

УДК 616.366-002:615.825

Єрмолаєва А.В.¹, Сапа Ю.С.², Єрмоленко Т.О.³

¹канд. фіз. з виховання і спорту, доц., НУ «Запорізька політехніка»

²канд. мед. наук, доц., Український державний університет науки і технологій

³студентка, НУ «Запорізька політехніка»

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД

Хронічний холецистит є одним із найбільш поширених захворювань гепатобіліарної системи та залишається важливою медико-соціальною проблемою сучасної охорони здоров'я. Захворювання характеризується тривалим рецидивуючим перебігом, схильністю до прогресування та розвитком стійких функціональних порушень жовчного міхура і жовчовивідних шляхів. Часті загострення патологічного процесу призводять до зниження працездатності, обмеження рухової активності та погіршення якості життя пацієнтів різних вікових груп [2, 4, 5].

Незважаючи на значні досягнення сучасної фармакотерапії, медикаментозне лікування хронічного холециститу не завжди забезпечує тривалу клінічну ремісію. Тривале застосування лікарських засобів часто супроводжується побічними ефектами та зниженням прихильності пацієнтів до лікування. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває використання немедикаментозних, патогенетично обґрунтованих методів, серед яких важливе місце посідають засоби фізичної реабілітації [1].

Сучасний спосіб життя, що характеризується гіподинамією, порушенням режиму харчування, хронічним психоемоційним напруженням і зростанням поширеності метаболічних розладів, значно підвищує ризик розвитку та прогресування хронічного холециститу [3]. За цих умов фізична реабілітація розглядається не лише як лікувальний, але й як профілактичний засіб, спрямований на відновлення функціонального стану гепатобіліарної системи та підвищення адаптаційних можливостей організму.

Результати та обговорення

Фізична реабілітація хворих на хронічний холецистит повинна мати комплексний та індивідуалізований характер з урахуванням фази захворювання, типу порушень моторики жовчовивідних шляхів, віку та загального соматичного стану пацієнтів. Застосування реабілітаційних заходів є доцільним переважно у фазі клінічної ремісії або неповного загасання загострення, за наявності функціональних порушень жовчовиділення, дискінезії жовчовивідних шляхів гіпокінетичного чи змішаного типу, зниження толерантності до фізичних навантажень, а також при супутній гіподинамії та метаболічних розладах. Водночас призначення засобів фізичної реабілітації потребує обмежень у разі гострої фази захворювання, вираженого больового синдрому, жовчнокам'яної хвороби з ризиком міграції конкрементів, обтураційної жовтяниці та наявності загальних протипоказань до фізичних навантажень.

Основними засобами фізичної реабілітації є лікувальна гімнастика, дихальні вправи, лікувальний масаж, фізіотерапевтичні методи та дозована рухова активність. Лікувальна гімнастика спрямована на нормалізацію крово- та лімфообігу в ділянці печінки та жовчного міхура, покращення моторно-евакуаторної функції жовчовивідних шляхів, зменшення застійних явищ і активізацію обмінних процесів. Її застосування показано пацієнтам із помірно вираженими функціональними порушеннями та стабільним загальним станом, тоді як інтенсивні вправи на м'язи черевного преса не рекомендуються за наявності больового синдрому, ознак активного запалення або супутньої декомпенсованої соматичної патології.

Лікувальний масаж застосовується з метою рефлекторного впливу на вегетативну нервову систему, зменшення спастичних явищ і нормалізації функціонального стану внутрішніх органів. Його використання є доцільним у період ремісії, проте протипоказане при підвищенні температури тіла, загостренні запального процесу та виражених больових реакціях.

Фізіотерапевтичні методи, зокрема електрофорез лікарських речовин, магнітотерапія та теплові процедури, підсилюють лікувальний ефект рухової терапії, сприяють зниженню запальних проявів і покращенню жовчовиділення за умови відсутності гнійних ускладнень та механічної обструкції жовчовивідних шляхів.

Систематичне, науково обгрунтоване застосування засобів фізичної реабілітації з урахуванням основних показань і протипоказань сприяє зменшенню частоти загострень, подовженню періоду ремісії,

покращенню загального функціонального стану та підвищенню якості життя хворих на хронічний холецистит.

Висновки

Засоби фізичної реабілітації є важливою складовою комплексного лікування хворих на хронічний холецистит. Їх раціональне та диференційоване застосування забезпечує патогенетично обґрунтований вплив на перебіг захворювання, сприяє відновленню порушених функцій гепатобіліарної системи та підвищує ефективність лікувально-профілактичних заходів. Подальше впровадження інноваційних реабілітаційних технологій сприятиме оптимізації допомоги пацієнтам різних вікових груп.

Список використаних джерел

1. Бісмак О. В. Лікувальна фізична культура в етапній фізичній реабілітації хворих з патологією жовчовивідної системи : навчально-методичні матеріали. Київ: Київський столичний університет імені Бориса Грінченка, 2005. 68 с.
2. Григус І., Прошак І. Застосування фізичної реабілітації у хворих на хронічний холецистит. Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фіз. виховання, спорту і здоров'я людини. Львів, 2011. Вип. 15, т. 3. С. 102–106.
3. Зорик М. М., Ніконець А. В. Застосування лікувальної фізичної культури в комплексній реабілітації хворих на жовчнокам'яну хворобу. Слобожанський науково-спортивний вісник. 2014. № 2. С. 80–84.
4. Кіргач О., Сибіль М. Фізична реабілітація осіб хворих хронічним холециститом. Молода спортивна наука України: зб. наук. пр. з галузі фізичної культури та спорту. Львів, 2006. Вип. 10, т. 4, кн. 2. С. 69–74.
5. Часей Л. О., Калмикова Ю. С., Дугина Л. В. Аналіз сучасних засобів фізичної терапії при хронічному некалькульозному холециститі. Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. 2020. № 5(2). С.13–20. DOI: 10.15391/prrht.2020-5(2).13.