

УДК 616.89-008.441.13-06+616.36-085.825+615.825

## МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Е. А. Шматова, П. С. Назар, М. М. Левон

*Національний університет фізичного виховання і спорту України*

**МЕТОДИЧНІ ПРИНЦИПИ ВИКОРИСТАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ У ХВОРИХ З АЛКОГОЛЬНИМ УРАЖЕННЯМ ПЕЧІНКИ.** Е. А. Шматова, П. С. Назар, М. М. Левон.  
*Національний університет фізичного виховання і спорту України.*

**Анотация.** Зловживання алкоголем є третьою за частотою причиною смертності в сучасному світі. Насамперед від алкоголю страждає печінка. Лікування й реабілітація такого контингенту хворих повинні супроводжуватися обмеженням медикаментозного навантаження на печінку, що визначає актуальність немедикаментозних методів реабілітації. Використання лікувальної гімнастики дає можливість скоротити терміни перебування в стаціонарі, поліпшити психоемоційний стан.

**Ключові слова:** алкогольне ураження печінки, лікувальна гімнастика, гомеостаз.

**Постановка проблемы.** Злоупотребление алкоголем, по данным Всемирной организации здравоохранения, является третьей по частоте (после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний) причиной смертности в современном мире.

В первую очередь от алкоголя страдает печень. Среди лиц, злоупотребляющих алкоголем, у 90–100% наблюдается стеатоз, у 10–35% развивается гепатит, в 10–20% диагностируют цирроз. Патологоанатомические исследования показывают, что у 40% лиц с алкогольным циррозом его не диагностировали при жизни.

Как известно, у больных алкогольной болезнью печени возникают: явления холестаза; поражение желудка; синдром раздраженного кишечника; явления реактивного панкреатита – как следствие непосредственного влияния алкоголя на слизистую оболочку, нарушения режима питания, неполноценное питание, так и раздражение желудка и кишечника продуктами эндогенной интоксикации.

Таким образом, у больных алкогольной болезнью печени нами выявлены признаки поражения в целом всего желудочно-кишечного тракта.

Кроме того доказано, что злоупотребление алкоголем приводит к поражению так же и сердечно-сосудистой, нервной и дыхательной систем.

Следует помнить о том, что от алкоголизма страдают преимущественно лица молодого репродуктивного возраста. Потомство у алкоголиков рождается часто с аномалиями развития и с предрасположенностью к алкоголизму. Поэтому на сегодняшний день алкоголизм является серьёзной социальной и медицинской проблемой.

Само собой разумеется, что лечение и реабилитация данного контингента больных должны сопровождаться ограничением медикаментозной нагрузки на печень, что определяет актуальность немедикаментозных методов реабилитации [1].

Как известно, лечебная гимнастика (ЛГ) улучшает кровоснабжение, возобновляет нарушение и проведение нервных импульсов к поврежденному участку или органу, что в свою очередь ускоряет метаболические процессы и ведет к более быстрому выздоровлению [6].

Изучение современных литературных данных показало, что на сегодняшний день отсутствуют рекомендации по использованию лечебной гимнастики у данной категории больных.

**Цель работы** - изучение клинической эффективности применения лечебной гимнастики у больных с алкогольной болезнью печени на стационарном этапе лечения.

**Материалы и методы исследования.** Обследовано 82 больных с алкогольным поражением печени в возрасте от 25 до 65 лет, находившихся на стационарном лечении в Киевский городской клинической больнице № 2. Из них 55 больных – мужчины (67,1 %) и 27 – женщины (32,9 %), Все больные поступили в стационар в стадии обострения заболевания. Диагноз

алкогольного поражения печени подтверждался данными о длительном (не менее 2 лет), регулярном употреблении алкоголя, а также данными клинического обследования больных.

Больные жаловались на тяжесть в правом подреберье, отсутствие аппетита, боли в ногах, одышку, выраженную общую слабость. Объективно выявлено увеличение печени, иктеричность склер, признаки функционального нарушения работы желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы. Лабораторные и инструментальные исследования подтверждали наличие алкогольной болезни печени и развитие синдрома эндогенной интоксикации.

**Результаты исследования.** Всем больным в остром периоде заболевания назначали базисную терапию, направленную на детоксикацию и коррекцию нарушений основных параметров гомеостаза. Основную группу составили 52 больных, которым одновременно с базисной терапией назначали лечебную гимнастику. Комплекс упражнений составлялся индивидуально, учитывая общее состояние пациента, его возраста, тренированность, наличие сопутствующей патологии, период течения заболевания, назначенный лечебный режим.

Группу сравнения составили 20 больных с алкогольным поражением печени, сопоставимых с основной группой больных по возрасту и полу, которым применялась лишь традиционная терапия.

Лечебную гимнастику назначали с целью:

- улучшения обменных процессов за счёт усиления крово- и лимфообращения в брюшной полости;
- улучшения окислительно-восстановительных процессов;
- повышения дезинтоксикационной функции печени;
- повышения качества жизни пациентов с алкогольной болезнью печени.

Нами были использованы следующие формы лечебной физкультуры: гигиеническую и лечебную гимнастику, индивидуальные задания больным для самостоятельных занятий и спортивные игры.

Особенности методики лечебной гимнастики:

- соблюдение дозирования физических упражнений в зависимости от состояния больного;
- повышение нагрузки лишь при условии отсутствия болевого синдрома;
- выполнение без напряжения упражнений предыдущего этапа;
- дозирование физических нагрузок проводилось дифференцировано, путем выбора определенных положений и упражнений, их длительности, темпа выполнения, количества пауз для отдыха. Движения выполнялись в медленном темпе, частота занятий 2 – 3 раза в день.

Длительность занятий составляла 15 – 20 мин и зависела от тяжести течения заболевания, этапа лечения, возраста больного, наличия сопутствующей патологии.

Дыхательным упражнениям предоставлялось преимущество в период пребывания больного на строгом постельном режиме, при расширении двигательного режима вводились упражнения с наклонами и поворотами туловища, использовались общеукрепляющие упражнения для мышц всего туловища.

Наиболее адекватным биологическим раздражителем, который стимулирует иммунную систему и естественные механизмы регуляции организма больных, есть физические упражнения.

Физические упражнения изменяют и нормализуют двигательную, секреторную и всасывающую функции органов пищеварения. Эти сдвиги могут иметь разнообразный характер, который зависит от интенсивности и длительности физических нагрузок, времени приема еды, исходного функционального состояния органов пищеварения.

Брюшное дыхание положительно влияет на секреторную, всасывающую и выделительную функцию кишечника, а также функции печени, желчного пузыря, что приводит к нормализации выделения желчи.

Диафрагмальное дыхание благотворно влияет на кровообращение в брюшной полости, улучшает венозный отток и уменьшает застойные явления в брюшной полости, что очень важно для профилактики развития цирроза печени. Во время вдоха кровь поступает к сердцу преимущественно из печени, а во время выдоха – из верхней полой вены.

Для развития диафрагмального дыхания использовали упражнения в положении лежа на спине с согнутыми ногами и движениями рук большого объема. Именно положение лежа на спине усиливает влияние диафрагмы на кровообращение в печени.

Выполнение физических упражнений улучшает перистальтику кишечника, а сокращение мышц брюшного пресса ведет к изменению внутрибрюшного давления и действует как массаж внутренних органов [8].

Упражнения, которые сопровождаются расслаблением мышц, вызывают снижению тонуса центральной нервной системы, способствуют ускорению процессов возобновления. Эти упражнения сопровождаются также и рефлекторным расслаблением гладкой мускулатуры внутренних органов, что в свою очередь приводит к уменьшению спазмов пилорического отдела желудка и сфинктеров, снижению тонуса желудка и кишечника.

В случае нарушения функции органов пищеварения лечебная гимнастика проводилась с учетом моторно-висцеральных рефлексов. Задействованные мышцы через афферентную проприоцептивную импульсацию изменяют тонус нервных центров головного мозга, в том числе и пищевого. Эфферентные влияния этих центров нормализуют деятельность пищеварительной системы [3].

Назначение комплекса ЛГ больным гепатитами приводит к улучшению кровоснабжения печени, которая в свою очередь способствует откладыванию в ней гликогена, а также ведет к улучшению всех видов обмена и рассасыванию воспалительных процессов. Кроме того, выполнение физических упражнений улучшает показатели гемодинамики в целом: ускоряет артериальный и венозный кровоток, повышает объем циркулирующей крови, что в свою очередь приводит к улучшению окислительно-восстановительных процессов, в том числе и в гепатобилиарной системе. Улучшение кровоснабжения сопровождается улучшением васкуляризации печеночных частиц, увеличением количества желчных капилляров [8].

Выполнение физических упражнений, которые приводят к сокращению мышц брюшного пресса, и глубокая экскурсия диафрагмы вызывают механическое сдавливание желчного пузыря и его опорожнение, а улучшение перистальтики кишок ведет к исчезновению явлений метеоризма. Следовательно, регулярное выполнение физических упражнений имеет не только лечебное, но и профилактическое значение [7].

Доказано, что выполнение физических упражнений в случае расстройства углеводного обмена способствует формированию компенсаторных механизмов гликогенообразования в печени за счет усиления гликоген синтезирующей функции мышц [5].

В лечебной гимнастике использовали упражнения для мышц корпуса в положении сидя, лежа, с постепенным увеличением амплитуды движений и нагрузки на брюшной пресс. Важно, чтобы повышение внутрибрюшного давления чередовалось с его снижением [6].

Для развития диафрагмального дыхания использовали упражнения в положении лежа на спине с согнутыми ногами и движениями рук большого объема с целью усиления влияния диафрагмы на кровоток в печени.

Рекомендуется использовать ходьбу как умеренный вид физической нагрузки с длительным влиянием на организм больного человека: прогулки на ровной местности, экскурсии.

Изометрическое напряжение мышц использовали для профилактики развития застойных явлений, которые могут развиться как следствие функциональных и гемодинамических нарушений. Ритмичное напряжение мышц выполняли в медленном темпе с удержанием сначала в течение 2 - 3 секунд, постепенно увеличивая время до 8 секунд. В выполнение упражнений задействовали мышцы живота и бедер, что приводило к улучшению кровообращения в системе нижней портальной вены.

Кроме перечисленных, использовали специальные упражнения для мышц живота, которые выполнялись в медленном темпе в течение 3 - 5 минут с интервалами для отдыха около

30 секунд. Дозирование и объем физических упражнений зависели от тяжести заболевания и выносливости.

Динамические ациклические упражнения назначались в изотоническом режиме. Напряжение мышц чередовали с их расслаблением. Выполнение динамических ациклических упражнений сочетали с динамическими циклическими.

Принимая во внимание то, что выполнение физических упражнений способствует улучшению мозгового кровотока и возобновлению метаболических процессов центральной и периферической нервной системы, лечебная гимнастика была направлена на возобновление проведения импульсов по нервным стволам, что имело весомое значение для профилактики развития алкогольной полинейропатии.

В результате использования лечебной гимнастики у больных с алкогольными поражениями печени отмечено улучшение общего самочувствия, более быстрая нормализация показателей периферической крови, показателей эндогенной интоксикации, данных инструментальных методов исследования.

Для подтверждения эффективности использования лечебной гимнастики у больных с алкогольными поражениями печени приводим динамику показателей эндогенной интоксикации больных алкогольной болезнью печени на 10-15 сутки пребывания в стационаре (рис. 1).

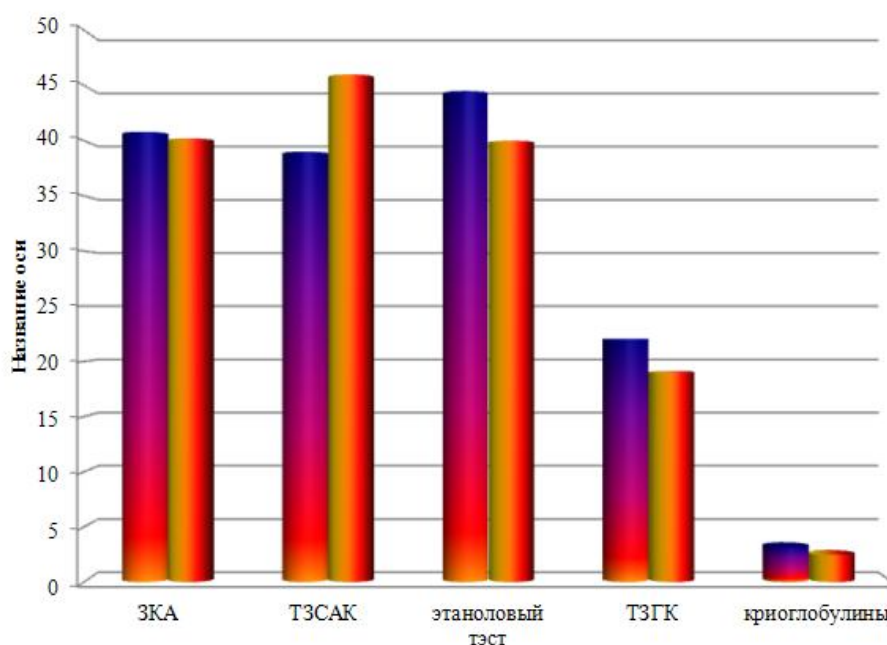


Рис 1. Динамика показателей эндогенной интоксикации больных алкогольной болезнью печени на 10-15 сутки пребывания в стационаре

■ - контрольная группа;

■ - основная группа

**Вывод.** Таким образом, использование ЛГ у больных с алкогольным поражением печени дало возможность значительно улучшить двигательный режим больных во время пребывания на стационарном этапе лечения, направить усилие на улучшение функционального состояния не только органов пищеварения, но и сердечнососудистой, центральной нервной и дыхательной систем, что в свою очередь приводило к нормализации некоторых показателей гомеостаза и неспецифической резистентности. Использование ЛГ привело к сокращению сроков пребывания в стационаре, сопровождалось положительной динамикой соматического процесса. У больных основной группы отмечалось более стойкое психоэмоциональное состояние, уменьшалась тяга к алкоголю.

Занятия физическими упражнениями способствуют мобилизации защитных механизмов, которая приводит к формированию компенсаторных реакций, как проявление способности организма к функционированию в условиях патологии.

Особенно актуальна на сегодняшний день проблема определения эффективности методов физической реабилитации на фоне общепринятого медикаментозного лечения. Чрезвычайно важной является индивидуализация процесса физической реабилитации в зависимости от физического состояния личности и степени тяжести заболевания с учетом поражения всех органов и систем.

### Список литературы

1. *Бабов К. Д.* Немедикаментозные технологии лечения в гепатологии / К. Д. Бабов, Т. А. Беличенко // Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия. – 1999. – № 3. – С. 38 – 43.
2. *Выгоднер Е. Б.* Физические факторы лечения и реабилитации органов пищеварения. – М., 1985. – 96 с.
3. *Епифанов В. А.* Лечебная физическая культура и спортивная медицина : учебник. – М. : Медицина, 1999. – 304 с
4. *Загальна фізіотерапія і курортологія / Панасюк Є. М., Федорів Я. М., Модилевський В. М. – Л. : Світ, 1990. – 136 с.*
5. *Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации / под ред. А. Ф. Каптелина, И. П. Лебедевой. – М. : Медицина, 1995. – 400 с.*
6. *Медицинская реабилитация (руководство) / под ред. В. М. Боголюбова. – М., Пермь : Звезда, 1998. – т. 3. – С. 325–365.*
7. *Милюкова И. В.* Лечебная физическая культура : новейший справочник / И. В. Милюкова, Т. А. Евдокимова; под ред. Т. А. Евдокимовой. – СПб. : Сова; – М. ; Эксмо, 2003. – 862 с.
8. *Пархотик И. И.* Физическая реабилитация при заболеваниях органов брюшной полости. – К. : Олимпийская литература, 2003. – 223 с.

### МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Е. А. Шматова, П. С. Назар, М. М. Левон

*Национальный университет физического воспитания и спорта Украины*

**Аннотация.** Злоупотребление алкоголем является третьей по частоте причиной смертности в современном мире. В первую очередь от алкоголя страдает печень. Лечение и реабилитация данного контингента больных должна сопровождаться ограничением медикаментозной нагрузки на печень, что определяет актуальность немедикаментозных методов реабилитации. Использование ЛГ дает возможность сократить сроки пребывания в стационаре, улучшить психоэмоциональное состояние, уменьшить тягу к алкоголю.

**Ключевые слова:** алкогольные поражения печени, лечебная гимнастика, гомеостаз.

### METHODOLOGICAL PRINCIPLES OF THERAPEUTIC EXERCISES USE FOR PATIENTS WITH ALCOHOL – INDUCED LIVER INJURIES

E. A. Shmatova, P. S. Nazar, M. M. Levon

*National University of Physical Education and Sport of Ukraine*

**Annotation.** Alcohol abuserabes third as the cause of death in the modern world. First of all alcohol affects liver. Treatment and rehabilitation of such patients is basic on the limited use of drugs that might affect liver that defines an urgency of not medicament methods of rehabilitation. The use of gymnastics helps to reduce terms of stay in a hospital, to improve a psychoemotional condition, to reduce addiction to alcohol.

**Key words:** alcoholic defeats of a liver, medical gymnastics, a homeostasis.