

**Кафедра медицинской реабилитации, ЛФК  
ФГБОУ ВО ДонГМУ им. М. Горького Минздрава России**

**МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ  
ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ  
ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ**

**доц., к.мед.н. Терещенко И.В.,**

**доц., к.мед.н. Зубенко И.В.**

# ХРОНИЧЕСКИЙ ЗАПОР

## МКБ 10 - K59.0

- ▶ стойкое нарушение - не менее 3-х месяцев - функции кишечника, основными клиническими проявлениями которого является увеличение интервалов между дефекациями (по сравнению с индивидуальной нормой) и /или систематически недостаточном опорожнении кишечника



The Healthy Home Economist

## Актуальность

- ▶ **Жалобы** на хронические затруднения дефекации, снижение частоты опорожнения кишечника **встречаются у 14 - 35% взрослых пациентов, увеличиваясь с возрастом.**
- ▶ По данным исследований хронические запоры (ХЗ) **чаще встречаются у женщин, а тяжелый запор заметно чаще наблюдается у пожилых женщин по сравнению с мужчинами.**

- ▶ Важно, что у больных, которые страдают запорами с детского возраста, в подавляющем большинстве (80%) случаев преобладает **атонический тип запора**



# Этиология хронических запоров

▶ **Запор - полиэтиологическое заболевание.**

▶ В зависимости от непосредственных причин и способствующих факторов запоры разделяют на **первичные, вторичные и идиопатические.**

▶ К первичным запорам относятся аномалии и пороки развития толстой кишки и ее иннервации (долихосигма, долихоколон, мегаколон, синдром Пайра, синдром Хилайдити, болезнь Гиршпрунга), а также синдром раздраженного кишечника.

▶ Вторичные запоры развиваются как проявление заболеваний и повреждений толстой кишки (ректоцеле, анальная трещина, осложненный геморрой, выпадение прямой кишки, дивертикулит, ишемический колит и др.), метаболических, эндокринных расстройств, неврологических заболеваний, могут быть опосредованы приемом лекарственных препаратов, что приводит к дисфункции толстого кишечника и расстройству физиологических основ акта дефекации.

▶ **Условиями развития запора являются невозможность (ситуационная), нежелание (подавление позывов) или неспособность (физиологическая) осуществления акта произвольной дефекации.**

## **РИМСКИЕ КРИТЕРИИ запора:**

характеризуются следующими симптомами: менее 3 дефекаций в неделю;  
отделение кала большой плотности;  
отсутствие ощущения полного опорожнения кишечника после дефекации;  
наличие чувства «блокировки» содержимого в прямой кишке при потугах;  
необходимость в сильных потугах;  
необходимость пальцевого удаления содержимого из прямой кишки,  
поддержки пальцами тазового дна и др.

# **К чему приводит ХРОНИЧЕСКИЙ ЗАПОР**

- ▶ **ДОЛИХОСИГМА**
- ▶ **МЕГАДОЛИХОСИГМА**
- ▶ **НЕЙРОГЕННАЯ ДИСФУНКЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ**
- ▶ **ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ**
- ▶ **ДИСФУНКЦИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**
- ▶ **МЕХАНИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ, ТРЕБУЮЩАЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ и др.**

# Лечение хронических запоров

- ▶ является сложной и во многом нерешенной проблемой современной медицины, и до настоящего времени в литературе ведутся споры о преимуществах того или иного метода консервативной терапии. Предложено много методов и хирургического лечения хронических запоров. **Частота неудовлетворительных результатов после применения различных методов терапии доходит до 27–46% при наличии аномалий развития толстой кишки**



# ЦЕЛЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ

- ▶ улучшение морфофункционального состояния и двигательной функции кишечника, уменьшение клинических проявлений заболевания, нормализация стула, предупреждение развития осложнений, профилактика рецидивирования и улучшение качества жизни пациента, нормализация психо-эмоционального состояния



# Медицинская реабилитация лиц с хроническим запором

- ▶ проводится мультидисциплинарной реабилитационной бригадой в составе врача по физической и реабилитационной медицине, гастроэнтеролога, терапевта, невролога, врача-физиотерапевта, врача лечебной физкультуры, медицинского психолога поэтапно на основе индивидуальной программы медицинской реабилитации, с учётом тяжести состояния, периода, особенности течения заболевания и реабилитационного потенциала больного



# ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- ▶ *Общие противопоказания, а также эрозивно-язвенные поражения кишечника,*
- ▶ *этероколит и колит с выраженным нарушением питания,*
- ▶ *состояние после перенесенного дизентерийного колита,*
- ▶ *стенозирующие колиты различного происхождения,*
- ▶ *злокачественные новообразования,*
- ▶ *туберкулез кишечника,*
- ▶ *кровотокающий геморрой,*
- ▶ *полипоз кишечника,*
- ▶ *язвенный колит,*
- ▶ *болезнь Крона,*
- ▶ *наличие в анамнезе кишечных кровотечений неясного генеза, а также кишечной непроходимости,*
- ▶ *обострение патологического процесса*

# ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ

- ▶ Мета анализ девяти рандомизированных контролируемых исследований с участием 680 участников по оценке влияния физических нагрузок (ФН) показали, что **физические упражнения** имеют значительные преимущества как средство улучшения симптомов пациентов с запорами и могут быть возможным и эффективным вариантом лечения для пациентов с хроническими запорами.
- ▶ **Физическая активность** должна быть систематической, умеренной, регулярной



## **МЕТОДИКА КИНЕЗИОТЕРАПИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЛЕЧЕБНЫМИ ЗАДАЧАМИ:**

- ▶ усиление гастроцекального рефлекса,
- ▶ оптимизация функции печени и желчного пузыря, нормализация пассажа каловых масс по кишечнику,
- ▶ увеличение общей и силовой выносливости мышц брюшного пресса, дыхательной мускулатуры,
- ▶ нормализация тонуса сфинктерного аппарата прямой кишки и мышц тазового дна,
- ▶ восстановление дефекационного рефлекса,
- ▶ улучшение крово и лимфообращения, нормализация трофики органов брюшной полости,
- ▶ нормализация функции ЦНС, ВНС, психо-эмоционального состояния пациента и уменьшение астено-вегетативных нарушений



# ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА

- ▶ Средства ЛФК:
- ▶ Специальные физические упражнения (СФУ) - для мышц спины поясничного региона и грудно-поясничного перехода, области живота, промежности и тазового дна, нижних конечностей, ягодиц и бедер, на расслабление, в том числе дыхательные, прежде всего, диафрагмальное дыхание, статические и динамические дыхательные ФУ, упражнения в расслаблении



# ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА

- ▶ ФУ в исходных положениях (ИП) лежа на спине, боку, животе, стоя на четвереньках, сидя и стоя с частой сменой ИП;
- ▶ **Общеразвивающие упражнения (ОРУ)** для мелких, средних и крупных мышечных групп, позвоночника, тазовой области, верхних конечностей в возрастающей дозировке, темп быстрый и средний,
- ▶ прикладные ФУ
- ▶ перед ожидаемой дефекацией помочь простимулировать эвакуацию стула можно при помощи дыхательных ФУ, имитации толчков животом: вдохнуть, втягивая живот («понюхать розу»), а затем выдохнуть, выбросив живот вперёд («задуть свечу»).

# ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА

- ▶ Физические упражнения также можно **комбинировать с самомассажем и лечебным массажем живота** (дополнительное средство КТ).  
Самомассаж живота делается утром в постели по ходу отделов толстого кишечника — по часовой стрелке. Строго вниз давить массирующей рукой нельзя — это усиливает вертикальное давление в толстой кишке в обоих направлениях. Необходимо аккуратно надавливать рукой по наклонной, в направлении движения кишечного содержимого. Время выполнения массажа составляет 10 -15 минут.
- ▶ Доказана высокая эффективность при ХЗ криомассажа и вибромассажа



# ФИЗИОТЕРАПИЯ

- ▶ В зависимости от вида запора, характера дисфункции, анатомо-физиологических особенностей **применяются различные виды** (по способу наложения электродов и их разновидности, времени стимуляции и параметров стимулирующего тока) **электростимуляции**,
- ▶ которая направлена на восстановление нервных импульсов и, как следствие, — моторно-эвакуаторной функции различных сегментов толстой кишки

## ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА:

- Наружная электростимуляция с расположением электродов на коже в области анатомической проекции внутреннего органа либо по ходу нервных волокон к иннервируемому органу;
- Внутренняя «внутриполостная» — электроды вводят в определённый орган с целью приближения генерируемых импульсов к заданному объекту воздействия (анальная и вагинальная электростимуляции).

# ФИЗИОТЕРАПИЯ

- ▶ Для лечения ХЗ, сочетающегося с инертной прямой кишкой, применяют **метод ректальной электростимуляции** от аппарата «Эндотон 01-Б» (РФ), с повторными курсами по 5-6, при применении пластинчатых электродов различного диаметра грибовидной формы
- ▶ У больных с нарушением замыкательного аппарата толстой кишки, проявляющимся энкопрезом, применяли **стимуляцию с помощью накожных пластинчатых электродов**, накладываемых на промежность или на область ягодичных или бедренных мышц,
- ▶ второй электрод располагают на поясничной области. Электростимуляцию осуществляют в положении больного на спине с согнутыми в коленях ногами
- ▶ .



# ФИЗИОТЕРАПИЯ

- ▶ Для стимуляции мышц запирающего аппарата использовали ток прямоугольной формы частотой 50–70 Гц, амплитудой стимулирующего тока от 5 до 20 мА.
- ▶ При наличии пропульсивных волн наряду с электростимуляцией сфинктера заднего прохода проводят электростимуляцию толстой кишки по типу перевозбуждения
- ▶ Курсовое лечение назначают до нормализации моторно-эвакуаторной функции толстой кишки и актов дефекаций, что позволяет максимально исключить рецидивы заболевания и минимизировать необходимость повторных курсов
- ▶ Высокоэффективно применение процедур теплолечения (при спастических запорах), водолечения (хлоридные натриевые, углекислые, йодобромные, вибрационные, жемчужные ванны, циркулярный душ) и др., талассотерапия

# ФИЗИОТЕРАПИЯ

- ▶ Широко применяются миостимулирующие методы (при атонических и гипотонических запорах)
- ▶ **Интерференцтерапия на область живота (по ходу кишечника).** Интерференционные токи вызывают деполяризацию сарколеммы гладких мышц кишечника, повышают функциональную активность афферентов, что приводит к повышению тонуса гладких мышц кишечника и активации кишечной моторики. Интерференционные токи с частотой 10—25—50 Гц, по 10 мин, сила тока — по ощущению выраженной безболезненной вибрации, ежедневно; курс 10 процедур
- ▶ **Амплипульстерапия на область живота (по ходу кишечника).** Амплипульстерапия возбуждает периферические афференты гладких мышц кишечника, повышает их тонус, приводит к активации моторики кишечника. Методика лабильная, режим выпрямленный, II РР, частота модуляции 10—20 Гц, глубина модуляции 50—75 %, посылка-пауза 1—6, по 10 мин, ежедневно; курс 10 процедур.
- ▶ Для диадинамотерапии применяют ток ОР в течение 10 мин, ежедневно; курс 10 процедур.

# ФИЗИОТЕРАПИЯ

- ▶ Гальванизация и лекарственный электрофорез 2–5% кальция хлорида, 0,1% раствора прозерина, методики могут быть: местная поперечная, сегментарная, паравертебральная на уровень Th 11-L2, общая - эндонозальная гальванизация;
- ▶ Дарсонвализация на область кишечника, методика поверхностная, лабильная, контактная, мощность малая и средняя, 10 минут, 10-12 процедур ежедневно
- ▶ ЧЭНС-терапия моно- и биполярными импульсными токами прямоугольной и треугольной формы
- ▶ Низкоинтенсивное лазерное излучение на область проекции отделов толстого кишечника



# Кинезиотерапия и физические факторы сочетаются с:

- ▶ диетотерапией,
- ▶ медикаментозной терапией,
- ▶ фитотерапией,
- ▶ рациональным режимом  
отдыха,
- ▶ санаторно-курортным  
лечением, бальнеотерапией,
- ▶ психотерапией
- ▶ и др.



Продукты  
для регулярного  
стула

