

Міністерство освіти і науки України
Національний університет фізичного виховання і спорту України

ШМАТОВА ОЛЕНА ОЛЕКСАНДРІВНА

УДК 796:616.36 – 002 – 085

**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ З ТОКСИЧНИМИ ГЕПАТИТАМИ
НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ**

24.00.03 – фізична реабілітація

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата наук з фізичного виховання та спорту

Київ – 2014

Дисертацією є рукопис

Роботу виконано в Національному університеті фізичного виховання і спорту України, Міністерство освіти і науки України

Науковий керівник

доктор медичних наук, професор **Назар Павло Степанович**, Національний університет фізичного виховання і спорту України, професор кафедри анатомії і фізіології

Офіційні опоненти:

доктор наук з фізичного виховання і спорту, доцент **Макарова Еліна Володимирівна**, Львівський державний університет фізичної культури, професор кафедри фізичної реабілітації;

кандидат педагогічних наук, професор **Лянной Юрій Олегович**, Сумський державний педагогічний університет ім. А. С. Макаренка, директор інституту фізичної культури, завідувач кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації

Захист відбудеться 9 квітня 2014 р. о 12:30 на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.829.02 Національного університету фізичного виховання і спорту України (03680, м. Київ-150, вул. Фізкультури, 1).

З дисертацією можна ознайомитись в бібліотеці Національного університету фізичного виховання і спорту України (03680, м. Київ-150, вул. Фізкультури, 1).

Автореферат розіслано 07 березня 2014 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради

О. В. Андрєєва

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. За даними ВООЗ протягом останніх 20 років у світі зростає кількість хворих із захворюваннями печінки, що на сьогодні перевищує 2 млрд. осіб. У країнах СНД щорічно реєструється від 500 тис. до 1 млн осіб із різноманітними захворюваннями печінки (Є. Вінницька, 2007).

На тлі несприятливої екологічної ситуації, надмірного вживання алкоголю, прийому великої кількості лікарських засобів значно збільшилась частота захворюваності на токсичні гепатити (Н. Харченко, 2009).

В Україні відсутня чітка статистика відносно структури хронічних дифузних захворювань печінки (ХДЗП), чисельність котрих останніми роками також незмінно зростає. У структурі ХДЗП переважають токсичні – 52,4 % та вірусні – 47 % ураження. Більшу частину хронічних токсичних гепатитів (ХТГ) складають захворювання алкогольної етіології (В. Шипулін, 2012). За статистичними даними через вживання алкоголю в Україні щороку помирає понад 40 тис. жителів. Значно зростає алкоголізм серед людей молодого віку, зокрема у підлітків, у яких захворюваність на гепатит збільшилась на 68,8 % (Н. Опанасюк та ін., 2008).

Значна поширеність токсичних гепатитів, істотне омолодження основних груп хворих, зростання хронічних форм хвороби, що призводять до зниження працездатності, визначають багатогранність проблеми й актуальність її дослідження (Ч. Павлов та ін., 2007; F. Stckel, S. Droz, 2009).

Зрозуміло, що лікування та реабілітація даного контингенту хворих має супроводжуватись суттєвим обмеженням медикаментозного навантаження на печінку і, натомість, визначає актуальність немедикаментозних методів фізичної реабілітації (Е. Макарова, 2012).

За даними Н. Жигаренко, І. Скалиги, В. Фролова (1996), А. Логінова (1998) у хворих з токсичним гепатитом відбувається пригнічення стану імунної системи, що обумовлено порушенням функції гепатоцитів. Перебіг хронічних токсичних гепатитів супроводжується диспепсичним і астено-невротичним синдромами (А. Топорков, 2004; С. Подимова, 2007).

Встановлено сприятливий вплив фізичних чинників на відновлювальні процеси в печінці, а також на систему імунітету та природні механізми регуляції (В. Таймазов, 2003; О. Бісмек, 2009), що супроводжується відновленням фізичного, психічного та соціального стану в цілому (Ю. Лянной, 2010; Е. Макарова, 2012).

Відомі програми реабілітації із використанням різних методів фізичної реабілітації спрямовані на відновлення функцій органів травлення: так, в роботах В. Гультьяєвої (2005), В. Лупальцова, В. Зайцева (2009), І. Пархотіка (2012) розроблені принципи фізичної реабілітації – хворих на дискінезію жовчовивідних шляхів, виразкової хвороби шлунка, гастритів; у роботах О. Пешкової, О. Авраменко (2007), О. Бісмек (2009) приведено характеристику засобів фізичної реабілітації, рекомендованих для використання у хворих на хронічний гепатит.

Однак, як свідчать дані літератури, вивчення впливу засобів фізичної реабілітації на порушення функціонального стану печінки та явищ ендотоксикозу у хворих з токсичними гепатитами не проводились.

Потребує вирішення проблема визначення ефективності фізичної реабілітації на тлі загальноприйнятого медикаментозного лікування (Ю. Лянной, 2012). Важливою є також індивідуалізація процесу фізичної реабілітації залежно від фізичного стану хворого, ступеня тяжкості захворювання та з урахуванням ураження всіх органів та систем.

Зважаючи на вищевикладене, стає зрозумілим актуальність розроблення ефективної програми фізичної реабілітації даного контингенту хворих з урахуванням етапу стаціонарного лікування та індивідуальних особливостей перебігу захворювання для якомога більш швидкого та цілеспрямованого відновлення їх стану здоров'я.

Зв'язок роботи з науковими планами, темами. Дисертаційна робота виконана згідно з планом науково-дослідницьких робіт кафедри фізичної реабілітації НУФВСУ і на підставі Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2006–2010 рр. за темою 4.3.1 «Удосконалення оздоровчо-реабілітаційних програм профілактики і корекції дисфункцій, зумовлених порушеннями в різних системах організму» (номер державної реєстрації – 0106U010794), а також на 2011–2015 рр. за темою 4.4. «Удосконалення організаційних і методичних основ програмування процесу фізичної реабілітації при дисфункціональних порушеннях у різних системах організму людини» (номер державної реєстрації – 0111U001737).

Внесок здобувача полягає у розробці програми фізичної реабілітації хворих на хронічні токсичні гепатити з урахуванням ступеня тяжкості захворювання, супутньої патології та призначеного режиму, яка спрямована на підтримання гомеостазу та імунологічної реактивності.

Мета роботи – науково обґрунтувати, розробити і апробувати програму фізичної реабілітації в комплексній терапії хворих з хронічними токсичними гепатитами на стаціонарному етапі лікування.

Завдання дослідження:

1. Систематизувати дані доступної науково-методичної та спеціальної літератури з використання засобів фізичної реабілітації та їх ефективності у хворих на токсичні гепатити.

2. Вивчити особливості загального стану та якості життя хворих на хронічні токсичні гепатити.

3. Науково обґрунтувати та розробити програму фізичної реабілітації для корекції виявлених порушень у хворих з хронічними токсичними гепатитами на стаціонарному етапі лікування з урахуванням індивідуальних особливостей перебігу захворювання і наявності супутньої патології.

4. Визначити ефективність впливу запропонованих засобів фізичної реабілітації у хворих на хронічні токсичні гепатити.

Об'єкт дослідження – процес фізичної реабілітації хворих з хронічними токсичними гепатитами на стаціонарному етапі лікування.

Предмет дослідження – зміст запропонованої програми фізичної реабілітації хворих з хронічними токсичними гепатитами на стаціонарному етапі лікування.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань та отримання об'єктивних даних у роботі було використано такі методи дослідження: аналіз і вивчення сучасних джерел наукової літератури та документальних матеріалів;

педагогічний експеримент; соціологічні методи: опитування, анкетування; клінічні методи дослідження: фізичні методи обстеження (опитування, огляд, пальпація), інструментальні методи дослідження (ультразвукове дослідження печінки, електрокардіографія, фіброгастроуденоскопія), методи лабораторних досліджень. Обробка матеріалів проводилася адекватними методами математичної статистики.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що:

– уперше, зважаючи на особливості клінічного перебігу захворювання, наявності супутньої патології та рухового режиму, науково обґрунтовано розроблено і апробовано програму фізичної реабілітації у хворих з хронічними токсичними гепатитами на стаціонарному етапі лікування;

– уперше показано позитивний вплив запропонованої програми фізичної реабілітації на відновлення основних функцій печінки (дезінтоксикаційної, синтетичної і регулюючої) що підтверджено покращенням стану якості життя та лабораторних показників у хворих на хронічні токсичні гепатити. На основі отриманих даних визначено критерії ефективності розробленої програми;

– уперше встановлена можливість застосування засобів фізичної реабілітації для запобігання розвитку можливих ускладнень з боку серцево-судинної, травної та нервової систем у хворих на хронічні токсичні гепатити;

– уперше дано оцінку стану якості життя використовуючи опитувальник SF-36 за шкалами: загальний стан здоров'я; фізична активність; рольова фізична активність; емоційне рольове функціонування; життєздатність; стан психічного здоров'я; фізичний біль; соціальна активність у хворих з хронічними токсичними гепатитами на стаціонарному етапі лікування;

– доповнено дані про особливості дисфункції печінки у хворих на ХТГ під час перебування у стаціонарі та доведено позитивний вплив розробленої програми фізичної реабілітації щодо посилення дезінтоксикаційної функції печінки;

– підтверджена роль засобів фізичної реабілітації щодо відновлення функціонального стану гепатобілярної системи, що сприяє скороченню термінів перебування хворих у стаціонарі.

Практична значущість дослідження полягає в можливості застосування розробленої нами програми фізичної реабілітації хворих з хронічними токсичними гепатитами з урахуванням індивідуальних особливостей перебігу захворювання, його ступеня тяжкості та віку особи у період стаціонарного лікування. Методи фізичної реабілітації є загальнодоступними, досить простими у використанні та дають змогу прискорити процес одужання та підвищити якість життя.

Отримані результати досліджень були використані під час проведення процесу фізичної реабілітації у практиці роботи терапевтичних відділень Київської міської клінічної лікарні № 2 (2007–2009 рр.) та навчального процесу кафедри анатомії та фізіології Національного університету фізичного виховання і спорту України, що підтверджується відповідними актами впровадження результатів у практику навчального процесу від 10 грудня 2010 р. та у практику терапевтичних відділень КМКЛ № 2 від 23 грудня 2010 р., 12 січня 2011 р.

Особистий внесок здобувача у спільних публікаціях полягає у виявленні проблеми, проведенні і узагальненні даних експериментальних досліджень,

статистичному аналізі цифрового матеріалу, розробці положень організації процесу фізичної реабілітації, формулюванні висновків та практичних рекомендацій.

Апробація результатів дисертації. Матеріали роботи та результати дослідження оприлюднені на Міжнародній науково-практичній конференції «Здоров'я і освіта: проблеми та перспективи» (Донецьк, 2008); Міжнародній науково-практичній конференції «Фізична культура, спорт та здоров'я нації» (Вінниця, 2009), II Міжнародній науково-методичній конференції «Сучасні тенденції та перспективи розвитку фізичного виховання, здоров'я і професійно-педагогічної підготовки різних верств населення» (Київ, 2010); XIV Міжнародному науковому конгресі «Олімпійський спорт і спорт для всіх» (Київ, 2010); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Освіта і здоров'я: формування здоров'я дітей, підлітків та молоді у закладах освіти» (Суми, 2010); науково-методичних конференціях кафедри анатомії і фізіології НУФВСУ (2010–2013).

Публікації. За темою дисертації опубліковано 12 робіт, з них 6 – у провідних наукових фахових виданнях України та дві з них – у виданнях, що включені до міжнародних наукометричних баз, 1 робота апробаційного характеру та 5 робіт, що додатково відображають наукові результати дослідження.

Структура й обсяг дисертації. Дисертація складається із переліку умовних скорочень, вступу, шести розділів, висновків та списку використаної літератури, актів впровадження. Загальний текст дисертації становить 189 сторінок. Робота містить 21 таблицю та 18 рисунків. У бібліографії подано 220 наукових джерел.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

У **вступі** обґрунтовано актуальність проблеми, визначені об'єкт і предмет дослідження, сформульовані мета й завдання; розкрита новизна, відображена практична значущість роботи й особистий внесок автора в опублікованих у співавторстві наукових працях; представлена сфера апробації основних положень досліджень, зазначена кількість публікацій.

У першому розділі дисертації «**Сучасні уявлення про фізичну реабілітацію хворих з патологією гепатобіліарної системи**» проведений теоретичний аналіз літературних джерел, що були використані у дисертаційній роботі. На Землі страждають на хронічні гепатити більше 300 млн. чоловік, серед них близько 30 % – це гепатити токсичного походження. Проблема захворювань печінки токсичного генезу набуває актуальності у зв'язку із значними темпами розвитку хімічної та фармацевтичної промисловості, погіршенням екологічної ситуації, зловживанням алкоголем та його сурогатами. Установлено, що у хворих з хронічними токсичними гепатитами страждають основні функції печінки, а саме – видільна, дезінтоксикаційна, синтетична, захисна, ферментативна – котрі направлені на забезпечення гомеостазу в організмі. У вітчизняній і зарубіжній літературі широко висвітлені проблеми реабілітації пацієнтів з патологією гепатобіліарної системи. Відображено позитивний вплив методів фізичної реабілітації на кровопостачання органів черевної порожнини, покращення моторики кишечника та жовчного міхура, що є досить важливим у відновленні функцій печінки (І. Пархотик, 2003;

О. Пешкова, О. Авраменко 2007; О. Бісмак, 2009; Я. Сельтов, В. Чорний, 2011; В. Єпіфанов, 2012). Показано, що використання дозованих фізичних навантажень сприяє покращенню відтоку крові в системі порожнистої вени та запобігає розвитку застійних явищ в органах черевної порожнини (І. Пархотик, 2003; С. Попов, 2005; В. Єпіфанов, 2012). Тривалий перебіг захворювання супроводжується накопиченням в крові токсичних продуктів обміну речовин, що сприяє розвитку ускладнень з боку інших органів та систем. У хворих з хронічними токсичними гепатитами досить часто виявляють патологію серцево-судинної, нервової та травної систем (А. Топорков, 2004; С. Подимова, 2007). Порушення синтетичної функції печінки у хворих з хронічними токсичними гепатитами супроводжується зниженням рівня кальцію у периферичній крові що сприяє розвитку остеопорозу. Дослідження вказують на ефективність застосування рухової активності для покращення мінералізації кісткової тканини (Р. Баннікова, Рашед Сауд Куфтан Аладван, 2012). Однак, у літературі відсутні дані про використання методів фізичної реабілітації у разі виникнення хронічного токсичного гепатиту та дані щодо впливу методів фізичної реабілітації на відновлення синтетичної та дезінтоксикаційної функції печінки у хворих на хронічний токсичний гепатит.

У другому розділі дисертації «**Методи та організація дослідження**» обґрунтовані й описані методи дослідження, адекватні меті й завданням: аналіз і вивчення сучасних джерел наукової літератури та документальних матеріалів; педагогічний експеримент; соціологічні методи: опитування, анкетування; клінічні методи дослідження: фізичні методи обстеження (опитування, огляд, пальпація), інструментальні методи дослідження (ультразвукове дослідження печінки, електрокардіографія, фіброгастроуденоскопія), методи лабораторних досліджень. Обробка матеріалів проводилася адекватними методами математичної статистики.

Матеріали роботи ґрунтуються на вивченні динаміки відновлення 84 хворих на хронічний токсичний гепатит на базі Київської міської клінічної лікарні № 2 протягом чотирьох років. Лабораторні дослідження проводились фахівцями клініко-діагностичної лабораторії Київської міської клінічної лікарні № 2. Роботи були виконані згідно договору про наукову співпрацю.

На першому етапі (2004–2006) був проведений аналіз сучасних літературних джерел вітчизняних і зарубіжних авторів, було оцінено загальний стан проблеми, розроблено план обстеження хворих, здійснено переклади іноземної літератури. Були опановані адекватні меті і завданням роботи методи оцінки стану хворих з хронічними токсичними гепатитами на стаціонарному етапі лікування. Узгоджені терміни проведення досліджень, обґрунтована мета і поставлені конкретні завдання роботи, проведено вивчення початкових показників.

На другому етапі (2007–2009) була обґрунтована програма фізичної реабілітації, проведені попередні дослідження і отримані матеріали, що дозволяють об'єктивно оцінити функціональний стан печінки та якість життя у хворих на хронічні токсичні гепатити. Проведена первинна обробка отриманих даних. Скоректовані завдання досліджень, розроблена програма фізичної реабілітації для хворих на хронічні токсичні гепатити на стаціонарному етапі лікування.

На третьому етапі (2010–2013) були завершені дослідження, визначена ефективність запропонованої програми фізичної реабілітації, проведений аналіз і

узагальнення отриманих результатів, обробка їх методами математичної статистики, здійснено оформлення дисертаційної роботи.

У третьому розділі «Характеристика загального стану та якості життя у хворих на хронічні токсичні гепатити» були приведені результати клінічного обстеження 84 хворих з хронічними гепатитами, що дозволило оцінити рівень якості життя та факторів, які зумовлюють його погіршення.

Серед обстежених 55 – чоловіки (65,5 %) та 29 – жінки (34,5 %). Отримані дані порівнювали з показниками практично здорових людей – донорів (20 чоловік). Як серед чоловіків так і серед жінок більшість склали особи віком від 30 до 59 років (працездатна частина населення).

Частота виявлення окремих симптомів, котрі зустрічаються у хворих на ХТГ на момент звернення до стаціонару представлена на рисунку 1. Серед скарг, які пред'являли хворі у 75 хворих (89,29 %) виявлено астеничний синдром, у 52 хворих (61,9 %) захворювання супроводжувалось депресією та агресією, апатією, відсутністю віри в одужання, диспепсичний синдром проявлявся гіркотою в роті (47 хворих – 55,95 %), відчуттям тяжкості у правому підребер'ї (76 хворих – 90,48 %), зниженням апетиту (55 хворих – 65,48 %), відрижкою або блювотою (24 хворих – 28,57 %). Усього хоча б один із описаних симптомів виявлені у 82 хворих (97,62 %). Больовий синдром проявлявся досить рідко, і склав 13,10 % (11 хворих).

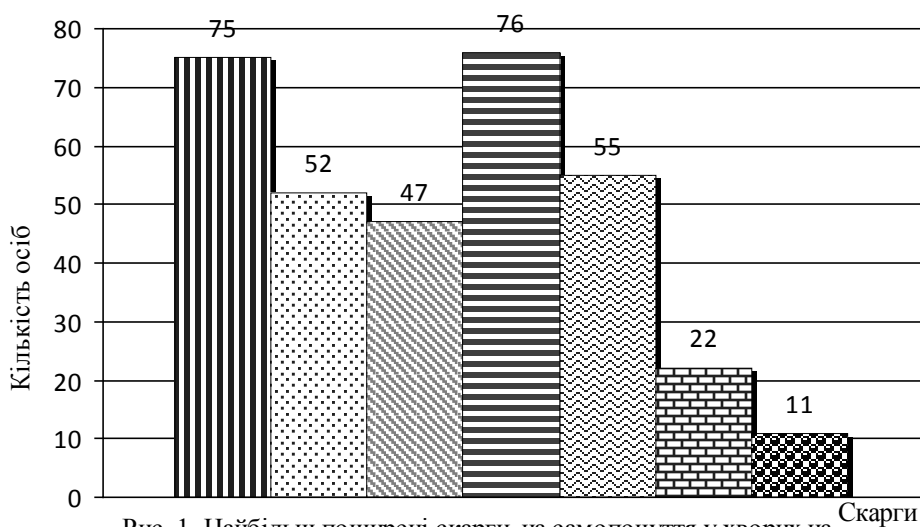


Рис. 1. Найбільш поширені скарги на самопочуття у хворих на хронічний токсичний гепатит:

- – астеничний синдром;
- ▣ – депресія;
- ▤ – гіркота в роті;
- ▥ – важкість у правому підребер'ї;
- ▧ – знижений апетит;
- ▨ – оніміння кінцівок;
- ▩ – біль в животі

Під час аналізу результатів огляду виявлено іктеричність склер – у 54 хворих (64,29 %), виражену жовтуху – у 49 хворих (58,33 %). У всіх під час пальпації виявили збільшення печінки. У 57 хворих (93,07 %) відмічалась болючість в епігастральній ділянці, проявлялись ознаки хронічного панкреатиту. У багатьох пацієнтів першою, а іноді і єдиною скаргою, була наявність жовтухи. Також

пацієнти скаржились на біль у суглобах (23 хворих – 27,38 %), набряки (38 хворих – 45,24 %), біль та оніміння нижніх кінцівок (22 хворих – 26,19 %), задишку (33 хворих – 39,29 %), перебої в роботі серця та ниючий біль в лівій половині грудної клітки (14 хворих – 16,67 %).

Функціональний стан печінки оцінювали за допомогою лабораторних показників. Отримані результати вказують на наявність запального процесу, розвиток ендотоксикозу важкого ступеня у хворих на хронічні токсичні гепатити, і, як наслідок, зумовлюють розвиток ряду ускладнень з боку шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної та нервової систем. Нами встановлено, що майже всі хворі мали серйозну супутню патологію: виразкову хворобу шлунка – 26 хворих (30,95 %), хронічний панкреатит – 65 хворих (77,38 %), гіпертонічну хворобу – 28 хворих (33,33 %), ішемічну хворобу серця – 55 хворих (65,48 %), міокардіодистрофію – 77 хворих (91,67 %), порушення серцевого ритму 15 хворих (17,86 %). Отримані дані зумовлюють необхідність використання сегментарно-рефлекторного масажу, дихальних вправ та вправ для м'язів тулуба та черевного пресу.

Показники якості життя визначали за допомогою опитувальника SF-36, що найбільш розповсюджений у клінічних дослідженнях (Ю. Лянной, 2010). Результати розподілились таким чином: показники загального стану здоров'я (GH) у хворих на токсичні гепатити виявилися нижчими на 34,87 бали ($p < 0,05$); показники фізичної активності (PF) були на 46,58 бали ($p < 0,05$) нижчими; за шкалою визначення рольової фізичної активності (RP) різниця показників склала 40,61 бали ($p < 0,05$); за шкалою визначення емоційного рольового функціонування (RE) показники були нижчими на 41,45 бали ($p < 0,05$); показники життєздатності (VT) були нижчими на 40,31 бали ($p < 0,05$); за шкалою оцінки стану психічного здоров'я (MH) показники виявилися нижчими на 39,14 бали ($p < 0,05$) порівняно з показниками здорових осіб.

Нами встановлено, що якість життя безпосередньо пов'язана із станом ендогенної інтоксикації та імунологічною реактивністю, які відображають функціональний стан печінки та безпосередньо вказують на її спроможність виконувати дезінтоксикаційну функцію. Наявність застійних явищ у системі воротної вени посилює явища ендогенної інтоксикації, сприяє розвитку дисфункції травної системи. Механізми генералізації ендогенної інтоксикації тісно пов'язані із порушенням лімфо- і гемодинаміки, мікроциркуляції. Це пояснює виявлене нами зниження загального стану здоров'я, фізичної активності, життєздатності та стану фізичного здоров'я та зумовлює необхідність використання у хворих даної категорії засобів фізичної реабілітації, направлених на посилення кровообігу, покращення трофічних процесів шляхом стимуляції окисно-відновних реакцій.

Четвертий розділ **«Програма фізичної реабілітації хворих з хронічними токсичними гепатитами на стаціонарному етапі лікування»** містить опис використаних у програмі засобів і методів фізичної реабілітації хворих на хронічні токсичні гепатити на стаціонарному етапі лікування з урахуванням наявності супутнього ураження шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної, центральної та периферійної нервової систем. Визначення раціональної направленості засобів та методів фізичної реабілітації, їх обґрунтування і регламентація узгоджені з особливостями функціональних та органічних змін, які відбуваються в організмі

хворих з хронічними токсичними гепатитами. Програма базується на роботах О. Бісмак, О. Пешкової, І. Пархотика, котрі відображають основні принципи та етапи реабілітації хворих із патологією гепатобіліарної системи. Ця програма спрямована на відновлення фізичної роботоzдатності і соціального статусу хворого та приводить до скорочення термінів перебування хворих у стаціонарі. Режим рухової активності призначали з урахуванням клінічного перебігу захворювання, наявності супутньої патології та етапу відновного лікування (рис. 2).

Постільний режим. Реабілітаційні заходи починали безпосередньо після встановлення діагнозу. Тривалість періоду 1–3 дні. Метою даного режиму є підвищення функціонування органів та систем, стимуляція центральної нервової системи, покращення емоційного стану, нормалізація секреторної та моторної функції шлунково-кишкового тракту, покращення процесів газообміну та посилення екстракардіальних факторів кровообігу. Завдання: попередження появи легневих і судинних ускладнень, зміцнення зацікавлених м'язових груп, профілактика застійних явищ у черевній порожнині, підвищення крово- та лімфообігу, покращення відтоку жовчі.

У цей період призначали лікувальну гімнастику, сегментарно-рефлекторний масаж, гімнастичні вправи для кінцівок, дихальні вправи (дихання за системою Йога). Для покращення психоемоційного стану налаштовували хворого на одужання, проводили бесіди з родичами хворого. Використовували різні варіанти розкриття психологічних та творчих можливостей особистості з метою відволікання, переключення уваги, заспокоєння. Пропонували різноманітні заняття творчого характеру з урахуванням інтересів хворого та його здібностей.

Метод проведення занять – індивідуальний.

Палатний режим. На палатний режим переводили хворих із ознаками позитивної динаміки перебігу захворювання. Палатний режим призначали з метою подальшого поступового відновлення здатності пристосування організму хворого до фізичного навантаження та усунення психічного пригнічення, яке притаманне даній категорії хворих та посилюється за рахунок перебування на постільному режимі. Тривалість періоду 3–4 дні. Хворим дозволяли перебувати половину часу неспання у положенні сидячи, пересування в межах поверху, ходьбу в помірному темпі (близько 60 кроків на 1 хв.) на відстань до 100–150 м.

Вирішувалися такі завдання: попередження появи легневих і судинних ускладнень, зміцнення зацікавлених м'язових груп, профілактика застійних явищ у черевній порожнині, підвищення рухливості діафрагми, регулювання внутрішньочеревного тиску, підвищення кровообігу, зміцнення м'язів черевного пресу, боротьба із застійними явищами, покращення відтоку жовчі.

Лікувальна гімнастика передбачала призначення гімнастичних вправ для м'язів тулуба і черевного пресу, в розслабленні, на розтягування, дихальні вправи – за системою Йога.

Використовували сегментарно-рефлекторний масаж активних зон печінки, серця, підшлункової залози, самомасаж живота.

Бесіди в даний період були спрямовані на налаштування на здоровий спосіб життя з необхідністю переосмислення власної поведінки, визначення певних життєвих цінностей.

<p>Режим постільний (1–3 дні)</p> <p>Завдання:</p> <ul style="list-style-type: none"> • покращення діафрагмального дихання; • стимуляція периферичного кровообігу; • поліпшення травлення; • покращення емоційного стану; • стимуляція обмінних процесів; • підвищення імунітету. <p>Форми проведення занять:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ранкова гігієнічна гімнастика – 10 хв; 2) лікувальна гімнастика (двічі на добу, 10–15 хв, кількість повторень – 5–8 разів, темп повільний, в.п – лежачи на спині). <p>Засоби реабілітації:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фізичні вправи – гімнастичні для кінцівок; в розслабленні; на ростягання; 2) дихальні вправи – дихання за системою Йога; 3) масаж сегментарно-рефлекторний. <p>Метод проведення занять – індивідуальний.</p>	<p>Режим палатний (3–4 дні)</p> <p>Завдання:</p> <ul style="list-style-type: none"> • покращення діафрагмального дихання; • стимуляція периферичного кровообігу; • поліпшення травлення; • активізація відтоку жовчі; • покращення емоційного стану; • стимуляція обмінних процесів; • підвищення імунітету. <p>Форми проведення занять:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лікувальна дозована ходьба, прогулянки 150–200 м на день 40 кроків/хв; 2) ранкова гігієнічна гімнастика – 10 хв; 3) лікувальна гімнастика (двічі на добу, 15–20 хв, кількість повторень – 8–10 разів, темп повільний і середній, в.п – лежачи на спині, сидячи). <p>Засоби реабілітації:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фізичні вправи – гімнастичні (для кінцівок, спец. ф.в. для м'язів тулуба і черевного преса, в розслабленні; на розтягання); 2) дихальні вправи – дихання за системою Йога; 3) масаж лікувальний, сегментарно-рефлекторний. <p>Метод проведення занять – індивідуальний</p>	<p>Режим вільний (10–12 днів)</p> <p>Завдання:</p> <ul style="list-style-type: none"> • підвищення рухливості діафрагми; • регулювання внутрішньочеревного тиску; • посилення кровообігу; • зміцнення м'язів черевного преса; • боротьба з застійними явищами; • покращення відтоку жовчі. <p>Форми проведення занять:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лікувальна дозована ходьба, прогулянки 200–300 м на добу 45 кроків/хв; 2) ранкова гігієнічна гімнастика – 10 хв; 3. лікувальна гімнастика (двічі на добу, 15–20 хв, кількість повторень – 8–10 разів, темп повільний і середній, в.п – лежачи на спині, сидячи). <p>Засоби реабілітації:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) фізичні вправи: <ul style="list-style-type: none"> – дихальні вправи за системою Йога, – ізометричні вправи, – гімнастичні вправи – для кінцівок, – спеціальні вправи – для м'язів тулуба і черевного преса, в розслабленні, на розтягання; 2) лікувальні пози-рухи для стимуляції артеріо-лімфатичної циркуляції і поліпшення венозного відтоку з органів черевної порожнини та малого таза; 3) масаж лікувальний, сегментарно-рефлекторний. <p>Метод проведення занять – індивідуальний</p>
---	--	---

Рис. 2 Блок-схема програми фізичної реабілітації хворих на токсичні гепатити залежно від рухового режиму на стаціонарному етапі лікування

Метод проведення занять – індивідуальний.

Вільний режим призначали хворим із залишковими явищами порушеної функції печінки та інших органів і систем при задовільній адаптації до фізичних навантажень. Тривалість періоду 10–12 днів. Хворим дозволяли вільне пересування по відділенню, прогулянки на свіжому повітрі (дозовану ходьбу в помірному темпі на відстань до 1 км).

Реабілітаційні заходи були спрямовані на адаптацію організму до фізичних навантажень побутового та трудового характеру, до підготовки хворого до виписки із стаціонару та виконання своїх трудових обов'язків. З цією метою призначали лікувальну гімнастику, лікувальні пози-рухи (за Сітелем), дозовану ходьбу в помірному та швидкому темпі, трудотерапію, загартовування. При цьому дотримувались основних правил процесу тренування: індивідуальність призначень фізичних навантажень з поступовим їх збільшенням та урахуванням наявності супутньої патології, регулярність занять, тривалість впливу та спостереження за загальним станом організму під час занять.

Вирішувалися такі завдання: попередження появи легневих і судинних ускладнень, зміцнення зацікавлених м'язових груп, профілактика застійних явищ у черевній порожнині, підвищення рухливості діафрагми, регулювання внутрішньочеревного тиску, посилення кровообігу, зміцнення м'язів черевного пресу, боротьба з застійними явищами, покращення відтоку жовчі.

Метод проведення занять – індивідуальний.

Всі режими рухової активності в цілому були однаковими у хворих основної групи і групи порівняння. Основна відмінність між основною групою і групою порівняння полягала в наповненні програм фізичної реабілітації, запропонованими нами засобами відновлення втрачених функцій, в методичній побудові занять (табл. 1).

Таблиця 1

Відмінності програм фізичної реабілітації для основної групи і групи порівняння у хворих на хронічні токсичні гепатити

Складові програми	Групи	
	основна	порівняння
Форми проведення занять:		
Лікувальна дозована ходьба	прогулянки від 150 до 1000 м на добу, від 40 до 70 кроків / хв. в залежності від рухового режиму;	прогулянки без контролю відстані та темпу;
РГГ	від 5 до 15 хв., в залежності від рухового режиму;	не призначалась
Лікувальна гімнастика	1–2 рази на добу, від 5 до 30 хв., кількість повторень від 3 до 20 разів, темп повільний і середній, В.п – лежачи на спині, сидячи, стоячи, в залежності від рухового режиму;	дихальні вправи за Бісмак;

Складові програми	Групи	
	основна	порівняння
Засоби фізичної реабілітації:		
1. Фізичні вправи	ізометричні вправи; гімнастичні вправи – ациклічні для кінцівок; спеціальні вправи – для м'язів тулуба і черевного преса, в розслабленні, на розтягання;	гімнастичні: для кінцівок; для м'язів тулуба і черевного преса; в розслабленні;
2. Дихальні вправи	дихання за системою Йога;	діафрагмальне дихання;
3. Масаж	лікувальний, сегментарно-рефлекторний;	лікувальний;
4. Лікування положенням	лікувальні пози-рухи;	нема;
Метод проведення занять		
	індивідуальний;	малогруповий;
Урахування супутньої патології		
	враховувалася;	не враховувалася;
Дієтотерапія	за методиками лікувальної установи.	
Фізіотерапія		

У п'ятому розділі «Ефективність програми фізичної реабілітації хворих на хронічні токсичні гепатити» представлені результати експерименту.

Залежно від використання засобів фізичної реабілітації хворі були поділені на 2 групи: пацієнти, які увійшли в групу порівняння (30 осіб) отримували традиційне медикаментозне лікування з використанням елементів програми фізичної реабілітації, розробленої О. Бісмак (2006) для пацієнтів з патологією жовчовивідної системи. Пацієнти основної групи (54 особи) окрім традиційного медикаментозного лікування використовували розроблену нами програму фізичної реабілітації, спрямовану на відновлення функції шлунково-кишкового тракту та гепатобіліарної системи, серцево-судинної, центральної та периферійної нервової систем.

Вихідні показники досліджуваних параметрів у пацієнтів сформованих груп статистично значуще не відрізнялися. Більшість досліджень проводилась у динаміці захворювання: на 1–3 добу стаціонарного лікування, на 6–7 добу від початку лікування, на 10–15 добу перебування у стаціонарі.

Встановлено, що у хворих основної групи вже на 6–7 добу зникали ознаки астенизації: покращувався настрій, зникали ознаки депресії та агресії, покращувався апетит, зникали болі в животі, важкість в правому підребер'ї. Встановлено також нормалізацію видільної функції шлунково-кишкового тракту у хворих на хронічні токсичні гепатити під впливом запропонованої програми фізичної реабілітації. Нами встановлено покращення симптомів, котрі свідчили про наявність супутньої

патології, а саме – зменшення задишки, нормалізацію серцевого ритму, зменшення болі та оніміння в ногах.

Нами доведено позитивний вплив на показники якості життя використаних засобів фізичної реабілітації у хворих на хронічні токсичні гепатити, про що свідчить достовірне переважання їх значень над показниками хворих групи порівняння за такими параметрами: фізична активність – в 1,33 рази ($p < 0,05$), емоційне рольове функціонування – в 1,28 рази ($p < 0,05$), фізичний біль – в 1,15 рази ($p < 0,05$) та життєздатність – в 1,14 рази ($p < 0,05$), що свідчило про підвищення роботоздатності (рис. 3).

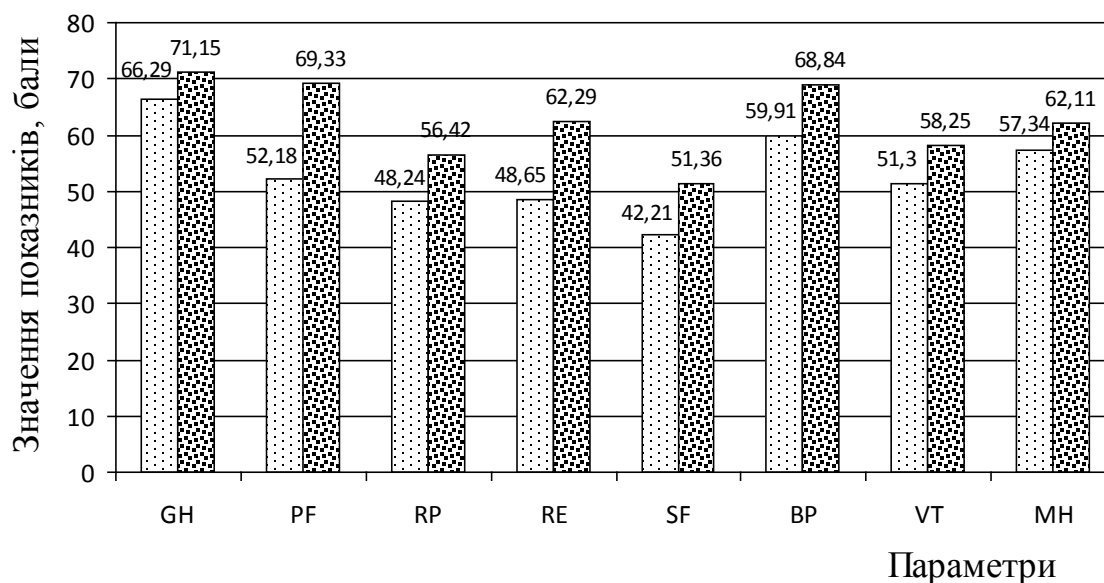


Рис. 3 Порівняльна характеристика показників якості життя у хворих на хронічні токсичні гепатити на 10–15 добу спостереження

- ▨ – показники хворих групи порівняння;
- ▩ – показники хворих основної групи

GH – загальний стан здоров'я;

PF – фізична активність;

RP – рольова фізична активність;

RE – емоційне рольове функціонування;

SF – соціальна активність;

BP – фізичний біль;

VT – життєздатність;

MH – стан психічного здоров'я

Відновлення функціонального стану печінки відбувалося під впливом засобів фізичної реабілітації, направлених на посилення кровообігу в черевній порожнині, що сприяло відновленню дезінтоксикаційної функції печінки на 10–15 добу, та було оцінено за динамікою гематологічних показників. У хворих основної групи встановлено зниження розрахункового лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) на 13,60 %, гематологічного індексу інтоксикації – на 23,47 %, коефіцієнта де Рітца – на 3,68 % відносно значень групи порівняння.

Про стимулюючий вплив програми фізичної реабілітації на синтетичну функцію печінки, а саме – синтез альбуміну та відновлення його основних функцій – свідчить зростання токсинзв'язувальної здатності сироваткового альбуміну крові (ТЗСАК) в основній групі на 15,22 % відносно показників групи порівняння. Виявлено підвищення вмісту загального кальцію сироватки периферійної крові у хворих основної групи порівняно із показниками групи порівняння на 7 %. Вирішальну роль, на нашу думку, мало використання спеціальних фізичних вправ, дихальних вправ за системою Йога та сегментарно-рефлекторного масажу, які сприяють посиленню окисно-відновних процесів у печінці.

Використання розробленої нами програми фізичної реабілітації запобігає прогресуванню безпосередньо запального процесу у печінці та розвитку ряду ускладнень, притаманних хворим з ХТГ, що досягається застосуванням спеціальних фізичних вправ, лікувального та сегментарного масажу. Встановлено, що у хворих основної групи ризик розвитку ускладнень з боку гепатобіліарної системи був на 13,86 % нижчим відносно хворих групи порівняння. Ризик ураження серцево-судинної системи знижувався на 17,08 % порівняно із показниками хворих групи порівняння.

Таким чином, отримані результати свідчать про ефективність запропонованої програми фізичної реабілітації у хворих з хронічними токсичними гепатитами на стаціонарному етапі лікування.

У шостому розділі «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» охарактеризована повнота отриманих результатів. Під час роботи отримано три групи даних: що підтверджують, доповнюють і абсолютно нові дані з проблеми дослідження. Результати дослідження *підтверджують* дані про необхідність широкого застосування немедикаментозних засобів відновного лікування у хворих із патологією гепатобіліарної системи та позитивний вплив методів фізичної реабілітації на функціонування органів травлення, підвищення ефективності лікування гастроентерологічних хворих за умови комплексного використання загальноприйнятого лікування та методів фізичної реабілітації (С. Попов, 2005; І. Пархотик, 2011; В. Єпіфанов, 2012). Наші дослідження доводять, що призначення відновного лікування з перших днів перебування хворих із хронічними токсичними гепатитами у стаціонарі сприяє покращенню функціонального стану гепатобіліарної системи (С. Подимова, 2007; О. Бабак, Н. Харченко, 2008).

Доповнено дані про особливості порушення дезінтоксикаційної та синтетичної функції печінки у хворих з ХТГ (С. Подимова, 2007; О. Хухліна, 1999), про особливості розвитку супутньої патології у разі токсичного ураження печінки (М. Кашина, 1992; А. Логінов, 1998; А. Собинов, 2002; С. Подимова, 2007; А. Буєверов, М. Маєвська, В. Івашкін, 2009), про оцінку стану якості життя (Ю. Лянной, 2010) та відновлення їх показників як наслідок покращення кровообігу в органах черевної порожнини і посилення окисно-відновних реакцій під впливом засобів фізичної реабілітації (С. Попов, 2005; І. Пархотик, 2011; В. Єпіфанов, 2012);

До *нових даних* належать обґрунтування й розробка програми фізичної реабілітації хворих з хронічними токсичними гепатитами на стаціонарному етапі лікування, з метою корекції виявлених індивідуальних особливостей перебігу захворювання та наявності супутньої патології. Доведено, що використання

програми фізичної реабілітації у комплексному лікуванні призводить до покращення синтетичної функції печінки у хворих на ХТГ, про що свідчить позитивна динаміка токсинзв'язувальної здатності сироваткового альбуміну крові в основній групі у порівнянні з аналогічними показниками групи порівняння та, як наслідок, до підвищення якості життя.

Використання програми фізичної реабілітації сприяє адекватному відновленню дезінтоксикаційної функції печінки, що приводить до зниження ризику розвитку можливих ускладнень та більш швидкого одужання хворих.

Визначено критерії ефективності використання програми фізичної реабілітації на основі вивчення особливостей змін деяких показників гомеостазу у хворих ХТГ. Встановлено, що розрахункові методи оцінки ендогенної інтоксикації – лейкоцитарний, гематологічний індекс інтоксикації і біохімічний коефіцієнт де Рітіса – мають значне інформаційне значення для визначення клінічної ефективності застосування методів фізичної реабілітації у хворих з хронічними токсичними гепатитами.

ВИСНОВКИ

1. Узагальнення даних доступної літератури свідчить, що використання методів фізичної реабілітації у хворих із патологією гепатобіліарної системи приводить до покращення кровообігу органів черевної порожнини, зниження тиску у воротній вені, нормалізації перистальтики кишечника та тонузу жовчовивідних шляхів, що дає змогу підвищити ефективність лікування, скоротити терміни перебування хворих у стаціонарі та сприяє відновленню нормальної життєдіяльності хворого.

У літературі фрагментарно представлені повідомлення про використання методів фізичної реабілітації у хворих на хронічні гепатити, однак на сьогодні не існує програми фізичної реабілітації для хворих з хронічними гепатитами токсичного походження.

2. Серед хворих на хронічний токсичний гепатит переважають особи молодого, працездатного віку (від 30 до 59 років). Серед скарг, які пред'являли хворі у 75 хворих (89,29 %) виявлено астеничний синдром, у 52 (61,9 %) захворювання супроводжувалось депресією та агресією, апатією, відсутністю віри в одужання, диспепсичний синдром проявлявся гіркотою в роті (47 хворих – 55,95 %), відчуттям тяжкості у правому підребер'ї (76 хворих – 90,48 %), зниженням апетиту (55 хворих – 65,48 %), відрижкою або блювотою (24 хворих – 28,57 %). Усього хоча б один із описаних симптомів виявлені у 82 хворих (97,62 %). Больовий синдром проявлявся досить рідко, і склав 13,10 % (11 хворих).

3. У пацієнтів з хронічними токсичними гепатитами погіршуються показники якості життя, що свідчить про зниження роботоздатності та обумовлено особливостями клінічного перебігу захворювання. При аналізі якості життя за допомогою опитувальника SF-36, у порівнянні зі здоровими особами у хворих на токсичні гепатити виявилися нижчими на 34,87 бали показники загального стану здоров'я (GH) ($p < 0,05$); фізичної активності на 46,58 бали (PF) ($p < 0,05$); життєздатності (VT) на 40,31 бали ($p < 0,05$). За шкалами визначення рольової фізичної активності (RP), емоційного рольового функціонування (RE), оцінки стану

психічного здоров'я (МН) різниця показників між тематичними хворими та здоровими особами склала 40,61 бали, 41,45 бали та 39,14 бали відповідно ($p < 0,05$).

Якість життя безпосередньо пов'язана із станом ендогенної інтоксикації та імунологічною реактивністю, які відображають функціональний стан організму та безпосередньо вказують на спроможність печінки виконувати дезінтоксикаційну функцію. Підвищення показників ендогенної інтоксикації у хворих на хронічні токсичні гепатити свідчить про накопичення в крові продуктів тканинної деструкції, яке призводить до декомпенсації детоксикаційних можливостей печінки, що, в свою чергу, веде до порушення регуляції імунної відповіді у хворих даної категорії. Механізми ендогенної інтоксикації тісно пов'язані з процесами обміну речовин між рідинними секторами організму, лімфо- і гемодинаміки, станом мікроциркуляції. Наявність застійних явищ у системі воротної вени посилює явища ендогенної інтоксикації, сприяє розвитку імунних дисфункцій, що пояснює виявлене нами зниження загального стану здоров'я, фізичної активності, життєздатності та стану фізичного здоров'я. Це зумовлює необхідність використання у хворих даної категорії засобів фізичної реабілітації, направлених на посилення кровообігу, покращення трофічних процесів шляхом стимуляції окисно-відновних реакцій.

4. Програма фізичної реабілітації даної категорії хворих розроблена з урахуванням індивідуальних особливостей перебігу захворювання, наявності супутньої патології та режимів перебування у стаціонарі – постільний, палатний і вільний.

До програми включено різні форми лікувальної фізичної культури (ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, дозована ходьба, прогулянки), масаж, дихальні вправи за системою Йога, лікувальні пози-рухи, що дає змогу рефлекторним шляхом активувати фізіологічні функції, покращити кровообіг, вплинути на трофічні процеси та шляхом стимуляції окисно-відновних реакцій сприяти відновленню та компенсації втрачених функцій печінки.

5. На підставі проведених досліджень визначено критерії ефективності використання програми фізичної реабілітації шляхом вивчення особливостей змін деяких показників гомеостазу у хворих на ХТГ. Встановлено, що розрахункові методи оцінки дезінтоксикаційної функції печінки – лейкоцитарний, гематологічний індекс інтоксикації та біохімічний – коефіцієнт де Рітиса – мають інформативне значення для визначення ефективності застосування розробленої програми фізичної реабілітації у хворих з хронічними токсичними гепатитами. Модифікована шкала оцінки якості життя вказує на позитивний ефект використання програми фізичної реабілітації у хворих на хронічний токсичний гепатит.

Використання програми фізичної реабілітації в комплексній терапії у хворих основної групи сприяє оптимізації рівня досліджуваних показників на 10–15 добу, про що свідчить зниження ЛП у хворих основної групи на 13,60 %, а гематологічного індексу інтоксикації – на 23,47 % порівняно із показниками хворих групи порівняння. Відбувається оптимізація коефіцієнта де Рітиса на 3,68 %.

Позитивно впливає на показники якості життя використання програми фізичної реабілітації у хворих на хронічні токсичні гепатити, про що свідчить достовірне переважання їх значень над показниками хворих групи порівняння за наступними параметрами: фізична активність – в 1,33 рази ($p < 0,05$), емоційне рольове

функціонування – в 1,28 рази ($p < 0,05$), фізичний біль – в 1,15 рази ($p < 0,05$) та життєздатність – в 1,14 рази ($p < 0,05$). Відтак визначення даних параметрів може бути прийняте за критерій ефективності програми фізичної реабілітації у даній категорії хворих.

6. Використання розробленої програми фізичної реабілітації рефлекторним шляхом активує фізіологічні функції, покращує кровообіг, впливає на трофічні процеси, стимулює окисно-відновні реакції, що зумовлює відновлення та компенсацію втрачених функцій печінки, що підтверджено динамікою змін гематологічних показників.

У хворих основної групи нами відмічено більш значиме зростання рівня гемоглобіну порівняно із показниками групи порівняння на 9,33 %, що свідчить про посилення окисно-відновних реакцій. Динаміка показників, котрі вказують на наявність запального процесу відображає позитивний вплив програми фізичної реабілітації. Дані отримані на 10–15 добу вказують на зменшення явищ запальних реакцій у хворих основної групи та групи порівняння, однак динаміка гематологічних показників запального процесу хворих основної групи переважає значення хворих групи порівняння в середньому в 1,72 рази ($p < 0,05$).

7. Упровадження розробленої програми фізичної реабілітації знижує ризик розвитку ускладнень хронічних токсичних гепатитів та гальмує прогресування супутньої патології у хворих основної групи. Встановлено, що у хворих основної групи ризик розвитку ускладнень з боку гепатобіліарної системи був на 13,86 % нижчим відносно хворих групи порівняння. Ризик ураження серцево-судинної системи знижувався на 17,08 % порівняно із показниками хворих групи порівняння.

8. Використання програми фізичної реабілітації сприяє зменшенню ризику розвитку ускладнень з боку кісткової тканини, що зумовлено відновленням транспортної функції альбуміну та накопиченням кальцію. Вміст загального кальцію сироватки периферійної крові на 7 % переважав відповідні показники групи порівняння.

Проведені дослідження з вивчення ефективності програми фізичної реабілітації, апробованої на достатній кількості хворих, мають підтверджені дані та достовірну перевагу у використанні для хворих на хронічні токсичні гепатити.

Перспективи подальших досліджень пов'язані із розробкою науково обґрунтованої програми фізичної реабілітації хворих з хронічними токсичними гепатитами на амбулаторному та санаторно-курортному етапах лікування.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Роботи, в яких висвітлено основні наукові результати дисертації

1. Назар П. С. Фізична та соціальна реабілітація осіб, які страждають на алкогольні ураження печінки / П. С. Назар, О. О. Шматова // Молода спортивна наука України. – Львів, 2007. – Вип. 11. – С. 250–254. *Особистий внесок дисертанта полягає в узагальненні результатів досліджень та інтерпретації кількісних даних.*

2. Шматова О. О. Вплив методів фізичної реабілітації на формування ендогенної інтоксикації у хворих з хронічним алкогольним гепатитом

/ О. О. Шматова // Теорія і практика фізичного виховання. – Донецьк : ДонНУ, 2008. – № 2. – С. 167–173.

3. Назар П. Вплив методів фізичної реабілітації на вміст продуктів перекисного окислення ліпідів та циркулюючих імунних комплексів у хворих з токсичним гепатитом алкогольного генезу / Павло Назар, Олена Шматова // Фізична культура, спорт та здоров'я. – Вінниця, 2009. – С. 236–139. *Особистий внесок дисертанта полягає в узагальненні результатів досліджень та інтерпретації кількісних даних.*

4. Шматова Е. А. Методические принципы использования лечебной гимнастики у больных с алкогольными поражениями печени / Е. А. Шматова, П. С. Назар, М. М. Левон // Молода спортивна наука України. – Вип. 16 : в 4 т. – Львів, 2012. – Т. 3. – С. 264–269. *Особистий внесок дисертанта полягає у розробці положень організації процесу фізичної реабілітації.*

5. Шматова О. Вплив методів фізичної реабілітації на токсинзв'язуючу здатність альбуміну крові у хворих із токсичним гепатитом / Олена Шматова, Павло Назар // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – К., 2013. – № 1. – С. 105–108. *Особистий внесок дисертанта полягає в узагальненні результатів досліджень та інтерпретації кількісних даних.* Видання включено до міжнародних наукометричних баз: IndexCopernicus, Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського.

6. Шматова О. О. Вплив методів фізичної реабілітації на стан якості життя у хворих з токсичними гепатитами / О. О. Шматова, П. С. Назар // Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2013. – № 11. – С. 104–108. *Особистий внесок дисертанта полягає в узагальненні результатів досліджень та інтерпретації кількісних даних.* Видання включено до міжнародних наукометричних баз: Academic Journals Database, CORE, DOAJ, Elektronische Zeitschriftenbibliothek, IndexCopernicus, Google Scholar, Ulrich's Periodicals Directory, WorldCat, Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського, Російська електронна бібліотека (РІНЦ).

Опубліковані роботи апробаційного характеру

1. Шматова Е. А. Основные аспекты здорового образа жизни / Е. А. Шматова, Д. Н. Котко, Г. С. Ершова // Матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Освіта і здоров'я: Формування здоров'я дітей, підлітків та молоді у закладах освіти», (Суми, 25–26 берез. 2010 р.). – Суми, 2010. – Ч. 1. *Особистий внесок дисертанта полягає в узагальненні результатів досліджень та інтерпретації кількісних даних.*

Опубліковані роботи, які додатково відображають наукові результати дисертації

1. Осадчая О. И. Метаболическая интоксикация и пути её коррекции у больных с алкогольным поражением печени / О. И. Осадчая, Е. А. Шматова, Г. М. Боярская // Внутрішня медицина. – 2009. – № 3 (15). – С. 67–71. *Особистий внесок дисертанта полягає у виявленні проблеми, здійсненні досліджень та формулюванні висновків.*

2. Шматова О. О. Алкоголь – фактор ризику захворювань печінки і органів травлення / О. О. Шматова // XIV Міжнар. наук. конгр. «Олімпійський спорт і спорт для всіх». – К. : НУФВСУ, 2010. – С. 641.

3. Осадчая О. И. Роль детоксикационной терапии в сохранении токсинсвязывающей возможности альбумина периферической крови у больных с алкогольным поражением печени / О. И. Осадчая, Е. А. Шматова, Г. М. Боярская // Ліки України. – 2010. – № 9. – С. 124–126. *Особистим внеском автора є постановка мети і завдань, проведення досліджень та формулювання висновків.*

4. Назар П. С. Алкоголизм как фактор риска развития полиорганной недостаточности / П. С. Назар, Е. А. Шматова // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Сер. 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури». – 2010. – Вип. 6. – С. 192–196. *Особистим внеском автора є постановка мети і завдань, проведення досліджень та формулювання висновків.*

5. Механізм формування ендогенної інтоксикації у хворих з хронічним алкогольним гепатитом / О. О. Шматова, П. С. Назар, О. І. Осадча, Г. М. Боярська // Актуальні проблеми сучасної медицини : Вісник Української медичної стоматологічної академії. – Полтава, 2010. – Вип. 3 (31), т. 10. – С. 285–288. *Особистий внесок дисертанта полягає в узагальненні результатів досліджень та інтерпретації кількісних даних.*

АНОТАЦІЇ

Шматова О. О. Фізична реабілітація хворих з токсичними гепатитами на стаціонарному етапі лікування. – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація. – Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, 2014.

Дисертація присвячена вирішенню актуальної проблеми фізичної реабілітації хворих на токсичний гепатит на стаціонарному етапі лікування за рахунок удосконалення наявних методів відновного лікування патології гепатобіліарної системи. На підставі наукового аналізу експериментальних та клінічних даних розроблена нова програма фізичної реабілітації пацієнтів з токсичними гепатитами на стаціонарному етапі лікування з урахуванням наявності супутнього ураження шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної, центральної та периферійної нервової систем.

Впровадження запропонованої нами програми фізичної реабілітації сприяло нормалізації загального стану хворих, показників якості життя. Використання розробленої нами програми фізичної реабілітації запобігає розвитку ускладнень, що дало змогу зменшити терміни перебування пацієнтів у стаціонарі.

Ключові слова: фізична реабілітація, програма, токсичний гепатит, функціональний стан печінки, стаціонарний етап.

Шматова Е. А. Физическая реабилитация больных с токсическими гепатитами на стационарном этапе лечения. – На правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук по физическому воспитанию и спорту по специальности 24.00.03 – физическая реабилитация. – Национальный университет физического воспитания и спорта Украины, Киев, 2014.

Программа физической реабилитации данной категории больных разработана с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания, наличия сопутствующей патологии и режимов пребывания в стационаре – постельный, палатный и свободный. В программу включена лечебная гимнастика, массаж, лечебные позы-движения, что дает возможность рефлекторным путем активировать физиологические функции, улучшить кровообращение, повлиять на трофические процессы и путем стимуляции окислительно-восстановительных реакций способствовать возобновлению и компенсации потерянных функций печени.

Установлено, что у больных с хроническими токсическими гепатитами развивается нарушение основных функций печени, а именно: выделительной, дезинтоксикационной, синтетической, защитной, ферментативной. Длительное течение заболевания сопровождается накоплением в периферической крови продуктов обмена веществ, что способствует развитию осложнений со стороны других органов и систем.

У больных с хроническими токсическими гепатитами установлено снижение содержания общего кальция, предопределяющего риск повреждения костной ткани, относительно значений здоровых лиц в 1,53 раза ($p < 0,05$), что является фактором риска развития остеопороза. Использование программы физической реабилитации способствует уменьшению риска развития осложнений со стороны костной ткани и способствует повышению содержания общего кальция сыворотки периферической крови относительно соответствующего показателя группы сравнения на 7 %.

Определены критерии эффективности использования программы физической реабилитации на основе изучения особенностей изменений некоторых показателей гомеостаза у больных ХТГ. Установлено, что расчетные методы оценки эндогенной интоксикации – лейкоцитарный, гематологический индекс интоксикации и биохимический коэффициент де Ритиса – имеют значительное информационное значение для определения клинической эффективности применения методов физической реабилитации у больных с хроническими токсическими гепатитами. Использование методов физической реабилитации в комплексной терапии у больных основной группы способствует оптимизации уровня исследуемых показателей на 10–15 сутки, о чем свидетельствует снижение лейкоцитарного индекса интоксикации у больных основной группы на 13,60 %, а гематологического индекса интоксикации – на 23,47 %, коэффициента де Ритиса – на 3,68 % относительно значений группы сравнения.

Определение оценки качества жизни указывает на позитивный эффект использования программы физической реабилитации у больных хроническим токсичным гепатитом, о чем свидетельствует достоверное преобладание их значений над показателями больных группы сравнения по следующим параметрам: физическая активность – в 1,33 раза ($p < 0,05$), эмоциональное ролевое функционирование – в 1,28 раза ($p < 0,05$), физическая боль – в 1,15 раза ($p < 0,05$) и жизнеспособность – в 1,14 раза. Следовательно, определение данных параметров может быть принято как критерий эффективности программы физической реабилитации у данной категории больных.

Проведенные исследования по изучению эффективности программы физической реабилитации, апробированной на достаточном количестве больных

(n=84), имеют подтвержденные данные и достоверное преимущество в использовании для больных с токсическими гепатитами.

Ключевые слова: физическая реабилитация, программа, токсический гепатит, функциональное состояние печени, стационарный этап.

Shmatova E. A. Physical rehabilitation of patients with toxic hepatitis at the stationary stage of treatment. – Manuscript.

Dissertation for the degree of Candidate of Sciences of physical education and sport in speciality 24.00.03 – physical rehabilitation. – National University of Physical Education and Sport of Ukraine, Kyiv, 2014.

Dissertation is directed to the decision of the urgent problem of rehabilitation of patients with toxic hepatitis at the hospital phase of treatment by improving existing methods of rehabilitation of pathology of the hepatobiliary system. We have developed a new comprehensive program of physical rehabilitation of patients with toxic hepatitis at the stationary stage of treatment based on the scientific analysis of experimental and clinical data. We took into account the presence concomitant lesions of the digestive system, cardiovascular system, central and peripheral nervous systems.

Implementation of the proposed comprehensive physical rehabilitation program helped to normalize: the general condition, the quality of life. Using our developed physical rehabilitation program prevents the development of complications. These results enable to reduce the length of stay of patients in hospital.

Keywords: physical rehabilitation, program, toxic hepatitis, liver function, stationary phase.

Підписано до друку 05.03.2014 р. Формат 60x90/16.

Ум. друк. арк. 0,9. Обл.-вид. арк. 0,9.

Тираж 100. Зам. 20.

«Видавництво “Науковий світ”»[®]
Свідоцтво ДК № 249 від 16.11.2000 р.

м. Київ, вул. Боженка, 23, оф. 414.

200-87-15, 050-525-88-77

E-mail: nsvit@mail.ru

Сайт: nsvit.cc.ua