

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

О. В. Бугрименко

Лебединське медичне училище, Сумська область

У даній статті наведено комплексний підхід до лікування і реабілітації дітей із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, який включає комплексний характер: рухові режими, медикаменти, дієтотерапію, фізіотерапію, лікувальну фізкультуру і масаж.

MAIN PRINCIPLES OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH GASTROINTESTINAL DISEASES

O. V. Buhrymenko

Lebedyn Medical School, Sumy Region

In this article a complex approach to treatment and rehabilitation is introduced. Rehabilitation and treatment of gastrointestinal diseases have complex character: movements, medicine, diet, physiotherapy, therapeutic physical training and massage.

Вступ. Основна мета реабілітації в педіатрії – адаптувати дитину до навколишнього середовища.

Головними завданнями реабілітації дітей є:

- відновити функції органів або системи (повністю або частково);
- пристосувати хворого до повсякденного життя і праці;
- залучити його до трудового процесу;
- здійснювати диспансерне спостереження за реабілітованими.

Лікування і реабілітація із захворюваннями шлунково-кишкового тракту має комплексний характер: рухові режими, медикаменти, дієтотерапію, фізіотерапію, лікувальну фізкультуру і масаж. Лікувальну фізкультуру призначають з урахуванням моторно-секреторної функції травного каналу. Фізичні вправи впливають на рухові функції шлунка залежно від їх вихідного рівня, за високого рівня – знижують їх, за низького – підвищують.

Найбільший вплив мають вправи для м'язів черевної преса, оскільки вони масажують органи

черевної порожнини. Вправи на розслаблення значно сприяють зниженню тонуусу шлунка.

Черевне дихання позитивно впливає на секреторну, всмоктувальну і видільну функції шлунка, кишок, а також функцію печінки, жовчного міхура, що нормалізують виділення жовчі. Цей вплив пов'язаний з утворенням під час м'язової роботи гістаміноподібних речовин – потужних стимуляторів секреції травних ферментів.

Інтенсивні фізичні вправи знижують секрецію травних залоз, зменшують виділення хлористоводневої кислоти і жовчі, сповільнюють процес травлення внаслідок недостатнього кровопостачання органів черевної порожнини та гальмівного впливу значного фізичного навантаження на блукаючий нерв, активність якого через 1,5–2 год після їди послаблюється. Тому фізичними вправами необхідно займатися не раніше, ніж через 1,5–2 год після їди.

Основна частина. При гастритах із нормальною і підвищеною секреторною функцією лікувальну

гімнастику проводять після вживання мінеральної води, але до споживання їжі. До реабілітаційної програми включають відповідний до стану пацієнта руховий режим, дієту, ліки. Із фізіотерапевтичних методів застосовують електрофорез новокаїну, цинку на тлі озокеритових, грязьових аплікацій чи хвойно-морських ванн, мікрохвильову терапію.

Проводячи лікувальну фізкультуру, в першій половині курсу лікування (з 1 по 15 добу) застосовують полегшені гімнастичні вправи в поєднанні зі статичними і динамічними дихальними вправами, іграми. Навантаження на м'язи передньої черевної стінки має бути мінімальним. Вихідне положення залежить від стану пацієнта. У другій половині курсу лікування навантаження можна збільшити і ускладнити, додаючи вправи на координацію, різні види циклічних навантажень.

Заняття лікувальної фізкультури поєднують з електрофорезом спазмолітиків та знеболювальних засобів, водними та тепловими процедурами (озокерит, сольокс на ділянку епігастрію), фракційне опромінення УФО епігастрію через локалізатор. Займаються гімнастичними вправами для м'язів передньої черевної стінки, діафрагми та м'язів промежини з вихідного положення сидячи, стоячи, лежачи; роблять вправи з предметами, знаряддями, ускладнюють види ходьби. Тривалість процедури 30–40 хв.

Лікувальний масаж виконують хворим з усіма видами гастритів на сегментарно-рефлекторних зонах – на нижньогрудному і середньогрудному відділах хребта. При гастриті зі зниженою секреторною функцією і ахілії ЛФК, що має стимулювати секреторну і моторну функції шлунка, проводиться до вживання мінеральної води.

Завдання лікувальної фізкультури: за допомогою помірних фізичних навантажень стимулювати секреторну і моторну функції шлунка. Засоби і форми лікувальної фізкультури. Застосовують гімнастичні вправи для м'язів передньої черевної стінки, діафрагми та м'язів промежини. Вихідні положення – лежачи на спині, сидячи, стоячи. Широко користуються знаряддями, предметами, ускладнюють види ходьби. Тривалість заняття становить 30–40 хв.

На санаторному етапі реабілітації засоби лікувальної фізкультури значно урізноманітнюються, збільшуються навантаження та їх інтенсивність. Крім ЛГ, застосовують циклічні навантаження, рухливі ігри.

При всіх видах гастритів позитивну дію справляє масаж нижньо- та середньогрудних відділів хребта.

Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки – це хронічне захворювання з періодами загострення та ремісії. Основним клінічним симптомом є біль, пов'язаний з ритмом споживання їжі, досить часто спостерігаються печія, відрижка, блювання.

Завдання фізичної реабілітації – нормалізувати нервово-гуморальну регуляцію процесу травлення та відновити секреторну, моторну, всмоктувальну функції шлунка і дванадцятипалої кишки. До реабілітаційної програми включають руховий режим, дієту, ліки, засоби фізичної реабілітації (лікувальна фізкультура, фізпроцедури, масаж).

Лікувальну фізкультуру не призначають у період різкого загострення. Заняття розпочинають на 5–10 доби після госпіталізації, коли пацієнт перебуває на ліжковому і палатному режимах.

Вихідне положення – лежачи, сидячи. Призначають найпростіші гімнастичні вправи для кінцівок, статичні й динамічні дихальні вправи з акцентом на нижньогрудне і діафрагмальне дихання для профілактики застою в органах черевної порожнини і малого таза. Тривалість занять становить 30–40 хв.

У другій половині курсу лікувальної фізкультури додатково вводять складні гімнастичні вправи на координацію, різні види циклічних навантажень (дозована ходьба в темпі 100 кроків за 1 хв, плавання та ін.). Заняття розпочинають через 1–1,5 год після сніданку; тривалість 30–40 хв, потім – аутотренінг, електросон.

Широко застосовується масаж нижньогрудного відділу хребта, передньої черевної стінки. Лікувальну фізкультуру і масаж проводять у поєднанні з фізпроцедурами (озокерит, хвойно-морські ванни, душові процедури, електрофорез ліків, мікрохвилі).

Проводячи лікувальну фізкультуру, необхідно пам'ятати, що фізичні вправи впливають на моторно-секреторну функцію травного каналу: високу моторну функцію пригнічують, а низьку стимулюють. Цей вплив найбільше виражений при виконанні вправ для черевного преса, оскільки вони «масажують» органи черевної порожнини та діафрагму.

Висновок. Реабілітація посідає важливе місце в діяльності медичних працівників стаціонарної та амбулаторної служби лікувально-профілактичних установ. Правильно організовані відновне лікуван-

ня та медична реабілітація дають змогу вилікувати більшість дітей і значно знизити кількість випадків інвалідності. Реалізація цього важливого завдання можлива лише у разі поєднання відновного ліку-

вання із соціальною, побутовою, професійною реабілітацією, які спрямовані на відновлення здоров'я, працездатності дітей та дорослих, повернення їх до повноцінного життя в суспільстві.

ЛІТЕРАТУРА

1. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. – К. : Медицина, 2006.

2. Вигоднер Е. Б. Физические факторы в гастроэнтерологии / Е. Б. Вигоднер. – М. : Медицина, 2008.

3. Панасюк Є. М. Фізіотерапія / Є. М. Панасюк. – К. : Здоров'я, 1995.

4. Мурза В. М. Фізичні вправи / В. М. Мурза. – К. : Здоров'я, 2010.

5. Мухін В. М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2000.

Отримано 17.01.14