

ISSN 615.825: 616.34-002

ЗНАЧЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ШЛУНКУ І ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Вячеслав МЕЛЕШКОВ

Харківська державна академія фізичної культури

Анотація. У статті представлені дані про значення лікувальної фізичної культури в реабілітації хворих виразковою хворобою шлунка й дванадцятипалої кишки.

Ключові слова: лікувальна фізична культура, виразкова хвороба шлунка й дванадцятипалої кишки, значення.

Постановка проблеми. Виразкова хвороба широко поширена серед населення, є причиною смертельно небезпечних ускладнень і завдає значного економічного збитку суспільству у зв'язку з тимчасовою і стійкою втратою працездатності, а також витратами на лікування [4].

Виразкова хвороба в багатьох країнах світу, у тому числі і в нашій країні, залишається найпоширенішою серед захворювань системи травлення, захворюваність серед населення складає 5-10 % [2]. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, за даними різних авторів, зустрічається від 4 до 13 разів частіше за виразкову хворобу шлунку. Жінки хворіють на виразкову хворобу в 2-7 разів рідше за чоловіків [11].

Частота ускладнень виразкової хвороби, які ведуть до стійкої втрати працездатності, зростає від 9,1 до 38,3 %. Рівень загальної летальності в групі хворих на гастродуоденальні виразки збільшився з 6,6 до 7,8 випадків на 100.000 населення за 1991-1997 рр. [13].

Проблема розробляється згідно теми Зведеного плану «Науково-методичні основи використання інформаційних технологій при підготовці фахівців фізичної культури і спорту». Шифр теми: 1.2.4. Номер державної реєстрації 0106U011994. Підрозділ: «Медико-біологічне обґрунтування комплексного підходу до фізичної реабілітації тренуваних та нетренуваних осіб із захворюваннями різних систем організму з використанням інформаційного моделювання».

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Не дивлячись на великі досягнення сучасної фармакотерапії, що проводиться хворим виразковою хворобою шлунку і дванадцятипалої кишки медикаментозна терапія і фізіолікування не переривають хронічного перебігу хвороби і не завжди приносять позитивний результат. Після припинення курсу проти виразкової терапії зменшується число найближчих рецидивів в ранні терміни, проте віддалені результати залишаються поки невтішними. Багато фармакологічних препаратів має побічні дії, зокрема: індивідуальна непереносимість, імуносупресія, дисбактеріоз, гандідомікоз. Останнім часом спостерігається розвиток стійкості *Helicobacter pylori* (HP) до антибактеріальної терапії [4].

Залишається актуальним пошук нових способів лікування і профілактики виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки, зокрема немедикаментозних, шляхом визначення параметрів і методів призначення фізичних чинників при даній нозології.

Враховуючи те, що виразкова хвороба розглядається як захворювання всього організму зі складними етіопатогенетичними механізмами, раціональнішим є застосування етапної фізичної реабілітації, що впливає на декілька патогенетичних ланок виразкової хвороби. А для призначення основного засобу фізичної реабілітації при виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки – лікувальної фізичної культури необхідно визначити її вплив на організм хворого.

Мета роботи – вивчити і обґрунтувати роль лікувальної фізичної культури в літації хворих виразковою хворобою шлунку і дванадцятипалої кишки.

Методи дослідження – аналіз сучасних літературних джерел.

Результати дослідження та їх обговорення. Виразкова хвороба – складний патологічний процес, в основі якого лежить запалення слизової оболонки гастродуоденальної зони, в більшості випадків інфекційного походження, з формуванням локального запалення слизової оболонки верхніх відділів травного каналу як відповідна реакція на порушення ендogenous балансу місцевих чинників «агресії» та «захисту» [12].

Думки авторів розходяться з приводу етіологічного чинника, що викликає виразкову хворобу. Одні вважають, що центральне місце належить порушенням з боку шлунку, які можуть виникнути в її центральному і вегетативному відділах під впливом різних факторів (негативні емоції, перенапруження, вісцero-вісцеральні рефлексії), але основними причинами виникнення виразки сьогодні прийнято рахувати кислотну агресію і інфекцію *Helicobacter pylori* [9].

Назвати деяку єдину причину виникнення виразкової хвороби не вдається. Переважно роль грають нервово-психічне перенапруження, систематична погрішність в живленні, куріння, спадкова схильність. Нерегулярна їжа (у різні години, з великими інтервалами), порушуючи процес травлення в шлунку, може сприяти розвитку виразкової хвороби, оскільки при цьому виключається нейтралізація кислого середовища шлунку їжею. Гострі страви, приправи, прянощі, алкоголь, важкі продукти, які важко перетравлюються, викликають подразнення слизової оболонки шлунку, надмірну секрецію шлункового соку, тому сприяють до них сприяє утворенню виразок. Таким же чином діє і куріння; крім того, нікотин викликає спазм судин і порушення кровопостачання слизової оболонки шлунку [2, 6].

Прояви виразкової хвороби різноманітні, варіабельність її пов'язана з віком, станом і загальним станом організму хворого, давністю захворювання, частотою загострень, локалізацією виразкового дефекту, наявністю ускладнень.

Для виразкової хвороби характерна хронічний перебіг з чергуванням періодів загострення і ремісій. Загострення частіше виникають весною і восени, тривають звичайно 2 місяці і виявляються посиленням описаних ознак хвороби, що нерідко позбавляє хворого працездатності, а у більшості випадків приводять до ускладнень: кровотеч, перфорації, пенетрації, стенозів відділів шлунково-кишкового тракту (в результаті рубцуватої деформації), малігнізації (переродження в злоякісну пухлину) [3, 6, 9, 12].

Лікувальна фізична культура є засобом фізичної реабілітації і одним з найважливіших методів в комплексному лікуванні хворих виразковою хворобою, а також ефективним засобом попередження загострень при правильній побудові занять і всього комплексу лікування.

Дозування і підбір комплексу фізичних вправ залежить від етапу фізичної реабілітації і рухового режиму хворого виразковою хворобою.

Виділяють наступні етапи відновного лікування і рухові режими в лікуванні хворих виразковою хворобою шлунку і дванадцятипалої кишки:

1. Стаціонарне клінічне відділення – постільний, палатний і вільний режими;
2. Стаціонарне відділення реабілітації для гастроентерологічних хворих – щадний, щадно-тренуючий і тренуючий режими;
3. Поліклінічний, профілакторний або санаторний етап реабілітації – щадний, щадно-тренуючий і тренуючий режими [9].

За даними В.Н. Мошкова, фізичні вправи надають як загально тонізуючу дію, так і поліпшує і координує рухливість нервових процесів, так і місцеву, зміцнюючи м'язи черевного пресу, що ліквідує запальні явища, поліпшує трофіку, моторику, евакуаторну секреторну функції органів травлення [7].

Встановлено, що під дією фізичних навантажень в дуоденальному вмісті в 1,5 рази збільшується кількість концентрованої жовчі.

Найбільш важливим і головним в питаннях реабілітації осіб з виразковою хворобою є визначення рухового режиму, інтенсивності і тривалості фізичних навантажень.

Орбелі в експериментах на собаках з ізольованим шлунком, по Павлову, встановив, інтенсивне м'язове навантаження (біг 30 хвилин в колесі) різко гальмує нервову фазу секреторної секреції, а саме: зменшується загальна кількість шлункового соку, знижується кислотність. Надалі ці дані були підтверджені М.Р. Магєндовічем (1967, 1971). Механізми цих явищ залежить від центральних гальмуючих впливів і від перерозподілу крові у м'язової діяльності. Навпаки, помірна звична робота стимулює соковиділення [9].

Фізичні вправи впливають на травну систему по типу моторно-вісцеральних рефлексів. Нетривалі м'язові навантаження малої і середньої інтенсивності підвищують збудливість кори великих півкуль головного мозку, у тому числі і харчового центру, що, у свою чергу, активізує вегетативні функції, покращує травлення, стимулює функції печінки, тонізує мускулатуру жовчного міхура [12].

Інтенсивні фізичні навантаження надають пригноблюючу дію на травлення. Пригноблююча дія фізичних вправ більше виражена відразу після їжі, тому тренувальне навантаження в цей період може бути причиною не тільки функціональних, але й органічних порушень в травній системі. Через 1-2 години після їжі фізичне навантаження навіть вище за середню інтенсивність дає позитивний ефект. До цього часу знижується активність блукаючого нерва, що забезпечує рухову і секреторну функції шлунково-кишкового тракту [1, 10].

П. Канслес і ін., досліджуючи кислотність шлункової секреції після фізичного навантаження, встановили різну спрямованість її зміни у здорових людей і хворих виразковою хворобою. Вони помітили, що причиною збільшення секреції соляної кислоти у хворих на виразкову хворобу шлунку і дванадцятипалої кишки під час фізичної роботи є підвищення тиску блукаючих нервів, збільшення вивільнення гастрину, підвищення чутливості H₂-рецепторів до гістаміну за відсутності переважних чинників, які в нормі перешкоджають зменшенню кислоти секреції при навантаженнях у здорових людей [9].

Фізичні вправи активізують тканинний обмін. Завдяки цьому поліпшується живлення тканин і органів, підвищується загальний тонус організму і працездатність хворих. Під впливом спеціальних вправ поліпшується кровообіг в органах черевної порожнини і збільшується кількість крові, що депонована. Це сприяє затиханню запальних процесів в органах шлунково-кишкового тракту і прискоренню рубцювання виразки [5, 8, 10].

А.Г. Мокроусовою встановлено, що робота динамічного характеру (біг, ходьба) без напруження черевного пресу, дихальні вправи (діафрагмальне дихання), а також статичні вправи для рук (вправи з гантелями) покращують моторно-евакуаторну функцію харчового каналу. Вправи з вираженим напруженням черевного пресу, навпаки, погіршують цю функцію. Помірні фізичні вправи з глибоким диханням підсилюють рухову активність кишечника, а навантаження з вираженим напруженням і значним підвищенням внутрішньочеревного тиску – пригноблюють.

Терапевтичний ефект лікувальної гімнастики буде значно вищим, якщо спеціальні вправи виконуватимуться групами м'язів, які одержують іннервацію від тих же сегментів спинного мозку, що і хворий орган. При виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки – це вправи за участю м'язів ший, трапецієподібних м'язів, що піднімають лопатку, передньої і малої ромбоподібних, діафрагми, міжреберних м'язів, передньої стінки живота, шийно-поперекової, замикальної, м'язів стопи і гомілки [3, 9].

Таким чином, основними завданнями ЛФК при виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки є: врегулювання процесів збудження і гальмування в ЦНС; поліпшення функції дихання, кровообігу і травлення; нормалізація нервово-психічного тону; підвищення функціонального стану опорно-рухового апарату; нормалізація м'язового тону, підвищення м'язової сили, пропріоцептивної чутливості; протидія різним факторам, які супроводжують виразкову хворобу.

Висновки

1. На підставі вивчення і аналізу джерел літератури, було встановлено, виразкова хвороба – складний патологічний процес, в основі якого лежить запалення слизової оболонки

нки гастродуоденальної зони, в більшості випадків інфекційного походження, з формам локального пошкодження слизової оболонки верхніх відділів травного каналу як відна реакція на порушення ендogenous балансу місцевих чинників «агресії» та «захисту».

2. Фізична реабілітація при виразковій хворобі призначається поетапно, як стаціонарному, так і на поліклінічному етапі реабілітації за відповідними руховими режимами.

3. Правильно підібрані систематичні фізичні навантаження залежно від етапу реабілітації і рухового режиму сприятливо впливають на шлунково-кишковий тракт. Поліпшується живлення стінок шлунку, кишківника та інших органів черевної порожнини, а, отже, сприяє швидшому загоєнню виразки та ерозій, ліквідації запального процесу, підвищенню реактивності організму і моторно-евакуаторної функції травного каналу.

Перспективи подальших досліджень. Розробка й обґрунтування програми фізичної реабілітації, яка включатиме лікувальну фізичну культуру, масаж, фізіотерапію, диатермію, фітотерапію і психотерапію, для хворих виразковою хворобою шлунку і дванадцятипалої кишки на стаціонарному етапі відновного лікування.

Список літератури

1. Васильева В.Е. Лечебная физическая культура. – Москва: Физкультура и спорт, 1970. – С. 225-226.
2. Григорьев П.Я., Яковенко А.В. Справочное руководство по гастроэнтерологии. – М.: МИА, 2003. – 480 с.
3. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: Учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 560 с.
4. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л., Баранская Е.К., Буеверов А.О., Буклис В.В., Гуревич К.Г. и др. Рациональная фармакотерапия органов пищеварения: Руководство для практикующих врачей / Под общ. ред. В.Т. Ивашкина. – М.: Литтерра, 2003. – 1046 с.
5. Кляпчук В.В., Дзяк Г.В. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина. – Київ: Здоров'я, 1995. – С. 125-129.
6. Лечебная физическая культура: Учебник для институтов физ. культ. / Под ред. С.Н. Попова. – М.: ФиС, 1988. – С. 95-98.
7. Мошков В.Н. Значение лечебной физкультуры в профилактике заболеваний внутренних органов // Тер. арх. – 1974. – № 7.
8. Мухін В.М. Фізична реабілітація. – К.: Олімпійська література, 2005. – 424 с.
9. Пархотик И.И. Физическая реабилитация при заболеваниях брюшной полости. – Киев: Олимпийская литература, 2003. – 224 с.
10. Пешкова О.В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів (частина 1): Матеріали для читання лекцій. – Харків: ХАДІФК, 2000. – 216 с.
11. Пиманов С.И. Эзофагит, гастрит и язвенная болезнь. – М: Медицинская книга.— Нижний Новгород: НГМА, 2000. – 378 с.
12. Физическая реабилитация: Учебник / Под ред. С.Н. Попова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005 – 608 с.
13. Яцикий Н.А. Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. – М.: МЕДпрессинформ, 2002. – 376 с.

ЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Вячеслав МЕЛЕШКОВ

Харьковская государственная академия физической культуры

Аннотация. В статье приведены данные о значении лечебной физической культуры в реабилитации больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Ключевые слова: лечебная физическая культура, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, значение.

VALUE OF MEDICAL PHYSICAL CULTURE IN RENABILITATION SICK OF THE STOMACH ULCER OF THE STOMACH AND THE DUODENAL GUT

Vyacheslav MELESHKOV

Kharkov State Academy of Physical Culture

Abstract. In article data about a role of medical physical training in rehabilitation sick of stomach ulcer of a stomach and a duodenal gut are cited.

Key words: medical physical culture, stomach ulcer of a stomach and duodenal gut, role.