

## КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ СЕЧОКАМ'ЯНІЙ ХВОРОБІ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ

Полковник-Маркова В.С., Корчевська О.Г., Ткаліч А.С.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

**Анотація.** Розглянуто основні підходи до призначення засобів фізичної реабілітації при сечокам'яній хворобі. Визначено завдання, форми проведення та засоби лікувальної фізичної культури. Охарактеризовано методики масажу та засоби фізіотерапії при даній патології.

**Ключові слова:** сечокам'яна хвороба, лікувальна фізична культура, масаж.

**Вступ.** В багатьох дослідженнях підтверджується, що лікування сечокам'яної хвороби є однією з актуальних проблем сучасної урології. Сечокам'яна хвороба (уролітаз) є однією з найчастіших причин операцій на нирках та сечоводах. Сечокам'яна хвороба становить 30-45 % всіх урологічних недуг [5].

У людини такі камені можуть з'явитися в будь-якому віці, однак 70-75% хворих становлять люди у віці від 21 до 40 років. У чоловіків нирковокам'яна хвороба зустрічається частіше. Камені утворюються переважно в правій нирці, рідше – в лівій, і тільки в 10-15% випадків – в обох органах. На сьогодні лікування сечокам'яної хвороби включає в себе цілий комплекс дій: консервативне лікування, хірургічне втручання і сучасні високоефективні методи – звукова стимуляція, дистанційна ударно-хвильова літотрипсія, застосування ультразвуку та лазера і інші [3].

Консервативне лікування спрямоване на ліквідацію больових відчуттів, запального процесу і на профілактику рецидивів і ускладнень захворювання. Воно включає в себе фізіотерапію, медикаментозну терапію, фітотерапію, дієту, санаторно-курортне лікування [5].

В якості протирецидивного лікування широко рекомендують застосування фіто-, дієто-, бальнеотерапії, які призначаються в комплексі з урахуванням функціонального стану пацієнта. В останні роки значно зріс інтерес до використання в лікуванні та реабілітації хворих до та після хірургічного втручання з приводу видалення каменів з нирок засобів фізичної реабілітації – лікувальної фізичної культури, лікувального масажу, гідрокінезотерапії тощо [8].

Проте немає єдиної думки щодо комплексного застосування реабілітаційних заходів при консервативному лікуванні СКХ та в якості профілактичних заходів після видалення конкрементів з нирок.

**Метою** нашого дослідження являється вивчення та систематизація існуючих підходів до призначення засобів фізичної реабілітації при сечокам'яній хворобі на поліклінічному етапі.

**Матеріал і методи дослідження:** аналіз сучасної наукової і науково-методичної літератури присвяченої фізичній реабілітації хворих урологічного профілю.

**Результати дослідження.** Лікування сечокам'яної хвороби комплексне, невід'ємною частиною якого є лікувальна фізична культура, масаж та фізіотерапія.

ЛФК призначається як на стаціонарному, так і на поліклінічному і санаторному етапі реабілітації по відповідних рухових режимах. При хронічному перебігу захворювання на поліклінічному етапі лікування застосовуються: ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, лікувальне плавання, дозована ходьба, прогулянки,

теренкур, малий туризм. Заняття направлені на формування стійких компенсацій. ЛФК може по різному впливати на нирковий кровообіг і утворення сечі від величини навантаження і вихідних положень [4].

Основними завданнями ЛФК: поліпшення сечовидільної функції нирок і відтоку сечі, стимуляція обміну речовин, загальне зміцнення організму.

В умовах поліклініки для лікування хворих на сечокам'яну хворобу використовують три види режимів – щадний, щадно-тренувальний та тренувальний. Щадний режим за характером застосовуваних вправ аналогічний вільному режиму в стаціонарі. Щадно-тренувальний режим передбачає використання різноманітних вихідних положень (стоячи, сидячи, лежачи), середньої та відносно-великої інтенсивності, застосування дихальних вправ (статичних та динамічних), вправи направлені на укріплення м'язів спини та черевного пресу, вправи на розслаблення.

Тренувальний режим – показані активні вправи: зі снарядами, гімнастичним приладдям, з обтяжуванням, дозована ходьба, теренкур, ближній туризм [8].

Основною формою занять є лікувальна гімнастика. У методиці ЛФК використовуються загально розвивальні вправи, спеціальні для м'язів черевного пресу, що створюють коливання внутрішньочеревного тиску та сприяють низ веденню каменів, дихальні, особливо з акцентом на діафрагмальне дихання, біг, підскоки та різні варіанти ходьби, вправи з різкими змінами положення тулуба, що викликають переміщення органів черевної порожнини, стимулюють перистальтику сечоводів і сприяють їх розтягуванню, вправи на розслаблення, рухливі ігри, скручування і підскакувань, стрибків і струсів тіла.

У міжпападному періоді рекомендується масаж з підігрітою олією (евкаліптовою, олією ялиці тощо) чи масаж щітками у гіпертермічній ванні. А також ЛФК, лижні прогулянки, їзда на велосипеді (тренування на велотренажері) поєднання бігу з ходьбою з наступним прийомом рясного пиття та гіпертермічних ванн.

Особливість методики полягає в частій зміні вихідних положень (стоячи, сидячи, лежачі на спині, на боці, на животі, упор стоячі на колінах, стоячі на колінах). Тривалість заняття – 30-45 хвилин [6].

Крім лікувальної гімнастики рекомендується багаторазова протягом дня самостійно виконувати добре засвоєні спеціальні вправи а також ранкову гігієнічну гімнастику, включаючи до неї 2-3 спеціальні вправи, лікувальну ходьбу (звичайну, з прискоренням, зіскоки зі сходинок).

Необхідно ретельно індивідуалізувати фізичне навантаження залежно від стану серцево-судинної системи, віку, статі, рівня фізичної підготовленості хворих, від клінічних даних. Рівень фізичного навантаження під

час спеціальних занять середній і вищий за середній. При різних супутніх захворюваннях, поганій фізичній підготовленості хворого, навантаження слід знижувати за рахунок полегшення вправ, зменшення дозування, уведення пауз між вправами та інше.

Дана методика показана при невеликих (до 1мм) каменях у сечоводі, та протипоказана якщо камінь знаходиться у чашечці чи мисці нирки.

Невід'ємним засобом фізичної реабілітації є масаж. При сечокам'яній хворобі він вирішує такі завдання: поліпшення крово-, лімфо обігу; забезпечення анальгезуючої дії; зменшення спазму; поліпшення обмінних процесів у тканинах і кровообігу у нирках [4].

Проводять масаж спини, живота, ребер. Рублення та поколювання виключають, або мінімізують. Впливають на паравертебральні області, розтирають реберно-хребетний кут, а також масажують живіт, стегна. Масаж проводять із мазями, що викликають гіперемію (або підігрітими маслами).

Тривалість масажу 10-15 хв. Курс 20-25 процедур. У рік 3-4 курси.

При лікуванні хронічних сечовивідної системи позитивний ефект дає сегментарно-рефлекторний масаж [1]. Порядок проведення сегментарного масажу при лікуванні хронічних запальовальних захворювань сечовивідної системи:

1. Хворий лягає на живіт, і масажист починає впливати на поверхню спини за допомогою всіх класичних прийомів [2].

2. Потім масажується область таза, хрестця, гребеня клубової кістки за допомогою всіх прийомів класичного масажу в сполученні з окремими прийомами з'єднанотканного і періостального масажу.

3. Після цього хворої лягає на спину, і масажист приступає до впливу на передню поверхню грудної клітки, живота, передньої і задньої поверхні нижньої кінцівки з посиленням тиску на стегні і колінному суглобі. При цьому він використовує всі прийоми класичного масажу, окремі прийоми сполучнотканного масажу, а на окісті проводить періостальний масаж з акцентом на надколінник.

4. Завершується масаж впливом на тазостегновий суглоб за допомогою пасивних рухів, струшування і погладжування.

Курс лікування складає 10-15 сеансів, проведення щодня або через день. Тривалість одного сеансу – 25-30 хвилин. Якщо в процесі масажу хворий відчує себе гірше, те процедури варто проводити рідше – 2 рази в тиждень. Повторний курс масажу можна проводити тільки через 1,5 місяця після попереднього й у сполученні з іншими видами лікування [1].

Фізіотерапія проводиться поряд з кінезіотерапією масажем й дієтотерапією [7]. У наших стаціонарах нерідко це основний метод фізичної реабілітації, що застосовується з лікувальною метою.

Завданням фізіотерапії є спазмолітична, анальгезуюча, протизапальна дія; підвищення діурезу. Також перед нею стоїть завдання промити сечові шляхи, сприяти просуванню або виведенню конкрементів там, де отримане рентгенологічне підтвердження можливості

цього. У період приступів ниркової кольки можуть застосовуватися теплові процедури - гарячі прісні ванни (температури 38-40°C), напівванни, сидячі ванни, грілки, опромінення лампою солюкс або інфраруж. Процедури індуктотермії, УВЧ і мікрохвильової терапії, діадинамічні та інтерференцтоки, парафінові аплікації можна проводити тільки при незначно виражених, але тривалих приступах або у міжпападний період, оскільки при сильному болючому приступі їх технічно важко виконати.

Позитивні результати відзначені при комплексному застосуванні усередину Московської мінеральної воли й магнітотерапії. Воду призначають по 200 мл, 3 рази в день, за 40 хв. до їжі, додатково 2 рази в тиждень – 600-800 мл за 20-30 хв. до процедури, магнітотерапії.

Проведене комплексне лікування, за даними авторів, має протизапальну і спазмолітичну дію, підсилює систолу й діастолу сечоводу, поліпшує його кровообіг, збільшує діурез, нормалізує ритм сечовиділення й сприяє вигнанню каменів [5].

**Висновки:** Лікування сечокам'яної хвороби комплексне – консервативне або хірургічне, але невід'ємною частиною його є лікувальна фізична культура, масаж та фізіотерапія.

#### Література:

1. Белоголовский Г.Г. Пособие по массажу / Г.Г. Белоголовский. – М., 2008. – 755 с.
2. Єфіменко П.Б. Техніка та методика масажу: [навчальний посібникдля студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту] / П.Б. Єфіменко. – Х.: ХНАДУ, 2013. – 296 с.
3. Нефрология: [руководство для врачей] / под ред. И.Е. Тареевой. – М.: Медицина, 2000. – 688 с.
4. Пешкова О.В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів: [навчальний посібник] / О.В. Пешкова. – Харків: СПДФО Бровін О.В., 2011. – 312 с.
5. Тиктинский О.Л. Мочекаменная болезнь: Виды этиологического и патогенетического консервативного лечения; комбинированное, консервативное и экстракорпоральное лечение / О.Л. Тиктинский // Материалы IV Всесоюзного съезда урологов. – М., 1990. – С. 11–19.
6. Физическая реабилитация: [учебник для академий и институтов физической культуры] / под общ. ред. проф. С.Н. Попова. – Ростов-на-Дону: изд-во «Феникс», 2005. – С 359-363.
7. Частная физиотерапия: [учебное пособие] / под ред. Г.Н. Пономаренко. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. – 744 с.
8. Шологон Р.П. Лікувальна фізкультура при сечокам'яній хворобі. [монографія] / Р.П. Шологон. – Дрогобич: «Коло», 2004. – 146 с.

#### Інформація про авторів:

**Полковник-Маркова В.С.**, старший викладач кафедри (ХДАФК)

**Корчевська Оксана Геннадіївна**, старший викладач кафедри (ХДАФК)

**Ткаліч Андрій Святославович**, студент 4 курсу денного відділення (ХДАФК)

Кафедра фізичної реабілітації і рекреації  
Харківська державна академія фізичної культури