

ПЕРСПЕКТИВИ СУЧАСНОЇ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ВИРАЗКОВИЙ КОЛІТ

Гюльмамедов Ф.І., Томашевський М.І., Ярош А.М.

Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

Відкритий міжнародний університет розвитку людини „Україна” Горлівська філія

Анотація. У статті розглядаються перспективи застосування сучасної фізичної реабілітації хворих на неспецифічний виразковий коліт. Приведено клініко-фізіологічне обґрунтування застосування засобів фізичної реабілітації на лікарняних режимах лікування. Визначено показання та протипоказання до призначення сучасної фізичної реабілітації. Розглянуто подальші перспективи розвитку фізичної реабілітації у хворих на неспецифічний виразковий коліт.

Ключові слова: фізична реабілітація, неспецифічний виразковий коліт, лікувальна фізична культура

Аннотация. Гюльмамедов Ф.И., Томашевский Н.И. Ярош А.Н. Перспективы современной физической реабилитации больных неспецифическим язвенным колитом. В статье рассматриваются перспективы применения современной физической реабилитации больных на неспецифический язвенный колит. Приведено клиничко-физиологическое обоснование применения средств и методов физической реабилитации на лечебных режимах. Определены показания и противопоказания к назначению современной физической реабилитации больным неспецифическим язвенным колитом. Рассмотрены дальнейшие перспективы развития физической реабилитации.

Ключевые слова: физическая реабилитация, неспецифический язвенный колит, лечебная физическая культура

Annotation. Gyl'mamedov F.I., Tomashevskiy N.I., Yarosh A.N. Prospects of modern physical rehabilitation of patients with nonspecific ulcerous colitis. In the article are considered the prospects of the usage of modern physical rehabilitation to patients with nonspecific ulcerous colitis. Here is adduced the clinical and physiological substantiation of means and methods of physical rehabilitation on medical modes. Indications and contra-indications are determined to the purpose of modern physical rehabilitation. Here are considered the further prospects of development of physical rehabilitation at suffering from nonspecific ulcerous colitis.

Key words: physical rehabilitation, nonspecific ulcerous colitis, therapeutic physical training.

Вступ.

В останній час у всьому світі відмічається прогресуюче зростання хвороб органів травлення у зв'язку з урбанізацією життя, гіпокінезією, а також з такими негативними соціально обумовленими явищами, як неадекватне, незбалансоване харчування, алкоголізм, паління, наркоманія тощо. Хвороби органів травлення – одна із найчастіших причин втрати працездатності та розвинення інвалідності. З літературних джерел, відомо що у кожного сьомого хворого причиною втрати працездатності є патологія органів травлення [4,6]. Економічний збиток від цих захворювань у два рази перевищує такий від серцево-судинних [6].

Додамо до вище викладеного що хірургічні захворювання товстої кишки та подальша фізична реабілітація таких хворих на даний час лишаються найменш вивченим розділом гастроентерології, а неспецифічний виразковий коліт – є однією з найбільш складних і актуальних проблем сучасної проктології і гастроентерології [4,5,6,7]. Медичний аспект проблеми обумовлений невизначеністю етіології, недостатньо вивченим патогенезом, не прогнозованим перебігом захворювання, загрозою розвитку тяжких ускладнень, високими показниками післяопераційних ускладнень і летальності при хірургічному їх лікуванні. За далеко неповними даними, в Україні показник первинної захворюваності на неспецифічний виразковий коліт складає 8-10 випадків у рік, поширеність 28-117 на 100000 населення [8].

На даному етапі розвитку хірургії у відновному лікуванні хворих взагалі переважає медикаментозна терапія або хірургічні втручання (при ускладненнях). На сьогодні недостатньо приділяється уваги природним чинникам та фізичним методам лікування. Це обумовлено недооцінкою або ж неадекватним застосуванням засобів і методів фізичної реабілітації з урахуванням етіопатогенезу характеру захворювання та наявності ускладнень [5,7,8]. Хоча з давніх часів відомо про позитивний вплив рухової активності на організм в цілому. Тому лікування хворих на неспецифічний виразковий коліт повинно здійснюватись у комплексі з медикаментозною терапією, хірургічним втручанням (як що це необхідно) та застосування сучасних засобів фізичної реабілітації.

Усе вище викладене зумовлює необхідність розглядати проблему застосування фізичної реабілітації для людей які хворіють на неспецифічний виразковий коліт [1,4,5,6,7].

Робота виконана за планом НДР Донецького державного медичного університету ім. М. Горького

Формулювання цілей роботи

Мета дослідження – довести що застосування засобів фізичної реабілітації для хворих на неспецифічний виразковий коліт є необхідними та доцільними у комплексному лікуванні.

Завдання дослідження:

1. Узагальнити теоретичні основи й досвід використання фізичної реабілітації у хворих на неспецифічний виразковий коліт.
2. Обґрунтувати вплив засобів фізичної реабілітації на організм хворих на неспецифічний виразковий коліт.

Методи дослідження: теоретичний аналіз літературних джерел з проблеми фізичної реабілітації хворих на неспецифічний виразковий коліт.

Результати дослідження.

Для того щоб зрозуміти необхідність впливу засобів фізичної реабілітації на організм хворих на неспецифічний виразковий коліт, необхідно знати: 1) загальні ускладнення, які можуть виникати й розвиватися в органах та системах у зв'язку з захворюванням; 2) ускладнення, які пов'язані з ураженням товстої кишки, або якогось її відділу запальним процесом який там протікає, адже фізична реабілітація сприяє зниженню негативних наслідків які відбуваються у хворих в період захворювання або загострення хвороби.

В перебігу неспецифічного виразкового коліту визначають в клініці легку, середню, тяжку та блискавичну форми. Тяжка та блискавична форми, зумовлені тотальним враженням слизової оболонки товстої кишки виразковим процесом. З клінічної точки зору для таких хворих характерний тяжкий загальний стан, гіпертермія, інші симптоми тяжкої інтоксикації, анемія, гіпопротеїнемія, диспротеїнемія, схуднення кахексія, виражений катаболізм. Найбільш частим симптомом захворювання є виділення крові з прямої кишки з калом, у суміші із слизом, гноєм чи в чистому вигляді, в невеликому об'ємі може досягати 20 і більше разів на добу. Інколи, при дефекації виділяються лише кров і гній, змішані із слизом. Деякі хворі скаржаться на постійні позиви на дефекацію і відчуття неповного звільнення кишечника [8].

В таких випадках хворі потребують значної корекції обміну речовин, керованої інфузійної терапії, та підтримки діяльності всіх органів та систем [7,8].

Внаслідок гіподинамії, до якої хворого призводить загальний важкий стан, спостерігається недостатність постачання в тканини кисню. Недостатня фізична активність позначається на діяльності всіх систем, органів і тканин організму, в результаті чого нестача кисню послабляє біологічне окислення, що призводить до активації безкисневого шляху окислення. Це веде до виснаження запасів енергоємних сполучень (глікогену) та зміщенню рН у кислу сторону. Тим самим посилюється розпад білків і жирів, та виникнення гіпопротеїнемії. В клітинах нарастає білкова та жирова дистрофія що може привести до загибелі з подальшим розростанням сполучної тканини.

Також, внаслідок гіпокінезії, спостерігається знижена засвоюваність вітамінів. Наслідком цих порушень є погіршення процесів регенерації тканин, імунобіологічних властивостей організму. Усі ці зміни, призводять до зниження опору організму, роблять хворих більш сприйнятливими до різних інфекційних захворювань, що на фоні основного захворювання може привести до різних ускладнень та несприятливих наслідків.

Змінюється діяльність органів кровообігу: сповільнюється швидкість кровообігу, зменшується об'єм циркулюючої крові, плазмовий об'єм, підвищується її в'язкість погіршується мікроциркуляція [7].

При довгій гіпокінезії зменшується життєвий об'єм легень, порушується легенева вентиляція, особливо у нижніх відділах легень. Біль може викликати спазм дрібних та середніх бронхів, що може порушувати рефлекс їхнього самоочищення і викликати скупчення мокротиння, закупорку бронхів та виникнення пневмонії.

Неспецифічний виразковий коліт підступний своїми ускладненнями, які можуть проявитися у вигляді гострої токсичної дилатації товстої кишки, перфорації, стенозу, профузної кишкової дилатації та інших не менш небезпечних ускладнень. Шлях зупинки цих ускладнень лише один – за допомогою хірургічного втручання [4,8].

Хірургічне втручання це додаткове напруження організму який і так виснажений основним захворюванням. Під час хірургічного втручання щогодини губиться десь до 1000 мл води, додається і велика втрата електролітів, виявляється порушення водно-електролітного обміну завдяки ураженню товстої кишки запальним процесом та діареєю [2]. У разі видалення частки або субтотальної резекції товстої кишки відправлення стають рідинними через зменшення абсорбції води, виключенню із процесу травлення уражених відділів товстої кишки, що в свою чергу погано відзначається на самопочутті хворого, та веде до психологічної травми. Людина може прожити в майже нормальних умовах без товстої кишки, навіть без товстої і прямої кишок, але до нових умов потрібна адаптація, яка формується місяцями і навіть роками.

Виходячи з вищевикладеного, провідним фактором профілактики ускладнень та найшвидшої ліквідації наслідків хвороби на фоні комплексної терапії є засоби сучасної фізичної реабілітації до яких належать: лікувальна фізична культура лікувальний масаж, фізіотерапія, працетерапія тощо [4,5,6,7,].

Лікувальна фізична культура сприяє відновленню порушених хворобою та операцією функцій органів та систем організму, утворенню тимчасових компенсацій, протидіє атрофії м'язів, тренуванню кардіореспіраторної системи. Лікувальна фізична культура (ЛФК) зменшує негативний вплив вимушеного хворобою спокою, підвищує і активізує тонус усього організму, мобілізує і посилює його захисні та компенсаторні реакції, попереджує ускладнення, відновлює функціональні можливості організму хворого, наближує його одужання, скорочує термін лікування, покращує психоемоційний стан [5,6].

Засоби, форми й методика ЛФК залежать від рухового режиму, періоду застосування фізичної реабілітації, загального стану хворого, наявності ускладнень, обсягу хірургічного втручання, супутніх захворювань та віку хворого.

У хворих на неспецифічний виразковий коліт виділяють наступні періоди (залежно від стану хворого, та яке лікування йому призначене): I період – лікарняний, де застосовуються суворий постільний, постільний, напівпостільний (палатний) і вільний режими; II період – післялікарняний, де розрізняють щадний, щадно-тренуючий і тренуючий режими. Якщо було застосоване хірургічне втручання – застосовують наступні періоди: I період – ранній післяопераційний, II період – пізній післяопераційний, III період – віддалений післяопераційний період.

Завданнями ЛФК у суворому постільному режимі є: профілактика ускладнень (застійна пневмонія, ателектаз, атонія кишечника, емболії тощо); поліпшення діяльності кардіореспіраторної системи; поліпшення психоемоційного стану; при хірургічному втручанні запобігання спайкового процесу, формування еластичного рубця. Протипоказання до застосування ЛФК, окрім загальних, повинні бути: важкий стан хворого, небезпека до кровотечі, перитоніт, порушення ритму серцевої діяльності, гостра серцево-судинна недостатність.

У постільному режимі завдання ЛФК вже можуть розширюватися і становлять: поліпшення діяльності серцево-судинної і дихальної систем, процесів обміну і регенерації тканин, поліпшення органів травлення, підготовка організму хворого до фізичних навантажень, що поступово будуть збільшуватися, але незмінною залишається профілактика ускладнень щодо раннього та пізнього післяопераційних періодів.

Головними завданнями ЛФК у палатному режимі є: адаптація серцево-судинної і дихальної систем до помірно зростаючого фізичного навантаження й подальшого тренування, поліпшення загального функціонального стану хворого, нормалізація функції органів травлення, підготовка хворого до навантажень побутового характеру.

На вільному режимі завдання ЛФК розширюються, вони повинні нагадувати хворому домашню обстановку і цей режим вирішує такі завдання: відновлення працездатності хворого, адаптацію до навантажень побутового характеру, підвищення функціонального стану та тренуваності організму.

Розрізняють вправи, що справляють переважно загальну дію на організм, - загально розвиваючі вправи і ті, що діють локально на хворий чи травмований орган, - спеціальні. Співвідношення цих двох вправ у комплексах лікувальної гімнастики не є сталим, а змінюється залежно від характеру та важкості захворювання, клінічного перебігу, статі і віку хворого, рухового режиму і періоду застосування ЛФК, етапу реабілітації [6].

Ефективність застосування лікувальної фізичної культури метою фізичної реабілітації хворого залежить від знання спеціалістом реабілітологом багатьох принципів, найголовнішим є принцип свідомості. Він полягає в тому, що кожний хворий, виконуючи будь-які вправи процедур реабілітації, повинен чітко розуміти, що він робить, який ефект дає той чи інший засіб, і як треба цей засіб використовувати. Також слід враховувати одну особливість, яка виділяє ЛФК від усіх інших методів лікування, це є свідомо і активна участь хворого у процесі лікування фізичними вправами, хворий який знає для чого потрібно застосовувати фізичні вправи, свідомо зусиллями волі змушує себе ставити опір своєму захворюванню. І таким чином розкриває свій прихований потенціал на боротьбу з захворюваннями.

Висновки.

Фізична реабілітація хворих на неспецифічний виразковий коліт розпрацьована недостатньо і недооцінюється в застосуванні.

За допомогою комплексної терапії застосуванням методів фізичної реабілітації можливо домогтися значного покращення результатів лікування та оперативних втручань у хворих на неспецифічний виразковий коліт.

Подальша розробка застосування лікувальної фізичної культури масажу, фізіотерапії хворим на неспецифічний виразковий коліт є перспективною та актуальною.

Література

1. Актуальні питання реабілітації гастроентерологічних хворих: Матеріали симпозіуму, Ред. В.П. Пішак. – Чернівці, 1996. - 444 с.
2. Ducourau M. – Medecine operationelle dans la coiectomie totale, These, Lyon, 1971. - P. 122.
3. Карнаухов В.К. Неспецифический язвенный колит. Государственное издательство медицинской литературы. – Москва, 1963. -181 с.
4. Мурза В.П. Фізична реабілітація. Навчальний посібник. – К.: «Олан», 2004. – 559 с.
5. Мухін В.М. Фізична реабілітація. – К.: Олімпійська література, 2005. – 470 с.
6. Пархотик І.І. Фізична реабілітація при захворюваннях органів черевної порожнини. К.: Олімпійська література, 2003. – 223 с.
7. Томашевський М.І., Гюльмамедов Ф.І., Смотров В.О. Фізична реабілітація в комплексній терапії хворих на виразковий коліт // XI конгрес світової федерації українських лікарських товариств. Полтава-Київ-Чикаго 2006. – С 616.
8. Факультетська хірургія / За ред. В.О. Шідловського, М.П. Захараша. – Тернопіль: Укрмедкнига 2002. – 544 с.

Надійшла до редакції 03.04.2008р.