

## ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ТА ФІЗІОБАЛЬНЕОТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ У ПЕРІОД РЕМІСІЇ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА

Ананьєва Т.Г.,<sup>1</sup> Оршацька Н.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Харківська державна академія фізичної культури, Україна

<sup>2</sup> Харківський національний університет радіоелектроніки, Україна

**Анотація:** У статті систематизовані у поєднанні з лікувальною фізичною культурою сучасні визначальні фізіобальнеологічні методи лікування хворих на виразкову хворобу шлунка в період ремісії.

**Ключові слова:** виразкова хвороба шлунка, період ремісії, лікувальна фізична культура та фізіобальнеотерапія.

**Аннотация:** В статье систематизированы в сочетании с лечебной физической культурой современные определенные физиобальнеологические методы лечения больных язвенной болезнью желудка в период ремиссии.

**Ключевые слова:** язвенная болезнь желудка, период ремиссии, лечебная физическая культура и физиобальнеотерапия.

**Abstract:** In article the combined therapeutic physical training physio balneological certain modern methods of treatment of patients with stomach ulcer during remission.

**Key words:** stomach ulcer, remission, therapeutic physical training and physio balneological.

**Вступ:** Виразкова хвороба шлунка – це хронічне рецидивуюче захворювання, яке має схильність до прогресування з виникненням можливих ускладнень. В Україні, згідно статистичним даним, зареєстровано близько 5 млн. хворих на виразкову хворобу шлунка та 12-палої кишки [5, 10]. Хворіють переважно люди працездатного молодого та середнього віку, що завдає великих економічних збитків державі та є не тільки актуальною медичною, але й соціально-економічною проблемою.

У літературі є достатньо даних, присвячених проблемі медикаментозно-

го, оперативного лікування виразкової хвороби шлунка [1, 5, 9] та призначенню й використанню окремих засобів фізичної реабілітації – лікувальної фізичної культури, лікувального масажу, фізіотерапії, але є поодинокі роботи, які присвячені поєднаному призначенню засобів фізичної реабілітації з урахуванням періоду хвороби [3, 6]. Тому систематизація призначення сучасних фізіобальнеологічних методів лікування у поєднанні з фізичними спеціальними вправами у комплексному лікуванні хворих в період ремісії є актуальною медичною проблемою.

**Мета дослідження:** проаналізувати та систематизувати призначення сучасних фізіобальнеологічних методів лі-

кування у поєднанні з лікувальною фізичною культурою в комплексній фізичній реабілітації хворих в період ремісії виразкової хвороби шлунка.

#### **Завдання роботи:**

1. На підставі аналізу сучасних джерел наукової та науково-методичної літератури розкрити етіопатогенез, клінічні ознаки виразкової хвороби шлунка та надати основні підходи до її лікування.

2. Розкрити основні завдання лікувальної фізичної культури та фізіобальнеотерапії в період ремісії виразкової хвороби шлунка.

3. Систематизувати основні підходи до призначення фізіобальнеологічних методів у поєднанні з фізичними вправами в період ремісії виразкової хвороби шлунка.

#### **Матеріали і методи дослідження.**

Аналіз сучасної наукової та науково-методичної літератури з проблеми фізичної реабілітації хворих на виразкову хворобу шлунка.

**Результати дослідження.** Відомо, що виразкова хвороба шлунка – це хронічне поліетіологічне захворювання, що поступово прогресує і характеризується виникненням виразкового дефекту в слизовій оболонці шлунка [5]. Етіологічні фактори виразкової хвороби шлунка можливо умовно розділити на інфекційні

(*helicobacter pylori*), нервово-психічні, генетичні, аліментарні, шкідливі звички, довготривалий прийом деяких лікарських препаратів.

Хелікобактерна інфекція є основною причиною виникнення пептичної виразки у 90% випадків [1], а утворення й розвиток її є результатом порушення рівноваги між факторами захисту (дефіцит їх) та кислотно-пептичною агресією.

У клінічному перебігу хвороби виділяють при синдроми: больовий, диспепсичний, астеноневротичний та розрізняють фази або періоди: загострення, затухаючого загострення, неповної або повної ремісії. Для виразкової хвороби характерна сезонність загострення: весна-осінь. В цей час можливі прояви клінічних синдромів та ускладнень хвороби. В період ремісії переважають астеноневротичний та диспептичний синдром. Саме з метою профілактики загострення та тяжких ускладнень виразкової хвороби необхідно в умовах поліклініки або санаторію комплексне лікування з використанням засобів фізичної реабілітації: дієтотерапії – дієту №1, фізіобальнеотерапії, лікувальної фізичної культури, психотерапії [2, 3].

За даним досліджень ряду авторів [2, 3] завданнями лікувальної фізичної культури і фізіотерапії в період повної

або неповної ремісії в умовах поліклініки або санаторію є підтримання нормальної діяльності ЦНС і вегетативної нервової системи, стимуляція обмінних і трофічних процесів, нормалізація секреторної та моторної функції травної системи, зміцнення м'язів живота, адаптація до фізичних навантажень, підвищення неспецифічної опірності та загальне зміцнення організму, попередження загострень виразкової хвороби, ускладнення її та подовження періоду ремісії, попередження загострень супутньої соматичної патології. Реабілітологи [2, 3] вважають, що в цьому періоді слід використовувати ЛГ, РГГ, прогулянки, теренкур, плавання, катання на велосипеді, ковзанах, прогулянки на лижах, спортивні ігри.

На думку реабілітологів [2, 3] в комплексах лікувальної гімнастики можливо в цей період призначати вправи для всіх м'язових груп, вправи із предметами, з невеликим обтяженням, на координацію, які виконують у повільному та середньому темпі, з повною амплітудою. Мухін В.П., 2005., Пешкова О.В., 2011, вважають можливим призначати вправи для м'язів живота з підвищенням внутрішньочеревного тиску в чергуванні з дихальними та вправами на розслаблення цих м'язів.

У поєднанні з лікувальною фізичною культурою з урахуванням індивідуальних особливостей хворої людини, характеру наявності супутньої хронічної патології та ускладнень виразкової хвороби шлунка, за даними досліджень ряду реабілітологів та фізіотерапевтів [3, 7, 8] в умовах поліклініки або санаторію можливо призначати фізіотерапевтичні та бальнеологічні чинники: пиття мінеральних вод, лікарський електрофорез, електросон, магнітотерапію, мікрохвильову терапію, мікрохвильова резонансну терапію, парафіно-озокеритові та грязеві аплікації, гальваногрязь, сірководневі, радонові, хвойні та перлинні ванни, кліматолікування.

Фізіобальнеологічні чинники нормалізують функціональний стан ЦНС, вирівнюють діяльність вегетативної нервової системи, надають протизапальну, знеболювальну, трофічну, антиспастичну дію, підвищують неспецифічну резистентність та імунологічні властивості організму [7, 8]. Фізіотерапевтичні та бальнеологічні процедури, які викликають активну гіперемію та пов'язану з нею активізацію мікроциркуляції, обмінних й трофічних процесів в тканинах шлунку, сприяють скорішому одужанню й подовженню ремісії. Бальнеолікувальні процедури позитивно діють на секреторну,

моторну й всмоктувальну функції шлунка, перистатику шлунково-кишкового тракту [6].

Федорів Я.-Р.М., 2004., вважає, що основними елементами лікувального та відновлювального фізіобальнеологічного комплексу в умовах санаторію є питтєві мінеральні води, пелоїди різного фізичного складу, електросон, мікрохвильова терапія та кліматолікування. Фізіотерапевти [6, 8] стверджують, що вживання мінеральних вод нормалізує функцію слизових оболонок органів травної системи. Залежно від фізико-хімічного складу, характеру захворювання, стану секреторної та моторно-евакуаторної функції шлунка, часу вживання їжі, пиття мінеральної води здатне підвищувати або гальмувати секрецію та кислотність шлунково-кишкового тракту. Дослідження деяких авторів [3, 6], які присвячені застосуванню мінеральних вод хворим на виразкову хворобу шлунка, нами систематизовані та представлені в таблиці 1.

На думку фізіотерапевтів [6,7], найсприятливіший ефект досягається при комплексному лікуванні виразкової хвороби шлунка, що включає використання мінеральних вод (внутрішнє і зовнішнє) пелоїдів і преформованих фізичних чинників. Під час проведення грязєвих процедур покращується кровообіг, активу-

ється обмін речовин, посилюються процеси гальмування в корі головного мозку. Аплікації мулової грязі, кислого торфу з температурою 38-42°, накладають на надчеревну ділянку і за сегментарною методикою, через день чергуючи з ваннами.

Федорів Я.-Р.М., 2004, вказує на позитивний ефект призначення хворим похилого віку в період ремісії виразкової хвороби шлунка гальваногрязі. В умовах лікувально-профілактичних закладів, які не мають запаси мулових, сапропелевих і торф'яних грязей, можливо проводити комплексне лікування, яке вміщує внутрішнє вживання мінеральних вод, призначення ванн та аплікацій парафіну або озокериту способами нашарування або за салфетно-аплікаційною методикою.

Фізіотерапевти [6, 7], вважають доцільним, призначати хворим в період ремісії хвойні хвойно-радонові, радонові, хлоридно-натрієві, перлинні ванни невисокої концентрації, з температурою 36-37°C.

Поряд з бальнеотерапією в період повної або неповної ремісії слід призначати процедури електротерапії – електросон, мікрохвильову терапію, мікрохвильову резонансну терапію, лікарський електрофорез тощо.

Таблиця 1

**Основні підходи до призначення мінеральних вод, лікувальної гімнастики (ЛГ)  
в залежності від секреторної та моторно-евакуаторної функції шлунка**

№ з/р	Секреторна та моторно-евакуаторна функції	Тип мінеральної води	Порядок призначення води та вживання їжі	Порядок призначення ЛГ, води та їди
1	Підвищена секреція та кислотність при нормальній моторно-евакуаторній функції	Слабо та середньомінералізовані води (Поляна Квасова, Єсентуки, Лужанська, Боржомі)	150-200 мл. води за 1,5 години до вживання їжі, 3 рази на день	Вода→ЛГ→Їда
2	Підвищена секреція та кислотність при нерізко виражених моторно-евакуаторних розладах	Те ж саме	1/4-1/2 склянки теплої води до вживання їжі, 3 рази на день	Вода→ЛГ→Їда
3	Підвищена секреція та кислотність при значно виражених моторно-евакуаторних розладах	Не призначається		ЛГ→Їда
4	Нормальна секреція та кислотність шлунка при нормальній моторно-евакуаторній функції	Слабо та середньомінералізовані води (Поляна Квасова, Лужанська,)	150-200 мл. води за 1 годину до вживання їжі	Вода→ЛГ→Їда
5	Знижена секреція та кислотність шлунка при нормальній моторно-евакуаторній функції	Середньо та високоемінералізована вода (Миргородська, Кримський нарзан)	150-200 мл. води за 20-30 хв. до вживання їжі	ЛГ→Вода→Їда

Під впливом імпульсного струму методом електросну досягається стимуляція вироблення клітинами мозку ендоморфінів, з чим пов'язана седативна, протистресова, болезаспокійлива дії та нормалізація функції вегетативних і соматичних систем [8].

Міліметровими радіохвилями (МРТ) впливають на рефлексогенні зони і біологічно активні точки, що призводить

до збалансування роботи вегетативної системи, а це сприяє покращенню трофіки, пригнібленню змінного окислення – однієї з основних ланок патогенезу захворювань шлунка [6]. У терапевтичних дозах мікрохвилі та міліметрові радіохвилі мають бактеріостатичну, протизапальну, трофічну дію, стимулюють процеси регенерації.

Таким чином, аналіз досліджень ряду реабілітологів і фізіотерапевтів свідчить про необхідність поєднаного призначення в комплексному лікуванні хворих в період ремісії виразкової хвороби шлунка фізіобальнеологічних чинників і лікувальної фізичної культури.

### Висновки.

1. Виразкова хвороба шлунка це прогресуюче, хронічне, поліетіологічне захворювання шлунка. Етіологічні фактори хвороби умовно підрозділяють на інфекційні, нервово-психічні, генетичні, аліментарні. В період ремісії хвороби переважають астеноневротичний та диспептичний клінічні синдроми.

2. Основними завданнями ЛФК та фізіотерапії в період ремісії хвороби є нормалізація діяльності ЦНС і вегетативної нервової системи, нормалізація секреторної та моторно-евакуаторної функції, трофічних процесів, попередження загострень та подовження періоду ремісії.

3. Систематизовані основні підходи до поєднаного призначення мінеральних вод, ванн, грязелікування, електропроцедур і лікувальної гімнастики в комплексній реабілітації хворих в період ремісії виразкової хвороби шлунка.

### Перспективи подальших дослі

джень пов'язані з науковим обґрунтуванням поєднаного використання

фізіобальнеологічних процедур і лікувальної гімнастики в період ремісії виразкової хвороби шлунка в умовах поліклініки та санаторію.

### Література:

1. Маев И.В. Язвенная болезнь / И.В. Маев. – М.: Миклош, 2009. – 428 с.
2. Мухін В.М. Фізична реабілітація / В.М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2005. – 424с.
3. Пешкова О.В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів: [навч. посібник] / О.В. Пешкова. – Харків: СПДФО Бровін О.В., 2011, – 312с.
4. Техника и методика физиотерапевтических процедур: [справочник] / под. ред. В.М. Боголюбова, - М.: Изд-во БИНОМ, 2012. – 464с.
5. Середюк Н.М. Внутрішня медицина. Терапія: [підручник для вищ. медич. навч. закладів] / Н.М. Середюк, І.П. Вamalюк, О.С. Стасишин [та інші]. – К.: Медицина, 2007. – 448с.
6. Федорів Я. – Р.М. Основи фізіотерапії: [навч. посібник] / Я. – Р.М. Федорів, - Львів: Видавничий дім «НАУТІЛУС», 2004. – 464с.
7. Физиотерапия и курортология / под. ред. В.М. Боголюбова. – М.: Изд-вл БИНОМ, 2009. – книга №3. – 312с.
8. Яковенко Н.П. Фізіотерапія: [підручник] / Н.М. Яковенко, В.Б. Самойленко. – К.: ВСВ «Медицина», 2011. – 256с.
9. Калмиков С. А. Фізична реабілітація при захворюваннях органів травлення : навчальний посібник / С. А. Калмиков. — Харків : Панов А. М., 2016. — 222 с.
10. Калмикова Ю. С. Комплексна фізична реабілітація при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки //Харків: ХДАФК. – 2013. – С. 35.

### Інформація про авторів:

**Ананьєва Тетяна Григорівна**, канд. мед. наук, доцент, професор кафедри спортивної медицини, біохімії та анатомії Харківської державної академії фізичної культури, м. Харків, вул. Клочківська 99, каф. СМБА (307)

*e-mail*: smbahdafk@ukr.net

**Оршацька Наталія Володимирівна**, старший викладач кафедри фізичного виховання Харківського національного університету радіоелектроніки, Харків, пр. Науки, 14

*e-mail*: smbahdafk@ukr.net