УДК 615.825
Бурка О.М.
канд. пед. наук, доцент, НУ «Запорізька політехніка»

ПИТАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ АПЕНДЕКТОМІЇ

Гострий апендицит (код МКХ-10, К-35) – локальне неспецифічне запалення червоподібного відростка сліпої кишки, спричинене проникненням у його стінку патогенної мікрофлори Провідні вчені виділяють наступні 4 теорії, які здатні спровокувати ГА:

- інфекційна – збудник проникає в слизову органу та викликає інфекційний процес, який веде до подальшого запалення, найчастіше це бактероїди та анаеробні коки (до 90% випадків), рідше кишкова паличка та ентерококи (6-8%);

- ангіоневротична – причинами запалення є спазми судин, порушення кровообігу в тканинах кишківника та набряк стінки відростка;

- токсико-алергічна – теорія пояснює недуг алергічною реакцією на білкову їжу в апендиксі;механічна – апендицит розвивається у зв'язку з порушенням евакуації вмісту просвіту червоподібного відростка. Цей процес викликає запалення слизової оболонки та належних шарів, тромбоз судин, надалі – некроз стінки червоподібного відростка.

В клінічній практиці використовують наступну класифікацію кишкової патології:

- катаральний (простий), перші 6:00 від початку хвороби (відросток набрякає, незначно збільшується, може виникати окремі невеликі гнійні вогнища);

- флегмонозний (гнійний), 6-24 години (орган сильно збільшений в обсязі, в черевній порожнині – велике скупчення гною), серед усіх деструктивних форм захворювання флегмонозна фіксується в 90%;

- гангренозний, 24-72 години (на стінках апендикса виникають вогнища некрозу, запалення охоплює всю порожнину очеревини);

- перфоративний (відбувається прорив стінки апендикса, зміст виливається в очеревину, виникає загроза перитоніту), гангрена та перфорація апендикса фіксуються в 7-10% випадків [30].

На сьогоднішній день медицина не пропонує ніяких інших методів лікування апендициту – при постановці діагнозу проводиться екстрене хірургічне лікування. Фізична терапія після апендектомії починається на наступний день після оперативного втручання та триває до повного відновлення, в середньому 10-14 днів.

Основними принципами фізичної терапії є ранній початок комплексних заходів, систематичність та тривалість.

Через наявність серйозного агресивного впливу операції (вираженого

больового синдрому, суттєвих змін в організмі в цілому) логічним є потреба в комплексній програмі реабілітації – поєднанні терапевтичних вправ, масажу, фізіотерапії, механотерапії, трудотерапії та, за певних умов, психологічного супроводу.

Не зважаючи на велику різноманітність нових прийомів оперативних втручань, медикаментозної терапії, засобів фізичної терапії, частота післяопераційних ускладнень, залишається на досить високому рівні.

Таким чином, необхідність подальшого пошуку більш ефективних комплексних заходів профілактики післяопераційних ускладнень, підвищення психоемоційного стану та якості життя є підґрунтям для подальшої розробки цього питання.