

# КОМПЛЕКСНІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАХОДИ ДЛЯ ХВОРИХ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ЖОВЧНОГО МІХУРА НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ

*Попович С. С., Мелега К. П.*

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,  
факультет здоров'я та фізичного виховання*

**Ключові слова:** дисфункція жовчного міхура, фізична терапія, кінезіотерапія, самомасаж, фітотерапія

**Key words:** gallbladder dysfunction, physical therapy, kinesiotherapy, self-massage, phytotherapy

**Актуальність проблеми.** Дисфункції жовчного міхура належать до поширеної патології біліарної системи, і зустрічаються достатньо часто, як у дорослих, так і у дітей. Поширеність функціональних порушень біліарного тракту коливається від 12% до 58% випадків. В Україні за останні 10 років захворюваність функціональної патології біліарної системи зростає на 35,3% [1]. При цьому серед жінок вони зустрічаються в 2-3 рази частіше, ніж серед чоловіків [2]. Фахівці наголошують на тому, що біліарні дисфункції можуть суттєво порушувати життєдіяльність пацієнтів, а у майбутньому привести до розвитку таких важких органічних захворювань, як холецистит та жовчнокам'яна хвороба [1, 3].

Функціональні захворювання біліарного тракту – це комплекс клінічних симптомів, що розвинулися в результаті моторно-тонічних дисфункцій жовчного міхура, сфінктерного апарату, жовчних проток за відсутності органічної патології. Розрізняють первинні і вторинні дисфункції біліарного тракту [1]. Більш поширені функціональні дисфункції жовчного міхура (ДЖМ), які розділяють на гіпо- і гіперфункцію. Гіпермоторною (гіперкінетичною) ДЖМ слід вважати стан, при якому відсутні ознаки запалення жовчних шляхів, підвищена рухова і знижена концентраційна функція жовчного міхура. Гіпомоторна (гіпокінетична) ДЖМ супроводжується зниженням його рухової й підвищенням концентраційної функції [2].

На сьогоднішній день приділяється велика увага проблемі розробки комплексних програм реабілітації пацієнтів з біліарними дисфункціями, які поєднують лікувальне харчування, природні та преформовані фізичні фактори, гідро-, бальнео-, пелоїдо-, кінезіотерапію, лікувальний масаж [3]. Такі комплексні реабілітаційні заходи у пацієнтів із ДЖМ дозволяють нормалізувати моторно-евакуаторну функцію жовчного міхура підвищити ефективність лікування і раціонально обмежити медикаментозну терапію.

**Мета роботи** – підвищення ефективності відновного лікування хворих з гіперкінетичною дисфункцією жовчного міхура на основі комплексного

поєднання засобів кінезіотерапії, самомасажу живота та фітотерапії на поліклінічному етапі.

**Завдання дослідження:** узагальнити теоретичні засади і досвід використання комплексної реабілітації осіб з функціональними порушеннями біліарної системи та визначити сучасні підходи до їх застосування; провести оцінку вихідного рівня клініко-функціонального стану осіб з гіперкінетичною ДЖМ для визначення засобів та методики комплексної реабілітації; розробити програму комплексної реабілітації хворих з гіперкінетичною ДЖМ на поліклінічному етапі з використанням лікувальної гімнастики, дозованої ходьби, самомасажу живота та фітотерапії; оцінити ефективність розробленої програми комплексної реабілітації для названого контингенту осіб.

**Матеріали і методи дослідження:** Дослідження проведено в рамках виконання дипломної роботи магістра, на базі кафедри основ медицини факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «УжНУ», Комунального некомерційного підприємства "Ужгородська міська поліклініка" Ужгородської міської ради. Було обстежено 40 хворих (усі молоді жінки першого зрілого віку - від 19 до 35 років (середній вік  $24,3 \pm 1,4$  років), у яких було діагностовано первинну ДЖМ за гіперкінетичним типом. Дослідження проводилось у 4 етапи (з травня по листопад 2021 р.) відповідно до вирішення завдань дослідження. Використовували наступні методи дослідження: педагогічні (теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел, лікарсько-педагогічні спостереження); медико-біологічні (анамнез, соматоскопія, антропометрія, пульсометрія, тонометрія, функціональні проби (дихальні проби Штанге і Генчі, ортостатична проба; результати додаткових методів досліджень (фракційне дуоденальне зондування, УЗД жовчного міхура); методи математичної статистики.

**Результати та їх обговорення.** Основними скаргами хворих на початку курсу реабілітації були: напади болю у правому підребер'ї, що нагадує жовчну кольку, диспепсичні явища, погіршення сну, настрою, зниження працездатності. Тривалість хвороби в середньому -  $5,3 \pm 0,4$  років. Пацієнтки були довільно розподілені на дві групи (у кожній по 20 хворих), однорідних за віком та клінічними проявами захворювання: 1) основна група (ОГ), у якій застосовувалася розроблена програма комплексної реабілітації, 2) група порівняння (ГП) (жінки займалися за загальноприйнятою програмою).

Заходи фізичної терапії у хворих ОГ проводили за щадною методикою, враховуючи підвищену моторну активність жовчного міхура і переважання тону парасимпатичного відділу ВНС. Кінезіотерапія включала спеціальні вправи лікувальної гімнастики (ЛГ) з елементами аутогенного тренування (на початку статичні й динамічні дихальні вправи, вправи на розслаблення, загальнозміцнюючі вправи, а згодом – вправи зі снарядами і біля гімнастичної стінки, елементи рухливих ігор, дозовану ходьбу). Було підібрано фітозбір лікарських рослин, який проявляє спазмолітичні та заспокійливі властивості, нормалізує моторну функцію біліарного тракту

(листя м'яти, траву звіробою і полину гіркого, шишки хмелю, корені валеріани), який хворі вживали у вигляді настою 3 рази в день. Пацієнтки ГП займались за традиційною програмою, яка передбачала комплекс ЛГ та дозовану ходьбу. Комплексна реабілітація хворих в амбулаторних умовах у середньому тривала 3 тижні.

На основі порівняння даних клінічних, функціональних та лабораторних обстежень до і після курсу реабілітації було встановлено, що в обидвох групах обстежених відбулись позитивні зміни досліджуваних показників, однак у ОГ результати були вищим. Так, до кінця курсу реабілітації в ОГ у переважної більшості жінок припинилися скарги на біль у правому підбер'ї, нудота, блювання, нормалізувався апетит, випорожнення кишечника. Також відмічалось покращення самопочуття, сну, загального стану і працездатності. На відміну від цього, у хворих ГП після лікування різноманітні скарги з боку відмічались у 20% випадків.

Проведені заходи сприяли покращенню функціонального стану і збільшення функціональних резервів серцево-судинної та дихальної системи хворих. У пацієток обох груп спостерігалось покращення показників проб з затримкою дихання, однак більш виражене воно було у ОГ, де у комплексі вправ ЛГ важливе місце відводилось різноманітним дихальним та загальнозміцнюючим вправам. За даними ортостатичної проби встановлена нормалізація тону вегетативної нервової системи (ВНС) у більшості хворих жінок: у 2 рази зменшилась частка осіб, які мали підвищений тонус парасимпатичного відділу, що сприяло відновленню нормальної регуляції моторики жовчного міхура і жовчовивідних шляхів. За результатами фракційного дуоденального зондування під впливом проведених реабілітаційних заходів встановлено нормалізацію скоротливої функції жовчного міхура, більш виражене у хворих ОГ. Показники УЗД підтверджували, що рухова функція жовчного міхура у пацієнтів ОГ стала наближатися до норми: у більшості жінок зменшилися ознаки гіпермоторного стану жовчного міхура.

**Висновки.** Розроблена програма комплексної реабілітації для пацієнтів з первинною гіперкінетичною дисфункцією жовчного міхура на поліклінічному етапі, яка включає комплекс спеціальних вправ лікувальної гімнастики (дихальних, загальнозміцнюючих та вправ на розслаблення), дозовану ходьбу, самомасаж живота та фітозбір лікарських рослин сприяє значному покращенню клінічного стану, нормалізації тону вегетативної нервової системи та моторики жовчного міхура, підвищенню функціонального стану кардіореспіраторної системи, що підтверджує її ефективність та сприяє удосконаленню відновного лікування хворих із зазначеною патологією.

## Література

1. Звягинцева Т.Д., Шаргород И.И. Билиарные дисфункции и методы современной терапии. Семейная медицина. 2017. №4 (72). С. 129-132.

2. Селиванова Г.Б., Потешкина Н.Г. Функциональные расстройства билиарного тракта в клинической практике: современные аспекты диагностики и тактики ведения пациента. Лечебное дело. 2017. №3. С. 11-17.

3. Шестопалова Є.С., Калмиков С.А., Калмикова Ю.С. Актуальні питання фізичної терапії при дисфункції біліарного тракту. Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. 2020. № 5(1). С. 52-57.