

ВПЛИВ КОМПЛЕКСУ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ТА КЛАСИЧНОГО МАСАЖУ ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВІКУ ПІСЛЯ АПЕНДЕКТОМІЇ

¹Сергій Латогуз, ¹Олена Марковська, ²Світлана Манучарян

¹Харківський національний медичний університет, Україна

²КНП «Міська поліклініка № 6» ХМР, Харків, Україна

Анотація. Нами було проведено дослідження ефективності комплексу лікувальної гімнастики та класичного масажу людей молодого віку після апендектомії. У дослідженні взяли участь 20 пацієнтів, (12 жінок та 8 чоловіків) віком від 18 до 28 років, оперованих з приводу апендициту. Групи було сформовано по 10 осіб. До першої групи увійшли хворі, з якими проводився курс фізичної реабілітації у післяопераційний період. Другу групу склали особи, із якими не проводився курс фізичної реабілітації у післяопераційний період. Застосування лікувальної гімнастики та масажу сприяло усуненню порушень загального характеру, це дозволяє призначати лікувальну фізкультуру та масаж у ранні терміни, коли вона діє особливо ефективно.

Ключові слова: лікувальна гімнастика, апендектомія, класичний масаж, фізична реабілітація, проба Штанге, проба Генча.

Abstract. We conducted a study of the effectiveness of a complex of therapeutic gymnastics and classical massage for young people after appendectomy. The study involved 20 patients (12 women and 8 men) aged 18 to 28 years, operated on for appendicitis. Groups were formed of 10 people each. The first group included patients undergoing physical rehabilitation in the postoperative period. The second group consisted of patients who did not undergo physical rehabilitation in the postoperative period. The use of therapeutic gymnastics and massage helped to eliminate generalized disorders, which allows prescribing therapeutic exercise and massage in the early stages, when it is especially effective.

Key words: therapeutic gymnastics, appendectomy, classical massage, physical rehabilitation, Stange test, Hench test.

Вступ. Гострий апендицит є одним із найчастіших хірургічних

захворювань, з яким хворі надходять у стаціонари. За своє життя, за даними різних авторів, гострий апендицит діагностують у 5-10% населення, і, відповідно, 5-10% населення позбавлено червоподібних відростків. Раннє вставання як міра боротьби з післяопераційними ускладненнями саме собою, без застосування лікувальної фізичної культури, неспроможна вважатися виправданим. Різкий перехід від суворого постільного режиму до вставання та ходьби фізіологічно не обґрунтовано. Такий перехід хоч і необхідний, але він повинен відбуватися у певній послідовності, що й передбачається спеціальною методикою лікувальної фізкультури [1].

Гострий апендицит – запалення червоподібного відростка сліпої кишки. Належить до найчастіших хірургічних захворювань у дітей та дорослих. Причиною захворювання вважаються гнійні мікроби, які знаходяться у просвіті відростка, проникають у його стінку та викликають запалення. Не виключені гематогенний та лімфогенний шляхи проникнення інфекції. Існує кілька теорій патогенезу, проте найбільш загальноприйнятими є інфекційна та нервово-судинна. Виділяють катаральний апендицит, флегмонозний та гангренозний апендицит. Останні дві форми, у яких спостерігається перфорація відростка, називають деструктивними [2, 3].

Особливо важливе значення має правильна організація реабілітаційного процесу. Метою фізичної реабілітації людей молодого віку після апендектомії є усунення або зменшення наслідків операції. При цьому успішність проведення та ефективність реабілітаційного лікування залежить від правильної координації дій усіх фахівців [4].

Педагогічні та методичні підходи до навчання фізичній реабілітації молодих людей після апендектомії реалізуються з урахуванням їхнього фізичного стану. У процесі занять акцент робиться на опануванні фізичних вправ, формуванні рухових умінь і розвитку фізичних якостей. Особлива увага приділяється дозуванню фізичного навантаження та його спрямованості - як загальній, так і спеціальній підготовці [5].

Мета дослідження - є дослідження ефективності комплексу лікувальної

гімнастики та класичного масажу людей молодого віку після апендектомії.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 20 пацієнтів, (12 жінок та 8 чоловіків) віком від 18 до 28 років, оперованих з приводу апендициту. Групи було сформовано по 10 осіб. До першої групи увійшли хворі, з якими проводився курс фізичної реабілітації у післяопераційний період. Другу групу склали особи, із якими не проводився курс фізичної реабілітації у післяопераційний період.

Дослідження проводилося в індивідуальному порядку, після невеликої розмови з хворими.

Для порівняння було зроблено вимірювання у 20 хворих до початку проведення виконання курсів фізичної реабілітації у післяопераційний період, вони були позначені як перше обстеження та після проведення 10 занять.

Методи дослідження:

1. Діагностичні методи:

- аналіз історій хвороби;
- аналіз обстежень, антропометричних вимірів, функціональних досліджень;
- тестування біологічних функцій: серцево-судинної, дихальної, нервово-м'язової (пульсометрія, Проба Штанге, проба Генча, вимірювання АТ);
- психодіагностичне тестування;
- методика кольорових виборів М. Люшера;
- опитування; спостереження;

2. Експериментальні методи:

- виконання курсів лікувальної гімнастики та процедури масажу з метою активізації функцій зовнішнього дихання в післяопераційний період.

3. Методи математичної обробки та аналізу результатів дослідження.

Схема лікувальної гімнастики та процедури масажу у післяопераційному періоді при оперативних втручаннях (2-4 доба після операції).

Вправа № 1

У положенні лежачи на спині, з випрямленими ногами та руками вздовж

тіла, виконується спокійне змішане дихання з трохи подовженим видихом (5–7 повторень). Далі – повільне стиснення та розтиснення пальців рук у кулак (10 разів). Потім здійснюються згинально-розгинальні рухи в гомілковостопних суглобах обох ніг (10 повторень).

Вправа № 2

Зігнути ноги в тазостегнових і колінних суглобах, розмістивши стопи на поверхні ліжка. Виконати діафрагмальне дихання (5–7 разів). Далі - по черзі підтягувати ноги до себе по ліжку, згинаючи їх у колінному та тазостегновому суглобах (по 4–5 повторень кожною ногою). Потім провести згинання і розгинання рук у ліктьових суглобах (6–8 разів).

Вправа № 3

У положенні лежачи на спині (пацієнт укритий легкою ковдрою або простиралом, ступні відкриті, руки розташовані вздовж тулуба поверх покривала) виконується дихання середньої глибини - спокійний вдих та трохи подовжений видих (повторити 4–6 разів). Далі - повільне стиснення і розтиснення пальців рук, при цьому під час розтискання слід повністю розслабити м'язи верхніх кінцівок (8–10 повторень). Потім виконуються згинально-розгинальні рухи в гомілковостопних суглобах обох ніг одночасно (по 10–12 разів).

Вправа № 4

Пацієнт підтримує руками зону післяопераційного шва, методист розміщує руки на нижніх ребрах хворого з обох боків. Здійснюється вдих середньої глибини через ніс, видих виконується серією легких кашльових поштовхів (за наявності мокротиння - з метою його виведення). Під час кожного поштовху методист злегка стискає ребра. Далі виконуються почергові згинання та розгинання рук у ліктьових суглобах правої та лівої руки (по 6–8 разів). Кисть лівої руки розташовується на животі, правої - на грудях; дихання поглиблене, грудного типу (6–7 повторів). Потім - згинання правої та лівої ноги в колінному і тазостегновому суглобах із ковзанням стопи по ліжку (по 4–5 разів). Ослабленим пацієнтам методист допомагає у виконанні рухів. Далі

виконуються кругові рухи в гомілковостопних суглобах почергово кожною ногою (по 8–9 разів). На вдиху - розведення плечей з намаганням з'єднати лопатки, на видиху - повне розслаблення (5–6 повторень). При зігнутих ногах і стопах, що стоять на ліжку, виконується легке погойдування з'єднаними ногами вправо і вліво (по 5–6 разів у кожен бік).

Доцільно дотримуватися наступної послідовності масажу різних частин тіла.

Масаж проводиться послідовно: спочатку нижніх і верхніх кінцівок, потім грудної клітки та шийної ділянки, далі – живота і спини.

Процедура масажу включає три етапи: підготовчий, основний та завершальний.

У підготовчій фазі використовуються площинні та охоплюючі погладження для розігріву тканин.

Основний етап передбачає розтирання, активне розминання та вібраційні техніки.

Завершальний етап включає заспокійливі погладження та легке струшування м'язів.

Залежно від виду хірургічного втручання, масаж проводиться в положенні пацієнта лежачи на спині, а масаж спини — у положенні на боці.

Результати дослідження та їх обговорення.

Після лікувальної гімнастики та масажу за даними проби Генчі у післяопераційному періоді у першій групі середній показник покращився з 38,4 до 40,3, що є показником значної зміни у фізіологічному стані пацієнтів першої групи.

У другій групі середній показник покращився з 37,6 до 39, що є при розгляді в динаміці незначним показником з огляду на минулий післяопераційний період.

Порівняльний аналіз динаміки показників фізичної працездатності за даними проб Штанге та Генчі показав, що позитивна динаміка змін значніша в першій групі. Особливо слід зазначити зміни показників затримки дихання,

що дозволяє судити про хорошу роботу серцево-судинної системи та дихальної системи. Результати покращилися у 7 пацієнтів у першій групі та тільки у 4 у другій, що дозволяє судити про високу ефективність лікувальної гімнастики та масажу у післяопераційному періоді у пацієнтів після операції апендектомії на фізіологічний стан пацієнтів.

Показники показують, що у пацієнтів після лікувальної гімнастики та масажу у післяопераційному періоді відзначається покращення фізіологічних показників: результатів частоти серцевих скорочень (89,1 та 86 відповідно), результати систолічного тиску (125 та 122,5 відповідно), покращилися результати діастолічного тиску (82,5 та 78 відповідно).

Показники у другій групі також мають позитивну динаміку, але з менш значущим результатом у порівнянні з результатами першої групи. Результати частоти серцевих скорочень (89,4 та 87,2 відповідно), результати систолічного тиску (124,5 та 121,5 відповідно), покращилися результати діастолічного тиску (84,5 та 80,5 відповідно).

З наведених результатів тестування за методикою кольорових виборів М. Люшера випливає, що 80% пацієнтів першої та другої групи робить вибори основних кольорів на перших позиціях, що дозволяє судити про позитивну динаміку в психологічному стані пацієнтів після операції апендектомії.

Метод кольорових переваг М. Люшера показав, що середні значення ІТК у групах обстежених суттєво не відрізнялися: 50% пацієнтів має незначний рівень тривожності 3,1 та 3,6, відповідно.

Після експерименту середні значення індексу тривог та компенсацій у групах обстежених також суттєво не відрізнялися: у 30% пацієнтів рівень тривожності знизився до низьких значень 2,5 та 2,7, відповідно.

Висновки:

1. Застосування лікувальної гімнастики та масажу сприяє усуненню порушень загального характеру, це дозволяє призначати лікувальну фізичну культуру та масаж у ранні терміни, коли вона діє особливо ефективно.

Література

1. Григус І.М., Нагорна О.Б. Основи фізичної терапії / І.М. Григус, О.Б. Нагорна - Видавництво: Олді+, 2022 – 150 с.
2. Заваріка Г.М. Курортна справа: Навчальний посібник. – К.: Центр учбової літератури, 2018. – 264 с.
3. Основи внутрішньої медицини та фізичної реабілітації / за ред. Швед М.І. - Видавництво: Укрмедкнига, 2021 – 412 с.
4. Терапевтичні вправи: навч. посіб. / [О. Єжова, К. Тимрук-Скоропад, Л. Ціж, О. Ситник]. – Житомир: ПП «Євро-Волинь», 2021. – 150 с.
5. Яковенко Н.П. Фізіотерапія (Підручник) / Яковенко Н.П., Самойленко В.Б. - Київ. ВСВ «Медицина» - 2018. - 255 с.

References

1. Hryhus I.M., Nahorna O.B. Osnovy fizychnoi terapii / I.M. Hryhus, O.B. Nahorna - Vydavnytstvo: Oldi+, 2022 – 150 s.
2. Zavarika H.M. Kurortna sprava: Navchalnyi posibnyk. – K.: Tsentr uchbovoi literatury, 2018. – 264 s.
3. Osnovy vnutrishnoi medytsyny ta fizychnoi reabilitatsii / za red. Shved M.I. - Vydavnytstvo: Ukrmedknyha, 2021 – 412 s.
4. Terapevtychni vpravy: navch. posib. / [O. Yezhova, K. Tymruk-Skoropad, L. Tsizh, O. Sytnyk]. – Zhytomyr: PP «Ievro-Volyn», 2021. – 150 s.
5. Iakovenko N.P. Fizioterapiia (Pidruchnyk) / Yakovenko N.P., Samoilenko V.B. - Kyiv. VSV «Medytsyna» - 2018. - 255 s.

Відомості про авторів:

Латогуз Сергій Іванович: кандидат медичних наук, доцент: Харківський національний медичний університет. Україна.

Марковська Олена Володимирівна: кандидат медичних наук, доцент: Харківський національний медичний університет, Україна.

Манучарян Світлана Валентинівна: фізичний терапевт відділення реабілітації Комунальне некомерційне підприємство «Міська поліклініка № 6» Харківської Міської Ради