**Філак Ф.Г., Філак Я. Ф.** Фізична терапія хворих на постгастрорезекційний синдром в умовах поліклініки / Ф. Г. Філак, Я. Ф.Філак // Україна. Здоров’я нації. / Науково-практичний журнал. – Київ, 2019. - № 2 (55). - С. 211 - 212.

**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ПОСТГАСТРОРЕЗЕКЦІЙНИЙ СИНДРОМ В УМОВАХ ПОЛІКЛІНІКИ**

**Ф. Г. Філак, Я. Ф. Філак**

Ужгородський національний університет

**Вступ.** Незважаючи на достатньо високу ефективність оперативного лікування, у більшості хворих розвивається ряд ранніх післяопераційних синдромів, що вимагає тривалого консервативного лікування. До ранніх проявів, що зустрічаються найчастіше, відносять синдром малого шлунка, демпінг-синдром, гастрит культі шлунка, порушення функціональної діяльності підшлункової залози, тонкої і товстої кишок. Всі вони розглядаються як наслідки операції в зв’язку з новими умовами діяльності шлунка і кишечника [2,5]. Ступінь проявів післяопераційних синдромів визначається тривалістю захворювання, віком хворого, ступенем ураження органів травлення до оперативного лікування, своєчасністю проведення операції [3].

**Мета дослідження –** вивчення впливу засобів фізичної реабілітації у хворих з постгастрорезекційним синдромом.

З цією метою дослідження проведені у 30 хворих віком від 45 до 55 років (жінок 7, чоловіків 23), які у звязку з ускладненням виразкової хвороби перенесли операції на шлунку та 12-палій кишці. При відсутності ускладнень післяопераційного пацієнти були направлені в санаторій "Поляна" для відновного лікування. Тривалість лікування становила 21день. Усі хворі пройшли повне клініко-лабораторне обстеження. з використанням психодіагностичної шкали: опитувальна анкета для визначення нейротизму Г. Айзенка /варіант ЕРІ/, тривоги за Тейлор та шкала депресії Бека.

При поступленні більшість пацієнтів виявляли скарги на відчуття важкості, тиску в епігастрії, помірне здуття живота, запори або проноси, загальну слабкість, швидку втомлюваність, дратівливість. При обстеженні у 56,5 % хворих виявлено ознаки анемії, незначний лейкоцитоз та прискорене ШОЕ. У 21 хворих (70,0%) виявлені явища гіпомоторної дискінезії жовчовидільних шляхів, що підтверджується ультразвуковим обстеженням. Методом ФАЖ у 24 хворих (80,0%) виявленно зниження ферментовидільної функції підшлункової залози натще і в період травлення та коефіцієнт індукції холецистокініну. При пальпації відзначалась болючість в ділянці післяопераційного рубця або в епігастрії. Таким чином, у більшості хворих протягом першого місяця після операції виявляються анемія, функціональні порушення з боку жовчовидільної системи, підшлункової залози та розлади моторно-евакуаторної функції кишечника. Такі хворі відзначались підвищеною тривожністю, емоційною нестійкістю, зниженим настроєм, почуттям невдоволення собою у зв’язку зі станом свого здоров’я.

 У комплекс відновного лікування входили: пятикратне харчування (дієта № 1), внутрішній прийом середньомінералізованої вуглекислої гідрокарбонатно-натрієвої мінеральної води Поляна Купіль температури 42 - 45°С за 45 хвилин до прийому їжі по 200 мл. 3 рази на день, вуглекислі мінеральні ванни, фітотерапія, масаж, лікувальна фізкультура, психотерапія. Лікуівальну фізичну культуру застосовували у таких формах: ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, лікувальна ходьба. У комплекс лікувальної гімнастики, яка проводилась протягом 25 – 30 хвилин, входили: динамічні і статичні вправи для всіх м’язових груп з предметами і без них, вправи на рівновагу та координацію. Також використовувались вправи на повороти тулуба, для зміцнення м’язів черевного пресу, тазового дна, тулуба. Психотерапія була обов’язковим методом реабілітації цієї категорії хворих. Вона сприяла редукції тривожності, емоційної нестійкості та налагодженню функцій вегетативної нервової системи.

Таким чином, у результаті проведених реабілітаційних заходів у 83,3% хворих покращилось самопочуття. Зникли явища дискомфорту, швидка втомлюваність, загальна слабкість, нормалізувалися стілець. У 90,0% хворих нормалізувались показники крові, у 80,0% хворих нормалізувались показники ферментовидільної функції підшлункової залози.

**Висновки.** 1. Дослідження засвідчують, що санаторне лікування у перші дні після операції значно підсилює компенсаторні можливості тих органів травлення, які не зазнали оперативного втручання, стимулює механізми саморегуляції організму, запобігає формуванню післяопераційних синдромів.

 2. Застосування засобів фізичної терапії після оперативного втручання в санаторно-курортному комплексі значно покращує самопочуття, нормалізуючи психоемоційний стан пацієнтів.

ДІТЕРАТУРА

1. Выгоднер Е.Б. Физические факторы в гастроэнтерологии. – М.: Медицина, 1987. – 304 с.
2. Мавродий В.М., Грубник В.В. Физиотерапия болезней органов пищеварения. – Одеса, 1994. – 131 с.
3. Методи ранньої курортної реабілітації хворих, які перенесли холецистектомію, ваготомію та резекцію щлунка: Метод. Реком. /Укр.НДІ МР та К; Склад.: Драгомирецька Н.В., Серебріна Л.О., Бондарчук Г.Ф. – Одеса, 1995. – 21 с.
4. Самсонов М.А., Лоранская Т.И.. Нестерова А.П. Постгастрорезекционные синдромы (патогенез, клиника, лечение) /АМН СССР. – М.: Медицина, 1984. – 192 с.