УДК 616.33/.34:615.8
Ковальова О.В.[1], Усенко А.М.[2], Акопян Р.Р.[3]
[1] доц. НУ «Запорізька політехніка»
[2, 3] старш. викл. НУ «Запорізька політехніка»

КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ТА МОЖЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПОКРАЩЕННІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПАЦІЄНТІВ

О.В. Ковальова, А.М. Усенко, Р.Р. Акопян

В умовах зростання функціональних захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ), зокрема патології жовчного міхура та підшлункової залози, актуальним є пошук ефективних методів лікування та реабілітації.

Функціональні порушення біліарної системи супроводжуються розвитком больового, диспепсичного синдромів, ферментопатій та порушенням моторики ШКТ, що значно знижує якість життя пацієнтів.

Метою роботи була оцінка ефективності замісної терапії у пацієнтів гастроентерологічного профілю та обґрунтування доцільності включення засобів фізичної терапії для покращення функціонального стану організму.

Під спостереженням перебували 38 пацієнтів із патологією жовчовивідної системи, у більшості з яких провідним захворюванням була дискинезія жовчевивідної системи по гипомоторному типу. Основними клінічними проявами були больовий синдром, диспепсичні розлади, метеоризм, порушення апетиту та екзокринна недостатність.

Пацієнти були ідентичні за статтю віку та патології жовчовивідної системи. У групі було 20 жінок та 8 чоловіків середнього віку. Пацієнти були поділені на дві групи. По 10 жінок та 4 чоловіків. У першій групі у 8 жінок із десяти виявлено дисфункцію жовчного міхура з больовим синдромом. У чоловіків діагностовано дисфункцію жовчного міхура з больовим синдромом. У другій групі у жінок виявлено дисфункцію жовчного міхура з больовим синдромом, як і у чоловіків.

Критеріем виключення була жовчнокам'яна хвороба (великі камені), загострення, гострий біль, післяопераційний період

Ці стани є протипоказанням для проведення терапевтичних вправ.

Застосування у контрольній групі замісної терапії (ферментні препарати, жовчогінні засоби), дієтотерапії та спазмолітиків сприяло покращенню функціонального стану травної системи. Клінічно відзначався позитивний результат, що виявлялося у зменшенні метеоризму, появі апетиту, усуненні тяжкості в епігастральній ділянці після їди.

У другій групі застосовували комплексну терапію. Крім стандартної ферментативної терапії (як у контрольній групі), виконувалися терапевтичні вправи, спрямовані на покращення моторики кишечника, стимуляції

кровообігу органів черевної порожнини, зменшенню застійних явищ у біліарній системі, нормалізація вегетативної регуляції. Застосовували діафрагмальне дихання, що покращувало роботу ШКТ та знижувало спазм. Виконувалося також підтягування колін до живота, «велосипед» підйом тазу з метою активації кровообігу, та стимуляції кишечника, покращення венозного відтоку, активації пресу. Доцільним виявилося застосування легких скручуваннь (щадних) для зміцненню м'язів пресу, стимуляція травлення (табл 1).

Таблиця 1 – Динаміка клінічних проявів

Симптом	1 група		2 група	
	до лікування	через 21 день	до лікування	через 21 день
біль	4,2±1,03	6,23±0,28	4,6±1,33	6,33±0,29
дискомфорт в епігастральній ділянці	6,9±0,23	6,4±0,3	6,7±0,23	8,76±0,21
метеоризм	2,86±0,13	3,2±027	2,8±0,21	5,76±052
діарея	3,23±020	6,7±047	3,3±023	6,8±0,44
відрижка	3,8±0,46	5,03±047	3,3±0,46	6,63±0,49
печія	3,2±03	5,43±0,21	3,23±028	5,6± 0,21

Ензимотерапія давала позитивний ефект обох групах.

Позитивна динаміка більше була виражена в другій групі по проявам дискомфорту в епігастальній ділянці, метеоризму, зниженню рівню бета ліпопротеїдів.

На тлі дослідження встановлено, що комплексний підхід до лікування, який включає медикаментозну терапію та терапевтичні вправи є більш ефективним, оскільки забезпечує вплив не лише на симптоми, а й на патогенетичні механізми захворювання.

Важливим компонентом реабілітації є застосування фізичних вправ, спрямованих на покращення кровообігу органів черевної порожнини, нормалізацію моторики кишечника, зниження спазму та активацію м'язів передньої черевної стінки.

Таким чином, поєднання замісної терапії з фізичною терапією сприяє покращенню функціонального стану ШКТ, нормалізації процесів травлення та підвищенню якості життя пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Byrne M. F., Lee J. K., Enns R. Review of idiopathic pancreatitis. *World J. Gastroenterol*. 2007. Vol. 13, N 47. P. 6296–6313.

2. Drossman D. A. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. *Gastroenterol*. 2016. Vol. 150, N 6. P. 1262–1279.

3. Практичні навички фізичного терапевта: дидактичні матеріали. : методичний посібник / Бакалюк Т., Барабаш С., Бондарчук В. та ін. Київ, 2022 р. 187 с.

4. Ковальова О. В. Оптимізація терапії у хворих з дисфункцією жовчновивідної системи у віковому та гендерному аспекті. *Ліки України плюс*. 2010. № 2. С. 32–34.