

САНАТОРНО-КУРОТНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ПОСТГАСТРОРЕЗЕКЦІЙНИЙ СИНДРОМ

Фелікс Філак,

кандидат медичних наук, доцент

Вступ. Актуальність сучасного стану проблеми виразкової хвороби обумовлена широкою поширеністю її серед дорослого населення, що в різних країнах світу складає від 5 до 15%. Виразки 12-палої кишки зустрічаються в 4 рази частіше, ніж виразки шлунка. Тому виразкове ураження гастродуоденальної зони перебуває в центрі уваги терапевтів і хірургів, оскільки виразкова хвороба (ВХ) має високу питому вагу серед інших захворювань травного каналу, часто рецидивує, зумовлює численні ускладнення, що зумовлює тривалу втрату працездатності хворих. Виникнення постгастрорезекційних синдромів та післяопераційних рецидивуючих виразок – один з основних недоліків органозберігаючих операцій, хоча дані літератури про їх частоту дуже різноманітні. Аналізуючи публікації за останні 5 років як в Україні, та і за кордоном про післяопераційні рецидиви виразкової хвороби автори прийшли до висновку, що міф про радикальність хірургічного лікування цієї хвороби поступово розсіюється і проблема рецидиву виразки після оперативного лікування стає актуальною, що потребує більшої уваги та відновного лікування [1, 5].

У хворих, які перенесли різні види операцій на шлунку і 12-палій кишці у більшості випадків у різні терміни після операції розвиваються постгастрорезекційні синдроми. Всі вони розглядаються як наслідки операції у зв'язку з новими умовами діяльності шлунка і кишечника. Тому рання реабілітація даної категорії хворих є актуальною [2, 4].

Мета роботи: удосконалити комплексну програму реабілітації хворих на постгастрорезекційний синдром в умовах санаторію.

Нами проведено спостереження у 30 хворих, які перенесли оперативне втручання у зв'язку з виразковою хворобою шлунка і 12-палої кишки віком від

50 до 60 років, з них 18 чоловіків і 2 жінки. При поступленні на санаторно-курортне лікування пацієнти були детально обстежені. На початку дослідження було проведено опитування хворих з метою збору скарг, анамнезу життя і хвороби. Тривалість санаторно-курортного лікування становило 21 день. Для оцінки ефективності засобів фізичної реабілітації нами були використані наступні методи дослідження: клінічні показники, вивчення показників кислотності шлункового соку, психологічне обстеження.

За даними опитування практично всі хворі, які перенесли оперативне втручання скаржилися на відчуття важкості в епігастрії, який відзначали 28 (93,3%) хворих. Скарги на постійний ниючий біль в епігастрії, який поступово посилюється при ходьбі відзначали 17 (56,6% пацієнтів. Різка слабкість, пітливість, яка виникає після прийому їжі, серцебиття, що примушує хворого лягати в ліжку, здуття живота, бурчання по ходу кишечника відзначали відповідно 15 (50,0%) та 13 (43,3%) хворих. Рідкий стілець, дратівливість, емоційну нестійкість відзначали відповідно 11 (36,6%) і 19 (63,3%) хворих, які перенесли оперативне втручання. При пальпації відзначали болючість в ділянці епігастрію або післяопераційного рубця 22 (73,3%) хворих. Середній показник рівня рН тіла шлунка хворих становив $2,91 \pm 0,38$, антрального відділу – $5,34 \pm 0,41$. Методом ФАЖ у 28 (80,0%) хворих виявлено зниження ферментовидільної функції підшлункової залози натще і в період травлення. За даними опитувальної анкети Г. Айзенка у хворих виявлені дещо знижені оцінки по шкалі екстраверсії-інтраверсії ($11,4 \pm 0,23$ балів) і високі по шкалі нейротизму ($18,9 \pm 0,23$ балів). Підвищена активність вегетативної нервової системи, як правило, пов'язана зі схильністю до інтраверсії, яка, на думку Айзенка, є основою для виникнення страху. За даними Бека шкали самооцінки, рівень депресії хворих після перенесеної резекції шлунка складав $19,2 \pm 1,08$ балів. Найбільш високі оцінки виявлені по таких симптомах шкали, як підвищена дратівливість, втрата задоволення, знижений настрій, низька працездатність та порушення сну.

В комплекс програми санаторно-курортної реабілітації входило: лікувальна гімнастика, лікувальний класичний масаж, озокеритотерапія на попереку, внутрішній прийом мінеральної води «Поляна Квасова», бішофітні ванни, валкїонтерапія.

У результаті проведених реабілітаційних заходів у 100,0% хворих покращилось самопочуття. Відчуття важкості в епігастрії після курсу реабілітації відзначали лише 10,0% пацієнтів. Постійний ниючий біль в

епігастрії виявляли у двох пацієнтів (6,6%). Нестійкий стілець, інколи проноси після реабілітації відзначали лише 16,6% хворих. Болючість при пальпації органів черевної порожнини відзначали 30,0% пацієнтів. Застосування засобів реабілітації вплинуло і на функціональний стан шлунка і дванадцятипалої кишки.

Рівень рН тіла шлунка у хворих після оперативного втручання достовірно знизився з $2,91 \pm 0,38$ до $2,09 \pm 0,41$ ($P < 0,01$), в антральному відділі шлунка рівень рН знизився з $5,34 \pm 0,41$ до $4,21 \pm 0,27$ ($P < 0,05$). Проведене повторно фракційне дослідження показало зниження ферментовидільної функції підшлункової залози натще і в період травлення зменшилось з 80,0% до 50,0%. За даними опитувальної анкети Г. Айзенка у хворих знижені оцінки по шкалі екстраверсії-інтраверсії ($11,4 \pm 0,23$ балів) дещо підвищились. Початково високі показники по шкалі нейротизму ($18,9 \pm 0,23$ балів) достовірно знизились і становили $15,4 \pm 0,30$ балів ($P < 0,05$). За даними Бека шкали самооцінки, рівень депресії хворих, які перенесли оперативне втручання після комплексу реабілітаційних заходів знизився з $19,1 \pm 1,08$ балів до $12,9 \pm 1,11$ балів.

Висновки. Використання комплексної санаторно-курортної реабілітації для хворих на постгастрорезекційний синдром позитивно впливає на клінічні показники, стан функціональної діяльності травної системи, підвищує психоемоційний стан пацієнтів. Застосування розробленої комплексної санаторно-курортної програми реабілітації сприяє, в порівнянні з традиційними методиками, швидшому одужанню, збільшенню періоду ремісії.

Список літератури

1. Вдовиченко, В. І. Функціональні захворювання органів травлення у світлі Римських III критеріїв / В. І. Вдовиченко, М.А. Бичков, Я.С. Денисюк. – Львів. нац. мед. ун-т ім. Данила Галицького, 2010. – 105 с.
2. Методи ранньої курортної реабілітації хворих, які перенесли холецистектомію, ваготомію та резекцію шлунка: Метод. реком./Укр. НДІ МР та К; Склад.: Драгомирецька Н.В., Серебріна Л.О., Бондарчук Г.Ф. – Одеса, 1995. – 21с.
3. Михайловська, Н. С. Профілактика, реабілітація та санаторно-курортний відбір в практиці сімейного лікаря: навч. посібник для студентів VI курсу з навчальної дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» спеціальності «Лікувальна справа», «Педіатрія» напряму «Медицина» /

Н.С. Михайловська, О.В. Шершньова, Т.О. Кулинич, І.О. Стецюк. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 222 с.

4. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. - Том 3: Посібник. - К., 2010. - 304 с.

5. Філак, Я. Ф., Філак Ф.Г. Фізична терапія хворих після хірургічного лікування виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки / Я. Філак, Ф. Філак, Т. Цюпак // Вісник Прикарпатського університету. Фізична культура. – 2019 – Вип. 33. – С. 102-107.