

КЛІНІЧНИЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ПРИ ОПУЩЕННІ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ

CLINICAL REHABILITATION MANAGEMENT IN THE OMISSION OF INTERNAL ORGANS

Мятига О.М., Павлевич В.І.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна.

Анотація: Мета. На підставі проведення аналізу науково-методичної літератури розглянути алгоритм застосування засобів фізичної терапії при вісцероптозі. Матеріали та методи. У процесі дослідження використано методи аналізу та синтезу сучасних джерел інформації. Отримані результати. Основним методом лікування вісцероптозу є фізична терапія яка спрямована на зміцнення м'язів черевного преса. Висновки. Доведено, що тільки терапевтичними вправами можна підвищити тонус м'язів черевного преса, відновити їх здатність підтримувати внутрішні органи, що для цієї категорії пацієнтів є вирішальним.

Ключові слова: вісцероптоз, фізична терапія, терапевтичні вправи.

Abstract: **Clinical rehabilitation management in the omission of internal organs..** Goal. On the basis of the analysis of scientific and methodical literature to consider algorithm of application of means of physical therapy at visceroptosis. Materials and methods. In the process of research the methods of analysis and synthesis of modern sources of information are used. The results obtained. The main method of treatment of visceroptosis is physical therapy which is aimed at strengthening the abdominal muscles. Conclusions. It is proved that only therapeutic exercises can increase the tone of the abdominal muscles, restore their ability to support the internal organs, which is crucial for this category of patients.

Key words: visceroptosis, physical therapy, therapeutic exercises.

Вступ. Опущення внутрішніх органів (вісцероптоз) є узагальнюючим терміном, яким називають анатомічно неправильне положення, а саме –набагато нижче порівняно з нормою та за співвідношенням між собою, органів черевної порожнини у різних поєднаннях. Схильність до вісцероптозу, як правило, зумовлена конституцією людини (статура астенічного типу), недостатньою міцністю зв'язкового апарату, незавершеністю фіксації висхідного та низхідного відділів попереково-ободової кишки до задньої парієтальної очеревини. Клінічні прояви виникають під впливом набутих причин: швидке зниження маси тіла, багаторазові пологи, важка фізична праця, падіння з

висоти, недиференційована дисплазія сполучної тканини [1].

Комплексне лікування включає фізичну терапію, лікувальний масаж, лікувальне плавання, преформовані фізичні чинники, дієтотерапію та носіння спеціального бандажу [5].

Проблема розробляється у межах кафедральної наукової теми «Науково-методичні аспекти фізичної терапії при захворюваннях різних систем організму» (Державний реєстраційний номер 0121U110208, від 31.03.2021).

Мета дослідження. На підставі проведення аналізу науково-методичної літератури розглянути алгоритм застосування засобів фізичної терапії при вісцероптозі.

Матеріали та методи. У процесі дослідження використано методи аналізу та синтезу сучасних джерел інформації [3].

Отримані результати. Основним методом лікування вісцероптозу є фізична терапія яка спрямована на зміцнення м'язів черевного преса. Доведено, що тільки терапевтичними вправами можна підвищити тонус м'язів черевного преса, відновити їх здатність підтримувати внутрішні органи, що для цієї категорії пацієнтів є вирішальним.

Цілі фізичної терапії: створення потужного м'язового корсета з м'язів передньої черевної стінки і промежини; поліпшення функціональної діяльності внутрішніх органів; підвищення нервово-психічного тону; адаптація до побутових і фізичних навантажень.

Основними засобами фізичної терапії є терапевтичні вправи для зміцнення м'язів передньої черевної стінки і промежини, дихальні вправи, аутотренінг [2, 4]. Лікувальне застосування дихальних вправ при вісцероптозі може бути спрямоване не тільки на посилення вентиляції і газообміну в легенях, а й на зміцнення основних і допоміжних дихальних м'язів, нормалізацію і вдосконалення механізму дихання. Діафрагмальне дихання покращує кровообіг в органах черевної порожнини, підсилює перистальтику кишок [4]. Почергове підвищення і зниження внутрішньочеревного тиску за рахунок глибокого дихання робить дію, яка масажує, на органи черевної порожнини. Широко використовуються терапевтичні вправи на розслаблення м'язів, які сприяють поліпшенню процесів відновлення в працюючих м'язах, накопиченню енергії і підвищенню їх працездатності. Тривале спільне розслаблення супроводжується уповільненням частоти серцевих скорочень, поліпшенням загального стану систем організму. У зв'язку з цим необхідно поєднувати терапевтичні вправи з вправами на розслаблення. Не слід застосовувати занадто різноманітні комплекси і часто їх змінювати, оскільки на навчання правильному виконанню

терапевтичних вправ йде близько одного тижня і тільки після того, як пацієнт опанував комплекс терапевтичних вправ, починає проявлятися потужний лікувальний ефект занять з фізичної терапії. Для збільшення обсягу навантаження варто збільшити число повторень і тривалість комплексу фізичної терапії [5].

При виконанні терапевтичних вправ найбільш сприятливим є вихідне положення, лежачи на спині з піднятим нижнім кінцем кушетки або лежачи на спині з підкладеною під таз подушкою. Використовуються також вихідні положення: лежачи на животі, лежачи на боці, стоячи на колінах, колінно-ліктьове, колінно-кистьове та стоячи на лопатках. З вище перелічених (розвантажувальних) вихідних положень призначають терапевтичні вправи для всіх м'язових груп (з акцентом на м'язи черевного преса), з предметами, з еспандерами, на тренажерах, які чергуються з дихальними та вправами на розслаблення [4].

Вихідне положення стоячи застосовується тільки після зміцнення м'язів черевного преса і тазового дна (терапевтичні вправи в поворотах, відведення, приведення і обертанні стегна, втягування заднього проходу, ходьба хресним кроком, скандинавська ходьба тощо) [2]. Число повторень вправ поступово збільшується. Терапевтичні і вправи, які викликають зміщення органів черевної порожнини вниз (всі види стрибків, вправи з напруженням, різкі нахили тулуба, біг, підйом вантажу більше 5 кг) необхідно виключати.

При вісцероптозі широко застосовується гідрокінезотерапія та лікувальне плавання. У воді можна збільшити навантаження на м'язову систему за рахунок подолання її опору, яке прогресивно зростає при прискоренні темпу, зміні напрямку і амплітуди рухів. Разом з цим просування в воді потребує відчутного м'язового зусилля для подолання опору водного середовища, яка добре розвиває м'язову систему. Також лікувальне плавання є потужним засобом підвищення тренуваності серцево-

судинної і дихальної систем, стимулятором діяльності шлунково-кишкового тракту, обміну речовин, та загартовування. Фізичні навантаження у воді проходять в умовах, які знімають гравітаційні сили, звільняють хребет від осевого навантаження [5].

Алгоритм застосування засобів фізичної терапії при вісцероптозі: ранкова гігієнічна гімнастика проводиться в вихідному положенні лежачи на спині з піднятим на 15-20 см тазом і включає 10-12 терапевтичних вправ для верхніх і нижніх кінцівок, м'язів спини і черевного преса, що проводяться в повільному і середньому темпі. Ранкову гігієнічну гімнастику проводять після сну з метою підвищення загального та емоційного тону організму, найшвидшого переходу від стану сну до активного дня. Вона сприяє нейтралізації у пацієнтів так званого ранкового ацидозу - результату зниження окислювальних процесів і нагромадження кислих продуктів під час сну, а також усунення застійних явищ завдяки посиленому крово- і лімфообігу [5].

Після сніданку пацієнтам рекомендується відпочивати 30-40 хвилин. Далі призначають заняття з фізичної терапії, прогулянки на свіжому повітрі, сонячні ванни. Після обіду рекомендовано відпочивати лежачи в ліжку протягом однієї години. Увечері призначають повторні заняття з фізичної терапії.

Методичні принципи при вісцероптозі:

1) терапевтичні вправи підбирають прості, при виконанні яких органи черевної порожнини зміщувалися б у напрямку до діафрагми;

2) найбільш вигідне вихідне положення в перші 4-6 тижнів лікування лежачи на спині;

3) нижній кінець кушетки, на якій пацієнт виконує терапевтичні вправи, повинен бути піднятий на 10-20 см;

4) часта зміна комплексів терапевтичних вправ знижує успіх лікування;

5) заняття з фізичної терапії повинні бути індивідуальними.

При проведенні занять необхідно строго стежити за точністю виконання кожної терапевтичної вправи. Дуже важливо, закінчуючи вправу, виконувати її на подовженому видиху [4]. Фізичні терапевти команди подають спокійно, доцільно виявляти максимум терпіння при вивченні пацієнтом терапевтичних вправ, якщо необхідно - допомагати йому (наприклад, при вивченні стійки на лопатках), а іноді й показувати, як виконувати вправи.

Профілактика розвитку вісцероптозу включає:

- організацію правильного фізичного виховання дітей;
- дотримання правил гігієни праці та відпочинку дорослих;
- загартовування і зміцнення організму протягом усього життя;
- правильний режим рухів під час вагітності і після пологів тощо.

Висновки.

1. Комплексне лікування вісцероптозу включає фізичну терапію, лікувальний масаж, плавання, преформовані фізичні чинники, дієтотерапію та носіння спеціального бандажу.

2. Терапевтичні вправи повинні проводитися з урахуванням фізичного розвитку, фізичної підготовленості, ступеня тренуваності, загального стану, самопочуття і наявності клінічних проявів хвороби.

3. Крім виконання терапевтичних вправ пацієнтам необхідно дотримуватися певного режиму рухів протягом всього дня, чергуючи вправи з відпочинком.

Список літератури

1. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 2: Розділи 9–24: Нац. підруч. для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В. Глушка. — К., 2019. 584 с.

2. Ільницька Г.С. Скандинавська ходьба як терапевтична

вправа з метою оздоровлення та реабілітації населення / Г.В. Таможанська, О.М. Мятига, А.В. Невелика, Н.О. Зелененко // Сучасні досягнення спортивної медицини, фізичної реабілітації, фізичного виховання та валеології – 2020 / XX ювілейна міжнародна науково-практична конференція, присвячена 120-річчю ОНМедУ. Одеса, 24-25 вересня 2020 року / Матеріали конференції. – Одеса: ПОЛІГРАФ, 2020. С. 126-130.

3. Методи діагностики в клініці внутрішньої медицини: Навч. посіб. для лікарів-практиків, сімей. лікарів, аспірантів, студ. мед. ЗВО. Рекомендовано

вченою радою НМУ ім. О.О. Богомольця / А.С. Свінціцький. - К., 2019. 1008 с.

4. Мятига О.М. Методики респіраторної фізичної терапії при пневмонії у дітей/ О.М. Мятига, Г.В. Таможанська, А.В. Петренко // Збірник тез III Молодіжної науково-практичної конференції з міжнародною участю. «Молодий вчений: сучасні тенденції формування та збереження здоров'я людини». Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. Харків, 2020. Том 3. С. 13-16.

5. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії: Підручник /Л.О. Вакуленко, В.В. Клапчук. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2018. 372 с.

Відомості про авторів / Information about the Authors

Мятига Олена Миколаївна, кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент кафедри фізичної реабілітації та здоров'я, Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Myatyha Olena, candidate of Sciences in Physical Education and Sports, Associate Professor of the Department of Physical Rehabilitation and Health, National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

<https://orcid.org/0000-0002-5258-3442>

e-mail: olenam450@gmail.com

Павлевич Владислав Ігорович, студент II курсу Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

Pavlevych Vladyslav, 2nd year National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

e-mail: Aznagor@ukr.net