

Обґрунтованість фізіотерапевтичних втручань при хронічному холециститі на амбулаторному етапі реабілітації

Пашкевич С. А., Заброта Є.Є., Калмикова Ю.С.

Харківська державна академія фізичної культури

Вступ.

Хронічний холецистит - це хронічне захворювання, викликане триваючим запаленням жовчного міхура, що призводить до механічного або фізіологічного порушення його спорожнення. Проявляється як повільним перебігом, або може прогресувати у більш важку форму холециститу, що потребує термінового хірургічного втручання [1]. У хронічній фазі ремісії чергуються із загостренням хвороби, що може супроводжуватись втратою людиною здатності до участі в звичній для неї заняттєвій активності. Цей стан потребує періодичної підтримуючої реабілітаційної допомоги з метою запобігання втраті та підтримки досягнутого рівня функціонування. Згідно Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) пацієнт, в якого діагностовано хронічний холецистит може мати окремі труднощі у діяльності та участі, але максимальні порушення будуть визначаються на рівні структури та функції [2]. Тобто при цьому у індивідуальному плані реабілітації переважатимуть пасивні втручання – масаж, преформовані фізичні чинники, навчання пацієнтів, рекомендації щодо оптимальної рухової активності.

Дослідження виконано відповідно до плану НДР «Теоретико-методологічні засади фізичної терапії та ерготерапії при органічних та функціональних порушеннях органів та систем організму людини в практиці охорони здоров'я», 2021-2025 рр. (№ державної реєстрації 0121U110141)

Мета дослідження – проаналізувати ефективність сучасних методів фізичної терапії у пацієнтів з хронічним холециститом на амбулаторному етапі реабілітації.

Завдання дослідження - на підставі вивчення спеціальної літератури проаналізувати етіологію, патогенез, клінічну характеристику, діагностику та сучасні підходи до призначення засобів фізичної терапії пацієнтів з хронічним холециститом.

Методи дослідження - аналіз літературних джерел з наукометричних баз Physiopedia, Cochrane Central Register of Controlled Trials, PEDro, MEDLINE/PubMed, Scopus та Web of Science та узагальнення науково-методичної літератури.

Результати.

Згідно даним електронного підручника [3] пацієнтам, яким не показано хірургічне втручання рекомендується перебувати під ретельним спостереженням і консервативним лікуванням. Дієта з низьким вмістом жиру може допомогти зменшити частоту симптомів. Тобто консультації щодо харчових звичок із підтримкою дієтолога та зміни способу життя є вирішальними для пацієнтів, які лікуються консервативно [4].

За рекомендаціями [4] фізіотерапевтичний менеджмент включає скринінг виявлення холециститу та інших захворювання печінки. Фізичним терапевтам

слід проводити: направлення на обстеження при болях посередині спини, у лопатці або правому плечі без травми; негайне направлення до лікарні: нова міопатія (особливо у літніх людей) із застосуванням статинів в анамнезі; направлення до лікаря: підозра щодо наявності пухлини або факторів ризику гепатиту з явними ознаками захворювання печінки, артралгії невідомої причини з факторами ризику гепатиту, двосторонній синдром зап'ястного каналу, невідомою сенсорною нейропатією з пов'язаними печінковими ознаками та симптомами. Щодо застосування фізичної терапії, рекомендації стосуються тільки післяопераційного гострого та післягострого періодів реабілітації. Застосовуються звичайні післяопераційні вправи для будь-якої хірургічної процедури, особливо у випадках, коли можуть виникнути ускладнення. Рання активність сприяє відновленню перистальтики кишечника, тому пацієнту рекомендується якнайшвидше почати прогресивні рухи та пересування. Прикладом післяопераційних вправ можуть бути: дихальні вправи, позиціонування, відкашлювання, корсетування рани, компресійні панчохи та вправи для нижніх кінцівок.

За даними попередніх досліджень, що проводилися кафедрою фізичної терапії ХДАФК [5] при хронічному некалькульозному холециститі найбільш ефективна комплексна фізична реабілітація, складовою частиною якої є раціональний руховий режим, лікувальне харчування, природні фізичні фактори, лікувальна фізкультура, лікувальний масаж, фізіотерапевтичне лікування.

Лікувальний масаж застосовують у вигляді сегментарно-рефлекторного і класичного масажу.

Фізіотерапію призначають для нормалізації функціонального стану нервової системи, жовчоутворювальної функції печінки та фізико-хімічних властивостей жовчі; стимуляції дренажної функції жовчного міхура і жовчних шляхів; покращання обмінних процесів і крово- та лімфообігу в черевній порожнині; загального зміцнення організму. Застосовують парафіно-озокеритні та грязьові аплікації, солюкс, мікрохвильову терапію, індуктотермію, ультразвук, ванни прісні, хвойні, радонові, пиття мінеральної води, кишкові промивання, кліматолікування. Використовують електростимуляцію правого грудочеревного нерва для рефлекторної стимуляції випорожнення жовчного міхура, а також його ділянки при атонії стінок жовчного міхура [6].

Наявні в літературі дані свідчать про ефективність лазерного опромінення та магнітотерапії при лікуванні гепатобіліарних захворювань [7].

Також рекомендується санаторно-курортне лікування з питним прийомом слабосульфідної маломінералізованої сульфатно-натрієвої кальцієвої мінеральної води в комплексі з дієтою та сульфідними мінеральними ваннами [6].

Фізична активність має кілька позитивних ефектів при серцево-судинних захворюваннях і різних метаболічних розладах. Жовчний міхур може стати «попутником» із кількома метаболічними порушеннями (ожиріння, діабет, інсулінорезистентність, дисліпідемія, неалкогольний стеатоз печінки) та метаболічним синдромом. Фізична активність також сприяє роботі гепатобіліарного тракту через активацію жовчних кислот, що діють як сигнальні молекули. Таким чином, загальний сприятливий вплив фізичної активності виходить за межі здоров'я серцево-судинної системи та включає здоров'я гепатобіліарної системи [8]. Однак

здіянні механізми вимагають подальшого з'ясування щодо всмоктування, синтезу та секреції холестерину, моторики жовчного міхура та кишківника та нейрогормональних аспектів [9].

Європейське проспективне дослідження раку (дослідження EPIC-Norfolk) [8] за допомогою валідованого опитувальника обстежило 25 639 добровольців (віком 40–74 років), з метою дослідження жовче-кам'яної хвороби. Обстежено чотири групи фізичного навантаження через 5 і 14 років. Найвищий рівень фізичної активності (еквівалент вправ протягом 1 години на день при сидячій роботі, або 30 хвилин в день при роботі стоячи, або важкій фізичній роботі без будь-якої додаткової активності) був пов'язаний зі зниженням на 70% ризику симптоматичних жовчних каменів у осіб обох статей. Встановлено переваги збільшення інтенсивності фізичної активності у пацієнтів із захворюванням жовчного міхура при порівнянні ефекту інтенсивної фізичної активності з неінтенсивною [10].

За даними [11] аеробна фізична активність також сприятливо впливає на жовчовивідні шляхи, що включає запобігання утворенню каменів у жовчному міхурі, зменшення симптомів та ускладнень, пов'язаних із жовчнокам'яною хворобою, а також частоту госпіталізацій та покращення якості життя. Сприятливий вплив регулярної фізичної активності включає декілька шляхів, які виходять далеко за рамки прямого впливу на жовчний міхур (тобто покращення кінетики та зменшення місцевих запальних змін та утворення каменів). Більш системні антилітогенні ефекти фізичної активності включають метаболізм ліпідів, перистальтику кишечника, резистентність до інсуліну, кишково-печінкову циркуляцію жовчних кислот, підтримку маси тіла або зниження надлишкової маси тіла і, отже, зниження впливу дисметаболических пролітогенних факторів.

Поліпшення скорочувальної здатності гладкої мускулатури за допомогою фізичної активності також може посилювати процеси спорожнення та наповнення жовчного міхура, це два фактори, що беруть участь у патогенезі захворювання жовчного міхура. Тобто фізична активність (багато можливостей, досліджених на даний момент) відіграватиме роль терапевтичного засобу в первинній (і вторинній) профілактиці захворювань жовчного міхура. Також заслуговує на подальшу увагу точне визначення ролі будь-якої фізичної активності та більш об'єктивні вимірювання при захворюваннях жовчного міхура [8].

Висновки.

У вітчизняній літературі приділяється багато уваги реабілітації пацієнтів з хронічним холециститом з найбільш дієвими втручаннями – кінезотерапією, масажем, апаратною фізіотерапією та санаторно-курортним лікуванням. У дослідженнях з науково-метричних баз практично немає рекомендацій щодо фізіотерапевтичних втручань для реабілітації таких пацієнтів, але приділяється увага скринінговій діагностиці хвороб печінки та підкреслюється і обґрунтовується значення фізичної активності для первинної та вторинної профілактики таких захворювань. Але визначених рекомендацій щодо видів та дозування активності ще немає, що потребує подальшого вивчення.

Література

1. Денесюк В. І. Внутрішня медицина : підручник. 3-тє вид., перероб. і доп. Київ : Моріон, 2019. 960 с.

2. Голод Н.Р., Чурпій І.К. Міжнародна класифікація функціонування як інструмент формування реабілітаційної програми для пацієнтів після лапароскопічної холецистектомії. «*Art of Medicine*». 2020. № 3(15). С. 38-42. DOI: 10.21802/artm.2020.3.15.38.
3. Jones M.W., Gnanapandithan K., Panneerselvam D., Ferguson T. Chronic Cholecystitis. StatPearls Publishing, 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470236/>
4. <https://www.physio-pedia.com/Cholecystitis>
5. Чашей, Л. О., Калмикова, Ю. С., & Дугіна, Л. В. (2020). Аналіз сучасних засобів фізичної терапії при хронічному некалькульозному холециститі. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*, 5(2), 94-97.
6. Михайловська Н. С., Лісова О. О., Стецюк І.О. Реабілітація пацієнтів із захворюваннями органів травлення в практиці сімейного лікаря: навчальний посібник для студентів VI курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина», спеціальності «Медицина» і «Педіатрія». Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. 158 с.
7. Grigoryan E.G., Serobyan N.S. Vliianie magnitno-lazernoї terapii na sostoianie gastroduodenal'noї sistemy u bol'nykh khronicheskim nekal'kuleznym kholetsistitom [Effects of magnetic laser therapy on the gastroduodenal system of patients with chronic acalculous cholecystitis]. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult.* 2019. № 96(4). P. 19-24. doi: 10.17116/kurort20199604119. PMID: 31513165.
8. Molina Molina E., Shanmugam H., Wang D.Q.H., Vergani L., Portincasa P. Physical Activity is Beneficial for Gallbladder Disease. *Japanese Journal of Gastroenterology and Hepatology.* 2019. V(2). P. 1-10.
9. Utter A.C., Whitcomb D.C., Nieman D.C., Butterworth D.E., Vermillion SS.. Effects of exercise training on gallbladder function in an obese female population. *Med Sci Sports Exerc.* 2000. № 32. P. 41-5.
10. Aune D., Leitzmann M., Vatten L.J. Physical Activity and the Risk of Gallbladder Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. *J Phys Act Health.* 2016. № 13. P. 788-95.
11. Shanmugam H., Molina Molina E., Di Palo D.M., Faienza M.F., Di Ciaula A., Garruti G., Wang D.Q.H., Portincasa P. Physical Activity Modulating Lipid Metabolism in Gallbladder Diseases. *J Gastrointestin Liver Dis.* 2020. № 29(1). P. 99-110. doi: 10.15403/jgld-544. PMID: 32176752; PMCID: PMC8114792.

Дані про авторів

Пашкевич Святослава Адамівна.

кандидат медичних наук, доцент
доцент кафедри фізичної терапії
Харківська державна академія фізичної культури
E-mail: sviatoslava.pashkevych@gmail.com

Калмикова Юлія Сегрїївна

доцент кафедри фізичної терапії
кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
Харківська державна академія фізичної культури
E-mail: yamamaha13@gmail.com

Заброда Єлізавета Євгенівна, магістерка 2-го року навчання