

ДЕЯКІ РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК 32-48 РОКІВ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БЕЗКАМ'ЯНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ

Підкопай Д.О., Першин В.О.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

Анотація. Описані основні результати застосування засобів і форм комплексної програми фізичної реабілітації для жінок 32-48 років, хворих на хронічний безкам'яний холецистит на стаціонарному етапі. Аналіз літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації хворих на хронічний безкам'яний холецистит дозволив створити і перевірити ефективність програми фізичної реабілітації для даної категорії хворих з використанням методик лікувальної фізичної культури, лікувального масажу і фізіотерапії.

Ключові слова: фізична реабілітація, на хронічний безкам'яний холецистит, стаціонарний етап, лікувальний масаж.

Постановка проблеми.

Поширеність хронічного холециститу серед дорослого населення країн Європи велика, причому відзначається її неухильний ріст. Зокрема, хворі на ХБХ зустрічаються у 2 рази частіше, ніж хворі на виразкову хворобу. Пацієнти з ХБХ становлять близько 15%, а із хронічним калькульозним холециститом - близько 20% населення розвинених країн [3,5].

Відомо, що жінки хворіють на ХБХ та ДЖВС частіше, ніж чоловіки, – кожна п'ята жінка і кожний десятий чоловік [7,10]. Почастішання захворювання серед жінок пояснюється розвитком функціональних порушень у жовчовивідній системі у зв'язку з вагітністю, а також із нейроендокринними розладами, пов'язаними з клімактеричним періодом, вираженими більше, ніж у чоловіків [6]. На значну перевагу ХБХ і ДЖВС саме серед жінок зрілого віку вказують й інші автори [1,4].

Зв'язок роботи з науковими планами: дослідження проводилося відповідно до навчального плану студентської науково-дослідної роботи кафедри фізичної реабілітації і рекреації в розділі фізичної реабілітації при захворюваннях внутрішніх органів.

Аналіз останніх літературних джерел і публікацій.

Широке застосування у терапії хронічних та функціональних захворювань ЖВС знайшли немедикаментозні методи лікування та реабілітації. Важливе місце серед них посідає диференційоване, патогенетично обґрунтоване застосування сучасних засобів фізичної реабілітації, що забезпечує підвищення ефективності лікування, сприяє відновленню працездатності і підтримці її на необхідному рівні [2].

Спеціалісти [7,9] вважають, що застосування лікувальної фізичної культури (ЛФК), лікувального масажу, фізіотерапії, трудотерапії та інших засобів фізичної реабілітації в комплексному лікуванні хворих з патологією ЖВС дає можливість впливати на патологічне вогнище у ЖМ, зменшуючи його активність, на секреторну та моторну функцію ЖМ, а також на стан всього організму.

У вивченні хронічного безкам'яного холециститу накопичений значний досвід. Тим часом багато аспектів цієї проблеми дотепер не вирішені. Зокрема, досить актуальними є питання застосування лікувальної фізичної культури в комплексному лікуванні цього захворювання. У зв'язку з цим виникає необхідність постійного вдосконалювання засобів, форм, методів і методик ЛФК та масажу, що й обумовило вибір даної теми дослідження.

Мета статті. Описати деякі результати застосування засобів і форм комплексної програми фізичної реабілітації для жінок 32-48 років, хворих на хронічний безкам'яний холецистит на стаціонарному етапі.

Виклад основного матеріалу.

Дослідження проводилося з листопада 2015 року до лютого 2016 року та складалося з трьох етапів. *Перший етап* нашої роботи – вивчення літератури з даної проблеми: розглянуто анатомо-фізіологічні особливості біліарної системи, етіологія та патогенез даного захворювання, клінічна характеристика хронічного безкам'яного холециститу в жінок 32-48 років, комплексне лікування хворих з патологією гепатобіліарної системи з застосуванням ЛФК, масажу та фізіотерапії.

На підставі цього була складена програма комплексної фізичної реабілітації для жінок 32-48 років, хворих на хронічний безкам'яний холецистит. Програма була складена з урахуванням супутніх захворювань. Вона містила у собі лікувальну гімнастику в сполученні з регламентованими дихальними вправами, гідрокінезотерапію, фізіотерапію та лікувальний масаж.

Другий етап дослідження проходив в умовах гастроентерологічного відділення Харківської міської клінічної багатопрофільної лікарні №17. Під нашим спостереженням перебувало 40 хворих на хронічний безкам'яний холецистит з гіпокінетическо-дискінезією ЖВС. Це були жінки віком 32-48 років. Вони були довільно розділені на 2 групи: основну – 20 жінок та контрольну – 20 пацієнтів, однорідні за віком, статтю та діагнозом.

Заняття лікувальної фізичної культури проводилися щодня (крім вихідних), спочатку в палатах – індивідуальним методом. У міру поліпшення стану хворих та розширення рухового режиму – у кабінеті ЛФК малогруповим методом. У вихідні дні хворі займалися самостійно. Контрольна група займалася за класичною методикою, а основна – за розробленою нами методикою.

На заключному, *третьому етапі* досліджень була проведена статистична обробка отриманих даних та аналіз результатів, за якими оцінювалася ефективність розробленої нами програми фізичної реабілітації для хворих на тонічний безкам'яний холецистит.

Розроблена програма фізичної реабілітації для пацієнтів основної групи включала: лікувальну гімнастику, регламентовані дихальні вправи (методика А.Н. Триняка), дозовану ходьбу, лікувальний масаж за методикою АТ. Огулова[8], аутогенне тренування. Фізична реабілітація проводилася з урахуванням рухових режимів на стаціонарному етапі – ліжковий, палатний та вільний. Основними формами ЛФК, що застосовувалися нами, були: лікувальна гімнастика, ранкова гігієнічна гімнастика, самостійні заняття, дозована ходьба. Методи проведення занять: малогруповий, груповий.

У контрольній групі на стаціонарному етапі фізичної реабілітації застосовувалася загальноприйнята програма фізичної реабілітації, що також включала ЛГ у залі ЛФК, дозовану ходьбу та лікувальний масаж.

Тривалість та кількість занять ЛГ і дозованої ходьби, загальний обсяг навантаження протягом дня були однаковими у жінок обох груп.

Повторне обстеження, проведене наприкінці стаціонарного етапу свідчило про позитивні зміни показників функціонально-гострої системи, вегетативної нервової системи, кардіореспіраторної системи та фізичної працездатності жінок з ХБХ та ДЖВШ у обстежених групах.

Спостерігалася достовірна позитивна динаміка показників УЗД жовчовивідної системи в обстежених жінок. Кінетика об'єму жовчного міхура у хворих поступово наближалася до норми: у жінок з ХБХ і гіпокінетичною формою дискінезії ЖВС зменшилися ознаки гіпотонії та атонії жовчного міхура. У жінок контрольної групи зміни цих показників були менш виражені. На зменшення запального у ЖМ вказувала також позитивна динаміка показників клінічного аналізу крові у жінок обстежених груп.

Проведений аналіз динаміки стану ВНС показав перевагу рівноваженості обох відділів у значній частині хворих.

При повторному обстеженні наприкінці стаціонарного етапу спостерігався позитивний характер змін ЧСС та АТ в обстежених хворих – пульс нормалізувався у більшості жінок основної та контрольної груп, у яких при первинному обстеженні відзначалася тахікардія, АТ відповідав віковим нормам. Проте проведений порівняльний аналіз свідчив, що всі вищезгадані показники досліджених систем організму в жінок основної групи були більше виражені та достовірні у порівнянні з хворими контрольної групи.

З вищевикладеного можна зробити висновок: розроблена та застосована нами програма фізичної реабілітації у хворих на хронічний безкам'яний холецистит, є ефективною та дозволяє прискорити відновний процес в організмі хворих. Рациональність підходу значно підвищує ефективність лікування, приводить до скорочення часу перебування у стаціонарі, сприяє зменшенню кількості загострень, збільшенню тривалості ремісії, попередженню розвитку захворювань з боку шлунково-кишкового тракту. А також значно поліпшує функціональний стан серцево-судинної, дихальної, нервової системи, що сприяє прискоренню процесу видужання хворого та відновлення працездатності.

Висновки.

1. Вивчення та аналіз джерел сучасної спеціальної літератури з проблеми фізичної реабілітації хворих жінок 32-48 років, хворих на хронічний безкам'яний холецистит на стаціонарному етапі дозволив визначити етіологію, патогенез, класифікацію та клінічні ознаки, методи лікування і механізми впливу засобів фізичної реабілітації на організм постраждалих.

2. Аналіз літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації жінок 32-48 років, хворих на хронічний безкам'яний холецистит на стаціонарному етапі дозволив вивчити і проаналізувати загальноприйнятю для даної категорії хворих програму фізичної реабілітації з використанням загальноприйнятих у терапії методик лікувальної фізичної культури, лікувального масажу і фізіотерапії.

3. Під впливом запропонованого нами комплексу реабілітаційних дій у хворих основної групи спостерігалася більш виражена позитивна динаміка показників, ніж у хворих контрольної групи.

4. На основі одержаних даних про динаміку вищезгаданих показників у дослідженого контингенту хворих можна зробити висновок, що запропонована нами комплексна програма фізичної реабілітації, яка включала поєднання лікувальної гімнастики, фізіотерапії та розробленої методики лікувального масажу надає загальнозміцнюючу дію на функціональний стан жінок 32-48 років, хворих на хронічний безкам'яний холецистит на стаціонарному етапі може бути рекомендована до використання у терапевтичних відділеннях.

Перспективи подальших досліджень. Дані, отримані в цьому дослідженні, будуть використовуватися в подальшій науковій і практичній роботі.

Література:

1. Бацков С.С. Болезни желчного пузыря и поджелудочной железы (новое в диагностики и лечении) / Бацков С.С., Иноземцев С.А., Ткаченко Е.И. - Санкт-Петербург: ИНТФ «Стройлеспечать», 1996. - 96 с.
2. Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж: Учебно-методическое пособие для медицинских работников. – М. : Советский спорт, 2001. – Вып. 272. – С. 9.
3. Ветшев П.С., Шкроб О.С., Бельцевич Д.П. Желчнокаменная болезнь. Москва. - 1988. - 169 стр.
4. Гарипов М.К. Диагностика и лечение холецистопанкреатита. - Актуальные вопросы диагностики и лечения холецистита. Душанбе. — 1996.-с. 38-47.
5. Доценко А.П. Бескаменный холецистит / А.П. Доценко. - К.: Здоровье, 1990. - 107 с.
6. Иванченкова Р. А., Свиридов А.В., Грачев С.В. Патогенез холестерога желчного пузыря. - Клиническая медицина. - 2002. - №2. - с. 14-19
7. Корнеев Б.Г. Хронический некалькулезный холецистит: [огляд литературы] / Б.Г. Корнеев // Весник Винницького державного університету. - 1997. - Т. 1, №2. - С. 91-92.
8. Огулов А.Т. Для тех, у кого удален желчный пузырь / А.Т. Огулов. - М.: ОСО «Предтеча», 1998. - 16 с.
9. Пархотик И.И. Физическая реабилитация при заболеваниях органов брюшной полости / И.И. Пархотик. - К.: Олимпийская литература, 2003. - 224 с.
10. Пулатов Д.И. Немедикаментозный способ лечения гипокинетической дискинезии желчного пузыря. - «Медицина и здоровье». Мат-лы I международного конгресса мед. работников РТ. Душанбе. - 1997. - с. 363-364.

Інформація про авторів:

Підкопай Денис Олегович, завідувач кафедри, к.фіз.вих, професор кафедри (ХДАФ)
Першин Вікторія Олександрівна, студентка магістратури, група МЗ-7 ФР (ХДАФК)
Кафедра фізичної реабілітації і рекреації
Харківська державна академія фізичної культури