

DOI 10.36074/logos-28.04.2023.84

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ЯК МЕТОДА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ З СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА

НАУКОВО-ДОСЛІДНА ГРУПА:

Власенко Ольга Олександрівна

канд. мед. наук, доцент кафедри загальної практики – сімейної медицини
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Бринза Марія Сергіївна

канд. мед. наук, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і
фізичної реабілітації
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Маланчук Роман Олександрович

канд. мед. наук, доцент кафедри інфекційних хвороб та клінічної імунології
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Караванова Марина Миколаївна

асистент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Лісова Наталія Олександрівна

асистент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

УКРАЇНА

Синдром подразненого кишечника (СПК) є поширеним хронічним захворюванням, часто пов'язаним із змінами осі кишечник-мозок. СПК пов'язаний із супутніми психічними захворюваннями, неповним контролем симптомів і порушення якості життя. Змінена реакція на стрес від психологічних та фізіологічних механізмів може сприяти зміні сигнальних патернів мозку та кишечника та розвитком симптомів СПК. Терапія, спрямована на взаємодію розуму і тіла та зниження стресу, може бути додатковим методом лікуванням СПК.

Лікувальна гімнастика - це головна форма лікувальної фізкультури, яка включає фізичні вправи та дихальні вправи для поліпшення фізіологічного, психологічного та емоційного здоров'я. Заняття лікувальною гімнастикою були оцінені на предмет СПК у дорослих, демонструючи ефективність зменшення симптомів СПК, а також поліпшення якості життя та психічного здоров'я. Пропоновані механізми дії лікувальної гімнастики націлені безпосередньо на вісь мозок-кишечник, знижуючи симпатичну активність, збільшуючи парасимпатичну активність та модулюючи функцію осі гіпоталамус-гіпофіз-надниркові залози. Лікувальна гімнастика може бути настільки ж ефективною, як фармакотерапія, когнітивно-поведінкова терапія, фізичні вправи та дієта для зменшення симптомів СПК, симптомів тривоги та депресії, а також стресу у пацієнтів із СПК. Обґрунтування онлайн занять для лікування СПК зростає через обмежені ресурси охорони здоров'я та вищу економічну ефективність. Програма

лікувальної гімнастики, що проводиться онлайн, зручна та ефективна в умовах COVID-19 та при інших захворюваннях (наприклад, раку, хворобах серця або хронічній обструктивній хворобі легень). Результати ефективності цих досліджень включали покращення симптомів та функціональних показників, якості життя, якості сну, психічного здоров'я та зниження стомлюваності.

Основна мета дослідження «Ефективність лікувальної гімнастики як метода фізичної реабілітації у хворих з синдромом подразненого кишечника» полягала в тому, щоб вивчити ефективність та доцільність онлайн 8-тижневої програми з важкості симптомів СПК порівняно з контрольною групою, яка отримує лише поради. Другорядні цілі полягали в тому, щоб визначити: чи покращує онлайн програма лікувальної гімнастики якість життя, результати психічного здоров'я, сприйманий стрес, втому.

Загалом 153 пацієнти висловили зацікавленість в участі, але 72 були виключені (не проявили подальшу зацікавленість). Інші 81 учасник було внесено до лікувальної групи ($n = 38$) або контрольної групи ($n = 43$). Більшість пацієнтів становили жінки (92,4%). Середня тривалість діагнозу СПК становила 11,5 років.

Дослідження складалося з двох груп - лікувальної та контрольної, проводилося на базі кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, з вересня 2022 року до січня 2023 року. Учасники, у яких діагностовано СПК на підставі Римських критеріїв IV, були направлені на дослідження, були у віці 18–70 років, набрали не менше 75 із 500 балів за шкалою важкості симптомів СПК, та приймали стабільні дози ліків від СПК (включаючи антидепресанти) без серйозних змін у дієті чи фізичній активності протягом як мінімум 8 тижнів до початку дослідження. Учасникам було дозволено продовжувати свою терапію протягом періоду дослідження, і жодні нові ліки не були дозволені протягом випробувального періоду. Критерії виключення включали серйозне порушення, яке не дозволяло б людині займатися лікувальною гімнастикою.

Програма лікувальної гімнастики складалася з вправ загального розвитку, спеціальних вправ та дихальних вправ. Заняття проводилися онлайн щотижня по 60 хвилин протягом 8 тижнів. Учасників також попросили займатися вдома щодня за допомогою відеороликів.

Учасники контрольної групи отримали 10-хвилинне відео, що включає загальну інформацію про СПК, зв'язок між розумом і кишечником при СПК та роль терапії розуму та тіла у лікуванні СПК. Ці учасники також отримали список ресурсів, пов'язаних із СПК, посилання на групу підтримки пацієнтів із СПК та інформацію про рекомендації щодо фізичної активності від Всесвітньої організації охорони здоров'я. Лікувальна група не отримувала цих ресурсів.

Середня відвідуваність занять становила 89%. Про якісь несприятливі події чи події небезпеки не повідомлялося. Шістьдесят дев'ять відсотків учасників оцінили програму як відмінну та 31% – як добру. Всі учасники повністю погодилися з тим, що відео з практикою та відгуки про їхні заняття були корисними, а фасилітатор лікувальної гімнастики був обізнаним та доступним. П'ятдесят дев'ять відсотків повністю погодилися з тим, що вони рекомендуватимуть програму іншим пацієнтам із СПК.

Використовуючи аналіз наміру лікувати, ми спостерігали відмінності між групами після дослідження на користь групи лікування щодо якості життя, втоми та стресу. У групі лікування спостерігалось значне поліпшення якості життя (89%), якості сну (75%), соматичних симптомів (81%), психічного здоров'я (81%), зниження стомлюваності (69%). Ці переваги спостерігалися вже на 4-му тижні.

У контрольній групі покращення спостерігалися лише при стресі. Не було значних покращень щодо тривоги або соматичних симптомів. Хоча зміни у показниках незначні, різницю між групами були на користь лікувальної проти контрольної групи. Показники тривожності не змінилися в обох групах. Аналіз показав поліпшення соматичних симптомів лише у групі лікування.

Висновки. Результати нашого дослідження показують, що лікувальна гімнастика онлайн безпечна та ефективна. Вона покращила симптоми СПК та низку інших психологічних та фізіологічних результатів, які недостатньо вивчені, але часто впливають на пацієнтів із СПК. Дослідження також було визнано безпечним без будь-яких побічних ефектів. Онлайн проведення занять лікувальною гімнастикою дає можливість розширити доступ до ефективних методів лікування пацієнтів із СПК.

Список використаних джерел:

- [1] Харченко Н.В. & Бабак О.Я. (2016) Гастроентерологія (2-ге вид.). Кіровоград: Поліум.
 - [2] Davidson's Principles and Practice of Medicine E-Book: 23rd Edition / Editors: S. H. Ralston, I. D. Penman, M. W. Strachan, R. Hobson. Elsevier Health Sciences. 2018. 1440 p.
 - [3] USMLE Step 2 CK: best predictor of multimodal performance in an internal medicine residency / A. Sharma et al. Journal of graduate medical education. 2019. № 11 (4). 412 p.
 - [4] Relationship between bile salts, bacterial translocation, and duodenal mucosal integrity in functional dyspepsia / D. Beeckmans et al. Neurogastroenterology & Motility. 2020. № 32 (5). e13788. <https://doi.org/10.1111/nmo.13788>.
-