



Результати повторного оцінювання незалежності пацієнта у повсякденній руховій активності за індексом Бартел дозволили констатувати часткове відновлення порушених функцій (індекс Бартел становив 90 балів).

Ступінь спастичності м'язового тонузу ураженої верхньої кінцівки за Modified Ashworth Scale for Grading Spasticity (modified Bohannon and Smith) оцінено в 1 бал (було 2 бали), що свідчить про незначне підвищення тонузу, яке відзначається у вигляді незначного опору наприкінці руху під час згинання і розгинання сегмента кінцівки. За результатами повторного моторного контролю вертикалізації відзначено «сильний рівень» (3 бали) – пацієнт може підтримувати масу тіла, повністю випрямляючи зігнуте коліно ураженої нижньої кінцівки, на якій стоїть, при піднятій неураженій кінцівці. Загальна оцінка рівноваги за шкалою балансу Берга наприкінці перебування пацієнта в стаціонарі становила 48 балів, що свідчить про низький ризик падіння в умовах вертикалізації.

Таким чином, пацієнт 2 був виписаний зі стаціонару зі значним покращенням неврологічного статусу, з частково відновленими порушеними функціями, що дозволяє йому не залежати від оточуючих в повсякденній руховій активності.

Отже, при складанні програми реабілітації для конкретного пацієнта враховується рівень і ступінь неврологічних розладів, індивідуальні рухові можливості та акцентується увага на проблемах і потребах пацієнта, пов'язаних з обмеженням діяльності в повсякденному житті.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у пошуку нових і вдосконалення існуючих підходів до фізичної терапії та ерготерапії хворих цієї нозології.

Література:

1. Богуславский Д.Д. Методика количественной оценки реабилитационного потенциала у инвалидов вследствие мозгового инсульта // Український вісник психоневрології. 2005. Том 13, вип. 4 (45). С. 11-14.

2. Бронников В.А., Смычѳк В.Б., Мавликаева Ю.А., Кравцов Ю.И., Складная К.А. Использование метода роботизированной кинезиотерапии у пациентов с последствиями инсульта // CONSILIUM MEDICUM. 2017. ТОМ 19. № 2.1. С. 49-52.

3. Новикова Л.Б., Акопян А.П., Ахметова А.Р. Роль реабилитационного потенциала в восстановительном периоде инсульта // CONSILIUM MEDICUM. 2017. ТОМ 19. №2.1. С. 14–16.

4. Солонец И.Л., Ефремов В.В. Концепция качества жизни в реабилитации постинсультных больных // Журнал фундаментальной медицины и биологии. 2017. № 1. С. 161-186.

Стаття надійшла до редакції 27.11.2018 р.

**Menska M.S.
Liannoi Yu.O.**

**Менська М. С.
Лянной Ю. О.**

PHYSICAL THERAPY OF WOMEN OF THE 2ND ANNIVERSARY AT THE MILK DIABETES II TYPE

The article deals with the features of the use of physical therapy in type 2 diabetes mellitus in women of the second mature age at the inpatient stage of treatment.



Key words: *diabetes mellitus, physical therapy, women, insulin, physical condition.*

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК ДРУГОГО ЗРІЛОГО ВІКУ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТИ ІІ ТИПУ

У статті розглянуто особливості застосування фізичної терапії при цукровому діабеті ІІ типу у жінок другого зрілого віку на стаціонарному етапі лікування.

Ключові слова: *цукровий діабет, фізична терапія, жінки, інсулін, фізичний стан.*

Постановка проблеми. В останні десятиліття відзначається різке зростання захворюваності на цукровий діабет. На даний час у світі зареєстровано понад 150 мільйонів хворих на цукровий діабет. В Україні їх налічується приблизно 1 мільйон. Встановлено, що захворюваність на цукровий діабет щороку зростає і кожні 10-15 років кількість хворих подвоюється. Згідно з даними ВООЗ цукровий діабет підвищує смертність у 2-3 рази і скорочує тривалість життя на 10-30%. Розрізняють два типи цукрового діабету. Пацієнти з першим типом становлять 5-10% від загальної кількості хворих на цукровий діабет. Захворювання цього типу припадає частіше на дитячий і юнацький вік. Другий тип цукрового діабету є більш поширений, на нього припадає 90% хворих. Ця патологія характерна для людей середнього, старшого і похилого віку. В зв'язку з тенденцією зростання хворих на цукровий діабет другого типу, зростає потреба вдосконалення не тільки лікування, але й фізичної реабілітації [2].

На підставі вивчення й аналізу сучасних літературних джерел з проблеми фізичної терапії хворих на цукровий діабет встановлено, що велике місце в системі відновлення та лікування цих хворих займають кінезотерапія, масаж, загартовуючі процедури, дієтотерапія, кліматотерапія, фізіотерапія, фітотерапія та аутотренінг. Вони дозволяють підвищити працездатність, поліпшити діяльність серцево-судинної системи, знизити важкість перебігу захворювання, підвищити імунітет та реактивність організму [5].

Відповідно до рекомендацій Комітету експертів МОЗ з цукрового діабету, у всьому світі застосовується єдина класифікація цього захворювання. Виділяють два основних типу цукрового діабету: інсулінозалежний діабет. При цукровому діабеті І типу в організмі інсулін не продукується взагалі або виробляється в дуже незначній кількості. Це змушує застосовувати для лікування ін'єкції інсуліну. Інсулін незалежний діабет зустрічається частіше. При цьому в крові пацієнта може бути навіть надлишок інсуліну, але організм внаслідок зниження чутливості до нього і до глюкози не реагує адекватно на утворення глікогену в м'язах та печінці [1].

На думку Р. Є. Руденко та К. С. Вяткіна, лікування хворих на ЦД ІІ типу будується комплексно, з урахуванням наявних порушень обміну речовин, і спрямоване на ліквідацію або компенсацію інсулінової недостатності, нормалізацію обмінних процесів, відновлення порушеної фізичної і розумової працездатності, попередження найважливіших патологічних змін внутрішніх органів, офтальмологічних та неврологічних порушень. Значне місце приділяється засобам фізичної терапії, що діють не тільки симптоматично, але й деякі з них націлені на окремі ланки патогенезу [3].

Аналіз сучасних літературних джерел свідчить про значну поширеність захворювань на ЦД ІІ типу. Визначені завдання та засоби фізичної терапії, а також методика занять кінезотерапією для хворих на ЦД ІІ типу з урахуванням клінічної форми захворювання й рухового режиму. Основна мета у використанні кінезотерапії



полягає у сприянні зниженню гіперглікемії й поліпшенню функціонування серцево-судинної та дихальної системи, підвищенню фізичної працездатності й запобіганню розвитку ускладнень. Невпинне зростання розповсюдженості цукрового діабету, довічний перебіг захворювання, ранній розвиток ускладнень з боку різних органів і систем, що призводять до інвалідизації хворих, відносять проблему надання медичної допомоги цим хворим до розряду медико-соціальних [4].

Отже, сьогодні проблема підвищення ефективності лікування і реабілітації хворих на ЦД II типу є однією з центральних у сучасній ендокринології і має величезне медико-соціальне значення.

Мета – визначити вплив удосконаленої програми фізичної терапії на функціональний стан жінок другого зрілого віку при цукровому діабеті II типу без використання інсуліну.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження було проведено на базі комунальної установи «Сумська міська клінічна лікарня №4» поліклінічне відділення №1 (фізіотерапевтичне та ендокринологічне відділення) м. Суми. В дослідженні взяло участь 12 жінок другого зрілого віку з цукровим діабетом II типу, середньої тяжкості у стадії субкомпенсації, у віці від 36 до 55 років, які займалися за удосконаленою програмою фізичної терапії при цукровому діабеті другого типу, що включала: заняття з ЛФК тривалістю 25-30 хв, процедури лікувального масажу по 15-20 хв, які застосовувались комплексно з ЛФК тричі на тиждень, гідротерапію (контрастний душ) тривалістю від 1-2 до 3-5хв, дозовану ходьбу та самостійні заняття (лікувальна гімнастика загального характеру, гімнастика для ніг).

Враховуючи проблеми хворих з цукровим діабетом II типу, було запропоновано програму фізичної терапії, основними завданнями якої були: нормалізація артеріального тиску; нормалізація та поступове підвищення функціональних можливостей серцево-судинної системи; зниження факторів ризику серцево-судинних захворювань; стабілізація жирового та вуглеводного обміну; зниження маси тіла; збільшення толерантності до фізичного навантаження; сприяти підвищенню загальної витривалості та фізичної працездатності; сприяти ліквідації ущільнень у ділянці комірцевої зони; зменшити або усунути головний біль.

Метою було визначити вплив удосконаленої програми фізичної терапії на функціональний стан жінок другого зрілого віку при цукровому діабеті II типу без використання інсуліну.

Зважаючи на вище зазначені завдання, було запропоновано наступні засоби фізичної терапії: кінезотерапію (лікувальна гімнастика в поєднанні з вправами на розслаблення (дихальні вправи), процедури масажу, гідротерапію, дозовану ходьбу та самостійні заняття (*лікувальна гімнастика загального характеру, гімнастика для ніг*) (табл. 1).

Досліджені показники функціонального стану жінок другого зрілого віку з цукровим діабетом II типу. Результати показників маси тіла та серцево-судинної системи (індекс Кетле, Амосова, Робінсона) жінок ОГ і ГП показали наявні відхилення від норми та свідчать про низькі можливості цих систем.

Зокрема, дослідження жінок ОГ і ГП за М. Амосовим показало, що середній показник збільшення ЧСС в ОГ (36-45 років) змінився із 45,7*1,8 уд/хв. (59%) на 37,5*1,4 (49,6%), що свідчить про досягнення нормального рівня тренуваності серця, а в ГП (46-55 років) показник змінився із 48,4*1,2 уд/хв (60,7%) на 42*1,03 (53,8%), що свідчить про непоганий результат та підвищення тренуваності серця, але норми не досягнуто.



Таблиця 1.

**Програма фізичної терапії для жінок другого зрілого віку
з цукровим діабетом II типу**

Засоби ФТ	Дозування	Методичні вказівки
Гідротерапія (контрастний душ)	Від 1-2 до 3-5 хв, 15 процедур	Обливання за схемою: 1) тепла вода (щоб звикло тіло); 2) гаряча вода (доти, доки приємно); 3) холодна (20-30 с); 4) гаряча (20-40 с); 5) холодна (1-2 хв); 6) гаряча (20-60 с); холодна (доти, доки приємно)
Масаж	20-25 хв, курс – 10 сеансів, через день	Місцевий та загальний масаж з сегментарно-рефлекторним впливом. Здійснюють з незначною силою та інтенсивністю
Лікувальна гімнастика	25-30 хв, 5 разів на тиждень	Вправи для всіх м'язових груп у повільному та серед ньому темпі. Щільність виконання 30-40%
Дозована ходьба	500-3000 м, щоденно	Відстань збільшується поступово. Дозується темпом ходьби і кількістю зупинок для відпочинку
Самостійні заняття (лікувальна гімнастика загального характеру)	2-3 рази на день	
Самостійні заняття (гімнастика для ніг, профілактика СДС)	2-3 рази на день	

Обчислення індекса Кетле свідчило що жінки ОГ досягнули стадії передожиріння, оскільки середній показник ІМТ після курсу фізичної терапії змінився із показника 30,6*0,6 до 29,7*0,6 кг/м. Середній показник ІМТ ГП змінився із показника 30,5*0,5 до 30*0,3 кг/м, що свідчить про задовільний результат, але стадії передожиріння не досягнуто.

За дослідженням індексу Робінсона, середній показник у жінок ОГ знизився на 5,8 балів, що свідчить про зменшення порушення регуляції ССС, а середній показник ГП – на 4,2 бали, що теж є непоганим результатом. Отже відбулось покращення резервних показників організму.

Висновки. Отримані результати дослідження підтвердили ефективність використання запропонованої нами удосконаленої програми фізичної терапії жінок другого зрілого віку з цукровим діабетом II типу.

Література:

1. Власенко М. В. Комбинированная терапия сахарного диабета 2го типа: когда и с чего начинать / Международный эндокринологический журнал. 2014. № 1(33). С. 20-27.
2. Кравчун Н. А., Казаков А. В., Караченцев Ю. И. Сахарный диабет 2 типа: скрининг и факторы риска. Харьков: Новое слово, 2010. 256 с.



3. Руденко Р. Є., Вяткіна К. С. Фізична реабілітація осіб, хворих на цукровий діабет / Здоровий спосіб життя: зб. наук. ст. 2015. Вип. 28. С. 41-45.
4. Скачко Б. Г., Орещук Г. О. Цукровий діабет: хвороба століття, чи розплата за легковажність. Київ: Здоров'я, 2012. 96 с.
5. Фадеев П. О. Цукровий діабет. Тернопіль: Навчальна книга. Богдан, 2010. 168 с.
Стаття надійшла до редакції 25.11.2018 р.

Petrenko A.V.
Kopytina Ya.M.

Петренко А.В.,
Копитіна Я.М.

THE INFLUENCE OF PHYSICAL THERAPY ON PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF PATIENTS AFTER INTERMEDIATE DISKS' HERNIA SURGICAL TREATMENT

The features of the influence of surgical intervention and physical therapy on the psycho-emotional state of patients are deals. The ways to reduce the manifestation of pain and improve the psycho-emotional are background.

Key words: hernias of intervertebral disks, physical therapy, pain.

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПСИХО-ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГРИЖ МІЖХРЕБЦЕВИХ ДИСКІВ

У статті розкрито особливості впливу хірургічного втручання та фізичної терапії на психо-емоційний стан пацієнтів. Зазначено шляхи зменшенню прояву болю та покращання психо-емоційного фону.

Ключові слова: грижі міжхребцевих дисків, фізична терапія, біль

Останнім часом у багатьох країнах світу спостерігається збільшення рівня захворюваності на дегенеративно-деструктивні ураження хребта. Вказана проблема є одним із найбільш гострих та далеко не вирішених питань сучасної медицини, оскільки за даними статистики, болями в спині страждає більше половини населення Землі, а поширеність в індустріально розвинених країнах становить 60-80%. Дегенеративно-дистрофічні ураження хребта зустрічаються в різних варіантах: деформуючий спондиліоз, спондилоартроз, остеохондроз міжхребцевого диска, фіброз диска, остеопороз хребта і їх поєднання. Кожен з цих видів дегенерації складових хребта має свої особливості в патогенезі залучення нервової системи [2].

Грижа міжхребцевого диска (ГМЖ) – це не просто ускладнення остеохондрозу внаслідок деструкції тканин хребетного стовпа. Це закономірний фінал розвитку даного захворювання. Фінал, який здатний привести до інвалідності та можливості самостійного пересування. Грижа диска – це найчастіше втрата працездатності, постійні сильні болі і загроза оперативного втручання. Джерелом больових відчуттів при остеохондрозі є защемлення нервових корінців, яке відбувається після випинання міжхребцевого диска і звуження міжхребцевого простору. Біль при даній патології є нестерпним і веде за собою великий негативний вплив на психічний фон людини [4].

Мета дослідження – визначити ступінь впливу фізичної терапії на психо-емоційний стан осіб зрілого віку після хірургічного лікування гриж міжхребцевих дисків.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури; аналіз документальних матеріалів та історій хвороб; вкопювання з