

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ПЛАНУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРИТ

FEATURES OF COURSE AND PLANNING OF PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHRONIC GASTRITIS

Григус І. М., Лавренчук А. В.

Національний університет водного господарства та природокористування (м. Рівне)

Анотації

У статті розглянуто особливості хронічного гастриту, причини виникнення, методи діагностики та принципи лікування, що є важливим компонентом реабілітаційної допомоги. На підставі аналізу спеціальних літературних джерел визначено, що дієтотерапія є однією з головних складових лікувального процесу. Не менш важливим аспектом є застосування фізичної реабілітації, а саме використання лікувальної фізичної культури. Вона повинна бути не додатковим засобом, а невід'ємною складовою комплексного лікування протягом усіх періодів реабілітації. Заняття надають лікувальний ефект тільки при правильному, регулярному, тривалому застосуванні фізичних вправ. Визначено принципи та завдання лікувальної фізичної культури за наявності хронічного гастриту.

Ключові слова: хронічний гастрит, фізична реабілітація, лікувальна фізична культура.

В статье рассмотрены особенности хронического гастрита, причины возникновения, методы диагностики и принципы лечения, что является важным компонентом реабилитационной помощи. На основании анализа специальных литературных источников определено, что диетотерапия является одной из главных составляющих лечебного процесса. Не менее важным аспектом является применение физической реабилитации, а именно использование лечебной физической культуры. Она должна быть не дополнительным средством, а неотъемлемой составляющей комплексного лечения в течение всех периодов реабилитации. Занятия оказывают лечебный эффект только при правильном, регулярном, длительном применении физических упражнений. Определены принципы и задачи лечебной физической культуры при наличии хронического гастрита.

Ключевые слова: хронический гастрит, физическая реабилитация, лечебная физическая культура.

The article gives a review of the features of the chronic gastritis, its causes, the methods of its diagnosis and the treatment guidelines which are the important part of the rehabilitative care. On the base of the analysis of the special literature we can say that the diet therapy is one of the most important parts of the treatment process. Also it is very important to use the physical rehabilitation, namely the therapeutic physical training. It has to be not only the additional method but an integral part of the comprehensive treatment during all the periods of the rehabilitation. The exercises give the therapeutic effect only in the case of the correct, regular and long-term use of the physical exercises. We have defined the principles and objects of the therapeutic physical training in the presence of the chronic gastritis.

Key words: chronic gastritis, physical rehabilitation, therapeutic physical training.

Вступ. На органи травлення постійно впливають чинники зовнішнього середовища, зокрема характер харчування, умови побуту та праці, тощо. Все більше людей, причому навіть дуже молодих людей, стають жертвами тих чи інших небезпечних захворювань, які є підсумком неправильного способу життя або необережного поводження в тій чи іншій ситуації. Одним з таких «популярних» і дуже небезпечних захворювань є хронічний гастрит, який на даний момент зустрічається майже у кожного сьомого жителя у віці від 30 до 40 років. Це дуже небезпечна тенденція, адже при гастриті хворий не тільки відчуває дискомфорт і часті болі, але і сильно ризикує отримати виразки і в кінцевому підсумку рак шлунку [1, 4, 7].

Хронічний гастрит розвивається при тривалому негативному впливі на організм. Також розвитку хронічного гастриту сприяють хронічні захворювання. Хронічний гастрит – це дуже поширене захворювання, що становить в структурі хвороб органів травлення близько 35 %, серед захворювань шлунку – 80–85 %. Найпоширеніший варіант хронічного гастриту – хелікобактерний. Викликається він бактеріями *Helicobacter pylori*, які потрапляють в шлунок і можуть жити там тривалий час, ушкоджуючи оболонку шлунку і викликаючи гастрит [1, 9, 11].

Центральне місце у проблемі передракових станів шлунку займає хронічний гастрит – найпоширеніша хвороба шлунку. Вважається, що від 50 до 80 % дорослого населення потерпають від хронічного гастриту. Однак вірогідність оцінки поширення хвороби обмежена

об'єктивними труднощами його діагностики. З одного боку, хронічний гастрит тривалий час може не мати клінічних симптомів, що дають привід для звернення до лікаря, а з іншого – верифікація діагнозу можлива лише на підставі морфологічного дослідження, що в подальшому впливає на проблему лікування [4, 11].

Хронічний гастрит лікують комплексно з включенням медикаментозного лікування, дієтотерапії, психотерапії, відповідного рухового режиму, фізичної реабілітації. Перспективним і новим напрямом консервативної відновної терапії хронічного гастриту може бути застосування фізичної реабілітації для прискорення процесів регенерації. Засоби останньої – ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапія, працетерапія, їх призначають як у лікарняний, так і в післялікарняний періоди реабілітації. Отже, зростає роль фізичних вправ, для задоволення життєво важливої потреби в русі, необхідної як для збереження здоров'я, так і для профілактики розвитку гастриту й пов'язаних із ним захворювань.

Мета й завдання дослідження – визначити роль і місце фізичної реабілітації у комплексному відновному лікуванні хворих на хронічний гастрит.

Методи дослідження – теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел.

Результати дослідження. Хронічний гастрит характеризується не тільки запаленням, а й дистрофічними змінами слизової оболонки шлунку, його функцій. Він виникає внаслідок порушень режиму харчування, якості і складу їжі, постійного зловживання алкоголем, гострими приправами, безконтрольного прийому медикаментів, паління. До хронічного гастриту можуть призвести захворювання печінки, підшлункової залози, хронічні запальні процеси, інфекції, часті стреси, порушення регулюючої функції нервової й ендокринної систем [4].

Розрізняють хронічні гастрити із секреторною недостатністю (гіпоацидний гастрит), нормальною (нормоцидний гастрит) та підвищеною секрецією (гіперацидний гастрит) [7].

Харченко Н. В., Бабак О. Я. стверджують, що важливе значення має розпізнавання гастриту на стадії поверхневих змін слизової оболонки шлунку, тому що тільки вони можуть піддаватися зворотному розвитку. З метою раннього виявлення захворювання при профі-

лактичних оглядах і при диспансеризації особливої уваги вимагають пацієнти, які страждають на тривалі функціональні розлади шлунку, що перенесли такі захворювання, як дизентерія, гепатит, холецистит, харчова токсикоінфекція, ті пацієнти, чия професійна діяльність пов'язана з частими відрядженнями, роботою в нічну зміну [11].

При підозрі на хронічний гастрит слід зібрати докладний анамнез (умови харчування, перенесені захворювання, стан нервової системи, спадковість, періодичність виникнення, зв'язок з прийомом їжі і тривалість диспептичних розладів і болів). При фізикальному обстеженні визначають стан жувального апарату і особливості язика, локалізацію болю в животі, ступінь її вираження, нижню межу шлунку, патологію інших органів травної системи. Проводять дослідження крові, сечі, калу на яйця глистів, приховану кров, визначають шлункову секрецію методом фракційного зондування, рН-метрії.

Рентгенологічне дослідження шлунку і дванадцятипалої кишки при хронічному, особливо атрофічному гастриті за своєю інформативністю поступається лише гістологічному дослідженню слизової оболонки шлунку. Дослідження проводять при різних положеннях хворого, натщесерце, за методикою подвійного контрастування [11].

Найбільш інформативним методом діагностики хронічного гастриту, особливо на ранніх стадіях захворювання, а також при прихованому перебігу процесу, є гастроскопія з наступним гістологічним дослідженням слизової оболонки шлунку, отриманої при біопсії [9, 11].

Лікування хронічного гастриту комплексне, спрямоване на усунення причини виникнення та загострення хвороби, нормалізацію основних функцій шлунку, стимуляцію регенераторних процесів і поліпшення трофіки слизової оболонки шлунку, лікування супутніх захворювань, попередження ускладнень. Хворим рекомендується виключити куріння і алкоголь, необхідно дотримуватися режиму праці та відпочинку. Призначають медикаменти, дієтотерапію, вживання мінеральної води, засоби фізичної реабілітації, що застосовують у лікарняний і післялікарняний періоди реабілітації. Одним із найефективніших засобів фізичної реабілітації є лікувальна фізична культура [7].

Дієтотерапія – також одна з головних складових лікувального процесу. Вона знижує ймовірність рецидивів, допомагає відновленню слизової. Правильно підібрана дієта включає механічний, хімічний вплив на стінки шлунку. Необхідний грамотний підбір продуктів з балансом жирів, вуглеводів, білків, мінеральних речовин і вітамінів, які забезпечать організм всіма поживними речовинами без шкоди для шлунку.

Недооцінка і недостатнє або несвоєчасне застосування засобів фізичної реабілітації в комплексному лікуванні хворих на хронічний гастрит призводить до суттєвого збільшення термінів їх одужання, виникнення важких ускладнень, і, навіть, до стійкої втрати працездатності [8, 10].

Основні принципи реабілітації хворих на хронічний гастрит:

- ранній початок проведення реабілітаційних заходів;
- комплексність використання всіх доступних і необхідних засобів та методів;
- етапність реабілітації;
- індивідуальний підхід;
- безперервність;
- соціальна спрямованість реабілітаційних заходів;
- використання методів контролю адекватності навантажень й ефективності реабілітації.

Мухін В. М. зазначає такі завдання фізичної реабілітації:

- поліпшення психоемоційного стану і нейрогуморальної регуляції процесів травлення;
- нормалізація секреторної і моторної функції травного тракту;
- стимулювання крово- і лімфообігу в органах черевної порожнини;
- підсилення трофічних і репаративних процесів;
- зменшення запальних явищ;
- покращення функції дихання;
- зміцнення м'язів живота і промежи-ни [5].

Література

1. Внутрішні хвороби / Р. О. Сабадишин, В. М. Баніт, І. М. Григус і ін. / Під ред. д.м.н.,

Лікувальна фізична культура й інші фізичні чинники повинні бути не додатковими засобами, а невід'ємною складовою комплексного лікування протягом усіх періодів реабілітації [3, 12].

Мурза В. П. наголошує, що заняття лікувальною фізичною культурою надають лікувальний ефект тільки при правильному, регулярному, тривалому застосуванні фізичних вправ [6].

Фізичні вправи виконуються після їх пояснення чи показу. У хворих похилого віку, які страждають на органічні ураження центральної нервової системи, слід поєднувати показ і словесне пояснення вправ. Під час занять повинна бути спокійна обстановка, хворого не повинні відволікати сторонні розмови чи інші подразники. Фізичні вправи не повинні посилювати больові відчуття, оскільки біль рефлекторно викликає спазм судин, скутість рухів. Вправи, що викликають біль, слід проводити після попереднього розслаблення м'язів, в момент вдиху, в оптимальних вихідних положеннях. Також слід зазначити, що музичний супровід занять підвищує їх ефективність [2, 8].

Висновки. Фізична реабілітація – важлива складова відновного лікування хворих на хронічний гастрит. Її проведення необхідне для зміцнення м'язів живота, зниження запальних явищ, покращення психоемоційного стану хворих, підсилення трофічних процесів у шлунку, нормалізації процесів травлення, навчання потрібним навичкам поведінки у період загострення. Важливу роль в лікуванні хронічного гастриту відіграють засоби фізичної реабілітації, а особливо фізичні вправи – спеціально організовані з певною метою і строго дозовані рухи. Вони є одними з важливих факторів, що підтримують життєдіяльність людини.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою програми фізичної реабілітації для осіб, хворих на хронічний гастрит.

References

1. Vnutrishni hvorobi / R. O. Sabadishin, V. M. Banit, I. M. Grygus i in. / Pid red. d.m.n.,

проф. Сабадишина Р. О. – Рівне : ВАТ “Рівненська друкарня”, 2004. – 544 с.

2. Григус І. М. Особливості застосування фізичної реабілітації при хронічному гастродуоденіті у дітей / І. М. Григус // Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. пр. – Випуск 12. – Вінниця, 2011. – С. 32–36.

3. Григус І. М. Результати проведення фізичної реабілітації хворих на хронічний гастрит / І. М. Григус // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : науковий журнал. – Харків : ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2011. – № 2. – С. 28–30.

4. Дорофеев А. Е. Провідні синдроми в гастроентерології : навчальний посібник / А. Е. Дорофеев, М. М. Руденко, О. В. Томаш. – Донецьк : Донбас, 2012. – 171 с.

5. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2009. – 488 с.

6. Мурза В. П. Фізична реабілітація. Навчальний посібник / В. П. Мурза. – К. : «Олан», 2005. – 559 с.

7. Основи внутрішньої медицини. Пропедевтика внутрішніх хвороб / За редакцією проф. О. Г. Яворського. – К. : Здоров'я, 2008. – 500 с.

8. Павлюк Л. М. Лікувальна фізична культура / Л. М. Павлюк. – К. : Здоров'я, 2004. – 168 с.

9. Пиманов С. И. Эзофагит, гастрит и язвенная болезнь. – М. : Медицинская книга, Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2000. – 348 с.

10. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації / А. М. Порада, Н. Є. Солодовник. – К. : Здоров'я, 2006. – 246 с.

11. Харченко Н. В. Гастроентерологія / Н. В. Харченко, О. Я. Бабак – К. : Здоров'я. – 2007. – 720 с.

12. Язловецький В. С. Основи фізичної реабілітації / В. С. Язловецький, Г. Е. Верич, В. М. Мухін. – Кіровоград : Світ, 2005. – 328 с.

prof. Sabadishina R. O. – Rivne : VAT “Rivnens'ka drukarnya”, 2004. – 544 s.

2. Grygus I. M. Osoblivosti zastosuvannya fizichnoi rehabilitacii pri hronichnomu gastroduodeniti u ditej / I. M. Grygus // Fizichna kul'tura, sport ta zdorov'ya nacii : zb. nauk. pr. – Vipusk 12. – Vinnicya, 2011. – S. 32–36.

3. Grygus I. M. Rezul'tati provedennya fizichnoi rehabilitacii hvorih na hronichnij gastrit / I. M. Grygus // Pedagogika, psihologiya ta mediko-biologichni problemi fizichnogo vihovannya i sportu : naukovij zhurnal. – Harkiv : HOVNOKU-HDADM, 2011. – № 2. – S. 28–30.

4. Dorofeev A. E. Providni sindromy v gastroenterologii : navchal'nij posibnik / A. E. Dorofeev, M. M. Rudenko, O. V. Tomash. – Donec'k : Donbas, 2012. – 171 s.

5. Myxin V. M. Fizichna rehabilitaciya / V. M. Muhin. – K. : Olimpijs'ka literatura, 2009. – 488 s.

6. Murza V. P. Fizichna rehabilitaciya. Navchal'nij posibnik / V. P. Murza. – K. : «Olan», 2005. – 559 s.

7. Osnovi vnutrishn'oi medicini. Propedevtika vnutrishnih hvorob / Za redakcijeju prof. O. G. Yavors'kogo. – K. : Zdorov'ya, 2008. – 500 s.

8. Pavlyuk L. M. Likuval'na fizichna kul'tura / L. M. Pavlyuk. – K. : Zdorov'ya, 2004. – 168 s.

9. Pimanov S. I. Ezofagit, gastrit i yazvennaya bolezni'. – M. : Medicinskaya kniga, N. Novgorod : Izd-vo NGMA, 2000. – 348 s.

10. Porada A. M. Osnovi fizichnoi rehabilitacii / A. M. Porada, N. E. Solodovnik. – K. : Zdorov'ya, 2006. – 246 s.

11. Harchenko N. V. Gastroenterologiya / N. V. Harchenko, O. YA. Babak – K. : Zdorov'ya. – 2007. – 720 s.

12. Yazlovec'kij V. S. Osnovi fizichnoi rehabilitacii / V. S. Yazlovec'kij, G. E. Verich, V. M. Muhin. – Kirovograd : Svit, 2005. – 328 s.