

ФІЗИЧНА ТА СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА АЛКОГОЛЬНІ УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ

НАЗАР П., ШМАТОВА О.

Національний університет фізичного виховання і спорту України

Мета дослідження. Продемонструвати значимість алкогольної інтоксикації на органи і системи людського організму, зокрема – на печінку, і домогтися за допомогою методів фізичної і соціальної реабілітації відновлення їх функціонування.

Завдання дослідження. Вивчити роль алкоголю в патогенезі уражень печінки. Методами фізичної і соціальної реабілітації сприяти відновленню здорового способу життя.

Методи дослідження. Біохімічні та інструментальні дослідження на предмет виявлення функціональних порушень печінки за наявності хронічного алкоголізму.

Вживання алкоголізму залишається соціальною й медичною проблемою так як призводить до втрати людини як суспільної особистості і рано чи пізно неминуче веде до ураження всіх органів і систем людського організму, а саме - печінки. Традиційна медикаментозна корекція дає позитивний результат лише за умови відмови від споживання алкоголю. Застосування методів соціальної та фізичної реабілітації веде у до зникнення абстиненції, нормалізації сну, покращення настрою та нормалізації біохімічних показників, які відображають функціональний стан печінки.

Ключові слова: алкоголізм, абстиненція, алкогольне ураження печінки, соціальна реабілітація, фізична реабілітація.

Постановка проблеми. Наркоманія й алкоголізм – характерні ознаки духовно й морально хворого суспільства, у якому втрачаються духовно-моральні орієнтири, вищий сенс людського існування й насаджується культ примітивних «насолод».

Коли ми говоримо про проблему зцілення від наркоманії й алкоголізму, то ми повинні мати уяву про те, що таке зцілення можливе за умови зміни способу життя людини, залежної від наркотиків. Під зміною способу життя ми розуміємо в першу чергу активну роботу залежної від наркотиків та алкоголізму людини над собою, кінцевим підсумком якої стає метанойя – формування нової свідомості й поведінки людини (грецьк.). Проблема подолання будь-якої пристрасті (у тому числі алкогольної і наркотичної) вирішується тільки там і тоді, коли людина піднімається над власним духовним неучтвом, працює над перетворенням своєї душі, змінює себе й свій світогляд [1].

Хворі на алкоголізм нерідко є й наркоманами, що може привести до поєданого – алкогольного, вірусного й безпосередньо токсичного ураження печінки. Однак, далеко не всі люди, що зловживають алкоголем, хворіють на захворювання печінки. Так, за даними розтинів, поширеність цирозу печінки серед хворих на алкоголізм становить приблизно 10-15%. Із чим пов'язана існуюча схильність до виникнення алкогольної ураження печінки в деяких людей, невідомо. До теперішнього часу встановлені лише деякі закономірності цього процесу. Для більшості людей небезпечна доза чистого алкоголю становить 80 мл за добу. Як правило, у чоловіків з алкогольним ураженням печінки, що систематично вживали спиртне, його доза в середньому рівнялася 160 мл за добу протягом 7–8 років. Ушкодження печінки не залежить від виду використовуваного алкогольного напою й пов'язано тільки із вмістом у ньому алкоголю. Тривале щоденне вживання алкоголю більш небезпечне, ніж періодичний його прийом, за якого печінка має можливість відновлювати свою функцію.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У наш час відзначається ріст алкогольних уражень печінки у жінок. На фоні алкогольного гепатиту в них частіше, ніж у чоловіків, розвивається цироз печінки, навіть якщо вони перестають вживати алкоголь. Небезпечна доза алкоголю для жінок в 2 рази менша, ніж для чоловіків (40 г). Справа в тому, що в процесах обміну алкоголю в організмі бере участь фермент алкогольдегідрогеназа, а вміст його у жінок – знижений. Велике значення має й фактор харчування. Алкоголь може збільшувати мінімальну добову потребу в поживних речовинах, особливо в білках, а їхній дефіцит сприяє посиленню токсичної дії алкоголю. Імовірно, що за оптимального харчування можливе вживання певної кількості спирт

ного без шкоди для печінки. Але у разі поєднаного вживання алкоголю й неповноцінної їжі роль «зеленого змія» зростає. Можливо також, що існує гранична токсично доза алкоголю, у разі перевищення якої зміна харчування не може виконати захисної дії. Лікування алкогольного ураження печінки починається із припинення вживання алкоголю. На будь-якій стадії захворювання це приводить до більш сприятливого його плину. Необхідно повноцінне харчування (збільшення вмісту в раціоні білка й продуктів, багатих вітамінами, особливо групи В). Застосування медикаментозних засобів може бути ефективним за умови повної відмови від вживання алкоголю [2].

Лікування будь-якої форми алкогольного гепатиту передбачає елімінацію етіологічного фактору, тобто припинення вживання алкоголю. Однак варто враховувати, що реально повністю відмовляється від вживання алкоголю після повідомлення хворому про алкогольне ураження печінки не більше однієї третини пацієнтів; ще приблизно стільки ж значно скорочують кількість уживаних спиртних напоїв, у той час як близько 30% взагалі ігнорують рекомендації лікаря. Остання категорія переважно представлена хворими алкоголізмом, які вимагають спільної роботи гепатолога й нарколога [3]. Несприятливий прогноз у них визначається неможливістю переконати хворого в необхідності абстиненції внаслідок алкогольної залежності, з одного боку, і наявністю протипоказань до призначення рекомендованих наркологом нейролептиків внаслідок печінкової недостатності – з іншого [4].

Лікування алкоголізму у цей час не має чіткої патогенетичної орієнтації й багато в чому симптоматичне, оскільки експериментальні дослідження й клінічна практика ще не виробили єдиних, загально визнаних методів лікування наркотичної залежності. Ця обставина, як уже підкреслювалося вище, пов'язана з недостатнім знанням механізмів патогенезу наркоманії, які, як відомо, насамперед, обумовлені досить тонкими й спочатку малопомітними функціональними змінами фізіологічних і біохімічних процесів у центральній нервовій системі.

Мета дослідження. Продемонструвати значимість алкогольної інтоксикації на органи і системи людського організму, зокрема – на печінку, і домогтися за допомогою методів фізичної і соціальної реабілітації відновлення їх функціонування.

Завдання дослідження. Вивчити роль алкоголю в патогенезі уражень печінки. Методами фізичної і соціальної реабілітації сприяти відновленню здорового способу життя.

Методи дослідження. Біохімічні та інструментальні дослідження на предмет виявлення функціональних порушень печінки за наявності хронічного алкоголізму.

Важливими принципом лікування є його етапність:

- 1) попередній етап, що включає детоксикацію (дезінтоксикацію), загальнозміцнюючу й стимулюючу терапію в сполученні із відміною алкоголю;
- 2) основний етап, спрямований на активне протинаркотичне лікування та призначення гепатопротекторів;
- 3) підтримуюча терапія [5].

Для вибору правильної схеми лікування необхідно враховувати стадію захворювання, вік хворого, стан психіки хворого, наявність або відсутність прагнення позбутися від алкогольної залежності.

Перший етап лікування починається із припинення вживання алкоголю, яке здійснюється трьома методами: раптовим (у молодих людей звичайно на початкових етапах захворювання), швидким і повільним, протягом декількох днів (у літніх, соматично ослаблених хворих в II й III стадіях хвороби). Позбавлення алкоголю неминуче приводить до розвитку абстинентного синдрому. Виразність його буває різна [6].

Енергетична цінність дієти повинна бути не менш 2000 калорій на добу, зі змістом білка 1 г на 1 кг маси тіла й достатньою кількістю вітамінів (особливо групи В і фолиевої кислоти, дефіцит яких найбільше часто спостерігається в алкоголіків). При анорексії застосовується ентеральне зондове або парентеральне харчування. Позитивний клінічний ефект парентеральних інфузій амінокислот обумовлений (крім нормалізації співвідношення амінокислот) зменшенням білкового катаболізму в печінці й м'язах, а також поліпшенням обмінних процесів у головному мозку. Варто також враховувати, що амінокислоти з розгалуженим ланцюгом – важливе джерело білка для хворих з печінковою енцефалопатією, яким потрібне обмеження харчового білка [7].

На другому етапі лікування до медикаментозного лікування приєднуються методи психотерапії, фізіотерапії, масажу й трудотерапії, а потім на третьому етапі – реабілітація й підтримуюча терапія (спостереження) – за умови нормалізації показників функції печінки.

Трудотерапія – один з напрямків реабілітації наркозалежних. Лікування працею є складовою частиною реабілітаційних заходів, спрямованих як на відновлення функцій ураженого органу (системи), так і всього організму хворого. Крім того, трудотерапія призначається з метою підвищення загального тону організму. Трудові рухи стимулюють фізіологічні процеси й функцію основних систем хворого, мобілізують його волю, дисциплінують і привчають до концентрації уваги, створюють бадьорий настрій, звільняють від думок і спонукань, що виникають на ґрунті бездіяльності й бездіяльного проведення часу, відволікають від входження у хворобу. Трудова терапія збуджує психічну активність, направляючи її в русло предметної, осмисленої, результативної діяльності, що дає задоволення [8]. Вона полягає в тім, що пацієнти під керівництвом інструктора кілька годин у день працюють на вулиці або займаються домашнім господарством. Мета цього напрямку – відкрити в собі нові якості, розвинути нові навички, отримати задоволення від роботи. Залучення хворого до праці, починаючи з дозованої праці з поступовим переходом на повний робочий день.

Колективно-трудова метод лікування повинен становити єдине ціле із системою інших соціальних впливів, утворення нових зв'язків для участі хворого в соціальному житті (Бугайский Я.П., 1932). У цей час трудотерапія стає одним з найважливіших факторів медичної реабілітації [9].

Результати досліджень та їх обговорення. Дослідження проводилось на базі кафедри теорії і практики лікувально-діагностичного процесу. Експериментальна група складалась із 11 хворих на алкогольний гепатит віком від 23 до 35 років. Після медикаментозного лікування і покращення показників функції печінки хворим було запропоновано комплекс фізичних вправ та масаж протягом 2-х місяців у наступному режимі:

Гігієнічний масаж (до заняття).

Метою гігієнічного масажу є: посилення крово- і лимфообігу, нормалізація психоемоційного стану, підготовка людини до виконання майбутньої роботи. Перед заняттям перевага віддається збудливим прийомам. На загальний гігієнічний масаж приділяється 25-30 хвилин, при цьому тривалість масажу окремих частин тіла становить: спина 5-8 хв., шия 5-8 хв., ноги 5-7 хв., грудна клітка 3-4 хв., живіт 1-2 хв., руки 2-4 хв.

Час на окремі прийоми масажу розподіляється в такий спосіб (в %): прогладжування – 10; розтирання – 20; розминання – 65; ударні прийоми – 2; вібраційні прийоми – 3.

Дихальні вправи.

1. В. п. основна стойка: руки в сторони – вдих, видих – обхопити себе руками за плечі попереду. Затриматися на видиху 2-3 сек. (повторити 3-4 рази).
2. В. п. сидячи на підлозі ноги зігнуті в колінах, руки долонями впираються в підлогу. Зробити вдих і на видиху згинаючись, обхопити коліна руками. Затримати на 2-3 сек. (повторити 3-4 рази).
3. В. п. лежачи на підлозі ноги разом, руки уздовж тулуба. Вдих, повільно підняти ноги нагору, не згинаючи колін (затримати на 2-3 сек.) на видиху повернутися у вихідне положення (повторити 3-5 разів).

Загальнорозвиваючі вправи.

1. В. п. основна стойка: руки на поясі, обертові рухи головою за годинниковою й проти годинникової стрілки (темп повільний; повторити 8 разів у кожен сторону).
2. В. п. основна стойка: руки до плечей, обертові рухи руками вперед та назад (темп помірний; повторити 8-10 разів).
3. В. п. основна стойка: руки на поясі, обертові рухи в тазостегнових суглобах за часовою й проти часової стрілки (темп повільний, амплітуда рухів не глибока; повторити 6 разів у кожен сторону).
4. В. п. основна стойка: руки на поясі, махи ногами (темп нормальний, ноги в колінах не згинати; повторити 10 разів).
5. В. п. основна стойка: руки на поясі, присідання не відриваючи п'яток від підлоги (темп нормальний; повторити 10 разів).
6. В. п. основна стойка: руки в сторони – вдих, руки нагору видих – руки через сторони вниз. Затриматися на видиху 2-3 сек. (повторити 4-5 разів).

Вправи на зміцнення м'язів хребта.

1. В. п. лежачи на спині, на раз-два втискуємо потилицю в підлогу – вдих, три в. п. видихнув (повторити 3-4 рази).
2. В. п. лежачи на спині, втискуємо плечі (повторити 3-4 рази).
3. В. п. лежачи на спині, втискуємо сідниці (повторити 3-4 рази).
4. В. п. лежачи на спині, втискуємо п'яти (повторити 3-4 рази).[10]

Вправи на гнучкість суглобів.

1. В. п. лежачи на спині, зігнути одну ногу (друга нога повинна бути пряма) і руками максимально прижати до живота, потім повернутися в в.п. (темп нормальний; повторити 8-10 разів).
2. В. п. лежачи на спині, зігнути ноги в колінах і з'єднати ступні підошвою одна до однієї. На раз-два розвести коліна на три-чотири повернутися в в.п. (повторити 8-10 разів.).
3. В. п. сидячи на полу, ноги максимально широко розвести в різні сторони, нахилитися вперед, руки в сторони, триматися за ноги, на вдиху торкнутися чолом підлоги, на видиху повернутися в в.п. нахил утримати 5-10 сек. Без болючих відчуттів (повторити 3-5 разів).

Вправи на зміцнення м'язів живота.

1. В. п. лежачи на спині, руки уздовж тулуба, по черзі згинати ноги, до живота торкаючись протилежною рукою коліна, підтягувати ноги на вдиху (темп нормальний; повторити 8-10 разів.).
2. В. п. сидячи на підлозі руки за головою, зачепившись ногами за шведську стінку, на раз відхилити корпус назад вдих на два повернутися у вихідне положення (спина трохи зігнута, темп нормальний; повторити 10-15 разів).

Гігієнічний масаж (після заняття).

Після заняття переважають заспокійливі прийоми, тривалість масажу окремих частин тіла становить: спина 5-8 хв., шия 5-8 хв., ноги 5-7 хв., грудна клітка 3-4 хв., живіт 1-2 хв., руки 2-4 хв.

Час на окремі прийоми масажу розподіляється в такий спосіб (в %): погладжування – 12; розтирання – 23; неглибоке розминання – 65 [11].

На основі розроблених методик фізичної і соціальної реабілітації осіб хворих на хронічний алкоголізм з алкогольним ураженням печінки у 54% хворих зникли абстиненція, порушення сну, покращився апетит, настрої. Нормалізувались біохімічні показники, які відображають функціональний стан печінки: ферменти – аланінамінотрансфераза, спартатамінотрансфераза, псевдохолінестераза, лужна фосфатаза.

Висновок

Таким чином лікувальна фізкультура з елементами масажу може використовуватись для комплексної реабілітації хворих на хронічний алкоголізм з алкогольним ураженням печінки.

Література

1. Билибин Д.П., Дворников В.Е. Патологическая физиология алкогольной болезни и наркоманий. – М.: Изд-во УДН, 1991. – 104 с.
2. А. Топорков. Печень под грузом токсинов. //Журнал «Качество жизни. Профилактика» – 2004. – №74 (июль-август) – С. 18 – 20.
3. Маевская М.В., Буеверов А.О. Старые и новые подходы к лечению алкогольной болезни печени //Росс. ж. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. – 2003. – №6. – С. 65 – 68.
4. Буклис Э.Р. Трофологическая недостаточность при болезнях органов пищеварения //Клин. перспект. гастроэнтерол. гепатол. – 2004. – №2. – С. 10 – 15.
5. Воловик В.М., Вид В.Д. Психофармакология и психотерапия //Фармакотерапевтические основы реабилитации психических больных / под ред. Р.Я. Вовина, Г.Е. Кюне. – М.: Медицина, 1989. – С. 98 – 117
6. Кабанов М.М. Реабилитация психических больных. – М.: Медицина, 1978. – 232 с.
7. Tilg H., Kaser A. Management of acute alcoholic hepatitis //In: Prevention and Intervention in Liver Disease. – IASL–EASL Postgraduate Course. – Madrid. – 2002. – P. 28 – 37.
8. Гриненко А.Я., Крупицкий Е.М., Шабанов П.Д. и др. Нетрадиционные методы лечения алкоголизма. – СПб. Гиппократ. 1993. – 192 с.
9. Дернер К., Плог У. Заблуждаться свойственно человеку. – СПб. ПНИИ им. В.М. Бехтерева, 1997. – 520 с.
10. Барсов М.К. Учебник врачебной гимнастики и массажа. – СПб., 1888.
11. Саркизов-Серазини И.М. Спортивный массаж. – М.: Физкультура и спорт, 1963.

ФИЗИЧЕСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ

НАЗАР П., ШМАТОВА О.

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины

Цель исследования. Продемонстрировать значимость алкогольной интоксикации на органы и системы человеческого организма, в частности – на печень, и добиться с помощью методов физической и социальной реабилитации восстановления их функционирования.

Задания исследования. Выучить роль алкоголя в патогенезе поражений печени. Методами физической и социальной реабилитации оказывать содействие восстановлению здорового образа жизни.

Методы исследования. Биохимические и инструментальные исследования на предмет выявления функциональных нарушений печени при наличии хронического алкоголизма.

Употребление алкоголя остается социальной и медицинской проблемой так как приводит к потере человека как общественной личности и рано или поздно неизбежно ведет к поражению всех органов и систем человеческого организма, а именно – печени. Традиционная медикаментозная коррекция дает положительный результат лишь при условии отказа от употребления алкоголя. Применение методов социальной и физической реабилитации ведет к исчезновению абстиненции, нормализации сна, улучшению настроения и нормализации биохимических показателей, которые отображают функциональное состояние печени.

Ключевые слова: алкоголизм, абстиненция, алкогольное поражение печени, социальная реабилитация, физическая реабилитация.

PHYSICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF THE PERSONS, SUFFERING ALCOHOLIC ILLNESS OF THE LIVER

P. NAZAR, O. SHMATOVA

National University of Physical Education and Sport of Ukraine

Aim of the research. To show the influence of an alcoholic intoxication on organs and systems of a human body, particularly – on a liver, and to achieve the of restoration of their functioning using the methods of physical and social rehabilitation.

Tasks of research. To study the role of alcohol in pathogenesis illness of a liver; to assist the restoration of a healthy way of life using methods of physical and social rehabilitation.

Methods of research. Biochemical and instrumental researches for revealing functional impairments of a liver at the presence of chronic alcoholism.

Abstract. The use of alcohol remains a social and medical problem as it results in loss of the person as social personality and sooner or later inevitably causes illness of all organs and systems of a human body, namely – a liver. Traditional medicamentous correction gives positive result only under the condition of refusal of the use of alcohol. Application of the methods of social and physical rehabilitation results in disappearance of abstinence, normalization of sleeping improvement of mood and normalization of biochemical parameters which display a functional condition of a liver.

Key words: alcoholism, abstinence, alcoholic illness of a liver, social rehabilitation, physical rehabilitation.