

ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНА ПІДГОТОВКА ХВОРИХ ДО ГЕРНІОТОМІЇ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Яна РОМАНЕНКО

*Інститут фізичної культури Сумського державного педагогічного університету
ім. А. С. Макаренка*

Анотація. У статті обґрунтовано необхідність передопераційної підготовки засобами фізичної реабілітації пацієнтів із грижами передньої черевної стінки до герніотомії. Запропоновано реабілітаційне обстеження та заходи з підготовки цього контингенту хворих. До програми фізичної реабілітації містить такі засоби: ЛФК, масаж, гідротерапія, дарсонвізація, лікувальне положення, дозована ходьба та засоби пасивної корекції.

Ключові слова: грижі передньої черевної стінки, герніотомія, фізична реабілітація.

Постановка проблеми. Грижа передньої черевної стінки (ГПЧС), за даними науковців, трапляється в 4% населення планети [4]. Цілеспрямована передопераційна підготовка хворих до герніотомії засобами фізичної реабілітації (ФР) на основі реабілітаційного обстеження (РО) є запорукою успішного проведення оперативного втручання та протікання післяопераційного періоду без ускладнень. Ліквідація раневого дефекту після герніотомії відбувається шляхом пошарового відновлення топографії передньої черевної стінки (ПЧС) та цілісності черевного покриву, що відбувається за рахунок часткового натягування та фіксації тканин. Такі зміни в організмі є передумовою виникнення в ранньому післяопераційному періоді ускладнень серцево-судинної та дихальної систем (синдром Бетцнера), що обумовлюються зменшенням внутрішньочеревного об'єму та збільшенням внутрішньочеревного тиску; можливе виникнення тромбоемболічної недостатності. Використання засобів ФР хворими із ГПЧС у передопераційному періоді ґрунтується на лікувальному впливі спеціальних дозованих фізичних навантажень на діяльність кардіо-респіраторної, нервової, травної систем. Виконання фізичних (ФВ) і дихальних вправ (ДВ), застосування засобів фізіотерапії та масажу підвищують фізичну активність, резистентність організму, розширюють адаптаційні можливості пацієнтів і є засобами профілактики післяопераційних ускладнень.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Отримані дані про рівень застосування засобів ФР для передопераційної підготовки хворих із ГПЧС визначили обмеженість використання необхідних комплексних програм. Науковці рекомендують застосування засобів ФР у передопераційному періоді [1, 5, 6, 7], але надається перевага медикаментозним препаратам під час корекції супутньої патології та підготовки до хірургічного втручання. Ширший спектр застосування засобів ФР пропонують М. С. Дерюгіна, Л. І. Шпілева, І. Г. Антипов (1991): ЛФК, дозована ходьба, бандажі та дієтотерапію для пацієнтів із надлишковою вагою [2]. М. П. Черенько, Я. П. Фелештинський, Ю. В. Ігнатовський, М. Н. Яцентюк, П. О. Шпита, В. Р. Антонів (1992) наголошують на доцільності застосування комплексу заходів, спрямованих на адаптацію кардіо-респіраторної системи: накладання на ПЧС мішечків із піском від 6 до 12 кг, дозоване бинтування еластичним бинтом черевної стінки, а також фізичні та дихальні вправи, але це стосується хворих із ГПЧС лише похилого та старечого віку [9]. Я. П. Фелештинський, В. О. Дубенець (2006) у спеціальній доопераційній підготовці включають заходи з максимального очищення кишечника та підвищення резерву серцево-судинної та дихальної систем [10]. П. П. Зайцев (2001) пропонує застосовувати ЛФК, дихальну гімнастику, UVЧ, UFO, масаж, працетерапію, проте в післяопераційному періоді. Отже, аналіз літературних джерел свідчить про обмежене застосування засобів ФР у передопераційному періоді за умов наявності визначального фактора (вік, розмір і вид грижового випинання), переважне впровадження в післяопераційному періоді. Проте, на нашу думку, передопераційна підготовка засобами ФР має охоплювати всіх хворих із ГПЧС, оскільки практичний досвід указує на появу функціональних змін і ускладнень серцево-судинної та дихальної систем прооперованих.

Зв'язок роботи з науковими темами, планами. Роботу виконано відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації Інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету ім. А. С. Макаренка на 2007–2011 рр. за темою «Теоретико-методологічні та організаційно-методичні проблеми здоров'я, фізичної реабілітації та корекційної педагогіки» (номер державної реєстрації – 0107U002826).

Мета дослідження – розробити програму фізичної реабілітації хворих із грижами передньої черевної стінки в передопераційному періоді.

Об'єкт дослідження – фізична реабілітація при грижах передньої черевної стінки в передопераційному періоді.

Предмет дослідження – засоби та методи фізичної реабілітації пацієнтів із ГПЧС перед герніотомією.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної, спеціальної медичної та реабілітаційної літератури, статистичних даних, нормативних документів.

Організація дослідження. Передопераційна підготовка хворих із ГПЧС засобами ФР як складова комплексної програми ФР здійснювалась на базі лікувально-діагностичного центру «Хірургічна клініка Сілмед» м. Суми.

Основний матеріал дослідження. Перед проведенням планових оперативних втручань проводили комплексне обстеження хворих із ГПЧС та їх підготовку до герніотомії. Щоб визначити компенсаторні можливості різних органів і систем організму та виявити приховану патологію проводилися консультації спеціалістів спорідненого фаху з проведенням усього комплексу необхідних обстежень, урахувавши клініко-лабораторні, інструментальні методи дослідження та функціональні проби. Передопераційна медикаментозна підготовка тривала від 1 тижня до 2 місяців, залежно від важкості функціональних порушень, пацієнти здійснювали самостійно в амбулаторних умовах.

РО пацієнтів проводилося після встановлення та корекції супутньої патології перед госпіталізацією до стаціонарного відділення (рис.1). РО передбачало такі методи дослідження як спірографія, анкетування з визначення якості життя за допомогою запитальника SF-36, визначення ступеня болю за візуальною аналоговою шкалою, дихальні проби Штагне й Генче, визначення екскурсії грудної клітки за двома лініями, плечового індексу, індексу Кетле, життєвого індексу, установлення площі поверхні тіла, методика оперативного оцінювання самопочуття, активності, настрою та визначення адаптаційного потенціалу за методикою Р. М. Баєвського. Під час первинного РО відбувалося знайомство із пацієнтами, збір анамнезу та проведення вищевказаних методів дослідження для визначення вихідних даних фізичного та функціонального станів. Наступні РО визначали поточні та кінцеві результати лікувально-реабілітаційного процесу; на їх основі вносилися корективи до програми ФР, що відповідали принципів індивідуальності. Вторинне РО проводилося в останній день перебування у стаціонарному відділенні; подальші – через 1 та 3 місяці після операції. Отриману персоналізовану інформацію фіксували в розроблених індивідуальних реабілітаційних карт пацієнтів.

На основі анамнезу (локалізація грижі, умови та час виникнення), скарг (наявність і ступінь больових відчуттів, функціональне обмеження), фізикального огляду та клініко-інструментальних досліджень оцінювали стан пацієнта та добирали відповідні засоби ФР.

При планових оперативних втручаннях із приводу ГПЧС засоби ФР у передопераційному періоді спрямовуються на поліпшення фізичного та емоційного станів, збільшення рухової активності, адаптацію серцево-судинної та дихальної систем до підвищеного внутрішньочеревного тиску, зміцнення сил організму, підвищення показників функціональних систем, рівня якості життя і профілактику післяопераційних ускладнень (підвищений внутрішньочеревний тиск, застійні явища в легенях, закрепи, метеоризм).

Профілактику значного підвищення внутрішньочеревного тиску проводили шляхом зменшення об'єму кишечника – призначали дієту, проносні та очисні клізми вранці та ввечері. Максимальне очищення кишечника зменшує його об'єм, полегшує вправлення вмісту грижового мішка в черевну порожнину.

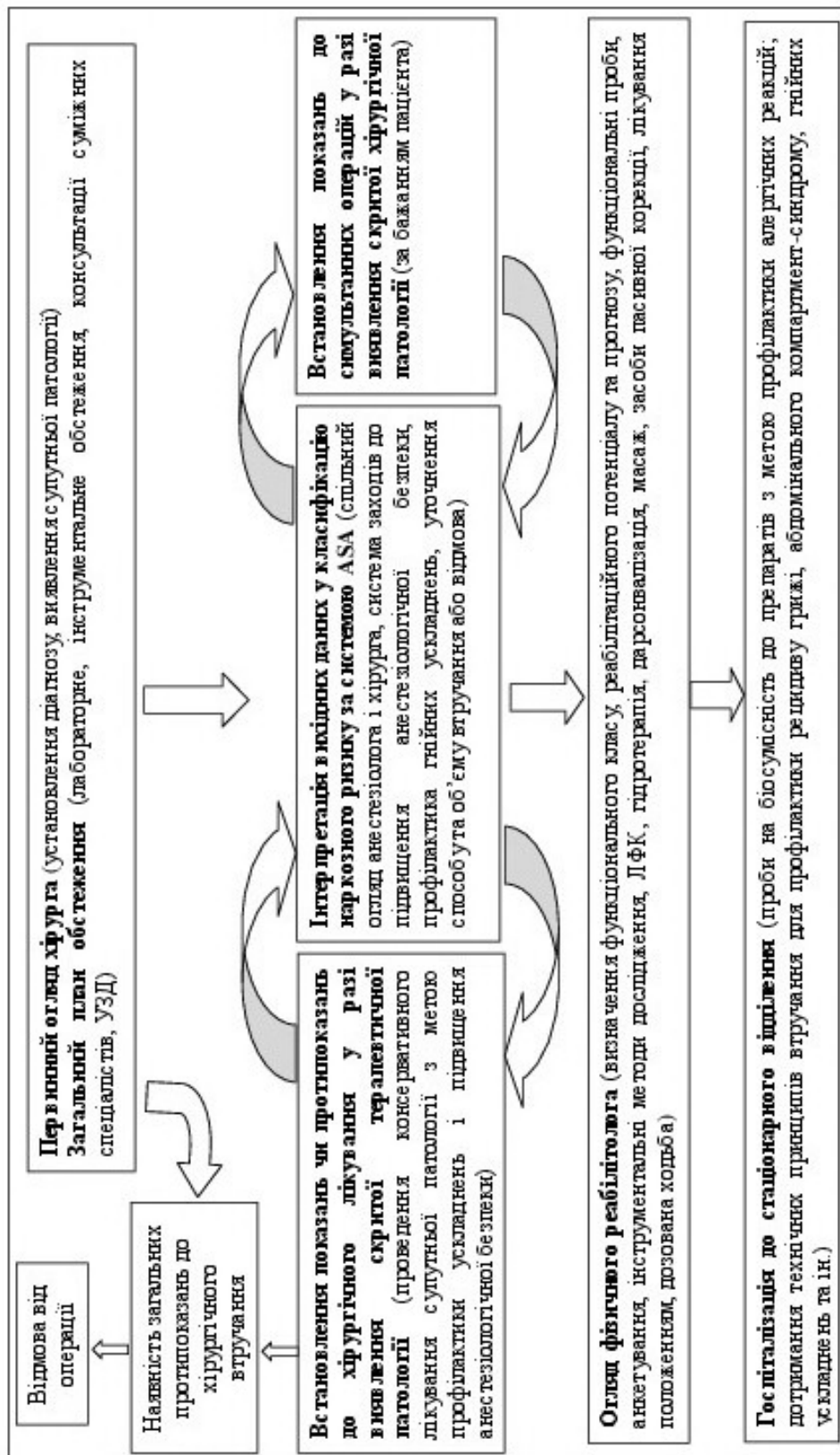


Рис.1. Місце фізичної реабілітації у системі передопераційної підготовки

Підготовка пацієнтів до герніопластики здійснювалася такими засобами ФР: ЛФК, масаж, гідротерапія, дарсонвалізація, лікувальне положення, дозована ходьба, засоби пасивної корекції (бандаж, мішечки з сіллю). Середня тривалість доопераційної підготовки становила 12 ± 3 дні.

Реабілітаційна підготовка хворих передбачала ознайомлення хворих із засобами, методичними рекомендаціями щодо їх використання та повсякденного рухового режиму. Хворі

засвоювали навички самообслуговування, догляду за післяопераційним рубцем, техніки переміщення в ліжку та за його межами, різних типів дихання з акцентом на діафрагмальному, прийомів безболісного відкашлювання та виконання фізичних вправ, що використовуватимуться в ранньому післяопераційному періоді.

Рекомендації щодо застосування засобів ФР у комплексній програмі ФР зображено в таблиці 1. Дозування фізичного навантаження і тривалість занять визначалися реабілітаційним потенціалом хворих.

Таблиця 1

Схема фізичної реабілітації хворих із ГПЧС у передопераційному періоді

Засоби фізичної реабілітації	Методичні рекомендації з дозування та проведення
Ранкова гігієнічна гімнастика	8–15 хв; 8–10 ФВ у співвідношенні до ДВ 1:1–1:2 по 4–8 разів; темп повільний; амплітуда неповна, середня; фізіологічна крива одновершинна. ЧСС збільшується на 12–14 уд./хв. Щодня.
Лікувальна гімнастика	20–40 хв, 10–15 СЛФВ (50%) у співвідношенні до ДВ 1:2–1:3 по 6–15 разів для середніх і великих м'язових груп і суглобів у середньому та повільному темпах, амплітуда середня. Використання спортивного інвентарю, тренажерів, гумових кульок. Фізіологічна крива 3-вершинна. ЧСС збільшується на 30–32 уод/хв. Щодня по 3–5 разів.
Дозована ходьба	У повільному та середньому темпах (60–110 кр./хв). Від 3 км.
Лікувальне положення	Положення Тренделенбурга по 10–20 хв під кутом 35–40°.
Бандаж	Бандаж одягався у вихідному положенні лежачи на спині, ноги зігнуті у колінних і кульшових суглобах на видиху перед виконанням ФВ. ФВ для дрібних суглобів і на розслаблення виконувати без бандажу.
Мішечки з сіллю	Накладання на ПЧС у вихідному положенні лежачи на спині. Вага – від 6 до 12 кг по 3–4 рази щодня на 15–20 хв.
Гідротерапія	Контрастні обливання, обтирання ПСЧ за температури води 22–25°C. Підводний душ-масаж, температура води 27–30°C, тривалість 5–10 хв. Дощовий душ, температура води 34–35°C. Щодня.
Дарсонвалізація	Контактна лабільна методика, по 3–5 хв. двічі на тиждень.
Масаж	Масажування ПЧС та епігастральної ділянки по 5–8 хв. Навчання самомасажу ПЧС та передньої поверхні грудної клітки. Щодня.

Оскільки провідна роль у розробленій програмі ФР відводиться ЛФК, заняття у формі лікувальної гімнастики (ЛГ) відбувалися у залі ЛФК впродовж 20–40 хв індивідуальним і малогруповим методами двічі на тиждень у присутності фізичного реабілітолога. Особлива увага приділялася вправам для м'язів черевного преса, тулуба та нижніх кінцівок. ФВ виконувались у вихідному положенні лежачи на спині, животі, боку, напівлежачи, сидячи на підлозі, стоячи (основна стійка, на колінах з опорою на руки, ноги разом), виси з опорою на передпліччя, ФВ на дошці Євмінова; використовували гантелі по 0,5–1 кг, гумові бинти та тренажери Vasil Gum. Усі вправи супроводжувалися поясненням і наочною демонстрацією.

У домашніх умовах пацієнти самостійно виконували ФВ у формі ранкової гігієнічної гімнастики (РГГ), ЛГ, спеціальних лікувальних ФВ (СЛФВ) 4–6 разів на день; проводили самомасаж ПЧС, гідротерапію, лікувальне положення [5] та дозовану ходьбу.

Пацієнти одягали бандаж після вправлення грижового вип'ячування у вихідному положенні лежачи на спині перед проведенням занять. За наявності великих і гігантських ГПЧС бандаж одягався зранку, але 3–4 рази на день його знімали. Постійне використання бандажу є недопустимим, оскільки це призводить до гіпотрофії тканин передньої черевної стінки [4]. Розмір бандажу добирався з урахуванням обхвату талії: 1-й розмір – 68–75 см, 2-й – 76–81 см, 3-й – 82–87 см, 4-й – 88–98 см, 5-й – 99–109 см, 6-й – 110–120 см, 7-й – 121–130 см.

Дарсонвалізація бокових поверхонь шиї проводилася для того, щоб знизити ймовірність виникнення післяопераційної гикавки.

Гідротерапія застосовувалася як засіб загального впливу на організм (дощовий душ, обливання, обтирання) та для підвищення тону м'язів ПЧС (підводний масаж).

Пацієнтів вчили вимірювати артеріальний тиск, частоту серцевих скорочень та контролювати їх під час самостійних занять, дозуючи фізичне навантаження.

Запропоновані засоби ФР для пацієнтів із ГПЧС у передопераційному періоді є однією зі складових розробленої програми ФР і є доцільним за умови продовження програми ФР в післяопераційному періоді.

Перспективи подальших досліджень полягають у визначенні ефективності розробленої комплексної програми ФР для хворих після герніотомії та висвітленні результатів дослідження.

Висновки.

1. Аналіз літератури з цієї проблеми, а також власні спостереження за пацієнтами із ГПЧС дозволяють констатувати необхідність розробки та впровадження для них програми фізичної реабілітації для підготовки до герніотомії.

2. Завдання фізичної реабілітації реалізовувалися шляхом використання засобів ЛФК, елементів масажу та самомасажу, гідротерапії, лікувального положення, дозованої ходьби, засобів пасивної корекції (бандаж, мішечки з сіллю).

Список літератури

1. *Афанасьєв С. В.* Програмована медична реабілітація хворих та інвалідів внаслідок післяопераційних гриж передньої черевної стінки / С. В. Афанасьєв // Шпитальна хірургія : український науково-практичний журнал. – 2004. – № 3. – С. 31–34.

2. *Дерюгина М. С.* Лечебная физкультура в системе предоперационной подготовки больных сложными вентральными грыжами / М. С. Дерюгина, Л. И. Шпилева, И. Г. Антипов // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 1991. – № 4. – С. 34–36.

3. *Зайцев П. П.* Принципы лечебной тактики и реабилитации больных с послеоперационными вентральными грыжами в пожилом и старческом возрасте : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.27 / Зайцев Павел Павлович. – Ростов-на-Дону, 2001. – 121с.

4. *Козлов С. В.* Научное обоснование этапности санаторной реабилитации больных после оперативной пластики при невралимой грыже передней брюшной стенки : дис. ... кандидата мед. наук : 14.00.51 / Козлов Сергей Валентинович. – Сочи, 2009. – 138с.

5. *Муратов С. Н.* Хирургические болезни с уходом за больными / С. Н. Муратов. – М. : Медицина, 1976. – С. 281.

6. *Мурза В. П.* Фізична реабілітація в хірургії : навч. посіб. / В. П. Мурза, В. М. Мухін. – К. : Наук. світ, 2008. – С. 227–228.

7. *Мухін В. М.* Фізична реабілітація : підручник / В. М. Мухін. – [3-тє вид., переробл. та доповн.]. – К. : Олімпійська література, 2010. – 488с.

8. *Пархотик І. І.* Фізична реабілітація при захворюваннях органів черевної порожнини / І. І. Пархотик. – К. : Олімпійська література, 2003. – С. 202–203.

9. Предоперационная подготовка и хирургическое лечение больных пожилого и старческого возраста с грыжей живота / [М. П. Черенько, Я. П. Фелештинский, Ю. В. Игнатовский и др.] // Клиническая хирургия. – 1992. – № 2 (602). – С. 1–4.

10. *Фелештинський Я. П.* Оптимізація профілактики ускладнень загоєння рани при хірургічному лікуванні великих та велетенських післяопераційних гриж черевної стінки / Я. П. Фелештинський, В. О. Дубенець // Клінічна хірургія. – 2006. – № 11,12. – С. 42–43.

**ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНЫХ К ГЕРНИОТОМИИ
СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

Яна РОМАНЕНКО

*Институт физической культуры Сумского государственного педагогического университета
им. А. С. Макаренко*

Аннотация. В статье указано на необходимости предоперационной подготовки пациентов с грыжами передней брюшной стенки средствами физической реабилитации к герниотомии. Предложено реабилитационное обследование и меры по подготовке данного контингента больных. В программу физической реабилитации включены такие ее средства: ЛФК, массаж, гидротерапия, дарсонвализация, лечебное положение, дозированная ходьба и средства пассивной коррекции.

Ключевые слова: грыжи передней брюшной стенки, герниотомия, физическая реабилитация.

**PRESURGERY PREPARATION OF PATIENTS FOR HERNIOTOMY
BY MEANS OF PHYSICAL REHABILITATION**

Yana ROMANENKO

Institute of Physical Culture, Sumy State Pedagogical University named after A. S. Makarenko

Annotation. The article outlines the necessity of presurgery preparing patients suffering from hernias of anterior abdominal wall by means of physical rehabilitation for herniotomy. Rehabilitation inspection and measures on preparation of patients are offered. The program of physical rehabilitation includes such means as physiotherapy exercises, massage, hydrotherapy, darsonvalization, medical position, measured walking and means of passive correction.

Key words: anterior abdominal wall, hernia, herniotomy, physical rehabilitation.