

ОСОБЛИВОСТІ ОЗДОРОВЛЕННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БЕЗКАМ'ЯНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ СНУ

МАЛЬЦЕВА О.Б., ДУЛО О.А., ДУБ М.М., КАЧАНОВА В.В.,
ГОМОНАЙ М.В., ВАЙДА А.С.

*ДВНЗ Ужгородський національний університет,
Ужгородська міська поліклініка*

Анотація. В роботі представлені результати амбулаторного оздоровлення хворих хронічним безкам'яним холециститом з порушеннями сну. Корекція стану хворих з допомогою дієтотерапії, фітотерапії, самомасажу, ЛФК та зміна умов життєдіяльності перед відходом до сну, спеціальних вправ для нормалізації сну - сприяли значному покращенню клінічного і функціонального стану, відновленню здорового сну пацієнтів.

Ключові слова: хронічний безкам'яний холецистит, порушення сну, фітотерапія, самомасаж.

Вступ. Серед хвороб травної системи останніми роками зростає поширеність хронічного безкам'яного холециститу (ХБХ), який призводить до зниження загального стану здоров'я хворих та показників якості життя. За численними статистичними даними, в індустріально розвинених країнах світу на ХБХ страждає понад 10-20% дорослого населення [1, 2, 3].

Більше половини хворих із хронічною соматичною патологією відчувають ті або інші порушення сну: 60 % пацієнтів скаржаться на важкість засинання, приблизно 20 % – на важкість прокидання, а решта – на ці та інші розлади. Під терміном “розлад сну” – “інсомнія” – прийнято розуміти порушення кількості, якості або часу сну, що, в свою чергу, може призвести до сонливості в денний час, труднощів концентрації уваги, порушень пам'яті, – тобто до погіршення денного психофізіологічного функціонування. Саме тому вивчення проблеми порушень сну та визначення шляхів ліквідації цих порушень є надзвичайно актуальними на сьогоднішній день. Ознаки інсомнії у хворих на ХБХ підкреслюють важливість проблеми, що потребує фундаментального вивчення та розробки комплексного методу оздоровлення. [4, 5]

Мета та завдання дослідження: 1) вивчити та проаналізувати різні методи оздоровлення хворих на ХБХ із порушеннями сну; 2) розробити комплекс оздоровлення хворих на ХБХ із порушеннями сну; 3) провести дослідження по вивченню ефективності використання нового комплексу оздоровлення хворих на ХБХ із порушеннями сну.

Матеріали і методи дослідження: Педагогічний етап дослідження включав аналіз літературних джерел, вивчення амбулаторних карт, лікарсько-педагогічні спостереження. Всім хворим були проведені загальний аналіз периферійної крові та сечі. При дуоденальному фракційному зондуванні – дослідження жовчі (порція А і В). При біохімічному обстеженні було виявлено

збільшення вмісту білірубину, гамма-глобулінів. Важкість інсомнії оцінювали, використовуючи спеціальні опитувальники (Шкалу Глобального Клінічного Виявлення (GCI), Шкалу Шпігеля, Анкету Остберга), що дозволило визначити ступені важкості порушень сну, різні характеристики інсомнії: тривалість часу засинання, тривалість сну, кількість нічних пробуджень, якість сну і якість пробудження.

Дослідження проводились поетапно, протягом кількох місяців. Під наглядом знаходились 19 хворих на ХБХ у фазі неповної ремісії, гіпертонічно-гіперкінетичного типу. Для проведення дослідження були відібрані пацієнти, у яких клінічні прояви ХБХ супроводжувались порушеннями сну. При проведенні обстеження у пацієнтів було зібрано скарги, проведено об'єктивний огляд, визначено основні клінічні прояви хвороби, особливу увагу надавали розпитуванню хворого. Це було пов'язано з тим, що саме суб'єктивна оцінка свого стану (клінічні прояви ХБХ) та ознаки порушення сну як частина оцінки якості життя, розглядалась як найважливіша відправна точка для подальших оздоровчих дій.

Комплекс оздоровлення хворих на ХБХ включав: дієту, фітотерапію, ЛФК, самомасаж. Прийоми релаксації, нормалізація харчового режиму та режиму відпочинку з метою нормалізації сну проводились одночасно або послідовно з вищезазначеними процедурами. Хворим було відрегульовано режим та об'єм харчування (дієта №5).

Враховуючи клінічний перебіг гіпертонічно – кінетичного типу ХБХ, схема диференційованого проведення ЛФК в комплексі оздоровлення хворих мала свої особливості - мала інтенсивність навантаження у занятті. Час проведення: за 1,5 – 2 години до прийому їжі. Вихідні положення при виконанні вправ – горизонтальне (на спині з зігнутими колінками), колінно-долонне або колінно-ліктьове, стоячи. Дренажні положення – лежачи на правому боці. Види фізичних вправ: дихальні вправи, статичні та динамічні вправи, вправи у розслабленні. Вправи для м'язів черевного преса – з полегшених положень, з кількістю повторів 5 – 6 разів, без значного підвищення внутрішньочеревного тиску.

З метою потенціонування ефективності комплексу оздоровлення хворим ХБХ було рекомендовано проводити самомасаж черева, тому що механічні подразнення, що наносяться тканинам різними прийомами самомасажу, є початковою ланкою в ланцюгу позитивного нервово-рефлекторного впливу самомасажу на організм. Використовували наступні прийоми самомасажу (відсотковий розподіл прийомів самомасажу): погладження – 5 %; розтирання – 30 %; розминання – 25%; вібрація – 40%.

Результати дослідження та їх обговорення. До початку використання комплексу ФР та оздоровчих заходів, з хворими були проведені бесіди з роз'ясненнями щодо основних напрямків впливу змін в харчуванні, фітотерапії, самомасажу, вправ ЛФК – на патогенетичні ланки хвороби. Представлено перелік рекомендацій щодо відновлення здорового сну.

При обстеженні пацієнтів були виявлені основні клінічні симптоми та об'єктивні ознаки ХБХ, які відповідали даним літературних джерел. Скарги та об'єктивні прояви ХБХ, за свідченнями хворих, стали причиною психоемоційних розладів та порушень сну (табл. 1).

Таблиця 1.

Динаміка змін проявів порушень сну у хворих на ХБХ під впливом оздоровлення

Показники	До оздоровл. n = 19		Після оздоровлення					
			Зникли		Зменши- лись		Без змін	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Пресомнічні розлади								
Труднощі початку сну	15	80	10	67	5	33	-	-
Процес засинання затягується більше 2 год.	10	60	10	100	-	-	-	-
Інтрасомнічні розлади								
Поганий сон вночі	19	100	17	90	2	10	-	-
Часті нічні пробудження	19	100	19	100	-	-	-	-
Відчуття “поверхневого” сну	15	80	15	100	-	-	-	-
Постсомнічні розлади								
Незадоволеність сном	19	100	19	100	-	-	-	-
Відсутність відчуття бадьорості, “свіжості” та відпочинку після сну	19	100	17	90	2	10	-	-
Почуття “розбитості” зранку	19	100	17	90	2	10	-	-
Денна сонливість	19	100	19	100	-	-	-	-

Аналіз отриманих результатів дослідження підтвердив, що процес зникнення більшості ознак, що характеризували ХБХ гіпертонічно – гіперкінетичного типу, у фазі неповної ремісії (субкомпенсований), супроводжувався і позитивними змінами психоемоційного стану пацієнтів, в першу чергу відновленням майже всіх фаз нормального сну. Зникли, а у частини хворих – зменшились часті нічні пробудження, незадоволеність сном, відчуття “поверхневого” сну, денна сонливість. Більшість хворих відмічали відновлення відчуття бадьорості, “свіжості” та відпочинку після сну, а відчуття розбитості та невиспаності ранком практично зникли. З покращенням та значним покращенням курс оздоровлення закінчили 16 (86%) хворих.

Висновки.

Проведені дослідження по вивченню ефективності комплексу оздоровлення для хворих на ХБХ, гіпертонічно – гіперкінетичного типу, у фазі неповної ремісії, підтвердили, що сумісне та послідовне застосування дієтотерапії, фітотерапії, самомасажу черева, ЛФК, а також спеціальні прийоми для відновлення сну, приводять не тільки до покращення стану ЖМ, але і до покращення роботи шлунково-кишкового тракту взагалі. Одночасна зміна режиму життєдіяльності та процесу відходу до сну, виконання окремих вправ релаксації сприяли нормалізації сну, покращенню загального самопочуття

хворих і дозволили підвищити загальну ефективність оздоровлення даного контингенту пацієнтів

Перспективи подальших досліджень. Подальше вивчення особливостей перебігу ХБХ з метою створення досконалих реабілітаційних програм та впровадження їх в закладах охорони здоров'я на етапах лікування, реабілітації, рекреації, профілактики.

Література:

1. Журавльова Л.В. Хронічний холецистит: ендogenous та екзогенні чинники і патогенез / Л.В. Журавльова, Л.Р. Боброннікова // Therapia. – 2012. – № 9. – С. 12-15.
2. Звягинцева Т.Д. Функциональная диспепсия: современные представления и новые возможности коррекции / Т.Д. Звягинцева, А.И. Чернобай // Сучасна гастроентерологія. -К.:ТОВ "ВІТ-А-ПОЛ", – 2013. – № 4. – С.73-81.
3. Ахмедов В.А. Клиническая гастроэнтерология. Руководство для врачей. – МИА Медицинское информационное агентство, М. – 2011. – С. 135-136.
4. Аведисова А.С. Терапия расстройства сна: современные подходы к назначению гипнотиков. М., МИА, Медицинское информационное агентство. – 2008 – С. 16-28.
5. Котова О.В. Влияние стресса на сон человека / О.В. Котова // Журнал неврологии и психиатрии. – 2012. – № 4. – С. 79-82.