

Розділ 5. Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація

УДК 616-007.43:616.381

Алла Альошина

Значення засобів фізичної реабілітації, які використовуються в комплексному лікуванні хворих на грижі передньої черевної стінки

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк)

Постановка наукової проблеми та її значення. Як засвідчує аналіз літературних джерел [1, 3, 9, 12], сучасна хірургія володіє більш ніж 300 способами лікування гриж передньої черевної стінки, проте це не знижує частоти рецидивів захворювання. Після здійснення планової герніотомії частота рецидивів захворювання становить 10 %, під час оперування защемленої грижі – 15 %. В Україні щорічно здійснюється близько 90 000 герніотомій, із них із приводу защемленої грижі – понад 13 000. Така кількість хворих робить актуальним питання комплексного їх лікування, яке можливе за умови проведення хірургічного втручання та фізичної реабілітації, спрямованої на підготовку хворих до операції та подальше повне відновлення. Спектр засобів фізичної реабілітації хворих із грижами передньої черевної стінки є досить широким, однак епізодичність їх застосування потребує систематизації та комплексного розв'язання проблеми.

Хірургічне лікування гриж передньої черевної стінки має на меті усунення грижового випинання та закриття дефекту. Проте герніотомія характеризується післяопераційними змінами дихальної системи, опорно-рухового апарату, що обумовлюється проявом компенсаторних можливостей організму. Дихання стає поверховим, частим, змінюється його тип – з абдомінального на діафрагмальний. Наявність післяопераційного шва та больовий синдром зменшують або повністю виключають з акту дихання м'язи передньої черевної стінки. Захисна анталгічна поза, властива хворим після герніотомії, погіршує поставу й обмежує рухливість грудної клітки [5, 12]. Тому особливого значення набувають засоби фізичної реабілітації, що протидіють післяопераційним змінам і попереджають появу рецидивів захворювання.

Мета дослідження – вивчити й обґрунтувати застосування засобів фізичної реабілітації хворих на грижі передньої черевної стінки.

Методи дослідження – аналіз сучасних літературних джерел.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Універсальні властивості засобів фізичної реабілітації дають змогу досягти синергетичного ефекту за їх комплексного застосування. З урахуванням особливостей хірургічного лікування гриж передньої черевної стінки, доцільно виділити перед- та післяопераційні періоди фізичної реабілітації. На передопераційному періоді засоби фізичної реабілітації готують пацієнта до негативного впливу знеболювання, штучної вентиляції легень, гіподинамії під час хірургічного втручання. Післяопераційний період характеризується стимуляцією й активізацією пацієнтів засобами фізичної реабілітації, попередженням появи післяопераційних ускладнень та рецидиву захворювання.

Фізична реабілітація пацієнтів цієї нозологічної групи може включати такі засоби, як лікувальна гімнастика, масаж та фізіотерапія.

Природна потреба людини в руховій активності повною мірою може забезпечуватися таким засобом фізичної реабілітації, як лікувальна гімнастика. Фізичні та дихальні вправи – компонентні складники процедури лікувальної гімнастики, які входять до програм фізичної реабілітації хірургічних хворих у перед- і післяопераційному періодах [5; 6].

Лікувальна гімнастика дає змогу підвищити загальний тонус організму, розкрити його резервні можливості, стимулює функції кардіореспіраторної та травної систем і покращує психоемоційний стан.

Лікувальна гімнастика як метод функціональної підготовки хворих до хірургічного лікування, за даними М. С. Дерюгіної, Л. І. Шпиляєва, І. Г. Антипова [4], відіграє провідну роль у профілактиці післяопераційних ускладнень. Проте автори рекомендують використовувати фізичні вправи в поєднанні з бандажем і дієтотерапією перед хірургічними операціями з приводу гриж передньої черевної стінки.

Ефективність герніотомії є показником проведення передопераційної підготовки пацієнтів засобами фізичної реабілітації. Тому науковці наголошують на необхідності підготовки дихальної системи в передопераційному періоді, мотивуючи тим, що пластика передньої черевної стінки призводить

до збільшення внутрішньочеревного тиску, що порушує діяльність серцево-судинної й дихальної систем, викликаючи абдомінальний компартмент-синдром [2].

Дихальні вправи в передопераційному періоді в пацієнтів із грижами передньої черевної стінки можуть корегувати наявну супровідну патологію серцево-судинної та дихальної систем [1; 2].

Лікувальну гімнастику в післяопераційному періоді призначають для покращання кровообігу, дихання, травлення, запобігання тромбоемболії й гіпостатичної пневмонії. Усі фізичні та дихальні вправи мають бути адекватними до функціональних можливостей пацієнтів, їх фізичної підготовленості й поставлених завдань періоду фізичної реабілітації [5; 12].

Масаж із застосуванням прийомів прогладжування перед початком проведення лікувальної гімнастики та одяганням бандажа в передопераційному періоді дає змогу підготувати м'язи передньої черевної стінки до активної роботи і вправити грижовий мішок (при вільній грижі).

У післяопераційному періоді масаж має на меті ліквідацію застійних явищ у легенях, покращання дренажної функції й вентиляції легень, сприяє відкашлюванню мокротиння, активізації кровотоку лімфообігу й покращує репаративні процеси, запобігає появі венозних тромбозів [11]. Використання таких прийомів, як постукування, вібрація та натискання, зменшує неприємні відчуття в ділянці післяопераційного шва, стимулює відходження пасоки по дренажах і прискорює процес регенерації тканини, що дає змогу швидше зняти шовний матеріал [8].

Локальна дія масажу в пізньому післяопераційному періоді полягає у створенні еластичного м'якого післяопераційного рубця [8].

Окрім лікувальної гімнастики та масажу, для фізичної реабілітації хірургічних хворих рекомендовано використовувати фізіотерапію. У передопераційному періоді доцільно проводити мікрохвильову терапію на ділянку легень, аероіонізацію обличчя й дихальних шляхів для підготовки дихальної системи; УФО всього тіла або локально ділянок живота, що в подальшому знижує частоту ускладнень із боку майбутньої післяопераційної рани. Для зменшення вірогідності післяопераційної гикавки проводять УВЧ-терапію ділянки шийних симпатичних вузлів та дарсонвалізацію бічних поверхонь шиї [10, 12].

Фізіологічний вплив водного середовища на організм здійснюється завдяки температурному, механічному й хімічному факторам. Збуджуючи відповідні рецептори шкірного покриву, нервові імпульси надходять до головного мозку та після аферентного синтезу й переробки сенсорної інформації, що потрапила до центральної нервової системи, виникають низхідні керівні імпульсні сигнали, які йдуть до мотонейронів передніх рогів спинного мозку та звідти – на відповідні ефектори. Дія гідротерапії проявляється загально й локально. Загальний вплив виявляється в збільшенні адаптаційного діапазону, загартуванні та тонізації; локально – у знеболювальній та регенерувальній діях [10, 12, 13].

У програму фізичної реабілітації включаються гідропроцедури за методикою Кнейппа із метою зміцнення м'язів черевного преса, обливання (20–22°C) з розтираннями, дощовий душ (34–36°C), підводний масаж і компрес з екстракту кори дуба, що підкладається під бандаж [10,12].

Так, С. В. Козлов [7] для швидшого загоєння рани з другого дня після герніотомії рекомендує магнітолазеротерапію протягом 7–8 діб по 10 хв потужністю 20мВт із частотою 1500 Гц. У межах фізичної реабілітації автор пропонує застосування лазеротерапії кризьдренажним підшкірним методом протягом 10 діб за допомогою апарата «МІЛТА-Ф» (змінне магнітне поле частотою 50 Гц, індукція – 40 мТл, потужність – 3 Вт; лазерне випромінювання – довжина хвилі 0,85 мкм, режим імпульсний – 1500 Гц, потужність – 6 Вт).

Волночас К. Д. Тоскін, В. В. Жебровський [14] наголошують на доцільності застосування в післяопераційному періоді УФО, СМТ, УВЧ-терапії та індуктотермії задля швидкого досягнення первинного загоєння післяопераційної рани.

Накладання сухого тепла (грілка) на ділянку гіпогастрію використовується для лікування післяопераційної ішурії [10, 11].

Водночас В. І. Белоконов, Т. А. Федоріна, З. В. Ковальова [13] в післяопераційному періоді рекомендують використовувати магнітно-інфрачервону лазерну терапію для профілактики гнійно-септичних процесів, що ґрунтується на поєднанні постійного магнітного поля, неперервного монохроматичного люмінесцентного інфрачервоного та когерентного лазерного випромінювань. Частоти інфрачервоного випромінювання збігаються з біоритмами живого організму й пов'язаними з ними процесами метаболізму на молекулярних і клітинних рівнях. Згідно з ефектом Тиндала, це випромінювання збільшує розсіювання світлового потоку, оскільки довжина хвилі спільномірною з розміром клітин. Унаслідок дії постійного магнітного поля спостерігається ефект Зеємана – розщеплення енергетичних рівнів атомних систем, що викликає збільшення поглинання енергії. Усе це посилює активність клітинних мембран, прискорює внутрішньоклітинні процеси та іонну активність у тканинах.

Для профілактики кровотечі й зменшення больових відчуттів у ділянці післяопераційної рани доцільне накладання охолоджувального воднево-сольового пакета впродовж однієї години через кожну годину перерви в першу добу післяопераційного періоду [102, 13].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Ураховуючи широкий спектр лікувально-профілактичної дії вищезазначених засобів фізичної реабілітації, їх застосування є цінною складовою частиною та необхідною умовою комплексного лікування гриж передньої черевної стінки. Легкість і точність дозування, синергетична дія засобів фізичної реабілітації дає змогу їх застосувати з високою ефективністю при підготовці до герніотомії та для відновлення фізичного стану. Подальші розробки комплексних програм фізичної реабілітації з урахуванням клініко-функціонального стану пацієнтів із грижами передньої черевної стінки є необхідними й доцільними в умовах сучасних реалій.

Список використаної літератури

1. Афанасьев С. В. Инвалидность и реабилитация больных с осложнениями хирургического лечения заболеваний органов пищеварения : [монография] / С. В. Афанасьев. – Днепропетровск : Пороги, 2005. – С.110–125.
2. Воскресенский Н. В. Хирургия грыж брюшной стенки / Н. В. Воскресенский, С. Л. Горелик. – М. : Медицина, 1965. – С. 24–25.
3. Гостевский А. А. Нерешенные вопросы протезирования передней брюшной стенки при грыжах. Ч. 1 / А. А. Гостевский // Вестник хирургии. – 2007. – № 4. – С. 114–117.
4. Дерюгина М. С. Лечебная физкультура в системе предоперационной подготовки больных сложными вентральными грыжами / М. С. Дерюгина, Л. И. Шпиляева, И. Г. Антипов // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 1991. – № 4. – С. 34–36.
5. Добровольский В. К. Лечебная физическая культура в хирургии / [под ред. В. К. Добровольского]. – Л. : Медицина, 1976. – 248 с.
6. Епифанов В. А. Роль и место лечебной физкультуры в медицинской реабилитации / В. А. Епифанов, Т. Г. Кузбашева // Физиотерапия, бальнеология, реабилитация. – 2004. – № 6. – С. 3–5.
7. Козлов С. В. Научное обоснование этапности санаторной реабилитации больных после оперативной пластики при неврической грыже передней брюшной стенки : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.51 / Козлов Сергей Валентинович. – Сочи, 2009. – С. 5–7.
8. Комплексное предоперационное обследование и подготовка геронтологических больных с вентральными грыжами передней брюшной стенки / [А. А. Печеров, Ю. В. Кучин, Д. В. Матвеев, Ю. Ю. Шапошников] // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. – 2009. – Т. 4, № 1. – С. 50–52.
9. Лотоцький М. І. Ковзні пахвинні грижі / М. І. Лотоцький, М. П. Павловський. – Львів : [б. в.], 2003. – С. 6–8.
10. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / В. М. Мухін. – 3-тє вид., переробл. та доповн. – К. : Олімп. л-ра, 2009. – 448 с.
11. Общая хирургия : учебник / [под ред. проф. Н. А. Кузнецова] – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – С. 95.
12. Пархотик И. И. Физическая реабилитация при заболеваниях органов брюшной полости / И. И. Пархотик. – Киев : Олимп. лит., 2003. – 223 с.
13. Послеоперационная вентральная грыжа : учеб. пособие / [В. И. Белоконев, Т. А. Федорина, З. В. Ковалева и др.]. – Самара : ООО «Офорт», 2007. – С. 70–198.
14. Тоскин К. Д. Грыжи брюшной стенки / К. Д. Тоскин, В. В. Жебровский. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицина, 1990. – С. 66–72.

Анотація

Розглянуто окремі засоби фізичної реабілітації хворих із грижами передньої черевної стінки, обґрунтовано необхідність їх практичного застосування та вплив на організм хворого. Проаналізовано засоби фізичної реабілітації: лікувальна гімнастика, масаж та фізіотерапевтичні процедури, спрямовані на передопераційну підготовку пацієнтів до герніотомії для підготовки пацієнта до негативного впливу знеболювання, штучної вентиляції легень, гіподинамії під час хірургічного втручання, а також відновлення функціонування організму в післяопераційний період через стимуляцію й активізацію пацієнтів із метою попередження появи післяопераційних ускладнень та рецидиву захворювання.

Ключові слова: фізична реабілітація, грижі передньої черевної стінки, лікувальна гімнастика, масаж, фізіотерапія.

Алла Алёшина. Значение средств физической реабилитации, которые применяются в комплексном лечении больных с грыжами передней брюшной стенки. Рассмотрены отдельные средства физической реабилитации больных с грыжами передней брюшной стенки, обоснована необходимость их практического применения и влияние на организм больного. Проанализированы средства физической реабилитации: лечебная гимнастика, массаж и физиотерапевтические процедуры, направленные на предоперационную подготовку пациентов к герниотомии с целью подготовки пациента к негативному влиянию обезболивания, искусственной вентиляции лёгких, гиподинамии во время хирургического вмешательства, а также возобновления функционирования организма в послеоперационном периоде путём стимуляции и активизации пациентов, с целью предупреждения появления послеоперационных осложнений и рецидива заболевания.

Ключевые слова: физическая реабилитация, грыжи передней брюшной стенки, лечебная гимнастика, массаж, физиотерапия.

Alla Aleshina. Value of Facilities of Physical Rehabilitation, which are Used in the Holiatry of Patients with Hernia of Front Abdominal Wall. Separate facilities of physical rehabilitation of patients with hernia of front abdominal wall are considered, the necessity of their practical application and influence on the organism of patient is proved. The facilities of physical rehabilitation are analyzed : medical gymnastics, massage and physical therapy procedures, which are directed to preoperative preparation of patients to herniotomy with the purpose of preparation of patient to negative influence of anaesthetizing, artificial ventilation of lungs, hypodynamiias during surgical interference, and also proceeding in functioning of organism in postoperative period by stimulation and activation of patients, with a purpose to warnings of appearances of postoperative complications and relapse of disease.

Key words: physical rehabilitation, hernia of front abdominal wall, medical gymnastics, massage, physiotherapy.