

УДК 615.83:616.33-002

Присяжнюк О.А.¹, Ясько К.Р.², Дем'янова К.С.²

¹ канд. хім. наук, доц. ЗНТУ

² студ. гр. УФКС-214м ЗНТУ

АНАЛІЗ ЗАХВОРІОВАНOSTІ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКУ ТА ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Виразкова хвороба шлунку (ВХШ) та дванадцятипалої кишки (ДПК) одне із найбільш розповсюджених захворювань шлунково-кишкового тракту, на яке хворіють переважно особи молодого та працездатного віку. Провідна роль в етіології і патогенезі виразкової хвороби (ВХ) надається *Helicobacter*

pilori (*H. pylori*). В Україні кількість населення, інфікованого *H. pylori* віком старше 20 років, складає до 81%. Крім того, факторами, що сприяють виникненню виразкової хвороби, є різні порушення з боку нервової системи; для ряду хворих може мати значення спадковість, а також нервово-психічна перенапруга ЦНС і її периферичних відділів, порушення режиму та якості харчування, зловживання алкоголем, гострою їжею, хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту та ін. Основним симптомом виразкової хвороби є біль, що особливо підсилюється навесні і восени. Відзначаються також легка збудливість, дратівливість, порушення сну.

Для України характерною є висока захворюваність на ВХ та частота рецидивів (20–25%), в порівнянні із європейськими країнами. Щорічно вперше вона діагностується у 70 тис. осіб, при цьому кожен другий лікується в стаціонарі. Зростає кількість пацієнтів, в тому числі працездатного віку, які потребують профілактики, медичної допомоги, реабілітації в амбулаторно-поліклінічних, стаціонарних та позалікарняних умовах. Ситуація ускладнюється з огляду на те, що за даними ВООЗ, 50% хворих не виконують рекомендації лікаря, 70% роблять це свідомо, 60% не можуть вчасно їх дотримуватися, при тому, що у 58% випадків контроль з боку медичного персоналу відсутній.

За останні роки розробляються і впроваджуються нові методи лікування, медичної реабілітації і профілактики ВХ із врахуванням механізмів шлункової секреції і причетності *H. pylori* в патогенезі та рецидивуванні захворювання. Виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки лікують комплексно: призначають медикаменти, дієтотерапію, бальнеотерапію, засоби фізичної реабілітації.

Окрім базисної медикаментозної терапії (антибіотикотерапія, антисекреторна, цитопротективна), важливе значення має реабілітація. До сучасних комплексів реабілітаційних заходів необхідно включати методики фізіотерапії, а саме мікрохвильову резонансну терапію, лазеротерапію, індуктотермію, діадинамотерапію, електрофорез із спазмолітиками, гальванізацію ділянки шлунку, КВЧ-пунктуру. В комплекс лікування виразкової хвороби обов'язково включається лікувальна фізкультура (ЛФК), яка не потребує складного технічного оснащення, великих затрат часу та додаткових коштів.

Мікрохвильова резонансна терапія це використання потоку сформованих електро-магнітних коливань по біологічно активних точках (БАТ) як в зоні проекції хворого органу, так і по корпоральних точках. Показами до її застосування є рецидивуючі виразки з частими вираженими загостреннями та при наявності у хворого алергічних реакцій на медикаменти. Лікувальний ефект: протизапальний; мембраностабілізуючий; антиоксидантний; протибольовий; стимулює репаративні процеси в слизовій

шлунково-кишкового тракту.

Лазеротерапія показана в стадії загострення при наявності стійкого вираженого больового синдрому, функціональними змінами центральної нервової системи (астеноневротичний синдром, вегето-судинна дистонія), при частих рецидивах та за наявності алергічної реакції на ліки. Рекомендовано застосування лазеротерапії в період ремісії для закріплення результатів проведеного лікування та для профілактики рецидивів. Використання лазера по біологічно активних точках – лазеропунктура дозволяє швидко нормалізувати секрецію шлунку, усунути спастичність гладких м'язів шлунково-кишкового тракту. Лікувальний ефект: клінічний – знеболення, усунення печії та нудоти, шлунково-кишкового дискомфорту, явищ астенізації та невротизації; морфологічний – повне або часткове рубцювання виразки, котре виявляється під час контрольної ендоскопії.

Лікувальну фізичну культуру призначають після стихання гострих проявів захворювання. Завдання ЛФК: нормалізація тону ЦНС та кортиковісцеральних взаємовідносин, поліпшення психоемоційного стану; активізації крово- і лімфообігу, обмінних і трофічних процесів в шлунку; стимуляція регенеративних процесів і прискорення загоєння виразки; зменшення спазму м'язів шлунку; нормалізація секреторної і моторної функцій шлунку і кишечника; попередження застійних явищ та спайкових процесів у черевній порожнині. При призначенні засобів ЛФК слід враховувати, що невелике й помірне м'язове навантаження та напруження стимулюють головні функції шлунково-кишкового тракту, тоді як інтенсивні – пригнічують. Протипоказана ЛФК при значних болях, багаторазовому блюванні, постійній нудоті, кровотечі, підозрі на прорив виразки.

Рациональна побудова програм реабілітації на різних етапах лікування, приводить до стійкої ремісії захворювання, тому хірургічні підходи використовуються лише при ускладнених формах.