

9 770 2221 7983

ISSN 2221-7983

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «УКРАЇНСЬКИЙ НДІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА КУРОРТОЛОГІЇ МОЗ УКРАЇНИ»
ГО «ФАХІВЦІ У ГАЛУЗІ ПРИРОДНИХ ЛІКУВАЛЬНИХ РЕСУРСІВ»

**МЕДИЧНА
РЕАБІЛІТАЦІЯ
КУРОРТОЛОГІЯ
ФІЗІОТЕРАПІЯ**

Медицинская реабилитация, курортология,
Medical Rehabilitation, Balneology,

Науково-практичний журнал
Виходить 4 рази на рік
Заснований у листопаді 1994 р.

4 (72) '12

Київ 2012

УДК 616.3-02-085.1:579.835.12

А. О. АВРАМЕНКО, Т. М. ЯБЛОНСЬКА

Вплив фізичної вправи ЛФК «нахил вперед» на рівень внутрішньошлункового тиску у хворих на хронічний гелікобактеріоз із різним ступенем обсіменіння слизової шлунка

*Центр прогресивної медицини та реабілітації «Rea+Med»,
кафедра розвитку людини ММУРол «Україна», м. Миколаїв*

Ключові слова: ЛФК, гелікобактерна інфекція, внутрішньошлунковий тиск, виразкова хвороба.

Было изучено влияние упражнения ЛФК «наклон вперед» на уровень внутрижелудочного давления у больных хроническим хеликобактериозом. Было выяснено, что у больных с высокой степенью обсеменения слизистой желудка хеликобактерной инфекцией уровень внутрижелудочного давления, которое возникает во время проведения этого физического упражнения, не отличается ($P > 0,05$) от уровня внутрижелудочного давления у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

Відзначна особливість ЛФК відносно інших методів лікування і реабілітації полягає у тому, що вона використовує у якості головного лікувального засобу фізичні вправи — могутній стимулятор життєвих функцій організму [3]. Надзвичайно важливим завданням ЛФК є не тільки реабілітація хворих при різних захворюваннях, але й проведення вправ без ускладнень. Підвищення внутрішньошлункового тиску (ВТ) у хворих на хронічний гелікобактеріоз може призвести до утворення виразок [1]. Відсутність даних про рівень ВТ під час проведення такої розповсюдженої вправи ЛФК як «нахил вперед» у хворих на хронічний гелікобактеріоз стало приводом для наших досліджень.

У дослідженні за власним бажанням взяло участь 46 хворих на сколіоз, які страждали на хронічний гастрит і яким планувалося проведення зазначеної вправи ЛФК (основна група), а також 26 хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки (ДПК) (контрольна група). Середній вік становив $(41,3 \pm 0,95)$ роки. Осіб чоловічої статі було 43 (56,7%), жіночої — 29 (43,3%).

Усім хворим було проведено комплексне обстеження, яке включало рН-метрію за методикою В. М. Чорнобрового [4], езофагогастроуденоскопію (ЕГДС) за загальноприйнятою методикою [2], подвійне тестування на гелікобактерну інфекцію (НР) (уреазний тест і мікроскопування забарвлених за Гімзою мазків-відбитків) з 4-х топографічних зон шлунка за розробленою нами методикою [7]. Визначення ВТ здійснювали у стані спокою та при проведенні вправи ЛФК «нахил вперед» у хворих основної групи та тільки у стані спокою у хворих контрольної групи за розробленою нами методикою [6].

Порядок дослідження: після опитування хворого спочатку проводилась рН-метрія, потім — ЕГДС, під час якої проводилась позональна біопсія з метою отримання матеріалу для проведення тестування на НР. Визначення ВТ здійснювали наступного дня. Дослідження проводили уранці, через 12—14 годин після останнього прийому їжі,

натщесерце. Отримані дані було оброблено за допомогою t-критерію Ст'юдента з обчисленням середніх величин (M) і оцінкою ймовірності розбіжностей (m). Зміни вважали статистично вірогідними при $P < 0,05$. Статистичні розрахунки виконувались з використанням електронних таблиць Excel для Microsoft Office.

При проведенні рН-метрії у хворих основної групи було виявлено наступні рівні кислотності: гіперацидність виразна — у 7 осіб (15,3%), гіперацидність помірна — у 10 осіб (21,7%), нормацидність — у 17 осіб (36,9%), гіпоацидність помірна — у 8 осіб (17,4%), гіпоацидність виразна — у 4-х (8,7%) хворих. У хворих контрольної групи рівні кислотності були наступні: гіперацидність виразна — у 3 осіб (11,5%), гіперацидність помірна — у 5 осіб (19,2%), нормацидність — у 9 осіб (34,6%), гіпоацидність помірна — у 7 осіб (26,9%), гіпоацидність виразна — у 2-х (7,8%) хворих. Середній рівень кислотності шлункового соку у хворих основної групи відповідав нормацидності абсолютній, у хворих контрольної групи — нормацидності селективній. При порівняльному аналізі отриманих даних достовірної різниці по рівню кислотності виявлено не було ($P > 0,05$).

При проведенні ЕГДС у всіх хворих була підтверджена наявність запального процесу на слизовій шлунка; у хворих контрольної групи було виявлено виразки цибулини ДПК (середній розмір — $(1,20 \pm 0,11)$ см): в активній стадії — у 3 (11,5%), у стадії початкової епітелізації — у 9 (34,6%) і неповної епітелізації — у 14 (53,9%) випадках. Також у 18 (69,2%) хворих контрольної групи у цибулині ДПК мала місце рубцева деформація різного ступеня виразності, що говорить про неодноразовість виразкоутворення у цих хворих; у 13 (28,3%) хворих основної групи теж було виявлено рубцеву деформацію цибулини ДПК, що підтверджує наявність «німих» виразок у цих хворих у минулому.

При проведенні подвійного тестування на НР-інфекцію наявність НР в активній формі було підтверджено в усіх хворих у 100% випадків. Ступінь обсіменіння слизової шлунка

НР-інфекцією у 25 (54,3 %) хворих основної групи був низький (не більше (+)), у 21 (45,7 %) — високий і коливався від (++) до (+++) в різних топографічних зонах. У хворих контрольної групи у 100 % випадків ступінь обсіменіння був високий.

Дані про рівень ВТ у хворих контрольної та підгрупах основної групи представлені у таблиці 1.

Таблиця 1
Рівень внутрішньошлункового тиску у хворих основної та контрольної груп, (M±m)

Група	Внутрішньошлунковий тиск, см вод. ст.	
	у спокої	при «нахилі вперед»
1. Основна група (підгрупа з низьким ступенем обсіменіння слизової НР)	20,79±2,46	42,13±2,46
2. Основна група (підгрупа з високим ступенем обсіменіння слизової НР)	39,40±2,31	69,67±2,31
3. Контрольна група	70,48±2,11	—

При аналізі даних визначається достовірно ($P < 0,05$) вищий рівень ВТ під час проведення вправи «нахил вперед» відносно первинного тиску у спокої як у підгрупі з високим, так і у підгрупі з низьким ступенем обсіменіння слизової шлунка НР-інфекцією. Однак ВТ, який виникає у хворих під час проведення вправи «нахил вперед», у підгрупі з високим ступенем обсіменіння має достовірно ($P < 0,05$) вищий рівень, ніж у підгрупі з низьким ступенем обсіменіння, і в той же час достовірно не відрізняється ($P > 0,05$) від рівня ВТ у контрольній групі хворих з активним виразковим процесом.

Щодо вправи ЛФК, треба враховувати, що будь-яке напруження м'язів пресу буде сприяти підвищенню внутрішньочеревного тиску, який, згідно закону Паскаля, буде підвищуватися у всіх порожнистих органах черевної порожнини, у тому числі й у шлунку і ДПК [5]. Враховуючи той факт, що під час загострення хронічного гастриту типу В тиск у шлунку підвищений внаслідок залишкового аміаку, який продукує НР-інфекція і з якого утворюється фактор ушкодження слизової — гідроксид амонію, проведення ЛФК без

урахування активності патологічного процесу може призвести, згідно нової теорії — теорії «лужного плевка» (А. О. Авраменко, А. І. Гоженко (2007) до формування механізму утворення виразки та її ускладнень — кровотечі та перфорацій [1, 2].

Таким чином, отримані дані свідчать про те, що при високому ступені обсіменіння слизової шлунка НР-інфекцією у хворих на хронічний гелікобактеріоз під час проведення ЛФК створюється загроза швидкого виразкоутворення. Це обумовлює необхідність обов'язкового комплексного обстеження хворих на хронічний гастрит при відборі на проведення ЛФК і при необхідності — здійснення лікувальних заходів до початку застосування відповідних вправ.

ЛІТЕРАТУРА

1. АВРАМЕНКО А. А., ГОЖЕНКО А. И., ГОЙДЫК В. С. Язвенная болезнь (очерки клинической патофизиологии). — Одесса: ООО «РА «АРТ-В», 2008. — 304 с.
2. Ендоскопия травного канала. Норма, патология, сучасні класифікації / За ред. В. Й. КИМАКОВИЧА І В., І. НІКІШАЄВА. — Львів: Вид. «Медицина Світу», 2008. — 208 с.
3. ЕПИФАНОВ В. А. Краткий исторический очерк развития ЛФК и массажа. Лечебная физическая культура и массаж: учебник. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 201 с.
4. Клиническое применение индикатора кислотности желудка: метод. реком. / Сост.: ЧЕРНОБРОВЫЙ В. Н. — Винница, 1991. — 16 с.
5. МАЗУР А. П., ЛИСУН Ю. Б. // Клінічна хірургія. — 2006. — № 9. — С. 40—41.
6. Патент на винахід № 87060 Україна, UA, С 2, МПК (2009) А 61 В 10/00, А 61 М 25/00. Спосіб визначення тиску у шлунковій порожнині хворих з проявами хронічного гелікобактеріозу — хронічного гастриту типу В і виразкової хвороби за Авраменком А. О. / А. О. АВРАМЕНКО — № а200712974; Заявл. 23.11.2007; Опубл. 10.06.2009; Бюл. № 11.
7. Патент на корисну модель 17723 Україна, UA МПК А61В1/00. Спосіб діагностики хронічного гастриту типу В, а також виразкової хвороби та раку шлунка, асоційованих з гелікобактерною інфекцією / А. О. АВРАМЕНКО. — № u200603422; Заявл. 29.03.06; Опубл. 16.10.06; Бюл. № 10.

Надійшла 23.07.2012.

ПОБЕРСКАЯ В. А., МАКАРЕНКО А. В., ЕВСЕЕВА С. Л.
Современное состояние проблемы санаторно-курортной
реабилитации больных в периоде ремиссии онкологиче-
ских заболеваний 37

**POBERSKAYA V. A., MAKARENKO A. V., YEVSEYE-
VA S. L.** Current state of the problem of sanatorial resort
rehabilitation of patients during remission stage of oncological
diseases

МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

**БАБОВ К. Д., РОЙ И. В., БУЧИНСКИЙ С. Н., БАБОВ
И. К.** Новые технологии пелоидотерапии на амбулатор-
но-поликлиническом этапе реабилитации больных гонарт-
розом 40

**BABOV K. D., ROY I. V., BUCHINSKY S. N., BABO-
VA I. K.** New technologies of peloidotherapy on out-
patients' clinic rehabilitation stage of patients with gonar-
throsis

**ВАСИЛЬЕВА-ЛИНЕЦКАЯ Л. Я., КАС И. В., ФУР-
СА И. А., ЗАМЯТИНА Е. И., КИПЕНСКИЙ А. В.** Клинико-
томографическая оценка эффективности комплексного
консервативного лечения с включением методов физио-
терапии больных с рефлекторными и компрессионно-
корешковыми синдромами, обусловленными грыжами
межпозвоночных дисков 43

**VASILYEVA-LINETSKAYA L. Ya., CASI V., FURSA I. A.,
ZAMYATINA E. I., KIPENSKAYA V.** Clinical and tomographic
evaluation of effectiveness of complex conservative treatment
involving physiotherapy in patients with reflex
and compression-radicular syndromes caused by herniated
disc

КУРОРТНЫЕ РЕСУРСЫ

МОКИЄНКО А. В. Гігієнічні та медико-екологічні аспекти
збереження природних лікувальних ресурсів Причорно-
морських лиманів 45

MOKIYENKO A. V. Hygienic and medical-ecological
aspects protection of the natural medicinal resources of the
Black Sea firths

**НИКІПЕЛОВА О. М., ЗАХАРЧЕНКО Є. А., НОВОД-
РАН О. В., ЛЕОНОВА С. В., МІНЬКОВА С. В.** Природні
лікувальні ресурси національного природного парку «Біло-
бережжя Святослава» (Миколаївська область) 48

**NIKIPELOVA O. M., ZAKHARCHENKO E. A.,
NOVODRAN O. V., LEONOVAS V., MINKOVAS V.** Natural
medical resources of national natural park «Biloberezhya
Svyatoslava» (Mykolayev region)

СТАРЧЕВСЬКА Т. В., КОСОВЄРОВ Є. О. Динаміка
клініко-функціональних показників у хворих різних нозоло-
гічних груп під впливом зовнішнього застосування міне-
ральних вод свердловини № 1359-г санаторію «Нива» міста
Бердянськ Запорізької області 50

STARCHEVSKA T. V., KOSOVEROV E. O. Dynamics of
clinical and functional parameters in patients of different
nosological groups under the influence of the external use of
mineral water well № 1359-G sanatorium «Niva», Berdyansk,
Zaporizhye region

**ДРАГОМИРЕЦЬКА Н. В., ШЕВЧЕНКО Н. О., ЗАБОЛОТ-
НА І. Б., ДЖА Г. М.** Медико-біологічна оцінка якості та цінності
підземних мінеральних вод свердловини № 2-Д с. Текуче
Косівського району Івано-Франківської області 53

**DRAGOMIRETSKA N. V., SHEVCHENKO N. O.,
ZABOLOTNA I. B., IZHA G. M.** Medical and biological
appraisal of quality and value of groundwaters well № 2-D,
Tekuche village, Kosiv district, Ivano-Frankivsk region.

**ДРАГОМИРЕЦЬКА Н. В., ЗАБОЛОТНА І. Б., ДЖА Г. М.,
ШЕВЧЕНКО Н. О.** Медико-біологічна оцінка якості та
цінності фасованої мінеральної води «Поляна Купель» (свр.
№ 3-р) с. Поляна Свалівського району Закарпатської
області 54

**DRAGOMIRETSKAN V., ZABOLOTNA I. B., IZHAG. M.,
SHEVCHENKO N. O.** Medical and biological appraisal of the
quality and value of bottled mineral water «Polyana Kupel»
(well № 3-r) Polyana village, Svalyava district, Zakarpatsky
region

В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ

АВРАМЕНКО А. О., ЯБЛОНСЬКА Т. М. Вплив фізич-
ної вправи ЛФК «нахил вперед» на рівень внутрішньо-
шлункового тиску у хворих на хронічний гелікобактеріоз із
різним ступенем обсіменіння слизової шлунка 55

HELPING PRACTITIONER PHYSICIAN

AVRAMENKO A. O., YABLONSKA T. M. Effect of
physical exercise «tilt forward» on the level of intragastric
pressure in patients with chronic helicobacterioz with varying
degrees of contamination of the gastric mucosa

ПОЛИВОДА А. Н., ЩЕРБИНА И. Е. Кинезотерапия и
переменное магнитное поле в комплексе восстановитель-
ного лечения больных после внутрисуставных переломов
области коленного сустава 57

POLIVODA A. N., SHCHERBINA I. E. Kinesotherapy
and variable magnetic field in the complex restorative
treatment of patients after intraarticular fractures of the knee-
joint