

## ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

О. В. Бугрименко

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського  
ННІ медсестринства*

---

У статті висвітлено головні завдання реабілітації: відновлення функції органів або систем (повністю або частково); пристосування хворого до повсякденного життя і праці; залучення його до трудового процесу; здійснення диспансерного нагляду за реабілітованими.

---

## BASIC PRINCIPLES OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH GASTRO-INTESTINAL TRACT DISEASES

O. V. Buhrymenko

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky  
Institute of Nursing*

---

The article highlights the aim and the main tasks of rehabilitation: to restore organ or system (fully or partially) functions; to adapt the patient to everyday life and activity; to attract him to the labour process; to provide dispensary supervision after the rehabilitated patients.

---

**Вступ.** Основна мета реабілітації – адаптувати дитину до навколишнього середовища. У педіатрії мета реабілітації не зводиться тільки до повернення дитини до такого стану, який у неї був перед захворюванням та до дитячого колективу. Потрібно розвинути в дитини фізичні та психічні здібності відповідно до віку.

Лікування і реабілітація при захворюваннях шлунково-кишкового тракту має комплексний характер: рухові режими, медикаменти, дієтотерапія, фізіотерапія, ЛФК 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 рівня високого – 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 гістаміно-подібних 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 великого фізичного навантаження на блукаючий нерв, активність якого через 1,5—2 год після їжі послаблюється. Тому фізичними вправами слід займатися не раніше, ніж через 1,5—2 год після їди.

**Основна частина.** Лікувальну гімнастику при гастритах з нормальною і підвищеною секреторною функцією проводять після вживання мінеральної води, але до вживання їжі. До реабілітаційної програми включають відповідний до стану пацієнта руховий режим, дієту, ліки. Із фізіотера-

певтичних 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-ї по 15-ту добу) застосовують полегшені гімнастичні вправи в поєднанні зі статичними і динамічними дихальними вправами, ігри. 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 ЛФК поєднують з електрофорезом спазмолітиків та знеболювальних засобів, водними та тепловими процедурами (озокерит, соллюкс на ділянку епігастрію), фракційне опромінення УФО епігастрію через локалізатор. Виконують гімнастичні вправи 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 ЛФК: за допомогою помірних фізичних навантажень стимулювати секреторну і моторну функції шлунка. 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 ЛФК значно урізноманітнюються, збільшуються навантаження та їх інтенсивність. Крім ЛГ, застосовують циклічні навантаження, рухливі ігри. За всіх видів гастритів позитивну дію справляє масаж нижньо- та середньогрудних відділів хребта.

Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки — хронічне захворювання з періодами загострення та ремісії. Основним клінічним симптомом його є біль, пов'язаний з ритмом вживання їжі,

досить часто спостерігаються печія, відрижка, блювання. Завдання фізичної реабілітації: нормалізувати нервово-гуморальну регуляцію процесу травлення; відновити секреторну, моторну, всмоктувальну функції шлунка і дванадцятипалої кишки.

До реабілітаційної програми включають руховий режим, дієту, ліки, засоби фізичної реабілітації (ЛФК, фізпроцедури, масаж). ЛФК не призначають у період різкого загострення. Заняття розпочинають на 5—10-ту добу 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 ЛФК 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; триває воно 30—40 хв, потім — автотренінг, електросон. Широко застосовується масаж нижньогрудного відділу хребта, передньої черевної стінки. ЛФК і масаж проводять у поєднанні з фізпроцедурами (озокерит, ванни хвойно-морські, душі, електрофорез ліків, мікрохвилі). Проводячи ЛФК, слід 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 лікування та медична реабілітація дають змогу вилікувати більшість дітей і значно знизити кількість випадків інвалідності. Реалізація цього важливого завдання можлива лише у разі поєднання відновного лікування 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 гастро-ентерологии / 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.