



3. Ванханен В.В., Ванханен В.Д. Учение о питании./ Ванханен В.В., Ванханен В.Д. – Донецк.: Донеччина, 2002. – 352 с.
4. Возіанов О. Ф. Динаміка захворюваності та поширеності сечокам'яної хвороби серед дорослого населення України / О. Ф. Возіанов, С. П. Пасечніков, Н.О. Сайдакова, С. П. Дмитришин // Здоровье мужчины. – 2010. – № 2 (33). – С. 17–24.
5. Внутрішні хвороби: Навч. посібник / О. О. Якименко, Л. В. Закалова, В.В. Дець, Ю. Я. Дзюба, Г. Ф. Латишева, О. Є. Кравчук, М. М. Базарченко, В.С.Колюча, А. В. Чередніченко, А. О. Коцюбко; За ред. О. О. Якименко. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2003. – 372 с.
6. Матрошилін О.Г., Філь В. М. Фізіологія та гігієна харчування: навчальний посібник / О. Матрошилін, В. Філь. – Дрогобич: Видавничий відділ Дрогобицького ДПУ імені Івана Франка, 2014. – 176с .
7. Потемкина Р.А. Физическая активность и питание. / Потемкина Р.А. – ГЭОТАР–Медиа, 2010. – 96 с.
8. Kvach N. D. Prevention of urolithiasis / N. D. Kvach // Health of Ukraine. – 2011. – № 15–16. – S. 40.

Стаття надійшла до редакції 05.11.2018 р.

Kuzan M.M.
Tokmakova V. A.

Кузан М.М.
Токмакова В.А.

THE APPLICATION OF BALNEOTHERAPY IN THE PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH PEPTIC ULCER IN THE STOMACH AND DUODENUM

The article deals with physiotherapeutic methods in the physical rehabilitation of patients with peptic ulcer in the stomach and duodenum. Particular attention is paid to balneotherapy, which helps to improve the state of health of the patient. Therefore, the subject of the study were patients with ulcers of the stomach and duodenum. Subject: The use of balneotherapeutic agents for patients with peptic ulcer and duodenal ulcer. The aim is to determine the means of preventing stomach ulcer and duodenal ulcer on the basis of balneotherapy. Methods of research: analysis and generalization of data of special scientific and methodical literature.

Keywords: *Stomach ulcer, duodenal ulcer, balneotherapy, mineral water, remission.*

ЗАСТОСУВАННЯ БАЛЬНЕОТЕРАПІЇ ПРИ ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ШЛУНКА І ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

У статті розглянуті фізіотерапевтичні методи при фізичній реабілітації хворих з виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки. Особливу увагу приділяється бальнеотерапії, яка сприяє покращенню самопочуття у хворого. Тому об'єктом дослідження стали хворі з виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки. Предметом: застосування бальнеотерапевтичних засобів для пацієнтів з виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки. Мета полягає у визначенні засобів профілактики виразкової хвороби шлунка та



дванадцятипалої кишки на основі бальнеотерапії. Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних спеціальної науково-методичної літератури.

Ключові слова: Виразка шлунка, виразка дванадцятипалої кишки, бальнеотерапія, мінеральні води, ремісія.

Постановка проблеми. Виразкова хвороба (ВХ) залишається найпоширенішим захворюванням органів травлення. На неї хворіють 6,0–10,0 % населення розвинених країн, а смертність коливається від 6 до 9,7 на 100 тис. населення. Для України характерною є висока захворюваність та частота рецидивування (20–25%), в порівнянні із європейськими країнами. Щорічно вперше вона діагностується у 70 тис. осіб, при цьому кожен другий лікується в стаціонарі.

Зростає кількість пацієнтів, в тому числі працездатного віку, які потребують профілактики, медичної допомоги, реабілітації в амбулаторно-поліклінічних, стаціонарних та позалікарняних умовах. Ситуація ускладнюється з огляду на те, що за даними ВООЗ, 50 % хворих не виконують рекомендації лікаря, 70 % роблять це свідомо, 60 % не можуть вчасно їх дотримуватися, при тому, що у 58 % випадків контроль з боку медичного персоналу відсутній. За таких умов недостатньою є ефективність надання медичної допомоги – лише 20 % пацієнтів з виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки охоплені медичними послугами комплексно, у 8 % – досягається клінічний ефект [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Згідно з даними ВООЗ в Україні на сьогодні зареєстровано біля 5 млн. таких хворих, здебільшого це люди молодого та середнього віку.

Разом з тим, останнім часом з'являються публікації, що свідчать про трансформацію клінічного перебігу захворювання, а саме – зменшення частоти деяких суб'єктивних та об'єктивних симптомів, які вважалися характерними для виразкової хвороби [4; 5; 8].

Враховуючи медико-соціальне значення виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, різним її аспектам присвячена значна кількість вітчизняних і закордонних наукових досліджень (Харченко Н. В., 2007; Стойка О. О., 2011; Лебедева Н. Т., 2011; Юдин Б. Д., 2015). Однак, більшість з них стосується окремих питань етіології, патогенезу, діагностики, лікування. Тільки поодинокі роботи в Україні присвячені науковому обґрунтуванню профілактики гастроентерологічних захворювань, в тому числі виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки [1; 8].

Об'єкт дослідження: хворі з виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки.

Предмет: застосування бальнеотерапевтичних засобів для пацієнтів з виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки.

Мета полягає у визначенні засобів профілактики виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки на основі бальнеотерапії.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних спеціальної науково-методичної літератури.

Викладення основного матеріалу. Захворювання розвивається внаслідок порушення процесів збудження і гальмування в ЦНС і, як наслідок, порушення регулюючого впливу її на рівновагу між активністю шлункового соку і захисними можливостями слизової шлунка і дванадцятипалої кишки. Клінічна картина захворювання характеризується болем в епігастральній або пілородуоденальній



області відразу або через деякий час після їди, в залежності від локалізації виразки. До частих симптомів відносяться диспептичні явища: відрижка повітрям, кислим, нудота, печія, запори [4; 7].

Для патогенезу захворювань, що супроводжуються виразкоутворенням, характерні такі загальні ланки розвитку, як запальна реакція, порушення цілісності тканини, процесів регенерації, трофіки, мікроциркуляції та ішемія-реперфузія тканини, активація вільно радикального окиснення і пригнічення активності ендогенної антиоксидантної системи, зміна метаболізму ураженої ділянки, больовий синдром. Для корекції вищезгаданих патологічних ланок у фізичній реабілітації активно застосовують бальнеотерапію [5].

Хронічні виразки шлунка і дванадцятипалої кишки, що клінічно визначаються як виразкова хвороба, належать до досить поширених захворювань. ВХ дванадцятипалої кишки спостерігається частіше, ніж шлунка; чоловіки хворіють частіше за жінок [8].

Пацієнтів з виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки як при загостренні захворювання, так і в період ремісії лікують комплексно: призначають медикаменти, дієтотерапію, пиття мінеральної води, засоби фізичної реабілітації [2; 3; 6].

Найбільш важливими завданнями при лікуванні є усунення симптомів загострення (болю та диспептичних розладів), досягнення в найкоротші терміни загоєння виразкового дефекту та попередження рецидивів захворювання.

У періоди ремісій основне завдання – запобігти повторним загостренням, відновити захисні сили організму і здатність до природної саморегуляції

В фізичній реабілітації широко використовують бальнеотерапію. Дія мінеральних вод пояснюється підвищенням змістом біологічно активних мінеральних (рідше органічних) компонентів і газів, що визначають їхню дію на організм людини й лікувальне застосування. До складу мінеральних вод належать речовини, наявні в людському організмі – їхня цілюща дія полягає в заповненні порушеної рівноваги [2].

Лікувальна дія мінеральних вод залежить від трьох факторів: хімічного, температурного, механічного [2].

В фазі нестійкої ремісії або ремісії виразкової хвороби із бальнеотерапевтичних засобів застосовують:

1. Водолікування – для досягнення седативного ефекту. Теплі прісні ванни (температура 37-39°C, експозиція 15-20 хвилин), хвойні (150 мл екстракту на одну ванну), йодобромні, хлоридно-натрієві (концентрація солі 20 г/л), морські (2 пачки морської солі на одну ванну). На курс лікування до 15 процедур.

2. Лікування мінеральними водами в питтєвому режимі. Показані гідрокарбонатні, гідрокарбонатно-сульфатні, гідрокарбонатно-хлоридні мінеральні води (на зразок «Поляна квасова», «Свалява», «Лужанська», «Боржомі», «Славяновська», «Єсентуки 4»). Мінеральні води призначають в дегазованому вигляді, підігрітими до 40°C. Темп прийому води повільний, невеликими ковтками, для збільшення тривалості розведення кислого вмісту шлунку та олужнення порожнини дванадцятипалої кишки. Приймають 3-4 рази в день [4; 7].

Процедури загального впливу (хвойні, кисневі, перлинні або хлоридно-натрієві ванни. Температура води 36-37°C, тривалість процедури 12-15 хв. щодня. Курс лікування 12-15 ванн.) застосовують з перших днів перебування хворого на стаціонарному лікуванні [4].



Лікування мінеральними водами хворих виразковою хворобою дає безпосередній вплив на слизову оболонку шлунка. Мінеральна вода безпосередньо впливає на слизову оболонку шлунка і кишок, а всмоктавшись, поліпшує функціональний стан підшлункової залози і печінки.

Прийом гідрокарбонатних вод натще рефлекторно гальмує секрецію, кальцій і магній подавляють запальні реакції і моторику.

Гідрокарбонатно-сульфатні лікувально-стопові мінеральні води з незначним вмістом чи відсутністю вуглекислого газу (CO₂) і розчинених неорганічних речовин показані хворим з неускладненою виразковою хворобою. Їх приймають підігрітими до 38-45°C три рази на день за 60-90 хв. до прийому їжі або через годину після неї. Мінеральну воду починають пити з половини склянки, доводячи до кінця курсу лікування разову дозу до півтори склянки.

Найкращий спосіб приймання мінеральної води внутрішньо – безпосередньо з джерела. Не рекомендується приносити воду наперед на добу. Основною умовою ефективності питного лікування є встановлення величини разової дози, числа приймів на день, тривалість курсу лікування. Дозування мінеральної води виробляється з урахуванням фізичного стану хворого, його віку, характеру і стадії захворювання [7].

У період ремісії захворювання показане санаторно-курортне лікування на бальнеопиттєвих курортах (Миргород, Моршин, Трускавець, Східниця, Одеса, Сонячне Закарпаття, Березівські мінеральні води та інші), якщо немає протипоказань з боку інших органів і систем.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Виразки шлунка і дванадцятипалої кишки були і залишаються однією з актуальних проблем гастроентерології, оскільки вони дають серйозні ускладнення, які зумовлюють значний відсоток летальності, а також досі не до кінця встановлені етіологія й патогенез їх розвитку. Гострі виразки шлунка і дванадцятипалої кишки є досить частою патологією. Виникають вони в стані стресу, після масивних травм, хірургічних втручань, при септичних та інших критичних станах. Використання мінеральних вод сприяють зникненню диспепсичних явищ, болі в надчревіній ділянці, покращують об'єктивні дані, які зв'язані з анатомічними змінами в слизовій оболонці травного каналу при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки. Тому важливо в подальшому вивчати засоби бальнеотерапії у лікуванні та реабілітації хворих при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки, оскільки їхня дія розповсюджується не тільки локально, але і на весь організм людини.

Використана література.

1. Кізлова Н. М. Медико-соціальне обґрунтування удосконалення моделі профілактики виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки / Н. М. Кізлова // Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії (кандидата медичних наук). – Вінниця, 2017. – 176с
2. Курортологія : підручник / О. М. Кравець, А. А. Рябев ; Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. – Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2017. – 167 с.
3. Кушнірук Ю. С. К96 Рекреалогія: Навчальний посібник – Рівне: НУВГП, 2015. – 148с.
4. Михалюк Є.Л., Черепок О.О., Малахова С.М., Волох Н.Г. Вибір і застосування фізіотерапевтичних методів та курортних факторів при фізичній реабілітації хворих з патологією органів травлення та нервової системи. Навчальний посібник. – ЗДМУ, 2016. – 92 с.



5. О.Г. Курик, Г.Д. Митурич, В.В. Баздирєв Виразки шлунка і дванадцятипалої кишки: погляд морфолога Медичний центр «Універсальна клініка «Оберіг», м. Київ. – березень 2011. – С. 56–62.
6. Сухарев Е. Е. Курортное дело : учеб. пособие / Е. Е. Сухарев. – 2-е изд., стер. – М. : Омега-Л, 2011. – 224 с.
7. Фізіотерапія / за ред.. М. Вейса і А. Зембатового ; пер. з польської. – М. : Медицина, 2004. – 234 с.
8. Friendship R.M. Gastric ulcers: an underrecognized cause of mortality and morbidity // Adv. Pork Prod. – 2003. – Vol. 14. – P. 159–164.

Стаття надійшла до редакції 10.10.2018 р.