

УДК 615.81:616.381

Янковський Віктор, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – к.с.-г.н., доцент Таргоній П. М. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ В ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИЙ ПЕРІОД НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ

***Анотація.** У статті досліджено специфіку фізичної реабілітації в післяопераційний період на органах черевної порожнини, приведено клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної реабілітації в післяопераційний період, проаналізовано ефективність комплексної програми реабілітаційно-відновного лікування із застосуванням лікувальної фізичної культури, лікувального масажу, фізіотерапевтичних процедур.*

***Ключові слова:** фізична реабілітація, органи черевної порожнини.*

***Аннотация.** В статье исследованы особенности физической реабилитации в послеоперационный период на органах брюшной полости, приведено клинико-физиологическое обоснование применения средств физической реабилитации в послеоперационный период, проанализирована эффективность комплексной программы реабилитационно-восстановительного лечения с применением лечебной физической культуры, лечебного массажа, физиотерапевтических процедур.*

***Ключевые слова:** физическая реабилитация, органы брюшной полости.*

***Annotation.** The article studies the role of physical rehabilitation in the postoperative period on abdominal organs. The clinical and physiological substantiation of physical rehabilitation application in the postoperative period is given. The effectiveness of a comprehensive rehabilitation program and restorative treatment with therapeutic physical training, massage therapy, physiotherapy is analyzed.*

***Keywords:** physical rehabilitation, abdominal organs.*

Останнім часом відзначається неухильний зріст захворювань та ушкоджень органів черевної порожнини, які потребують невідкладного хірургічного втручання, призводять до серйозних ускладнень та потребують використання відповідних заходів на етапах реабілітації [1]. Це обумовлено такими негативними соціально-обумовленими явищами: як невідповідне навколишнє середовище, незбалансоване харчування, невідповідні режими

праці та відпочинку, важка праця, загальні стреси, алкоголізм, паління, наркоманія та ін. [1; 2].

Після операцій досить часто виникають різні ускладнення з боку органів дихання, травлення, серцево-судинної та інших систем, а саме сепсис, перитоніт, емболія гілок легеневої артерії, післяопераційні пневмонії. Між тим відомо, що раннє застосування засобів фізичної реабілітації дозволяє попередити ці ускладнення [3; 4].

На думку сучасних науковців, швидкість і повноцінність відновлення здоров'я хворих «залежить від компенсаторної перебудови всіх органів і систем, особливо органів дихання і кровообігу» [1, с. 44]. Природно, що ця перебудова не може бути досягнута тільки медикаментозною терапією. Використання методів та засобів фізичної реабілітації (лькувальної фізичної культури (ЛФК), масажу, фізіотерапії, трудотерапії, дієтотерапії та ін.) у максимальному ступені сприяє відновленню функцій життєво важливих систем організму, попереджає виникнення післяопераційних ускладнень, сприяє скорішому видужуванню і відновленню працездатності та нормальної життєдіяльності пацієнтів.

Проблему інтересу до фізичної реабілітації в післяопераційний період на органах черевної порожнини досліджували такі вчені: І. Г. Антипова, М. С. Дерюгіна, С. В. Козлов, К. Д. Тоскін, В. В. Жебровський, Л. І. Шпиляєва та ін. [5]. Аналіз їхніх праць свідчить, що застосування засобів фізичної реабілітації в післяопераційний період на органах черевної порожнини є ефективним засобом відновлення. Тому розроблення нових методів та засобів фізичної реабілітації хворих після оперативних втручань на органах черевної порожнини є актуальним [2; 3].

Метою нашої статті є дослідження ефективності та необхідності застосування фізичної реабілітації у хворих, прооперованих з приводу захворювань органів черевної порожнини.

До оперативних втручань на органах черевної порожнини вдаються тоді, коли консервативний метод лікування не дає необхідних результатів. Хірургічні втручання на органах черевної порожнини застосовуються при пораненнях, пошкодженнях і захворюваннях кишечника, шлунку, печінки, підшлункової залози, селезінки, дефектах черевної стінки.

До 50 % всіх хірургічних втручань у відділеннях абдомінальної хірургії є операції, що виконуються з приводу гострого апендициту (ГА) – гострого запального захворювання червоподібного відростка сліпої кишки. За ступенем патоморфологічних змін у відростку розрізняють: катаральний, флегмонозний, гангренозний і перфоративний апендицит. Оперативне лікування хворих полягає у видаленні відростка (апендектомії). Зазвичай роблять косий розріз довжиною в 5 см в правій клубовій області.

Гострий холецистит – гостре запалення жовчного міхура; частіше розвивається на тлі жовчнокам'яної хвороби. Операція полягає у видаленні

жовчного міхура – холецистектомії. Розріз робиться в правому підребер'ї з перетином прямим і косим розрізом м'язів живота.

Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, як правило не піддається консервативному лікуванню. Тому ускладнена виразка (кровотеча, рубцеві зміни, прорив стінки, переродження в пухлину) підлягає оперативному лікуванню – ушиванню, видаленню частини або всього шлунка. Операційний розріз зазвичай роблять від мечоподібного відростка до пупка.

Грижа – це виходження внутрішніх органів або їх частин під шкіру через природні або придбані отвори черевної стінки. Місцем утворення грижі можуть бути нормально існуючі у людини отвори або щілини, що розширилися в патологічних умовах (підняття важких речей, схуднення, ослаблення зв'язкового апарату), а також післяопераційні рубці. Нерідко органи ущемляються в грижовому отворі – защемлена грижа, що може призвести до їх некрозу і перитоніту (запалення очеревини). У таких випадках оперативне втручання повинно бути екстремим. Операція полягає у вправленні грижі та ушиванні грижових воріт.

Пухлини черевної порожнини можуть бути злоякісними і доброякісними, операція полягає в її видаленні. Розріз залежить від місця розташування пухлини. Оперативні втручання на черевній порожнині виконуються при відкритих травмах живота: проникаючих (з пошкодженням очеревини) і непроникаючих (без пошкодження очеревини), а також при закритих травмах, коли є ушкодження внутрішніх органів. На органах черевної порожнини роблять планові операції, як правило, при хронічних захворюваннях і екстрені – при пораненнях, травмах та гострих захворюваннях. Операції проводять під загальним наркозом (на шлунку, жовчних шляхах, при травмах) або під місцевим знеболенням (апендектомія, видаленням грижі) [1; 4; 6].

З врахуванням зазначеного вище, провідним фактором профілактики можливих ускладнень і найшвидшої ліквідації наслідків перенесеної операції є засоби фізичної реабілітації, а саме: лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізіотерапія, механотерапія, працетерапія [3; 4; 5; 8].

Лікувальна фізична культура (ЛФК) сприяє відновленню порушених операцією органів і систем, утворенню тимчасових компенсацій, протидіє атрофії м'язів [3; 4]. ЛФК зменшує негативний вплив вимушеного спокою, підвищує та активізує тонус організму, мобілізує його захисні і компенсаторні реакції, попереджує ускладнення, відновлює і розширює функціональні можливості організму, наближує і функціональне одужання, скорочує термін лікування.

Засоби, форми й методика ЛФК залежать від загального стану хворого, змісту і обсягу хірургічного втручання, перебігу післяопераційного періоду, наявності супутніх захворювань, віку хворого, рухового режиму, періоду реабілітації і періоду застосування фізичних вправ. У хворих, які перенесли

оперативні втручання на органах черевної порожнини розрізняють такі періоди: I період – ранній післяопераційний, триває 3–5 днів; II період – пізній післяопераційний, продовжується до виписки хворого з лікарні; III період – віддалений післяопераційний, триває до відновлення працездатності пацієнта [4; 5].

Завданням лікувальної фізичної культури у ранньому післяопераційному періоді є: профілактика ускладнень (застійної пневмонії, ателектазу, атонії кишечника, тромбозу, емболії і т.ін.); поліпшення діяльності серцево-судинної і дихальної системи; поліпшення психоемоційного стану хворого; профілактика спайкового процесу; формування еластичного, рухливого рубця. Протипоказання для застосування ЛФК, окрім загальних, такі: важкий стан хворого, різкий біль в операційній рані, небезпека відновлення кровотечі, наявність недренованих абсцесів у черевній порожнині, перитоніт, порушення ритму серцевої діяльності, гостра серцево-судинна недостатність.

Завдання ЛФК у пізньому післяопераційному періоді: поліпшення діяльності серцево-судинної і дихальної систем, процесів обміну і регенерації тканин; поліпшення функції органів травлення; зміцнення м'язів живота; формування рухомого післяопераційного рубця; підготовка організму до фізичних навантажень, що поступово збільшуються.

Головними завданнями ЛФК у віддаленому післяопераційному періоді є: ліквідація залишкових явищ після операцій і нормалізація функції органів травлення; адаптація серцево-судинної і дихальної систем до помірно зростаючого фізичного навантаження й подальшого тренування; поліпшення загального функціонального стану; підготовка хворого до навантажень побутового характеру. Також ЛФК застосовують для відновлення функції оперованої кишки й травної системи в цілому, зміцнення м'язів тулуба і живота, відновлення працездатності пацієнта.

Головною особливістю, яка виділяє ЛФК від усіх інших методів лікування, є свідома і активна участь хворого у процесі лікування фізичними вправами. Лікувальний масаж використовують з метою підвищити загальний тонус організму, заспокоїливо вплинути на хворого. При цьому, як правило, використовують, переважно, класичний масаж [1; 4; 5].

Лікувальний масаж призначають з першої доби з метою ліквідувати застійні явища у легенях, покращення їх дренажної функції та вентиляції, сприяння відходженню харкотиння, активізації крово- і лімфообігу, обмінних і регенеративних процесів післяопераційних ускладнень. Для цього використовують сегментарно-рефлекторний масаж, діючи на паравертебральні зони крижових $S_5 - S_2$, поперекових $L_5 - L_1$, нижньогрудних $D_{12} - D_7$, спинномозкових сегментів. Рекомендується також погладження, розтирання, легка вібрація та ніжні поплескування грудної клітки, особливо з боку спини. Показаний непрямий масаж легенів і серця, який виконують стискання грудної клітки, струшування та розтягнення.

Фізіотерапія використовується зразу після операції та у наступні дні з метою попередження інфекції, зменшення болю, попередження післяопераційних ускладнень, активізації крово- і лімфообігу, обмінних і регенеративних процесів. Застосовують УФО ділянки шва, магнітотерапію, діадинамотерапію, інгаляцію, аерозолі і електроаерозолі зі знеболюючими та відхаркуючими засобами, електрофорез з ліками, електростимуляцію литкових м'язів, електросон [4].

Перед випискою хворим рекомендують повітряні та сонячні ванни, обтирання, обливання водою, переважно індиферентної температури.

У післялікарняний період реабілітації застосовують ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію, працетерапію. У віддалений післяопераційний період особи, які перенесли апендектомію або грижорозтин, продовжують лікування в поліклінічних чи домашніх умовах, а ті, кого оперували з приводу захворювань шлунка, дванадцятипалої кишки, печінки, нирок, направляють в реабілітаційні гастроентерологічні лікарні, спеціалізовані санаторії.

Лікувальну фізичну культуру застосовують для відновлення функції оперованого органа і системи в цілому, зміцнення м'язів тулуба та живота, тренування серцево-судинної і дихальної систем, відновлення працездатності пацієнта. У комплекси лікувальної гімнастики включають вправи для всіх м'язових груп з предметами та без них, з обтяженням і опором, на рівновагу та координацію, коригуючі. Окрім лікувальної та ранкової гігієнічної гімнастики використовують ходьбу, теренкур, спортивно-прикладні вправи, гідро-кінезіотерапію, тренажери, близький туризм.

Лікувальний масаж призначають для покращення загального тону організму, еластичності м'язів і рухливості післяопераційного рубця, підвищення функціонального стану та сприяння скорішому поверненню до праці. Для цього застосовують загальний і місцевий класичний масаж, підводний душ-масаж, вакуумний масаж.

Фізіотерапію призначають для стимулювання функції нервової, серцево-судинної, дихальної та травної систем; підвищення захисних сил і загартування організму. При цьому використовують електросон, хвойні, кисневі, вуглекислі ванни, обливання, обтирання, душ, повітряні та сонячні ванни, кліматолікування.

Працетерапію застосовують для підняття нервово-психічного і життєвого тону пацієнта. З цією метою добирають види трудової діяльності, що відновлюють загальну і професійну працездатність. Однак протягом перших 2 міс. після апендектомії не рекомендується піднімати важкі речі, а особам, які перенесли операції на шлунку, печінці, з приводу гриж, особливо, післяопераційних, слід протягом 6–12 міс уникати важкої фізичної праці.

Отже, проведений аналіз та узагальнення інформації спеціальної літератури засвідчують необхідність застосування засобів фізичної реабілітації. Застосування її для хворих, які перенесли оперативне втручання є

необхідною складовою частиною відновного лікування. За допомогою комплексної фізичної культури можна домогтися значних покращень, які сприятимуть скороченню етапів лікування, профілактиці післяопераційних ускладнень, поліпшенні загального стану хворого.

Нині постає необхідність в удосконаленні сучасних реабілітаційних програм для хворих, які перенесли оперативне втручання на органах черевної порожнини на етапах лікування (лікарняному, амбулаторно-поліклінічному, санаторно-курортному). Подальші дослідження повинні будуватися на комплексному застосуванні засобів та методів лікувальної фізичної культури, масажу та фізіотерапії.

1. Дубровский В. И. Лечебная физкультура и врачебный контроль : учеб. для студентов мед. ВУЗов / В. И. Дубровский. – М. : Медицинское информативное агентство, 2006. – 598 с.
2. Афанасьев С. В. Инвалидность і реабілітація хворих з ускладненнями Хірургічного лікування захворювань органів травлення: монографія / С. В. Афанасьев. – Д. : Пороги, 2005. – 183 с.
3. Милукова И. В. Лечебная физкультура: новейший справочник / И. В. Милукова, Т. А. Евдокимова. – СПб. : Сова; М.: Эксмо, 2003. – 561 с.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація : Підручник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література. – 2000. – 424 с.
5. Пархотик И. И. Физическая реабилитация при заболеваниях органов брюшной полости / И. И. Пархотик. – К. : Олимпийская литература, 2009. – 224 с.