

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГАСТРИТІ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Останнім часом у всьому світі частота гастроентерологічної патології неухильно зростає [7, 244]. Згідно офіційної статистики України в структурі захворюваності травної системи студентської молоді хронічний гастрит (ХГ) займає провідне місце [6]. Хронічне запалення слизової оболонки шлунка характеризується виникненням клітинної інфільтрації, атрофією залозистого епітелію, порушеннями процесів регенерації, секреції, розладами моторної функції [1, 5]. Дослідники відмічають, що хронічний атрофічний гастрит, асоційований з *Helicobacter pylori*, є поширеним захворюванням молодих людей, що займаються спортом, і є центральним серед передракових захворювань шлунка [9, 238]. Серед інших причин ХГ: генетичні аномалії обкладинкових та головних клітин слизової оболонки шлунка, дуоденогастральний рефлюкс, не раціональне харчування, погані звички (алкоголь, тютюнопаління тощо).

Порушення якості харчів, переїдання, прийом їжі в «сухом'ятку», недостатня кількість в ній повноцінного білку, вітамінів, зловживання спеціями, генетично-модифікованими складниками, консервантами створює умови для розвитку травної патології. Крім того, на сьогодні відсутні дані про поєднаний вплив засобів лікувальної терапії і реабілітації на ХГ різної етіології у молоді. Тому нашою метою було з'ясувати стан вивчення у літературі проблеми лікування та реабілітації при ХГ у студентів.

Аналіз теоретичних джерел встановив, що більшість дослідників погоджуються, що ХГ – довготривале захворювання, яке характеризується загально-дистрофічними змінами слизової оболонки шлунка, відхиленнями у процесах її регенерації, поступовою атрофією епітеліальних клітин та заміщенням травних залоз сполучною тканиною [2, 63; 7, 146; 9, 242]. Прогресування захворювання приводить до порушення основних функцій шлунка, і в першу чергу – секреторної. Дослідники наголошують, що ключове клінічне значення ХГ зумовлене його безпосереднім зв'язком з виразковою хворобою та раком шлунка. Тривалий перебіг ХГ призводить до глибоких дистрофічних змін слизової оболонки шлунка з високою ймовірністю розвитку дисплазії та ентеролізації, створюючи умови для гастроанцерогенезу [1, 6; 2, 66; 8, 34].

В Україні для класифікації ХГ використовують Сіднейську систему 1990 року [6] та Х'юстонську модифікацію 1994 року, опубліковану у 1996 році [10, 1180]. Згідно з цією класифікацією розрізняють три основні види гастритів: гострий, хронічний та спеціальні форми. У діагностиці провідне місце має етіологія, характер та локалізація морфологічних змін слизової оболонки шлунка. У 2008 році була запропонована нова класифікація ХГ – система OLGA (Operative Link for Gastritis Assessment) [11, 657], яка на основі різних гістологічних ознак запалення і атрофії дає змогу отримати інтегральні показники ступеня і стадії гастриту, що суттєво збільшує шанси раннього виявлення ризику раку шлунка.

Автори підкреслюють, що ХГ значно «помолодшав» і вже у дошкільному віці складає 6,2-10,6% на 1000 населення [9, 238]. До того ж, за останні два-три десятиріччя цей відсоток підвищився. Як самостійне захворювання хронічний гастрит зустрічається доволі рідко [1, 5].

Слід відмітити, що фізіологічні особливості шлунку молоді вивчені недостатньо, а деякі дані іноді надто суперечливі. Дослідивши секреторну функцію шлунку у молоді, у 50% з них відмічено ахлоргідрію (знижену кислотність) [2, 64]. Відомо, що функціональна активність шлункових залоз з віком підвищується, унаслідок чого прогнозується збільшення кількості патологічних станів у майбутньому. Разом з тим, судити про поширеність цього захворювання важко, так як існує велика кількість патологічних форм без чітких ознак захворювання, які важко діагностувати.

Проведене нами співставлення даних літератури з поширеністю ХГ серед студентської молоді міста Черкас вказало на відсутність відмінностей між ними за кількістю хворюючих від загально-української, що складає 20-40%. Обстежувані характеризувались хронізацією

гастриту не менше як 10 років. Ймовірно, тривалість запального процесу спричинювало атрофію слизової оболонки шлунка, ерозивні враження, морфо-функціональні порушення.

Отже, хронічний гастрит можна вважати не тільки одним з поширених захворювань органів травлення, а й найактуальнішою проблемою сучасної гастроентерології та фізіології травлення.

З літератури встановлено, що під час лікування хронічних гастритів поряд із застосуванням традиційних ліків використовуються і методики лікувального харчування. Загальною установкою лікувального харчування є прагнення до повноцінності дієти. Обережніше звучується коло харчових речовин, більшого значення поряд з білками і вітамінами здобувають мікроелементи їжі. Для лікування хронічних гастритів користуються дієтами №1, 1а, 1б та 2 [4, 122].

Проведений аналіз теоретичних джерел виявив, що в лікуванні хронічних патологій травного каналу застосовується також і лікувальна фізкультура, як складова частина загальної фізичної культури. Відомо, що фізичні вправи тонізуючи впливають на весь організм, покращують обмін речовин, нормалізують нервові реакції, змінюють внутрішньочеревний тиск, покращують кровообіг у черевній порожнині [5, 314; 7, 245]. До того ж, займаючись фізичною культурою, хворий бере активну участь в лікувально-оздоровчому процесі, що благотворно впливає на його психоемоційну сферу.

У літературі зустрічаються рекомендації щодо поєднання дієтичного харчування з прийомом мінеральної води та лікувальною фізкультурою [3, 256]. Разом з тим, існує лише обмаль робіт, присвячених розробці узагальнюючих наукових принципів побудови реабілітаційних програм, які б ґрунтувались на поєднаному впливі медикаментозної, дієтологічної та фізичної реабілітації хворого на ХГ [7, 246]. Вважаємо, що пошук можливих комбінаторних схем лікування та реабілітації при ХГ може бути ефективною основою для попередження загострень та рецидивів захворювання.

Висновки: 1. Проаналізовано сучасний стан вивчення проблеми лікування ХГ. З'ясовано, що ХГ є одним з поширених та недостатньо вивчених серед студентської молоді захворювань, яке потребує подальших досліджень. 2. Висвітлено існуючі підходи до застосування засобів реабілітації при даній патології. Доведена необхідність розробки програми комплексного впливу лікування і реабілітації для хворої на ХГ молодшої людини.

Список використаної літератури

1. Аруин Л.И., Кононов А.В., Мозговой С.И. Новая классификация хронического гастрита // Актуальные вопросы патологической анатомии: материалы III съезда Российского общества патологоанатомов. – Самара, 2009. – Т. 1. – С. 5-6.
2. Бабак О.Я. Сучасні уявлення про оцінку ризику розвитку і профілактику раку шлунка // Сучасна гастроентерологія. – 2009. – № 6. – С. 62-66.
3. Єфіменко П.Б. Техніка та методика класичного масажу. – [2-е вид., перероб. і доп.]. – Харків: ХНАДУ, 2013. – С. 256-258.
4. Кольяшкин М.А. Лечебное питание. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. – 254 с.
5. Лечебная физическая культура / [С.Н. Попов, Н.М. Валеев, Т.С. Гарасева и др.]; под ред. С.Н. Попова. – [5-е изд., стер.]. – М: Издательский центр «Академия», 2008. – 416 с.
6. Наказ МОЗ України № 1051 від 28.12.2009 р. «Про надання медичної допомоги хворим гастроентерологічного профілю».
7. Садат Карім Насірович, Калмиков С.А. Клініко-фізіологічні основи для складання комплексних програм з фізичної реабілітації осіб, хворих на хронічний гастрит // Фізична культ., спорт та здоров'я. – 2015. – С. 244-246.
8. Степанов Ю.М., Зак М.Ю., Мосійчук Л.М., Гайдар Ю.А. Нові підходи до класифікації хронічного гастриту // Медична газета «Здоров'я України». – С. 34-35.
9. Харченко О.В., Черно В.С., Харченко Н.В. і ін. Роль хронічного гастриту серед передракових захворювань шлунка // Світ Медицини та Біології. – 2020. – №3. – С. 238-242.
10. Classification and grading of gastritis. The updated Sydney system. International Workshop on the Histopathology of gastritis, Houston 1994 / M.F. Dixon, R.M. Genta, J.H. Yardley et al. // Am. J. Surg. Pathol. – 1996. – Vol. 20. – P. 1161-1181.
11. OLGA staging for gastritis: a tutorial / M. Rugge, P. Correa, F. di Mario et al. // Dig. Liver Dis. – 2008. – Vol. 40 (8). – P. 650-658.

Науковий керівник: кандидат біологічних наук, доцент Юхименко Л.І.