

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ

**Бисмак Е.В.**

**Харьковская государственная академия физической культуры**

**Аннотация.** В статье изложена характеристика основных методов оценки эффективности ЛФК при хроническом гастрите. Описаны клинические методы исследования, функциональные пробы и тесты, которые применяются при данной патологии, методы врачебно-педагогических наблюдений (измерение пульса, артериального давления, наблюдение за внешними признаками утомления и др.). Обращается внимание на использование в реабилитационном процессе больных хроническом гастритом различных параклинических методов исследования. Уделяется внимание самоконтролю больных, ведению дневника самоконтроля.

**Ключевые слова:** физическая реабилитация, хронический гастрит, методы исследования.

**Анотація.** Бісмак О.В. Оцінка ефективності фізичної реабілітації при хронічному гастриті. У статті викладена характеристика основних методів оцінки ефективності ЛФК при хронічному гастриті. Описано клінічні методи дослідження, функціональні проби і тести, які застосовуються при даній патології, методи лікарсько-педагогічних спостережень (вимір пульсу, артеріального тиску, спостереження за зовнішніми ознаками стомлення та ін.). Звертається увага на використання у реабілітаційному процесі хворих на хронічний гастрит різноманітних параклінічних методів дослідження. Приділяється увага самоконтролю хворих, веденню щоденника самоконтролю.

**Ключові слова:** фізична реабілітація, хронічний гастрит, методи дослідження.

**Annotation.** L. Bismak. Estimation of efficiency of physical rehabilitation at the chronic gastritis. In article the characteristic of the basic methods of an estimation of efficiency of medical physical training is stated at a chronic gastritis. Clinical methods of research, functional tests which are applied at the given pathology, meth-

ods of medical-pedagogical supervision (measurement of pulse, arterial pressure, supervision over external signs of exhaustion, etc.) are described. The attention to use in rehabilitation process sick chronic by a gastritis different methods is paid. The attention to self-checking of patients, conducting a diary of self-checking is paid.

**Keywords:** physical rehabilitation, a chronic gastritis, research methods.

**Постановка проблемы.** Гастрит является очень распространенным заболеванием желудка. По мнению ряда авторов, им страдает каждый второй человек, проживающий в индустриально развитых странах [1,2,9]. При этом заболевании развивается воспаление слизистой оболочки желудка, а в ряде случаев и более глубоких слоев желудка, которое сопровождается нарушением его функциональной активности (моторной, экскреторной и инкреторной функций) и структуры.

Среди пациентов с одинаковой частотой встречаются и мужчины, и женщины. Данное заболевание выявляется у людей различных возрастных категорий, но у молодых наиболее распространенным вариантом является хронический гастрит типа В, у пожилых – типа А [6,8].

В структуре хронических гастритов 70% приходится на гастриты, ассоциированные с *Helicobacter pylori* (тип В), 15-18% – на аутоиммунный хронический гастрит (тип А), около 10% – на гастриты, ассоциированные с нестероидными противовоспалительными средствами, менее 5% составляют рефлюкс-гастриты (тип С) и до 1 % приходится на редкие формы хронического гастрита (лимфоцитарный, эозинофильный, Крона и др.) [9,10].

Использование различных средств и форм ЛФК, лечебный массаж, рациональное питание, физиотерапия способствуют поддержанию на должном уровне состояния ЦНС, процессов обмена, деятельности пищеварительной системы. Особенности течения хронического гастрита, частые рецидивы, требующие длительного противорецидивного и профилактического лечения, определяют необходимость более широкого использования средств физической реабилитации на различных этапах восстановительного лечения. Наиболее важным результатом применения средств физической реабилитации является не

только лечение самого заболевания, но и восстановление функционального состояния поврежденного органа и всего организма в целом. Поэтому в процессе реабилитации важно изучать динамику изменений функциональных показателей различных систем организма [1,2,7].

Эта проблема разрабатывается нами согласно темы Сводного плана научно-исследовательской работы в сфере физической культуры и спорта на 2006-2010 гг. Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта по теме: «Медико-биологическое обоснование комплексного подхода к физической реабилитации тренированных и нетренированных лиц с заболеваниями различных систем организма с использованием информационного моделирования». Шифр темы: 4.3.3.2 п, номер госрегистрации 0108U004553.

**Анализ последних исследований и публикаций.** Известно, что реабилитационный процесс может быть успешным только в случае учета характера и особенностей восстановления нарушенных при том или ином заболевании функций. Для назначения адекватного комплексного дифференцированного восстановительного лечения необходима правильная оценка состояния больного по ряду параметров, значимых для эффективности реабилитации. В этих целях применяется специальная диагностика и методы контроля за текущим состоянием больного в процессе реабилитации [3].

Физические упражнения являются необходимым средством профилактики и лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта, так как оказывают благоприятное влияние на организм больного, нормализуя его общий режим и способствуя улучшению ряда нарушенных функций. Прежде всего физические упражнения влияют на пищеварительную систему через нервные центры и проводящие пути – по типу моторно-висцеральных рефлексов. Дозированные нагрузки (как правило, малой и средней интенсивности) повышают возбудимость коры больших полушарий головного мозга, а значит, и пищевого центра, тем самым активизируя вегетативные функции, улучшая пищеварение, стимулируя функцию печени, тонизируя мускулатуру желудка и кишок. Физические упражнения активизируют тканевый обмен. Под влиянием специальных

упражнений улучшается кровообращение в органах брюшной полости, что способствует затиханию воспалительных процессов в органах пищеварения и ускорению регенеративных процессов. Физические упражнения оказывают положительное влияние на моторную и секреторную функции пищеварительного тракта. Сочетание всех этих факторов определяет положительную роль применения ЛФК в комплексном лечении больных хроническим гастритом [4,5].

Помимо ЛФК для больных хроническим гастритом эффективным является также сегментарный массаж. При этом воздействуют на паравертебральные зоны в области спинно-мозговых сегментов С<sub>3</sub>-С<sub>8</sub> – слева. В период ремиссии (в поликлинике, санатории) применяется широкий арсенал восстановительных средств: ЛФК, массаж (различные виды), физические факторы, прием минеральной воды, естественные природные факторы – с целью выравнивания нарушенных функций желудочно-кишечного тракта, улучшения функционирования организма и восстановления трудоспособности [5,11].

Применение ЛФК на различных этапах лечения больных с различным состоянием требует постоянного использования различных методов контроля. С их помощью определяется функциональное состояние больного в данный момент, адекватность ЛФК по физической нагрузке и специфической направленности и в сочетании с другими лечебными мероприятиями. Методы оценки эффективности ЛФК, имея многосторонние характеристики, во многом способствуют раскрытию механизмов влияния самих физических упражнений и тем самым являются основой научного подхода к ЛФК.

Для определения эффективности ЛФК проводятся постоянные наблюдения за больным (врачебно-педагогические наблюдения), определяющие его состояние, воздействие применяемых упражнений, отдельного занятия, определенного периода лечения. Важное значение имеют также специальные исследования функционального состояния, которые дают объективную оценку состояния больного, его индивидуальных особенностей, адаптации к физической нагрузке [5].

Знание и применение методов исследования функций организма повышает эффективность занятий лечебной гимнастикой. Оценка функционального состояния больного до начала занятий лечебной гимнастикой необходима для распределения больных на однородные группы по функциональному состоянию, правильного планирования и дозировки физической нагрузки. Текущие обследования в процессе курса лечения и исследование влияния однократно проведенного занятия дают возможность оценивать эффективность отдельного занятия, своевременно вносить изменения в план лечения (например, расширение двигательного режима) и методику занятий. Учет эффективности в конце лечения подводит итог курсу занятий.

**Цель работы** – изучить методы оценки эффективности физической реабилитации при хроническом гастрите.

**Методы исследования:** анализ литературных источников.

**Результаты исследования.** Хронический гастрит имеет разнообразные морфологические и функциональные проявления, которые следует тщательно изучать и анализировать. При этом важно использовать и учитывать весь спектр имеющихся в распоряжении врача и специалиста по физической реабилитации методов исследования, начиная с тщательного сбора анамнеза и внимательного осмотра больного и заканчивая сложными методами диагностики. Обследование желудка включает: анализ жалоб, физическое обследование, параклинические методы [4].

При сборе анамнестических данных следует обратить особое внимание на условия питания, труда и быта больного, наличие у него вредных привычек (курение, злоупотребление алкогольными напитками) и профессиональных вредностей. Следует учитывать анамнестические данные о ранее перенесенных заболеваниях, особенно болезнях желудочно-кишечного тракта, и указания на наследственную предрасположенность к заболеваниям желудка.

Физические методы обследования позволяют определить местонахождение, величину, форму и консистенцию органов брюшной полости, степень напряжения брюшной стенки, ее болезненность в том или ином участке, нали-

чие образований в коже или подкожной клетчатке, наличие грыж, перистальтику кишечника.

При осмотре больного обращают внимание на его общий вид, состояние полости рта (языка, десен, зубов), наличие запаха изо рта. Внешний вид языка имеет определенные особенности, характерные для того или иного заболевания желудка. При острых воспалительных заболеваниях желудка язык густо обложен налетом белого цвета [4]. При осмотре области живота у худых, истощенных больных можно увидеть очертания желудка. При стенозе привратника можно увидеть контуры желудка с волнами перистальтики и антиперистальтики.

Пальпация позволяет установить тонус желудочных стенок. При глубокой пальпации живота удается определить положение большой кривизны желудка и прощупать привратник, который при патологических изменениях приобретает плотную консистенцию. Используя методику толчкообразной пальпации снизу вверх, можно определить нижнюю границу желудка по появлению плеска (после приема жидкости) у исследуемого, находящегося в вертикальном положении.

Для учета эффективности ЛФК при хроническом гастрите могут использоваться также функциональные пробы и тесты (пробы Штанге и Генчи, проба Мартинэ-Кушелевского, орто- и клиностатическая пробы и др), динамический контроль за массой тела. Вес определяется путем взвешивания на медицинских весах: десятичных или пружинных. Чаще всего применяются десятичные весы.

При положительном влиянии физических упражнений субъективные ощущения исчезают, аппетит и стул нормализуются, пульс имеет тенденцию к урежению, удлиняется время гипоксических проб, стабилизируется вес [4].

Важная роль в диагностике хронических гастритов принадлежит параклиническим методам исследования: контрастная рентгенография, эндоскопия желудка, лабораторные методы: исследование желудочного сока, содержимого двенадцатиперстной кишки и кала. Для углубленного исследования патологических процессов в слизистой оболочке желудка при хроническом его воспале-

нии применяют дополнительные методы исследования: гистохимические и электронно-микроскопические.

С помощью рентгенологического исследования распознаются такие формы заболевания, как эрозивный, гигантский гипертрофический, полипозный и ригидный гастрит. Кроме того, рентгенологический метод позволяет провести дифференциальную диагностику с язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки и раком желудка. В диагностике гигантского гипертрофического, а также эрозивной, полипозной и ригидной форм хронического гастрита, наряду с рентгенологическим методом, важную роль играет гастроскопия.

Изучение моторной деятельности желудка с помощью электрогастрографии позволяет уточнить течение заболевания. Этот метод является дополнительным и служит для выявления нарушений желудочной перистальтики. При хроническом гастрите типа А электрогастрограммы носят гипокинетический и акинетический характер. Для хронического гастрита типа В характерны нормокинетические и гиперкинетические электрогастрограммы [4].

Врачебный контроль и врачебно-педагогические наблюдения дадут лучший результат, если они будут дополнены самоконтролем. Самоконтроль проводится самими больным. Для этого каждый из них обязан вести дневник самоконтроля. Самоконтроль позволяет своевременно установить наличие тех или иных осложнений гастрита. В то же время самоконтроль позволяет специалисту по физической реабилитации вести регулярный текущий контроль и вносить изменения в методику занятий лечебной гимнастикой. При этом подробно освещаются цели и задачи самоконтроля, раскрывается значение отдельных показателей объективных и субъективных данных.

**Выводы.** Использование современных методов врачебно-педагогических наблюдений является важной составной частью комплексной физической реабилитации больных хроническим гастритом, направленных на повышение эффективности средств физической реабилитации при данной патологии.

**В перспективе** изучение методов оценки эффективности физической реабилитации при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

## Литература.

1. Барановский А.Ю. Реабилитация гастроэнтерологических больных в работе терапевта и семейного врача / А.Ю. Барановский. – СПб: Фолиант, 2001. – 416 с.
2. Вахтангишвили Р.Ш. Гастроэнтерология: заболевания желудка / Р.Ш. Вахтангишвили, В.В. Кржечковская. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 669 с.
3. Лікування хронічного гастриту з секреторною недостатністю / Ю.М. Степанов, І.Я. Будзак, І.М. Кононов, С.В. Косинська // Сучас. гастроентерологія. – 2004. – № 2. – С. 4-7.
4. Макарова Г.А. Спортивная медицина: Учебник / Г.А. Макарова. – М.: Советский спорт, 2003. – 480 с.
5. Методика лечебной физкультуры при хронических гастритах у студентов [Электронный ресурс] / В.М. Шидловская // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2005. – № 10. – С. 187-190.
6. Окороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: Т. 1. Диагностика болезней органов пищеварения / А.Н. Окороков. – М.: Мед. лит., 2003. – 560 с.
7. Триняк М.Г. Спортивна медицина (лікарський контроль) / М.Г. Триняк. – Чернівці: Рута, 2005. – 128 с.
8. Филиппов Ю.А. Распространенность и структура заболеваний органов пищеварения в Украине / Ю.А. Филиппов, З.Н. Галенко // Другий Український тиждень гастроентерологів: Тез. доп. – Дніпропетровськ, 1997. – С. 4-5.
9. Хронический атрофический гастрит - перспективы лечения в курортологии / Н.В. Драгомирецкая, И.Б. Заболотная, Т.И. Малыхина, А.Н. Ижа // Сучас. гастроентерологія. – 2007. – № 3. – С. 85-90.
10. Хронічний гастрит / Є.М. Нейко, Н.В. Скробач // Архів клініч. медицини. – 2004. – № 2. – С. 4-13.
11. Чабаненко С.Н. Массаж при заболеваниях органов пищеварения / С.Н. Чабаненко. – М.: Вече, 2004. – 176 с.