

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ СПЛАНХНОПТОЗІ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ

Манучарян С.В.¹, Станкевич Блажей,² Цеслицька Мирослава², Мішура К.В.¹

¹ Харківська державна академія фізичної культури, Україна

² Університет Казимира Великого, м. Бидгощ, Польща

Анотація. Розглянуто основні підходи до застосування засобів фізичної реабілітації при спланхноптозі на санаторному етапі лікування. Встановлено, що завдання, форми, засоби лікувальної фізичної культури придані патології залежить від ступеню тяжкості захворювання та етапу фізичної реабілітації. Представлені методи оцінки ефективності фізичної реабілітації при спланхноптозі.

Ключові слова. Фізична реабілітація, лікувальна фізична культура, спланхноптоз.

Вступ. Спланхноптоз – складний патологічний процес, що характеризується значними анатомічними і функціональними порушеннями з боку як внутрішніх органів, так і інших важливих систем організму людини. Опущення органів черевної порожнини трапляється досить часто, проте далеко не завжди хворі одержують у медичних установах ефективну допомогу. Лікувальні засоби і методи, що застосовували раніше, не давали помітного поліпшення, а часом навіть шкодили хворим.

Останніми роками досягнуті значні успіхи у розробках різних методик з використанням спеціальних фізичних вправ, лікувального масажу, фізіотерапевтичних процедур та інших засобів фізичної реабілітації при даному захворюванні. Тому, на підставі означених вище даних стає зрозумілим, що спланхноптоз досить поширене захворювання [1, 12].

Мета роботи – розглянути основні підходи до застосування засобів ЛФК при спланхноптозі на санаторному етапі лікування.

Матеріали і методи дослідження. Аналіз сучасної наукової літератури.

Результати дослідження. Спланхноптоз – опущення внутрішніх органів. Спланхноптоз викликається ослабленням мускулатури і зв'язок, що утримують внутрішні органи в нормальному стані.

Причини спланхноптозу:

- жіноча стать;
- вагітність і пологи;
- дисплазії сполучної і м'язової тканини;
- діагностований птоз інших органів, розташованих в черевній порожнині і забрюшинно (гастроптоз, нефроптоз, гепатоптоз, спленоптоз, випадання прямої кишки, випадання піхви та інше);
- поодинокі або рецидивні грижі живота.

Реабілітація хворих на спланхноптоз включає комплекс відновлювальних заходів, спрямованих на досягнення стійкої компенсації захворювання, одужання, нормалізації або поліпшення показників функції легеневого дихання і серцево-судинної системи, фізичної працездатності і професійної працездатності [3, 4, 5].

Лікувальна фізична культура (ЛФК) є одним з основних засобів фізичної реабілітації та методом лікування. Цілюща дія ЛФК на організм здійснюється шляхом взаємодії нервової і гуморальної систем, моторно-вісцеральними рефlekсами. Будь-яке скорочення м'язів подразнює закладені в них численні нервові закінчення і потік імпульсів з них, а також з пропріорецепторів інших утворень опорно-рухового апарату, спрямовуються у ЦНС.

Вони змінюють її функціональний стан і через вегетативні центри забезпечують регуляцію і перебудову діяльності внутрішніх органів. Одночасно у цьому процесі регуляції бере участь і гуморальна система, у якій продукти обміну речовин, що виникають у м'язах, попадають у кров і діють на нервову систему (безпосередньо на центри і через хеморецептори) і залози внутрішньої секреції, викликаючи виділення гормонів.

Основна мета використання лікувальної фізичної культури – на тлі загального зміцнення нервово-м'язової системи поліпшити тонус м'язів живота, особливо його нижнього відділу і усі функції травного апарату [7].

Спеціальні завдання ЛФК при спланхноптозі на санаторному етапі:

- створення міцного корсету з м'язів передньої черевної стінки та промежини;
- зміцнення м'язів черевного преса і тазового дна;
- зміцнення м'язів внутрішніх органів з поліпшенням функціонального стану відділів травлення;
- поліпшення функції шлунка та кишок.

Загальні завдання ЛФК:

- загальне зміцнення організму
- підвищення фізичної витривалості;
- підвищення тонуусу ЦНС та поліпшення психоемоційного стану;
- поліпшення якості життя пацієнта;
- повернення пацієнта до нормальної працездатності.

Основним засобом ЛФК є гімнастичні вправи для м'язів передньої черевної стінки і промежини [9].

Форми ЛФК. При спланхноптозі використовуються: ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, самостійні заняття, аутогенне тренування, лікувальна ходьба, теренкур, дозовані прогулянки по рівній місцевості, екскурсії, легкі спортивні ігри, прогулянкове веслування, їзда на велосипеді по рівній доріжці, лижні прогулянки (у зимовий час), плавання.

Протипоказані вправи в яких є велика напруга м'язів черевного преса (біг, стрибки, підскоки); для м'язів передньої черевної стінки в положенні лежачи з фіксованими ногами; піднімання ваги більше ніж 5 кг.

Курс санаторно-курортного лікування умовно поділяється на три періоди. Перший з них – період адаптації. Перші 3-5 днів перебування у санаторії використовуються для адаптації хворого, пристосування до нових

для нього умов середовища і обстановки, а також акліматизації. В цей час проводиться необхідне обстеження хворого, призначається комплексне лікування. Другий – основний період, що охоплює наступні 18-20 днів – період здійснення комплексу оздоровчих заходів. Третій – завершальний період (2-3 дні) призначений для підведення підсумків лікування, об'єктивної оцінки його результату, визначення рекомендацій щодо тактики подальших оздоровчих заходів за місцем проживання хворого [3].

Масаж – метод лікування та профілактики захворювань, що представляє собою сукупність прийомів дозованого механічного впливу на різні ділянки поверхні тіла людини, яке виробляється руками масажиста або спеціальними апаратами.

Завдання масажу:

- зміцнити м'язи живота;
- сприяти зменшенню болю;
- сприяти ліквідації запорів і застійних явищ;
- нормалізувати функцію кишечника;
- сприяти поліпшенню функціонального стану нервової системи.

Загальні протипоказання. Масаж і самомасаж протипоказані при високій температурі тіла, гострих гарячкових станах, гострих запальних процесах, кровотечах та схильності до них, при хворобах крові, гнійних процесах будь-якої локалізації, різних захворюваннях шкіри (інфекційної, грибкової етіології), гангрені, гострому запаленні, тромбозі, значному варикозному розширенні вен, трофічних виразках, атеросклерозі периферичних судин, аневризмах судин, тромбофлебіті, запаленні лімфатичних вузлів, активній формі туберкульозу, сифілісі, хронічному остеомієліті, доброякісних і злоякісних пухлинах різної локалізації (до хірургічного лікування) [6,8].

Фізіотерапія являє собою високорозвинену галузь медичної науки і практики, яка має в своєму розпорядженні величезною кількістю дуже різних за фізичною природою, фізіологічного і лікувальної дії, способам застосування різних методів, використання яких постійно розширюється. Важливий напрямок фізіотерапії – профілактичне, тобто оздоровлення і попередження захворювань людини шляхом використання природних і штучно створених фізичних факторів [11].

Фізичні фактори, як елементи зовнішнього середовища, представляють собою звичні для організму подразники, до яких в процесі індивідуального розвитку виробляються безумовні рефлекси. Завдяки фізіологічності дія фізичних факторів реалізується за тими ж анатомічними шляхами і механізмами, які склалися в процесі еволюції і взаємодії організму з зовнішнім середовищем.

Перевагою фізіотерапії є її тривала післядія. Суть його полягає в тому, що зрушення в організмі і терапевтичний ефект не тільки зберігаються протягом достатнього проміжку часу, але навіть нерідко наростають після закінчення курсу лікування. Тому віддалені результати після фізіотерапії часто краще безпосередніх. Період післядії може коливатися від декількох тижнів (для лікарського електрофорезу, діадінамотерапії і ін.) до 4-6 місяців (грязелікування, бальнеотерапія та ін.) [10].

Фізіотерапію при спланхноптозі використовують для покращання тонуусу і скорочувальної здатності м'язів живота і тазового дна, стимуляції моторно-екскреторної функції шлунка і кишечника, підвищення загального тонуусу і загартування організму.

Призначають електростимуляцію, діадінамотерапію, індуктотермію, ультразвук,

ультрафіолетове опромінювання, парафіно-озокеритні аплікації, ванни прісні, хвойні, перлині, душ, обливання, обтирання, повітряні і сонячні ванни, кліматотерапію [9,10].

Висновки.

1. Вивчаючи дані літературних джерел з даної проблеми, нами була розроблена програма фізичної реабілітації для хворих при спланхноптозі на санаторному етапі лікування. Особливість даної програми полягає в використанні лікувальної гімнастики, лікувального масажу та фізіотерапевтичних процедур

2. У даній роботі викладені основні підходи до застосування лікувальної фізичної культури, масажу, фізіотерапії для хворих на спланхноптоз на санаторному етапі лікування.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з розробкою науково обґрунтованої комплексної програми фізичної реабілітації для хворих при спланхноптозі на санаторному етапі лікування.

Література:

1. Адамян Л.В. Современные концепции хирургического лечения опущения и выпадения женских половых органов / Л.В. Адамян, М.А. Блинова, Б.Е. Сашин // Материалы медиц. конгресса: эндоскопия в диагностике, лечении и мониторинге женских болезней. М., 2000. – С. 622-635.
2. Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу: [пособие для студентов ВУЗов] / Н.А. Белая. – Москва, 2000. – С. 123-135.
3. Бісмак О.В. Основи фізичної реабілітації: [навчальний посібник для студентів II курсу денного відділення та III курсу заочного відділення спеціалізації «Фізична реабілітація»] / О.В. Бісмак, Н.Г. Мельник. – Харків, 2008. – 96 с.
4. Вайнер Э.Н. Лечебная физическая культура: [учебник] / Э.Н. Вайнер. – М.: Флинта: Наука, 2009. – 424 с.
5. Валеев Н.М. Основы физической реабилитации / Н.М. Валеев. – М.: РГАФК, 1998. – 22 с.
6. Ефіменко П.Б. Техника та методика класичного масажу: [навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту] / П.Б. Ефіменко. – Х.: ХНАДУ, 2013. – 296 с.
7. Журавлева К.И. Организация и эффективность реабилитации в медицинских учреждениях / К. И. Журавлева. – Л.: Медицина, 1980 – 232 с.
8. Заблудовский И.В. Техника массажа: [пособие] / И.В. Заблудовский. – Санкт-Петербург, 2001. – 379 с.
9. Клячкин Л.М. Физиотерапия: [учебник] / Л.М. Клячкин, М.Н. Виноградова. – М.: Медицина, 2005. – 240 с.
10. Обросов А.Н. Справочник по физиотерапии / А.Н. Обросов. – М.: Медицина, 1996. – С. 173-190.
11. Улащик В.С. Физиотерапия: [универсальная медицинская энциклопедия] / В.С. Улащик. – Минск.: Книжный Дом, 2008. – 640 с.
12. Фролькис А.В. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта / А.В. Фролькис. – СПб.: Медицина, 2001. – 224 с.

Інформація про авторів:

Манучарян Світлана Валентинівна, старший викладач кафедри (ХДАФК)
Станкевич Блажей, д-р наук, Ph.D., г.
Цеслицька Мирослава, д. мед. н., Ph.D.
Університет Казимира Великого, м. Бидгощ, Польща
Мішура Катерина Вадимівна студентка 5 курсу заочного відділення (ХДАФК)
Кафедра фізичної реабілітації і рекреації
Харківська державна академія фізичної культури