

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ 40-50 РОКІВ З КОВЗНИМИ ПАХВИННИМИ КИЛАМИ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Стаття присвячена проблемі фізичної реабілітації осіб з ковзними пахвинними килами.

Ключові слова: кила пахвинна, післяопераційний період, фізична реабілітація.

Статья посвящена проблеме физической реабилитации лиц со скользящими паховыми грыжами.

Ключевые слова: грыжа паховая, послеоперационный период, физическая реабилитация.

The article is sacred to the problem of physical rehabilitation of persons with sliding inguinal hernia.

Keywords: inguinal hernia , postoperative period, physical rehabilitation.

Актуальність: Кили черевної стінки трапляються у 6-7% чоловіків і у 2,5% жінок. На цю патологію хворіє приблизно 510 - 570 мільйонів людей, серед них 70-80% пацієнтів мають пахвинні кили. Щорічно на планеті виконують більше ніж 1,5 мільйона операцій з приводу кил, що становить від 10-21% усіх хірургічних втручань. Тільки у США, наприклад, щорічно оперують півмільйона хворих на пахвинні кили. [3].

Наявність кил погіршує загальний стан хворих, знижує працездатність. Серед черевних кил особливе місце займають ковзні пахвинні кили. Ковзні кили виникають відносно часто: серед усіх черевних кил, ковзні кили становлять 17-21% [1]. Ця патологія найчастіше зустрічається у людей похилого і старечого віку з властивими для них хронічними захворюваннями органів дихання та кровообігу, сечовивідної системи, хронічними закрепамі (періодичне підвищення внутрішньочеревного тиску), а також хворобами обміну речовин (ожиріння, цукровий діабет), що спричиняє слабкість та розходження волокон апоневрозу передньої черевної стінки, розширення її природних щілин, отворів, каналів [2,3].

Мета: удосконалити і впровадити в практику методику фізичної реабілітації для осіб з ковзними пахвинними килами у післяопераційному періоді.

Організація дослідження. Дослідження проводилися на базі денного стаціонару, хірургічного профілю 5-ї міської поліклініки м. Львова. В дослідженні брало участь 20 пацієнтів віком від 40 до 55 років, з діагнозом: ковзна пахвинна кила, 10 з яких склали основну групу (ОГ), а 10 інших – групу порівняння (ГП).

Результати дослідження та їх обговорення.

При клінічному обстеженні даної категорії пацієнтів були виявлені наступні скарги: біль ниючого характеру в області вип'ячування при фізичному напруженні, біль при покашлюванні, дискомфорт у вертикальному положенні, розлади сечовипускання. При пальпації черевної стінки визначаються ворота кили з позитивним симптомом кашлевого поштовху. При огляді видно випинання кили, яке має круглу, кулеподібну форму і знаходиться медіально від сім'яного канатика, визначається за пульсацією.

Крім огляду і пальпаторного дослідження пацієнтів нами було проведено мануально м'язове тестування та міотометрію з сторони пошкодження прямого і косоного м'язів живота. При мануально м'язовому тестуванні прямого м'язу живота виявлено, що у пацієнтів основної групи ці показники знаходяться в межах від 2,8 – 3,5 бала, у групі порівняння - 2,5 – 3,5 бали, середнє значення ММТ становить 3,0 бала, ($P > 0.05$), що свідчить про однорідність підібраних груп (табл. 1).

Показники ММТ (вихідні дані) (в у.о.)

Групи	$M \pm Sm$	t	P
Прямий м'яз живота			
ОГ	$3,0 \pm 0,32$	0,18	> 0,05
ГП	$3,0 \pm 0,32$		
Косий м'яз живота			
ОГ	$3,0 \pm 0,32$	0,18	> 0,05
ГП	$3,0 \pm 0,32$		

При міотонометрії показники тонузу прямого м'язу живота зі сторони пошкодження в основній групі та групі порівняння (рис. 1 і 2) суттєво не відрізняються ($p > 0,05$), отже розподіл групи порівняння та основної групи на початку експерименту є однорідними.



Рис. 1 Показники тонузу прямого м'язу живота у осіб групи порівняння і основної груп (вихідні дані)

де, Tc – тонус спокою,
 Tn – тонус навантаження,
 Tr – тонус розслаблення,
 An – амплітуда навантаження,
 Ap – амплітуда розслаблення,
 At – амплітуда тонузу.

Вивчивши стан м'язів черевної стінки у пацієнтів основної групи і групи порівняння, нами були розроблені реабілітаційні комплекси у перед і післяопераційний періоди. Основними завданнями яких було:

У передопераційний період комплекс розроблених вправ був спрямований на навчання і тренування грудного типу дихання, прийомів малоболючого відкашлювання; засвоєння вправ і прикладних рухових навичок раннього післяопераційного періоду.



Рис.2. Показники тонусу косого м'язу живота в осіб групи порівняння і основної групи (вихідні дані)

де, Tc –тонус спокою,
 Tn – тонус навантаження,
 Tr – тонус розслаблення,
 An – амплітуда навантаження,
 Ap – амплітуда розслаблення,
 At – амплітуда тонусу.

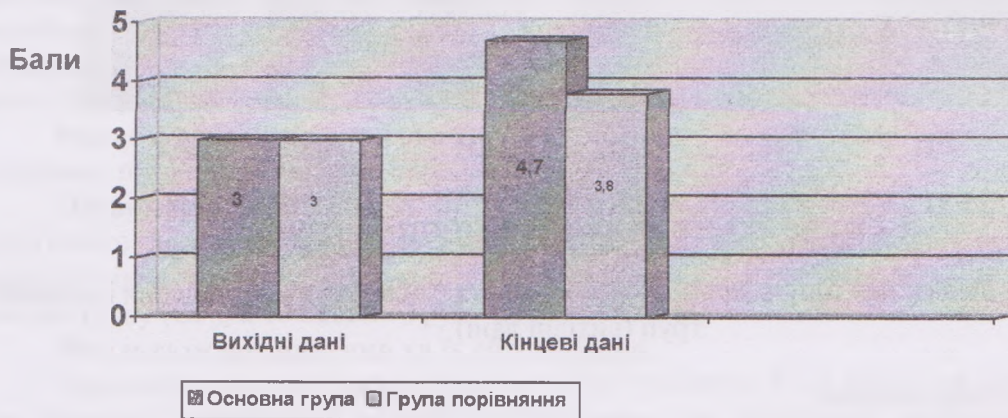


Рис.3. Показники ММТ прямого м'язу живота

В післяопераційний період комплекс розроблених нами вправ спрямований на зміцнення м'язів черевного пресу, покращення функції органів травлення, формування рухомого післяопераційного рубця, покращення діяльності серцево-судинної та дихальної систем, здійснення нормалізації процесів збудження і гальмування в центральній нервовій системі (ЦНС), моторно-судинних рефлексів і судинного тонусу, загального зміцнення організму і емоційного стану хворого; підвищення його працездатності. Методика застосування фізичних вправ для осіб з даною патологією передбачає використання спеціальних вправ, якими є вправи що збільшують силу м'язів черевного пресу. Заняття з лікувальної гімнастики триває 25-30 хв., проводиться з усіх вихідних положень.

Використовуємо вправи для великих і середніх м'язових груп, що відносно менше підвищують АТ. Рухи виконуються вільно, з повною амплітудою, без напруження, затримки дихання, натужування.

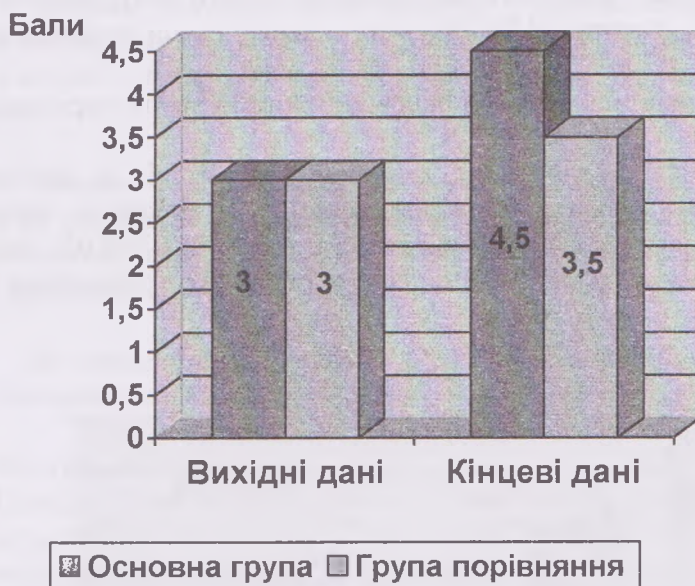


Рис. 4. Показники ММТ косоного м'язу живота осіб основної групи та групи порівняння на початку та в кінці експерименту



Рис. 5. Показники тону прямого м'язу живота у осіб основної групи та групи порівняння після експерименту

Проведення занять чергувалось з фізіотерапевтичними процедурами і масажем з врахуванням особливостей денного стаціонару.

При повторному тестуванні м'язів черевного пресу, зокрема, прямого та косоного (рис. 3.) ми бачимо, що показник ММТ прямого м'язу у пацієнтів основної групи збільшився на 1.7 бала ($P < 0.05$), зміни відбулися. Показник ММТ прямого м'язу живота групи порівняння в кінці експерименту зріс на 0.8 бала.

Показник ММТ косоного м'язу живота (рис.4) осіб основної групи після проведення реабілітації за запропонованою нами методикою збільшився на 1.5 бала ($P < 0.05$).

Показник ММТ косо́го м'язу живота осіб групи порівняння в кінці експерименту зріс на 0.5 бала.

При дослідженні міотонетрії прямого м'язу живота з сторони пошкодження, в осіб основної групи АН склала 22,1 міотон, АТ= 46,1 міотон та у осіб групи порівняння АН склала 23,2 міотон, АТ= 47,1 міотон. Показники міотонетрії косо́го м'язу живота в осіб основної групи становлять: АН= 11,2 міотон, АТ= 28,5 міотон, в осіб групи порівняння: АН= 13,2 міотон, АТ= 31.1,міотон.

При порівнянні цих показників між особами основної групи та групи порівняння ($P < 0,05$).

Згідно з результатами дослідження після фізичної реабілітації у пацієнтів з пахвинними килами під впливом запропонованої нами методики показник мануально м'язового тестування прямого м'язу живота у основній групі на 1.7 бала ($P < 0.05$), показник ММТ косо́го м'язу живота осіб основної групи на кінець експерименту, збільшився на 1.5 бала ($P < 0.05$).

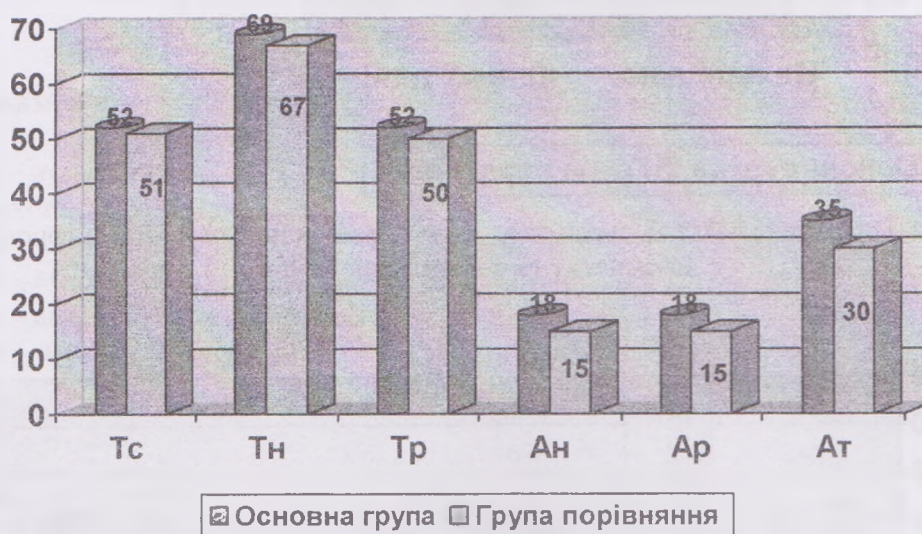


Рис. 6. Показники тону́су косо́го м'язу живота в осіб основної групи та групи порівняння після експерименту

де, Тс –тонус спокою,
Тн – тонус навантаження,
Тр – тонус розслаблення,
Ан – амплітуда навантаження,
Ар – амплітуда розслаблення,
Ат – амплітуда тону́су.

Отже реабілітаційний курс за запропованою нами методикою в поєднанні зі стандартним медикаментозним лікуванням, фізіотерапією, і масажем прискорили процес одужання хворих після операції і скоротили час їхнього перебування в стаціонарі.

ЛІТЕРАТУРА.

1. Башкин И.Н, Мухин В.Н, Сорокин В.А., Слежински Я. Современные подходы к развитию физической реабилитации, 2005, с. 763.
2. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина /В.В.Клапчук, Г.В Дзяк, І.В.Мурахов та ін./За ред. В.В.Клапчука, Г.В.Дзяка. – Київ: Здоров'я, 2000.
3. Миняйло Н.Н., Перчина И.А. Хирургическое лечение паховой грыжи. Клин.хир.1994.