

УДК 615.8: 616.33-002

Липчей Василь, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – к.мед.н., доцент Мартинюк Г. А. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГАСТРИТІ В ПЕРІОД РЕМІСІЇ

***Анотація.** У статті досліджено методи фізичної реабілітації при хронічному гастриті в період ремісії, визначено причини виникнення хронічного гастриту та охарактеризовано симптоми захворювання, доведено ефективність комплексної програми реабілітаційно-відновного лікування із застосуванням лікувальної фізичної культури, лікувального масажу, фізіотерапевтичних процедур.*

***Ключові слова:** фізична реабілітація, лікувальна фізична культура.*

***Аннотация.** В статье исследовано методы физической реабилитации при хроническом гастрите в период ремиссии, определены причины возникновения хронического гастрита и охарактеризованы симптомы заболевания, доказана эффективность комплексной программы реабилитационно-восстановительного лечения с применением лечебной физической культуры, лечебного массажа, физиотерапевтических процедур для больных.*

***Ключевые слова:** физическая реабилитация, лечебная физическая культура.*

***Annotation.** In the article the physical rehabilitation of chronic gastritis in remission is investigated. The cause of chronic gastritis is determined and the symptoms are described. The efficacy of a comprehensive program of rehabilitation and restorative treatment with therapeutic physical training, massage therapy, physiotherapy is proved.*

***Keywords:** physical rehabilitation, therapeutic physical training.*

Важливий вплив на здоров'я населення здійснюють хвороби органів травлення. Чинниками ризику виникнення цих захворювань є недостатня якість харчування, його незбалансованість, стресові ситуації в сім'ї та на виробництві, незадовільна організація харчування вдома і на роботі, самолікування, пізнє звертання за кваліфікованою медичною допомогою тощо. Гастритом хворіють у будь-якому віці, переважно у 30–40 років, причому міське населення хворіє частіше, ніж сільське, чоловіки – у 6–7 разів частіше від жінок. У процесі харчування велике значення має раціональне (оптимальне) співвідношення поживних речовин у їжі.

Рациональне харчування забезпечує збереження здоров'я і працездатності людини, а також підвищує ефективність її лікування під час хвороби [1].

В структурі хронічних гастритів 70 % припадає на гастрити, асоційовані з *Helicobacter pylori* (тип В), 15–18 % – на автоімунний хронічний гастрит (тип А), близько 10 % – на гастрити, асоційовані з нестероїдними протизапальними засобами, менше 5 % складають рефлюкс-гастрит (тип С) і до 1 % припадає на рідкісні форми хротехнічного гастриту (лімфоцитарний, созинофільний, Крона та ін) [1].

Незважаючи на все зростаючу кількість різних методів консервативного і хірургічного лікування захворювань органів травлення, кінцеві результати не завжди досягають поставленої мети. Це, скоріше усього, обумовлено недооцінкою чи неадекватним застосуванням засобів і методів фізичної терапії з етіопатогенезу, характеру захворювання і наявності ускладнень.

На підставі дослідження методів реабілітації хворих на хронічний гастрит встановлено, що велике місце в системі відновного лікування займають лікувальна фізична культура, масаж, дієтотерапія. Вони дозволяють знизити тяжкість перебігу захворювання, підвищити імунітет і реактивність організму [2; 3; 4; 5].

За останні роки розробляються і впроваджуються нові методи лікування, фізичної реабілітації хронічного гастриту із врахуванням механізмів шлункової секреції, запропоновані Л. І. Аруін, О. Я. Бабак, Б. З. Чижиними. Одним із серйозних чинників ризику виникнення цих захворювань є недостатня якість харчування, його незбалансованість, стресові ситуації. Це проблемне питання викликає дискусію у науковців та інтенсивно обговорюється у вітчизняній та зарубіжній літературі. Так шляхи лікування гастриту досліджували І. Дарнольський та Т. Трижаків.

Метою нашої статті є дослідження методів підвищення ефективності реабілітації хворих на хронічний гастрит.

Завдання статті – узагальнити погляди сучасних вчених про досвід використання засобів фізичної реабілітації осіб з хронічним гастритом на стаціонарному етапі лікування; дослідити клінічний перебіг хронічного гастриту; визначити ефективність засобів фізичної реабілітації.

Хронічний гастрит (ХГ) – хронічне поліетіологічне запально-дистрофічне захворювання слизової оболонки шлунку (СОЖ) з порушенням клітинної регенерації та прогресуючою атрофією шлункового епітелію.

Виникнувши у молодому віці, хронічний гастрит при недостатньому протирецидивному лікуванні прогресує у більшості випадків та призводить до виразкової хвороби шлунку. Збільшення термінів ремісії захворювання, профілактика ускладнень, максимальне відновлення працездатності хворих на хронічний гастрит можливо лише при комплексному підході до реабілітації. Особливості перебігу хронічних гастритів, часті рецидиви, що вимагають тривалого протирецидивного та профілактичного лікування,

визначають необхідність ширшого використання лікувальної фізичної культури. Оскільки в старших вікових групах частота цього захворювання неухильно росте, воно є не лише поширеним захворюванням системи травлення, але і досить актуальною проблемою сучасної гастроентерології.

Хронічний гастрит – поняття клініко-морфологічне. Практична значущість цього захворювання визначається не стільки відповідними клінічними проявами, скільки його роллю, як попередника важчих уражень органів травлення, у тому числі й шлунку (виразкова хвороба, рак). Лікування хронічного гастриту комплексне і включає дієтотерапію, медикаментозну терапію, фітотерапію, оксигенотерапію, питне вживання мінеральних вод, фізіотерапевтичне лікування, масаж, лікувальну фізичну культуру, психотерапію.

Для лікування хворих на хронічний гастрит використовується дієта I–A – дієта № 2 – дієта № 15 у фазі ремісії з обмеженням вживання чорного свіжовипеченого хліба та виробів з тіста, жирних сортів м'яса і риби, важкоплавких тваринних жирів, копчених продуктів, консервів, а також продуктів, які викликають бродіння в кишківнику.

При ХГ, як правило, має місце порушення рухової, секреторної та всмоктувальної функції органів шлунку. Під дією фізичних вправ відбувається нормалізація порушених функцій. Так, фізичні вправи помірної інтенсивності, які проводяться за 1–1,5 год. до їжі, сприяють підвищенню кислотності шлункового соку, стимулюють виділення жовчі, всмоктування та перистальтики кишечника. Зменшення секреторної функції органів шлунково-кишечного тракту (ШКТ) спостерігається, якщо фізичні вправи виконуються безпосередньо перед або після їжі. Фізичні вправи великої інтенсивності пригнічують травлення, зменшують виділення шлункового соку, кислотність і рухову функцію шлунку та дванадцятипалої кишки [3; 4].

Під впливом фізичних вправ спостерігається поліпшення крово- і лімфообігу, що сприяє активізації трофічних процесів і зменшенню проявів синдрому запальних явищ. Крім того, масаж внутрішніх органів, який має місце при фізичних і дихальних вправах (діафрагмальне дихання) також сприяє поліпшенню крово- та лімфообігу в уражених органах, зменшенню внутрішньочеревного тиску, активізації евакуаторної функції шлунку, жовчного міхура та кишечника.

Включення фізичних лікувальних чинників у комплексну терапію хронічного гастриту показане при хронічних гастритах з диссекреторним, дискінетичним синдромами, а також невротичним порушеннями. Вибір і призначення форм і засобів лікувальної фізичної культури (ЛФК) у комплексному лікуванні ХГ полягає у встановленні провідного синдрому, фази процесу, переважного характеру порушень секреторної або моторної функції шлунку.

Використовуються такі форми ЛФК: ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, теренкур, ходьба, дозований біг, рухливі ігри, прогулянки, ближній туризм, плавання, веслування, лижні прогулянки, спортивні ігри (волейбол, бадмінтон, теніс).

Мінеральні води хворим на хронічний гастрит призначаються з урахуванням рівня кислотопродукції:

1. При хронічному гастриті з підвищеною секреторною функцією – Боржомі, Єсентуки, Нарзан, Лужанська, Поляна Квасова, Слав'янська, Смирновська – випивати по 1 склянці швидко, великими ковтками, 3–4 рази на день за 1–1,5 год. до їжі, температура води – 38–45⁰ С;

2. При хронічному гастриті з нормальною функцією – мінеральні води, що й при гастриті з підвищеною кислотністю, випивати по 1 склянці, поволі, невеликими ковтками, 3–4 рази на день, за 45–60 хв. до їжі, температура води – 28–45⁰ С;

3. При хронічному гастриті з секреторною недостатністю – Єсентуки № 4 і 17, Миргородська, Куяльник № 6, Березовська – випивати по 1–1,5 склянки, поволі, великими ковтками, 3–4 рази на день, до їжі, температура води – 18–25⁰.

При гастриті корисний масаж. Завдання масажу: надати знеболюючу дію; нормалізувати секреторну і рухову функції шлунка; активізувати крово- і лімфообіг; усунути наявний зазвичай венозний застій; стимулювати функцію кишечника [1; 5].

Масаж живота виконується при максимальному розслабленні м'язів черевної стінки. Застосовують площинне погладжування, розтирання, розминка м'язів черевної стінки, косих м'язів живота, а також вібрацію. Потім по ходу товстого кишечника (починаючи з висхідною його частини) проводиться погладжування кінчиками пальців правої руки. Прийоми погладжування повторюють 4–6 разів, після чого роблять кілька поверхневих кругових погладжувань, щоб дати черевній стінці відпочити, а потім проводять лупцювання кінчиками пальців по ходу кишечника і його струс для впливу на стінку. Закінчують масаж черевної стінки погладжуванням і діафрагмальним диханням. Тривалість масажу 10–15 хвилин.

Нині застосовують фізіотерапевтичні процедури тільки «глибинної дії»: синусоїдальні модульовані струми, ультразвук, КХЧ – терапію, індуктотермію – 10–12 процедур. Існує точка зору про доцільність лікувальних дуоденальних промивань розчинами антисептиків після дуоденального зондування 1 раз на тиждень.

Санаторно-курортне лікування хворих на хронічний гастрит проводиться на курортах Прикарпаття (Моршин, Трускавець), Закарпаття (Верховина, Поляна, Шаян), Миргорода, Березовських Мінеральних водах.

При цьому слід зазначити, що діючі методики лікувальної гімнастики повинні враховувати стан серцево-судинної, вегетативної нервової систем та психоемоційний стан хворих на хронічний гастрит. Заняття ЛФК надають лікувальний ефект при правильному, регулярному, тривалому застосуванні фізичних вправ. З цією метою розроблені методика проведення занять, показання та протипоказання до їх застосування, облік ефективності, гігієнічні вимоги до місць занять.

Все зазначене вище визначає актуальність розроблення нових принципів побудови рухових режимів у комплексній програмі фізичної реабілітації з урахуванням форми та перебігу хвороби, яка буде сприяти більш повній нормалізації секреторної функції шлунка; відновленню функцій шлунково-кишкового тракту; дасть змогу поліпшити адаптацію до фізичних навантажень та домогтися стійкої ремісії захворювання.

1. Кольяшкин М. А. Лечебное питание / М. А. Кольяшкин. – Ростов н/Д. : Феникс, 2009. – 254 с.
2. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура : [учебное пособие для вузов] / В. А. Епифанов. – М. : Изд. дом «ГЭОТАР-МЕД», 2006. – 301 с.
3. Лечебная физическая культура / [С. Н. Попов, Н. М. Валеев, Т. С. Гарасеева и др.]; под ред. С. Н. Попова – [5-е изд., стер.]. – М. : Издательский центр «Академия», 2008. – 416 с.
4. Куничев Л. А. Лечебный массаж / Л. А. Куничев. – Л. : Медицина, 1979. – 405 с.
5. Єфіменко П. Б. Техніка та методика класичного масажу / П. Б. Єфіменко. – [2-е вид., перероб. й доп.]. – Харків : ХНАДУ, 2013. – 297 с.