16.1. ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ В ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ.

16.1.1 ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНА РЕФЛЮКСНА ХВОРОБА (ГЕРХ)

Задача фізіотерапії в лікуванні ГЕРХ полягає в зниженні кислотоутворюючої

функції шлунка, в регуляції моторики шлунково-кишкового тракту, підвищення

скорочувальної здатності нижнього сфінктера стравоходу. З цією метою

призначаються:

- Ампліпульстерапія (синусоїдальні модульовані струми) - для посилення

замикаючої функції кардії, зниження секреторної і моторної функції шлунка

- Електросон (хворим з підвищеною вегетативною лабільністю), виявляє

аналгетичну, трофічну, антиспастичну, антигіпоксичну дії, пригнічує вагусний

вплив

- Магнітотерапія - впливає на процеси мікроциркуляції і таким чином забезпечує

поліпшення трофіки слизових оболонок, а також здійснює протизапальну,

болезаспокійливу, протинабрякову дії

- Гальванізація - застосовується місцево на епігастральну ділянку або весь живіт

або проекцію стравоходу і призводить до протинабрякової дії, стимулює

репаративно-регенеративні процеси, чинить міорелаксуючу дію і сприяє

антацидному ефекту. Загальна гальванізація може застосовуватися для

нормалізації нервових процесів, седативного ефекту.

- Електрофорез спазмолітиків (папаверин, но-шпа, галідор та ін.), Метод

протипоказаний при атонії шлунку, недостатності кардії, вираженому

гастроптозі.

143

- Хпорідно-натрієві ванни - нормалізують активність симпатико-адреналової

системи, посилюється синтез катехоламінів і окисленого фосфорилювання.

- Мінеральні води для питного лікування.

Натрієво-кальцієві питні мінеральні води сприяють відновленню поза-і

внутрішньоклітинного електролітного гомеостазу, і тим самим відновлюють

нормальну збудливість центрального та периферичного відділів нервової системи,

скоротливу функцію гладких м'язів ШКТ і функцію секреторних клітин. Термічний

фактор мінеральних вод змінює моторну і секреторну активність шлунково-кишкового тракту, швидкість всмоктування хімічних речовин. Тепла вода

уповільнює моторику, знімає спазм воротаря, зменшує секрецію шлунку, блокує

рефлюкс. Застосовують маломінералізовані (2-5 г / л) натрієво-кальцієво-хлоридні

води. Разовий прийом води проводять з розрахунку до 3 мл / кг (починають з 75-100

мл і поступово збільшують до розрахункової кількості) з урахуванням приймання

їжі, 3-4 рази на добу. При гіперацидному гастриті приймають за 60-90 хв до їжі в

підігрітому вигляді до 30-45 ° С (без газу), швидко, великими ковтками; при

гіпоацидному стані прийом води за 15-20 хв до їди, з температурою 20-25 ° С,

повільно, маленькими ковтками. При нормальній секреції - за 30-45 хв до їди, з

температурою 30-38 ° С, в звичайному темпі.

16.1.2 ГАСТРИТ ХРОНІЧНИЙ

Фізіотерапія дає можливість впливати на секреторну і моторну функції

шлунка, кровопостачання.

Хронічний гастрит А - фізіотерапія показана при гастриті із зниженою, але

збереженою секреторною функцією шлунка, проводиться після зняття загострення і

поліпшення загального стану хворого.

Рекомендуються наступні методики:

- Гальванізація ділянки шлунку для стимуляції секреції

- Електрофорез кальцію

144

- Діадинамічні струми;

- Синусоїдальні модульовані струми;

- Теплові процедури: ДМВ, індуктотермія, пелоїдотерапія, парафінотерапія;

- Гіпербарична оксігенація;

- Лікування мінеральними водами: їх призначають за 15-20 хв до їди, температура

20-30

0

, воду п'ють повільно, починаючи з 1 / 4-1 / 2 склянки 2-3 рази на день

("Миргородська", "Славянска»).

Санаторно - курортне лікування проводиться в фазі ремісії. Основними

лікувальними факторами є правильно організоване лікувальне харчування,

фітотерапія, фізіотерапія, прийом мінеральних вод, позитивний вплив клімату.

Рекомендуються курорти: Моршин, Миргород

Хронічний гастрит В. Фізіотерапія має протизапальну, болезаспокійливу і

нормалізуючу секреторну функцію дію.

Найбільш часто застосовують такі процедури:

- Ампліпульс або ДДТ;

- Струми високої частоти (ДМВ, УВЧ);

- Теплові процедури призначаються поза загостренням на епігастральну ділянку -парафін, озокерит, грязі;

- Ультразвукова терапія: вплив на 3 поля (епігастральну ділянку і 2

паравертебрально);

- УФО по 2 еритемні дози на шкіру епігастрію і спини на рівні 6-12 грудних

хребців;

- Мінеральні води в фазі субкомпенсації та компенсації, прийом гідрокарбонатно-сульфатно-натрієвої, гідрокарбонатно-натрієвої води малої та середньої

мінералізації по 100-150 мл. на прийом 3 рази на день за 1,5 години до їди при

підвищеній секреції і за 45 хв при нормальній секреції в теплому вигляді (35-40

0

)

(Свалява, Поляна Квасова, Березовські мінеральні води)

Санаторно - курортне лікування проводиться в період ремісії. Рекомендуються

курорти з негазованими мінеральними водами малої та середньої мінералізації

145

16.1.3 ВИРАЗКОВА ХВОРОБА

Фізіотерапію проводять на всіх етапах захворювання.

Протипоказанням для фізіотерапії є: важкий перебіг виразкової хвороби,

кровотеча, малігнізація, пенетрація, перфорація, стеноз.

У гострий і підгострий період використовують:

З метою зняття больового синдрому, нормалізації секреторно - евакуаторної

функції шлунка:

- ампліпульс або ДДТ;

- Електрофорез з новокаїном, спазмолітиками, бензогексонієм;

- Гальванізація.

Вплив на репаративні процеси:

- використання тепла - струми високої частоти (індуктотермія в слаботермічній

дозі, СМВ та ДМВ терапія).

У фазі затухаючого загострення:

- Озокерит, парафін, лікувальна грязь на ділянку епігастрія;

- Ультразвукова терапія на епігастральну ділянку;

- Лазеротерапія зовнішня і ендоскопічне опромінення виразкового дефекту;

- Гіпербарична оксигенація;

- Магнітотерапія сприяє швидшій ліквідації больового синдрому, диспепсичних

розладів, сприяє рубцюванню виразки. Під впливом магнітотерапії

нормалізується моторно - евакуаторна функція шлунка, скорочується період

загострення, стабілізується період ремісії. Курс лікування 8-12 процедур через

день;

- Електросон - знижує підвищену збудливість ядер блукаючого нерва в

підкіркових структурах;

- МРТ (ВВЧ) претендує на метод самостійного лікування захворювання,

впливаючи на всі патогенетичні механізми

146

У фазі ремісії рекомендується:

- Ультразвук;

- Мікрохвильова терапія;

- ДДТ або ампліпульстерапія;

- Електрофорез лікарських речовин;

- Хвойні і "перлинні" ванни;

- Місцеві теплові процедури (озокерит, парафін, грязьові аплікації).

Застосування мінеральних вод показано для лікування виразки шлунка і 12-палої кишки із збереженою та підвищеною секрецією шлунка. Звичайно

рекомендуються мінеральні води маломінералізовані, без вуглекислого газу або з

мінімальним його змістом, з переважанням гідрокарбонатного і сульфатного іонів,

які мають нейтральну, лужну реакцію ("Слов'янська", "Березівська", "Поляна

Квасова").

Зазвичай використовують злегка підігріту мінеральну воду (38-40 ) без газу;

застосовувати при дуоденальних виразках через 1,5-2 години після їжі, а при

медіогастральних - через 0,5-1 годину після їди, тобто як антациди. При виразці

шлунку з низькою кислотністю доцільно застосовувати воду за 20-30 хв до їди.

Спочатку приймають 1 / 3-1 / 2 склянки, потім підвищують до 1 склянки на прийом.

Курс 20-24 дня.

Санаторно - курортне лікування є реабілітаційним заходом.

Протипоказанням для курортного лікування є: виразкова хвороба в період

вираженого загострення, недавно перенесена кровотеча і схильність до нього,

підозра на злоякісне переродження, перші 2 місяці після резекції шлунка.

16.1.4 ХОЛЕЦИСТИТ ХРОНІЧНИЙ

При вираженому загостренні запального процесу в жовчному міхурі

фізіотерапевтичне лікування не проводиться.

У фазі затухаючого загострення призначають:

147

З метою знеболення, протизапальної дії, впливу на моторну функцію

жовчовивідної системи:

- Індуктотермія або мікрохвильова терапія на ділянку печінки і жовчного міхура;

- Електричне поле УВЧ на ділянку печінки і жовчного міхура;

- Електрофорез з новокаїном, магнієм сульфату, спазмолітиками;

- Солюкс на ділянку печінки і жовчного міхура;

- Діадинамотерапія ділянки жовчного міхура;

- Електростимуляція жовчного міхура;

- СМТ - терапія в проекції жовчного міхура;

- Ультразвукова терапія в ділянці правого підребір'я;

- Ванни хвойні;

- Магнітотерапія;

- Магнітолазеротерапія;

- Підводно - кишкові (субаквальні) або кишкові промивання, температура води

ванни С 38-39, лікувальною - С 40-41 2 рази на тиждень;

- Лікувальна гімнастика за спеціальною методикою;

- Мінеральні води. При хронічному холециститі мінеральні води можна

застосовувати будь-які, але найбільш ефективними є хлоридно-сульфатні,

хлоридно-натрієві води, а також води з великим вмістом органічних речовин, це

води типу «Нафтуся», «Трускавецька».

Основною умовою правильного прийому мінеральної води є дотримання

температурного режиму - температура повинна бути 42-45 ° С. Один раз в 5-7 днів

рекомендується проводити так званий «беззондовий» тюбаж, також з гарячою

мінеральною водою за стандартними методиками. воду підігрівають до С 40-45 по

1/2 склянки 3 рази на день перед їжею в залежності від характеру шлункової

секреції.

Санаторно - курортне лікування проводиться при хронічному холециститі в

фазі ремісії або після холецистектоміі не раніше ніж через 3-4 місяці. Направляють

хворих на курорти з питними мінеральними водами, що містять сульфатний аніон

148

(Моршин, Трускавець, Миргород, Феодосія) Протипоказаннями для санаторно-курортного лікування є хворі з холециститами, ускладненими емпіємою, закупоркою

жовчних шляхів, а також частими і тривалими загостреннями. У фазі ремісії

рекомендуються парафінові, озокеритові, електрогрязьові аплікації на ділянку

правого підребер'я. При гіпермоторній дискінезії призначають радонові, хвойні,

сірководневі ванни, а при гіпомоторній дискінезії - вуглекислі і перлинні. При

жовчнокам'яній хворобі фізичні фактори показані тільки при неускладнених формах,

що не вимагають хірургічного втручання. Хворим з калькульозним холециститом

показані всі вищеописані методи, за винятком імпульсної електро- та магнітотерапії.

Крім того всі методики мають бути щадними.

16.1.5 ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНИЙ СИНДРОМ (ПХЕС)

Для попередження розвитку ПХЕС необхідна рання реабілітація хворих, яка

повинна починатися безпосередньо по закінченні хірургічного втручання (на 7-10

день). Комплекс реабілітаційних заходів хворих після холецистектомій повинен

включати в себе внутрішній прийом мінеральних вод, апаратну фізіотерапію,

бальнеотерапію, грязелікування. Прийом мінеральних вод у даної категорії хворих

призначається на 7-10 день після операції, більш показаними є води середньої

мінералізації (Моршин, Трускавець, Феодосія) Апаратна фізіотерапія хворим після

холецистектомії призначається строго диференційовано залежно від супутніх

уражень печінки або підшлункової залози. При переважному ураженні печінки

найбільш сприятливу дію надає ДМВ-терапія. При наявності у хворих тяжкості і

ниючих болів у правому підребер'ї хороший лікувальний ефект надає

ампліпульстерапія на ділянку проекції печінки поперечно. Змінне магнітне поле

сприятливо впливає на мікроциркуляцію і обмін речовин печінки і підшлункової

залози. Процедури проводяться на ці ділянки. На ці ж зони можна призначати

магнітолазеротерапію або лазеротерапію. Хороший ефект надає ультразвукова

терапія, яка проводиться за спеціальними схемами (на праве підребер'я і на

149

паравертебральні зони). При відсутності протипоказань з боку післяопераційної рани

в комплекс ранньої реабілітації хворих після холецістектомій обов'язково

включається бальнеогрязелікування. Найбільш ефективними в плані попередження

розвитку ПХЕС є радонові ванни і грязелікування.

16.1.6 ПАНКРЕАТИТ ХРОНІЧНИЙ

Фізіотерапію призначають в період ремісії. Вона надає антисептичну та

знеболювальну дію, покращує кровопостачання підшлункової залози, нормалізує її

функцію. З цією метою застосовують:

- Ампліпульс або діадинамічний струм;

- Новокаін- або контрікал-електрофорез на зону черевного сплетіння (при

больовому синдромі та дискінезії);

- Ултразвуковая терапія проекції підшлункової залози; поєднується з

мікрохвильовою терапією через день;

- Димексид-електрофорез на зону черевного сплетіння;

- Електричне поле УВЧ на ділянку підшлункової залози;

- Індуктотермія надчеревної зони;

- Змінне магнітне поле;

- Парафіно - озокеритові або грязьові аплікації на надчеревну ділянку;

- Солюкс, світлотеплова ванна на надчеревну зону;

- Лазерне опромінення крові (3-5 процедур);

- Сульфідні ванни;

При недостатності зовнішньосекреторної функції призначають мінеральні

води (вуглекислі, хлоридно-натрієві, хлоридно-гідрокарбонатно-натрієві). Через 5-6

місяців після загострення захворювання проводиться пелоідотерапія (гальваногрязь);

Санаторно-курортне лікування. Направляються хворі в компенсованій стадії поза

загостренням на курорти з мінеральними водами: Трускавець, Моршин.

150

16.1.7 ГЕПАТИТ ХРОНІЧНИЙ

Фізіолікування застосовують при хронічних персистуючих гепатитах, що

перебігають з мінімальним ступенем активності з метою зменшення болів,

зменшення запального процесу, надання розсмоктувальної дії, попередження

розвитку цирозу, відновлення метаболізму, поліпшення функції гепатоцитів,

підвищення загальної резистентності організму.

Найбільш широко використовуються:

- Магнітотерапія ділянки проекції печінки в поєднанні з ультразвуком через день,

які надають добрий анальгезуючий, протизапальний і трофічний ефекти;

- УВЧ, індуктотермія, мікрохвильова терапія ділянки печінки (протипоказані при

цирозі печінки);

- Магній- або пелоідін-індуктофорез;

- Амінокапронова кислота або ціанкобаламін-електрофорез на ділянку печінки;

- Імпульсная терапія (ДДТ, СМТ) - при наявності вираженого больового синдрому;

- Лазеротерапія, яка надає протизапальний ефект, покращує мікроциркуляцію,

стимулює регенерацію;

- Грязьові або парафіно - озокеритові аплікації на ділянку печінки - поза

загостренням;

- Ванни загальні - сульфідні або радонові;

- Підводно - кишкові або кишкові промивання;

- Лікувальна гімнастика;

- Кліматолікування: тривале перебування на повітрі, повітряні ванни в теплу пору

року, обережно сонячні ванни по уповільненій методиці;

- Вживання мінеральної води, підігрітої до С 35-40 по 1 склянці 3 рази на день

перед прийомом їжі з інтервалом, залежному від стану секреторної функції

шлунка;

- Санаторно - курортне лікування: Трускавець, Моршин, Свалява. На санаторно-курортне лікування направляються хворі на хронічний гепатит в неактивній фазі,

151

при загальному задовільному стані і незначному відхиленні функціональних

проб печінки від норми. Хворим на хронічний гепатит протипоказана

геліотерапія в будь-якому вигляді.

16.1.8 ХРОНІЧНІ КОЛІТИ

- ДМВ-терапія на ділянку живота з метою поліпшення мікроциркуляції, трофіки

тканин тонкої кишки;

- Електрофорез кальцію на ділянку живота для протизапальної,

гіпосенсибілізуючої дії;

- ДДТ, ампліпульстерапія для стимуляції роботи кишечника при порушенні

моторної функції;

- Ультразвукова терапія;

- Мінеральні води - Миргородська, Лужанська, Нафтуся, Березівська, Свалявська.

При колітах, що перебігають з посиленою руховою активністю застосовують

гарячі і маломінералізовані води в невеликих кількостях; при спастичних колітах,

що супроводжуються стійкими запорами застосовують більш мінералізовані

води, у великих кількостях, кімнатної температури. Велике значення мають при

лікуванні простих колітів субаквальні кишкові промивання та зрошення, які

застосовують через день частіше за все з мінеральними водами. Протипоказання:

промивання не застосовують при гострих і підгострих формах колітів, при

неспецифічних виразкових колітах, поліпозах, тріщинах заднього проходу,

спайках, пахових грижах у вагітних;

- Грязелікування широко застосовується тільки після встановлення діагнозу і в

період стійкої ремісії. Грязелікування призначається місцево на ділянку живота,

сегментарно, у вигляді ректальних тампонів або промивання кишечника

грязьовими бовтушками. Для загального впливу на організм з метою відновлення

порушеного впливу ЦНС і вегетативної нервової системи призначають

водолікування або бальнеотерапію, масаж, ЛФК, голкотерапію. Санаторно-

152

курортне лікування показано тільки в період ремісії (Трускавець, Моршин,

Миргород, Березівські мінеральні води, Рай-Оленівка та ін.) Протипоказання:

виразковий і ерозивний коліт туберкульозної етіології, поліпи, підозра на

онкологію.