

# Фізична реабілітація в комплексній терапії хворих з каменями сечовода в умовах курорту Трускавець

Шологон Р.П.

*Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка***Анотація:**

Розглянута ефективність реабілітаційних заходів у комплексній терапії із застосуванням диференційованих методик лікувальної фізкультури у хворих з каменями сечовода. Під спостереженням знаходилось 143 хворих. 93 хворих склали основну групу, 50 хворих – контрольну. Із них 51 (56 %) – чоловіки і 42 (54%) – жінки. Вік хворих складав від 20 до 60 років. Хворим рекомендована санаторно-курортна реабілітація із застосуванням диференційованих методик лікувальної гімнастики. Застосування методики покращило показники функціонального стану нирок і верхніх сечових шляхів. Також збільшена частота просування і відходження конкрементів.

**Шологон Р.П. Физическая реабилитация в комплексной терапии больных с камнями мочеточника в условиях курорта Трускавец.** Рассмотрена эффективность реабилитационных мероприятий в комплексной терапии с применением дифференцированных методик лечебной физкультуры у больных с камнями мочеточника. Под наблюдением находилось 143 больных. 93 больных составили основную группу, 50 больных - контрольную. Из них 51 (56 %) - мужчины и 42 (54%) - женщины. Возраст больных составлял от 20 до 60 лет. Рекомендована санаторно-курортная реабилитация с применением дифференцированных методик лечебной гимнастики. Применение методики улучшило показатели функционального состояния почек и верхних мочевых путей. Также увеличена частота продвижения и выхода конкрементов.

**Shologon R.P. Physical rehabilitation in complex therapy of the ureter stones patients in the Truskavets health resort area.** Efficiency of rehabilitation measures is considered in complex therapy with the use of differentiated methods of medical physical education for patients with stones of ureter. Under a supervision there was 143 patients. 93 patients were made basic group, 50 patients - control. From them 51 (56 %) are men and 42 (54%) are women. Age of patients made from 20 to 60 years. A sanatorium-resort rehabilitation is recommended with the use of the differentiated methods of medical gymnastics. Application of method improved the indexes of the functional state of buds and overhead urinary ways. Frequency of advancement and output of concrements is also megascopic.

**Ключові слова:**

*фізична реабілітація, сечовід, локалізація, конкремент-камень, просування, відходження, фізичні вправи, лікувальна гімнастика.*

*физическая реабилитация, мочеточник, локализация, конкремент-камень, продвижения, отхождение, физические упражнения, лечебная гимнастика.*

*physical rehabilitation, ureter, localization, concrement - stones, advancement, elimination, physical exercises, curative gymnastics.*

**Вступ**

Курорт Трускавець є одним із провідних вітчизняних курортів, де лікуються хворі з різними формами уролітіазу, в тому числі хворі з каменями сечовода. Щорічно в умовах курорту проходять лікування біля 10 тисяч хворих на сечокам'яну хворобу.

Клінічні спостереження переконливо засвідчують про те, що під час курортного лікування і в близькі терміни після нього спонтанне відходження конкрементів спостерігається у 1,5 – 2 рази частіше, ніж у хворих, які не лікувались на курорті [1, 2, 3].

Реабілітація хворих в умовах санаторію переконує нас в тому, що результати курортної терапії зумовлені не тільки застосуванням основних природних лікувальних факторів, а і засобів фізичної реабілітації [1, 3, 4, 5].

Дане дослідження проведене в рамках кафедральної теми – „Традиційні і нетрадиційні засоби фізичної реабілітації при захворюваннях сечовивідної та травної систем на санаторно-курортному етапі”, кафедри здоров'я людини.

**Мета, завдання роботи, матеріал і методи.**

*Мета роботи* – виявити ефективність реабілітаційних заходів у комплексній терапії із застосуванням диференційованих методик лікувальної фізкультури у хворих з каменями сечовода.

*Організація дослідження.*

Під нашим спостереженням знаходилось 143 хворих з каменями сечовода, які лікувались у базовому клінічному санаторії „Каштан”. 93 хворих склали основну групу, які отримували комплексну терапію із застосуванням лікувальної гімнастики, а 50 хворих – склали контрольну групу, які знаходились в ідентичних умовах і отримували теж лікування, але без ліку-

© Шологон Р.П., 2010

вальної гімнастики. Із них 51 (56 %) – чоловіки і 42 (54%) – жінки. Вік хворих складав від 20 до 60 років, причому 98 (69 %) хворих були в віці 31 – 50 років. Давність захворювання до 1 року була у 55 хворих, від 1 до 5 років – у 52, від 6 до 10 років – у 30, більше 10 років – у 6 хворих.

За локалізацією конкремента у сечоводі хворі розподілились у наступному порядку: в основній групі камені знаходились у верхній третині сечоводу у 10 хворих, в середній третині – у 6 і в нижній третині – у 77 хворих. У контрольній групі, – у 8, 10 і 32 хворих відповідно.

Конкременти розміром до 5 мм в основній групі були у 26 хворих, від 5 до 10 мм – у 51, від 10 до 15 мм – у 13, більше 15 мм – у 3 хворих. У контрольній групі, – у 11, 28, 9 і 2 хворих відповідно. За часом виявлення конкремента в сечоводі хворі розподілились таким чином: в основній групі від 1 до 3 місяців – 22 хворих, від 4 до 6 місяців – 13, від 7 до 9 місяців – 35, від 10 до 12 місяців – 7 хворих. У контрольній групі, – 47, 9, 14, 6 і 4 пацієнтів відповідно.

**Результати дослідження.**

Комплексне лікування на курорті Трускавець у хворих з каменями сечовода включає: санаторний режим, дієта № 6 ( за Певзнером), прийом мінеральної води „Нафтуса” (10 – 20 мл/кг ваги на добу три – п'ять разів упродовж дня з температурою 18<sup>0</sup>С, озокеритові аплікації (45 – 50<sup>0</sup>С) на поперекову ділянку в проекції сечоводу (по 30 хвилин через день, всього 8 – 10 процедур), мінеральні хлоридні натрієві ванни (36 – 37<sup>0</sup>С, по 8 – 12 хв. через день, всього 8 – 12 процедур), лікувальний масаж, фізіотерапевтичні процедури і згідно з показами медикаменти.

Особливе місце в комплексній-курортній реабілітації хворих уретералітіазом займає лікувальна

фізична культура, оскільки рухова активність найважливіша умова правильного проведення лікувально-реабілітаційних заходів [6, 7].

Розроблена і апробована нами [4] за багато років методика лікувальної гімнастики будувалася на основних методичних принципах у лікувальній фізкультурі. Методику лікувальної гімнастики ми проводили з урахуванням трьох режимів рухової активності. Ці режими склалися за принципом поступової адаптації хворого до зростаючого фізичного навантаження – від слабкої щадної дії, до більш вираженої, тренувальної дії. Відповідно до цих режимів для диференційованого підходу до призначення припустимого фізичного навантаження на організм хворого на курорті Трускавець застосовують три рухові режими з поступовим збільшенням фізичного навантаження:

- режим руху № 1 – щадний (слабкої фізичної дії);
- режим руху № 2 – щадно-тренувальний (поміркованої фізичної дії);
- режим руху № 3 – тренувальний (вираженої фізичної дії).

При призначенні рухових режимів (РР – I, РР – II, РР – III) ми [6] виходили із загального стану хворого, враховуючи локалізацію, розмір, форму і тривалість перебування каменя в просвіті сечовода та функціональний стан нирок, наявність або відсутність супутніх захворювань, стан серцево-судинної системи, вік і його фізичну тренованість.

Основною формою лікувальної фізичної культури і важливим елементом режиму рухів, що сприяє вирішенню завдань спеціального тренування, є лікувальна гімнастика. Диференційоване використання у заняттях лікувальної гімнастики фізичних вправ різного характеру, суворе дозування їх і виконання всіх методичних вказівок дозволяють цілеспрямовано сприятливо вплинути на організм хворого для відновлення здоров'я.

Лікувальна гімнастика охоплює комплекси спеціальних фізичних вправ різної інтенсивності. Вона застосовується залежно від локалізації каменя у сечоводі, функціонального стану нирок і сечовивідних шляхів і спрямована на підсилення перистальтики сечоводів та полегшення просування і відходження великих конкрементів.

Особливо сприятливо діють фізичні вправи на організм хворого уралолітіазом у поєднанні з внутрішнім вживанням мінеральної води „Нафтуса”, оскільки ця хвороба пов'язана передусім з функціональними порушеннями центральної нервової системи, обміном речовин, застоєм сечі в сечовивідних шляхах і ін. Завдяки комплексному лікуванню частково усуваються умови для подальшого каменеутворення і росту каменів.

Таким чином, основними завданнями лікувальної гімнастики у комплексній терапії є: сприятливий вплив на психо-емоційний стан хворого; покращення обміну речовин і посилення окислюючих процесів в організмі; покращення функції нирок, крово- і лімфотоку в них; збільшення діурезу і покращення уродинаміки верхніх сечових шляхів; посилення скорочувальної і рухової функції сечовивідних шляхів для

прискороного просування і відходження каменів.

Особливістю розробленої нами диференційованої методики лікувальної гімнастики є використання комплексів спеціальних фізичних вправ різної інтенсивності, застосованих до хворих з каменями сечовода, залежно від локалізації каменя, його розміру і форми, та функціонального стану нирок і сечовивідних шляхів які здатні посилювати перистальтику сечовивідних шляхів і сприяти більш швидкому просуванню і відходженню конкрементів.

До спеціальних фізичних вправ належать вправи, при яких тулуб і нижні кінцівки знаходяться в різних вихідних положеннях: стоячи, лежачи на животі і спині, колінно-кисткове. Застосовувались вправи з предметами і без них, лікувальна дія яких проявлялась у чергуванні напруження і розслаблення м'язів різних частин тіла (особливо черевного преса), а також динамічного і циклічного характеру, ходьба ритмічна (зі зміною темпу) на пальцях ніг, на п'ятках, випади, підскоки, різні струси органів черевної порожнини, як наприклад „вібрація” на п'ятках біля гімнастичної стінки з високою частотою, біг підтюпцем зі змінами темпу.

Механізм дії спеціальних фізичних вправ полягав у чергуванні підвищення і зниження внутрішньочеревного тиску, в помірному ритмічному струшуванні органів черевної порожнини і зачеревного простору по вертикальній осі і переміщенні органів черевної порожнини у різних напрямках, що посилює скорочувальну здатність гладкої мускулатури нирок і сечоводів, що і сприяє просуванню чи відходженню каменів.

Слід підкреслити, що важливим фактором є включення у заняття лікувальної гімнастики дихальних вправ, діафрагмального дихання зокрема. Оскільки дихальні вправи покращують і активізують функцію зовнішнього дихання, вони сприяють правильному дозуванню фізичного навантаження при виконанні вправ, а також збільшують рухливість діафрагми, що має велике значення у регуляції внутрішньочеревного тиску.

Заняття лікувальної гімнастики проводилися в один і той же час і з таким розрахунком, щоб вживання мінеральної води „Нафтуса” передувало заняттю, а саме заняття лікувальної гімнастики передувало вживанню їжі. Вживання „Нафтусі” перед заняттям лікувальної гімнастики є доцільним тому, що випита вода викликає у хворого так званий „гідроудар”, внаслідок чого посилена течія сечі захопить із собою наявний у сечоводі пісок, „гравій” або камінь і сприятиме їх швидкому відходженню. Застосовані спеціальні фізичні вправи спрямовані на збільшення діуретичної дії „Нафтусі”, посилюючи скорочувальну і рухову функцію сечоводів.

Залежно від інтенсивності фізичного навантаження при РР – II, РР – III екстрауренальні втрати рідини доцільно компенсувати додатковими адекватним вживанням мінеральної води „Нафтуса” до і після заняття лікувальної гімнастики. Застосовуючи дану методику лікувальної гімнастики, ми не обмежувалися тільки спеціальними фізичними вправами, які застосовували в умовах санаторно-курортного лікування, а вона

передбачає також й інші форми лікувальної фізичної культури.

Для контролю ефективності лікування ми проводили наступні дослідження: загальний аналіз сечі, рН-метрію сечі, визначення залишкового азота крові, проби по Зимницькому і Ребергу-Тарееву, ізотопну ренографію, обзорну рентгенографію нирок і сечовивідних шляхів і ін.

Дослідження, проведені на початку лікування, дозволяють оцінити функціональний стан нирок і уродинаміку верхніх сечових шляхів і відповідно до цього вибрати оптимальний лікувальний комплекс, а також визначити найбільш адекватний руховий режим для кожного хворого, інтенсивність і правильність занять лікувальної гімнастики.

Як показали дослідження, під впливом комплексної реабілітації із застосуванням лікувальної гімнастики у 67 % хворих з каменями сечовода біль призупинився, а у 30 % зменшився біль у поперековій і сечовивідній ділянці. В контрольній групі – відповідно у 34 % і 39 % хворих. Разом з тим статистично достовірно збільшився добовий діурез ( $P < 0,01$ ), збільшилась клубочкова фільтрація ( $P < 0,05$ ) і знизилась каналцева реабілітація ( $P < 0,05$ ). Нормалізація або покращення функції нирок на боці ураження відбулася, за даним ізотопної реографії, у 47 % хворих основної групи, а в контрольній групі – у 22 % пацієнтів.

У результаті комплексного лікування із застосуванням диференційованої методики лікувальної гімнастики і комплексів спеціальних фізичних вправ камені в основній групі відійшли у 31 (33 %) хворих, просунулись із верхньої частини сечовода у нижній відділ у 14 (15 %) хворих. У контрольній групі такий же ефект спостерігався, відповідно, – у 8 (16 %) і 3 (6 %) пацієнтів.

Як відомо, що частота відходження і просування конкрементів залежить і від їх локалізації, розмірів, форми і тривалості надходження каменя у просвіт сечовода. Рентгенологічні дослідження показали, що в основній групі при локалізації каменя у верхній третині сечовода відходження відбувалося у 3, а просування – у 2 хворих. У контрольній групі відходження каменя не виявлено, а просування відмічено в 1 хворого. При локалізації каменя в середній третині сечоводу відходження зафіксовано в основній групі у 4 хворих, просування – у 1 пацієнта. У контрольній групі відповідно – у 2 і 10 хворих. При локалізації каменя у нижній третині сечоводу відходження каменя в основній групі відмічено у 24 хворих, просування – у 11 хворих. У контрольній групі відповідно – у 6 і 3 пацієнтів. При розмірі конкрементів до 5 мм їх відходження відбувалося у 8 хворих, від 5 до 10 мм – у 17, від 10 до 15 мм – у 4, а при розмірі більше 15 мм – у 2 пацієнток – жінок. При тривалості надходження конкрементів у просвіт сечовода від 1 до 3 місяців вони відійшли у 11 хворих, від 4 до 6 місяців – у 12, від 7 до 9 місяців – у 5, від 10 до 12 місяців – у 2, а більш 1 року – в 1 пацієнта.

Дані досліджень підтверджують, що найчастіше камені відходять із нижнього відділу сечоводу, а просування їх спостерігається частіше із верхнього і се-

реднього відділу. Відходження конкремента частіше всього спостерігалось при його розмірі не більше 1,2 см і по часу його знаходження у просвіт сечовода до 6 місяців.

Після комплексного санаторно-курортного лікування в основній групі зі значним покращенням було виписано 33 % хворих, з покращенням – 66 % пацієнтів. У контрольній групі відповідно – 16 % і 27 % пацієнтів.

Вивчення віддалених результатів лікування хворих з каменями сечоводів в терміни від 3 місяців до 1 року засвідчили, що хворі із задоволенням продовжували займатися лікувальною гімнастикою в домашніх умовах, чим і закріплювали результати лікування в санаторії. У 13 хворих, які регулярно продовжували займатися лікувальною гімнастикою за нашою методикою у домашніх умовах, відмічено відходження конкрементів після курортної терапії.

#### Висновки.

Отже, отримані нами результати досліджень вказують на високу ефективність санаторно-курортної реабілітації із застосуванням диференційованих методик лікувальної гімнастики хворим із каменями сечоводів. Покращуються показники функціонального стану нирок і верхніх сечових шляхів, збільшується частота просування і відходження конкрементів як у процесі лікування на курорті, так і в ближчі терміни після реабілітації на курорті.

Наступні дослідження цієї проблеми будуть спрямовані на вивчення засобів фізичної реабілітації при сечокам'яній хворобі, які застосовуються на санаторно-курортному етапі, та виявлення їх ефективності в комплексній реабілітації в умовах курорту Трускавець.

#### Література

1. Шимонко І. Т. Курорт Трускавець. / І. Т. Шимонко. – К.: „Здоров'я”, 1987. – 141 с.
2. Кругляк Л. Камни в почках и другие заболевания мочевыделительной системы. / Л. Кругляк. – Санкт-Петербург, 2002. – 223 с.
3. Скоробогатов М.О. Курортне лікування сечокам'яної хвороби. / М.О. Скоробогатов. – К.: „Здоров'я”, 1991. – 61 с.
4. Шологон Р.П. Лечебная гимнастика в комплексной терапии больных мочекаменной болезнью. Методические рекомендации. Утверждены Бюро Президиума Ученого медицинского совета МЗ УССР 16 марта 1976 г. Протокол № 9. / Р.П. Шологон – Трускавець, 1976. – 23 с.
5. Шологон Р.П. Лечебная физкультура, как средство повышающее эффективность санаторно-курортного лечения больных мочекаменной болезнью / Р.П. Шологон. // Проблемы этапного лечения больных терапевтического и урологического профиля. Тезисы докл. науч. прак. конференции. – Трускавець, 1987. – С. 94 – 95.
6. Шологон Р.П. Побудова і застосування рухових режимів на курорті Трускавець / Р.П. Шологон. // Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи. Збір. наук. праць. – Дрогобич, 2003. – С. 267 – 272.
7. Шологон Р.П. Лікувальна фізкультура при сечокам'яній хворобі. Монографія. / Р.П. Шологон. – Дрогобич: „Коло”, 2004. – 146 с.
8. Шологон Р.П. Фізична реабілітація при захворюваннях сечовивідної системи. // Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання. / Р.П. Шологон. – Дрогобич: „Сурма”, 2009. – 284.

Надійшла до редакції 09.04.2010р.  
Шологон Роман Петрович  
ddpu@i.ua