результати проведених досліджень різними авторами довели необхідність та доцільність застосування фізичної реабілітації в комплексі з медикаментозним лікуванням хворих на хронічний гастрит.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у розробленні комплексної програми фізичної реабілітації хворих на хронічний гастрит.

Література

1. Астахов В.А. Лікування гастриту. Здоров'я. 2000. 3. 14–15.
2. Григус І.М. Результати проведення фізичної реабілітації хворих на хронічний гастрит. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2011. 2. 28–30.
3. Григус І.М., Лавренчук А.В. Особливості перебігу та планування фізичної реабілітації хворих на хронічний гастрит. Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини=Rehabilitation & recreation. Рівне, 2017. № 2. 23–26.
4. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: учебное пособие для вузов. М: Изд. дом ГЭОТАР-МЕД, 2006. 249–262.
5. Єфіменко П.Б. Техніка та методика класичного масажу. Харків: ХНАДУ, 2013. 256–258.
6. Козырева О.В. Лечебная физкультура при заболеваниях органов пищеварения. М.: Медицина, 2003. 137.
7. Лапина Т.Л. Хронический гастрит и рак желудка: последовательные или независимые события? Сучасна гастроентерол. 2009. 1. 96–98.
8. Лечебная физическая культура. С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Гарасеева и др.; М.: Издательский центр «Академия», 2008. 416.
9. Мухін В.М. Фізична реабілітація. К.:

References

1. Astakhov V.A. Likuvannia hastrytu. Zdorovia. 2000. 3. 14-15.
2. Grygus I.M. Rezultaty provedennia fizychnoi reabilitatsii khvorykh na khronichnyi hastryt. Pedagogika, psykhohohiia ta medyko-biologichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu. 2011. 2. 28–30.
3. Grygus I.M., Lavrenchuk A.V. Osoblyvosti perebihu ta planuvannia fizychnoi reabilitatsii khvorykh na khronichnyi hastryt. Reabilitatsiini ta fizkulturno-rekreatsiini aspekty rozvytku liudyny=Rehabilitation & recreation. Rivne, 2017. № 2. 23–26.
4. Epyfanov V.A. Lechebnaia fizycheskaia kultura: uchebnoe posobyie dlia vuzov. M: Yzd. dom HEOTAR-MED, 2006. 249–262.
5. Iefimenko P.B. Tekhnika ta metodyka klasychnoho masazhu. Kharkiv: KhNADU, 2013. 256–258.
6. Kozireva O.V. Lechebnaia fizykultura pry zaboлевaniakh orhanov pshchevarenia. M.: Medytsyna, 2003. 137
7. Lapyna T.L. Khronycheskyi hastryt y rak zheludka: posledovatelnie yly nezavysymie sobityia? Suchasna hastroenterol. 2009. 1. 96–98.
8. Lechebnaia fizycheskaia kultura. S.N. Popov, N.M. Valeev, T.S. Haraseeva y dr.; M.: Yzdatelskyi tsentr «Akademyia», 2008. 416.
9. Mukhin V.M. Fizychna reabilitatsiia. K.:

Олімпійська література, 2005. 424.

10. Калмиков С.А. Клініко-фізіологічні основи для складання комплексних програм з фізичної реабілітації осіб, хворих на хронічний гастрит. XV Міжнародна науково-практична конференція. Фізична культура, спорт та здоров'я. 2015. 4. 224–226.

11. Пелешчук А.П., Передерій В.Г., Свінціцький А.С. Гастроентерологія. К.: Здоров'я, 2005. 234.

12. Степашко М.В., Сухостат Л.В. Масаж і лікувальна фізична культура в медицині: підручник. К.: Медицина, 2006. 288.

13. Філіппов Ю.О., Шмігель З.М. Стан показників здоров'я населення та адміністративних територій України та діяльності гастроентерологічної служби. Гастроентерологія. 34. 2003. 3–12.

14. Grygus I., Bondar T. Uzasadnienie poszpitalnej rehabilitacji chorych na wrzodową chorobę żołądka i dwunastnicy. *Journal of Health Sciences*. 2013; 3(16): 239–244.

Olimpiiska literatura, 2005. 424.

10. Kalmikov S.A. Kliniko-fiziologichni osnovy dlia skladannia kompleksnykh prohram z fizychnoi reabilitatsii osib, khvorykh na khronichniy hastryt. XV Mizhnarodna naukovo-praktychna konferentsiia. Fizychna kultura, sport ta zdorovia. 2015. 4. 224–226.

11. Peleshchuk A.P., Perederii V.H., Svintsitskyi A.S. Hastroenterolohiia. K.: Zdorovia, 2005. 234.

12. Stepashko M.V., Sukhostat L.V. Masazh i likuvalna fizychna kultura v medytsyni: pidruchnyk. K.: Medytsyna, 2006. 288.

13. Filippov Yu.O., Shmihel Z.M. Stan pokaznykiv zdorovia naseleattia ta administratyvnykh terytorii Ukrainy ta diialnosti hastroenterolohichnoi sluzhby. Hastroenterolohiia. 34. 2003. 3–12.

14. Grygus I., Bondar T. Uzasadnienie poszpitalnej rehabilitacji chorych na wrzodową chorobę żołądka i dwunastnicy. *Journal of Health Sciences*. 2013; 3(16): 239–244.