

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ФІЗИЧНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ ЖІНОК 40-50 РОКІВ, ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ, НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ ЛІКУВАННЯ

У статті зазначено, що фізична реабілітація жінок 40-50 років, хворих на ревматоїдний артрит, на стаціонарному етапі лікування спрямована на підвищення тонусу ЦНС і нормалізацію кіркових процесів; розвиток рухливості в уражених суглобах і попередження подальшого порушення їх функцій; зміцнення м'язів, попередження атрофій м'язово-зв'язкового апарату і тугорухливості в суглобах; поліпшення крово- і лімфообігу, активізація обміну речовин, ліквідація запальних змін у суглобах і прискорення репаративних процесів.

Ключові слова: фізична реабілітація, жінок 40-50 років, хворі на ревматоїдний артрит, стаціонарний етап лікування.

Лут Д. М. Современный взгляд на физическую реабилитацию женщин 40-50 лет, больных ревматоидным артритом, на стационарном этапе лечения. В статье указано, что физическая реабилитация женщин 40-50 лет, больных ревматоидным артритом, на стационарном этапе лечения направлена на повышение тонуса ЦНС и нормализацию корковых процессов; развитие подвижности в пораженных суставах и дальнейшего улучшения их функций; укрепление мышц, предупреждение атрофии мышечно-связочного аппарата и тугоподвижности в суставах; улучшение крово- и лимфотока, активизацию обмена веществ, ликвидацию воспалительных изменений в суставах и ускорения репаративных процессов.

Ключевые слова: физическая реабилитация, женщин 40-50 лет, больных ревматоидным артритом, стационарный этап лечения.

Lut D. Modern look to the physical rehabilitation of women of patients by a pseudo rheumatism on the stationary stage of treatment. Improvement of facilities of physical rehabilitation methods for women in age 40-50 patient with a pseudo rheumatism on the stationary stage of treatment, is one of basic problems of modern physical rehabilitation in Ukraine. The last decade was marked substantial progress in finding out of nosotropic mechanisms of pseudo rheumatism (PA) is a disease, examined as an original model of chronic inflammatory diseases of man. Difficulties of timely diagnostics of PA are conditioned by unspecificity of his early signs, unnoticeable beginning with slow progress of arthritis, unsteady defeat of joints in the debut of disease. In spite of it, patients during many months and even years do not apply for help to the specialists. Today rheumatic illnesses remain the most widespread pathology in the whole world and in Ukraine in particular. A vital prognosis for patients with PA is the same unfavorable, as at a lymphogranulomatosis, diabetes mellitus of I of type, defeat of coronal arteries. In Conception of the government having a special purpose program of Ukraine, treatments of patients a pseudo rheumatism on 2011-2015, common amount of patients of PA are about 125 thousands Among that approximately 54 thousands Are the persons of able to work age. Facilities of curative physical culture on the stationary stage of treatment of pseudo rheumatism are physical exercises, mass therapy, treatment in position lying. The got results testify that application of the improved methodology of physical rehabilitation assists rapid renewal of health and considerable improvement of results of treatment of this contingent of patients.

Key words: physical rehabilitation, pseudo rheumatism, women, mature age, curative physical culture.

Вступ. Ревматоїдний артрит на сучасному етапі розвитку медицини розглядається як хронічне системне запальне захворювання сполучної тканини з прогресуючим ураженням суглобів по типу ерозивно-деструктивного поліартриту. До цього часу лікування хворих, які страждають на ревматоїдний артрит, представляє собою одну із проблем, що до кінця не вирішена, внаслідок чого, близько 40% втрачають працездатність вже через 3 роки після початку захворювання, через 20 років – 90 %, третина яких стають повними інвалідами. До теперішнього часу залишаються актуальними питання ранньої ортопедичної діагностики ревматоїдного артрити, які дали б можливість попередити прогресування запального процесу у суглобі, і як наслідок цього, розвиток вадових положень та деформацій, що призводять до інвалідизації хворих. Ревматоїдний артрит характеризується не передбачуваним перебігом і різноманіттям клінічних проявів. Встановлено, що найбільш висока швидкість наростання рентгенологічних змін у суглобах виявляється протягом перших двох років захворювання, а у 70 % випадків ерозивно-деструктивні зміни виникають у суглобах протягом перших 3-х – 6-ти місяців від захворювання, що корелює з несприятливим перебігом процесу.

Ревматоїдний артрит є основною проблемою сучасної ревматології. Враження осіб працездатного віку з швидкою інвалідизацією, зменшенням тривалості життя пацієнтів призводить до значної кількості соціальних проблем. Економічні втрати через ревматоїдний артрит можуть бути порівняні з витратами на лікування при ішемічній хворобі серця. Є. М. Нейко, Р. І. Яцишин та О. В. Штефюк вказують, що «ревматоїдний артрит має значну поширеність, характеризується тривалістю й тяжкістю перебігу, частою інвалідизацією осіб працездатного віку та потребує тривалого поетапного лікування» [3, с. 35]. У науковій літературі фрагментарно висвітлені окремі питання використання засобів фізичної реабілітації при ревматоїдному артриті (Т.В. Дорошенко, Т.В. Заморський, В.Н. Коваленко, А.Е. Лоскутов, А.В. Мирна, Д.С. Мятига, І.В. Рой, М.К. Терновий, М.В. Полулях, В.П. Черняк та ін.). У працях зарубіжних авторів С. Н. Chen [5], М. Corpataux [6] та G. Csemiczky [7] розглядаються питання, пов'язані з ревматоїдним артритом. Але, як виявилось, в наукових розвідках не існує жодного комплексного дослідження, присвяченого проблемі фізичної реабілітації жінок віком 40-50 років, хворих на ревматоїдний артрит, на стаціонарному етапі лікування. Отже, удосконалення засобів та методів фізичної реабілітації жінок 40-50 років, хворих на ревматоїдний артрит, є однією з основних проблем сучасної фізичної реабілітації в Україні.

Формулювання мети дослідження

Визначені аспекти окреслюють мету статті, яка полягає у характеристиці сучасного погляду на фізичну реабілітацію жінок 40-50 років, хворих на ревматоїдний артрит, на стаціонарному етапі лікування.

Результати дослідження

Метою лікувальної фізичної культури при ревматоїдному артриті є загальні оздоровчий вплив на організм хворого, збільшення рухливості суглобів, поліпшення трофічного впливу на уражені ділянку, попередження контрактур. Засобами ЛФК на стаціонарному етапі є: 1. Фізичні вправи: пасивні, пасивно-активні та активні вправи; ідеомоторні вправи; вправи в ізометричному і ізотонічному режимі; загально-розвивальні вправи для непошкоджених сегментів; дихальні вправи; вправи на розслаблення; спеціальні вправи та вправи з обтяженням, опором. До форм ЛФК на стаціонарному етапі віднесено: заняття лікувальною гімнастикою; ранкова гігієнічна гімнастика; самостійні заняття; прогулянки на свіжому повітрі; гідрокінезотерапія й загартовування. Рухові режими при ревматоїдному артриті на стаціонарному етапі: постільний руховий режим (загострення захворювання); напівпостільний руховий режим (підгострий перебіг); вільний руховий режим (стадія вираженого затихання процесу); постільний руховий режим. У гострій стадії ревматоїдного артриту при виражених ексудативних явищах в суглобі для попередження контрактур і деформацій, як вважає В.А. Шаповалова, використовується лікування положенням: надання суглобам функціонально вигідного положення для попередження формування протибольовий контрактури [4, с. 23]. ЛФК призначають після стихання гострих проявів артриту. У комплексах застосовуються прості загально-розвивальні вправи, дихальні статичні і динамічні вправи і спеціальні вправи на розслаблення навколосуглобової мускулатури ураженого суглоба, ідеомоторні вправи та вправи в ізометричному і ізотонічному режимі. Рухи в ураженому суглобі починають з пасивних, потім активних зі сторонньою допомогою і активних самостійних вправ. Вправи виконують в полегшених умовах (слизькі поверхні, ванночки з теплою водою) в повільному темпі по всіх осях, з максимально можливою амплітудою. В. А. Епифанов вказує, що заняття лікувальною гімнастикою тривають 10-15 хвилин [1, с. 8]. У заняття включають ускладнену ходьбу з переступанням через предмети різної висоти і об'єму, вправи на координацію рухів і вироблення м'язово-суглобового відчуття, елементи спортивних ігор. Тривалість заняття лікувальною гімнастикою складе 30-35 хвилин. Продовжують багаторазове повторення самостійних занять протягом дня. Рекомендується гідрокінезотерапія. Е. Н. Мятига, Д. С. Мятига і Н. В. Гончарук вважають, що водне середовище, в якій відбуваються лікувальні рухи, чинить додатковий вплив на організм людини і створює специфічні умови при проведенні процедури [2, с. 128].

Лікувальну фізичну культуру при захворюваннях суглобів, застосовують на всіх етапах реабілітації хворих. Лікувальна дія фізичних вправ проявляється, першочергово, трофічним і тонізуючим впливом на організм, а у подальшому – формуванням компенсацій та нормалізацією функцій. Фізичні вправи підвищують загальний тонус і функціональний стан організму, які нерідко у хворих знижуються не стільки від самого захворювання, скільки від значного обмеження своєї рухливості і пов'язаними з гіподинамією функціональними змінами в діяльності ЦНС, серцево-судинної, дихальної та інших систем. ЛФК позитивно впливає на психоемоційний стан хворого та підтримує надію у сприятливий результат лікування. ЛФК попереджує ускладнення, що виникають при захворюванні суглобів (остеопороз, атрофія м'язів і хрящів, контрактури), запобігає їх прогресуванню. Багаторазові повторення рухів формують суглоб, відновлюють і зберігають його конгруентність і функцію, зміцнюють м'язово-зв'язковий апарат, максимально підтримують його функцію. Фізичні вправи підсилюють загальний і місцевий крово- і лімфообіг, транспорт кисню і поживних речовин кров'ю та виведення продуктів обміну. Локальне поліпшення трофіки сприяє затуханню запальних змін, розсмоктуванню набрякової рідини у суглобі і навколо суглобових тканинах, прискоренню у них регенеративних і гальмуванню дегенеративних процесів. ЛФК забезпечує утворення тимчасової компенсації, а у подальшому – нормалізацію функцій суглоба. При незворотних змінах у ньому фізичні вправи сприяють формуванню постійних компенсацій. Заняття ЛФК тренують організм і готують хворого до побутових і виробничих навантажень.

Масаж поліпшує кровопостачання суглобів і оточуючих тканин, стимулює утворення і циркуляцію синовіальної рідини, активізує окисно-відновні і обмінні процеси. Це сприяє розсмоктуванню запальної рідини, ліквідації набряків, підсиленню процесів регенерації; гальмує розвиток дегенеративних процесів у хрящах і суглобовій сумці, зв'язковому апараті суглобів; підтримує і відновлює їх функції. Фізіотерапію застосовують на всіх етапах реабілітації. Основними механізмами лікувальної дії фізичних методів при захворюваннях суглобів є нервово-рефлекторний і гуморальний. Фізіотерапевтичні методи лікування вирівнюють перебіг основних нервових процесів у ЦНС, позитивно впливають на симпатико-адреналову і ендокринну системи, імунологічні процеси; діють як знеболююче, протизапальне, гіпосенсибілізуюче; підвищують загальний функціональний стан організму. Фізіотерапія активізує загальний і місцевий кровообіг, поліпшує мікроциркуляцію у суглобових тканинах, сприяє росту і нормалізації у функціонуванню синовіальних ворсинок, які секретують синовіальну рідину. Все це покращує окисно-відновні і трофічні процеси у суглобах, ліквідує набряки, зменшує деструктивні явища в епіфізарному хрящі, сприяє збереженню їх функції. Фізіотерапевтичні методи знижують активність патологічного процесу, гальмують його розвиток, зменшують запальні явища у суглобах, сприяють більш тривалій ремісії. Вони підвищують ефективність лікування медикаментами, що дає змогу зменшити їх дозування і, тим самим, зменшити побічну дію ліків.

ВИСНОВКИ. Аналіз наукових джерел засвідчив, що проблема фізичної реабілітації жінок 40-50 років, хворих на ревматоїдний артрит, на стаціонарному етапі лікування недостатньо вивчена, є актуальною та доцільною для дослідження. Програма фізичної реабілітації пацієнток 40-50 років з ревматоїдним артритом, на стаціонарному етапі лікування в експериментальній групі включала: лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, фізіотерапію, дієтотерапію, ароматерапію, музикотерапію та психокорекцію. Методика лікувальної фізичної культури включала: різноманітні загальнорозвивальні вправи (для шиї, тулуба, верхніх і нижніх кінцівок) та дихальні вправи статичного й динамічного характеру, які виконувалися в повільному темпі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Епифанов В. А. Восстановительная медицина : [справочник] / В. А. Епифанов. – М. : Медиа, 2007. – 587 с.

2. Мятага Е. Н. Лечебная физическая культура при ревматоидном артрите на стационарном этапе / Е. Н. Мятага, Д. С. Мятага, Н. В. Гончарук // Слобожан. науково-спортивний вісник. – 2012. – № 2. – С. 128-131.
3. Нейко Є. М. Ревматоїдний артрит: сучасний погляд на проблему / Є. М. Нейко, Р. І. Яцишин, О. В. Штефюк // Український ревматологічний журнал. – 2009. – № 2 (36). – С. 35-39.
4. Шаповалова В. А. Спортивна медицина і фізична реабілітація: [навч. посібник] / [В. А. Шаповалова, В. М. Коршак, В. М. Халтагарова, І. В. Шимеліс, Л. І. Гончаренко]. – К.: Медицина, 2008. – 246 с.
5. Chen C. H. A controlled study of postpartum depression in adult women / Chen C. H., Wang S. Y., Hwu H. G., Chou F. H. // Kaohsiung J. Med. Sci. – 2000. – № 3. – P. 156-161.
6. Corpataux M. Integrale Beleuchtungsplanung: Licht und Mensch / Corpataux Marsel // Licht. – 1993. – № 3-4. – P. 276-280.
7. Csemiczky G. The influence of stress and state assessment of Swedish women entering IVF-treatment / Csemiczky G., Landgren B. M., Collins A. // Acta Obstet. Gynecol. Scand. – 2000. – № 2. – P. 113-118.

¹Магльований А. В., ²Бондаренко В. В.

¹Львівський національний медичний університет імені Д. Галицького

²Національна академія внутрішніх справ

ФІЗИЧНА ПІДГОТОВКА У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ МВС УКРАЇНИ ЯК ОСНОВА ЗДОРОВ'Я КУРСАНТІВ

У статті проведено аналіз рівня та динаміки показників здоров'я і фізичного стану курсантів вищого навчального закладу МВС України. У дослідженні взяли участь 118 курсантів першого, другого і третього курсів навчання. Встановлено, що рівень показників фізичного стану майбутніх правоохоронців впродовж навчання визначається як «вищий від середнього». Виявлено достовірне покращання значення індексу фізичного стану на першому курсі ($P < 0,01$) та недостовірне погіршення на третьому ($P > 0,05$).

Ключові слова: фізична підготовка, показники здоров'я, фізичний стан, курсант.

Магльований А. В., Бондаренко В. В. Физическая подготовка в высших учебных заведениях МВД Украины как основа здоровья курсантов. В статье проведен анализ уровня и динамики показателей здоровья и физического состояния курсантов высшего учебного заведения МВД Украины. В исследовании приняли участие 118 курсантов первого, второго и третьего курсов обучения. Установлено, что уровень показателей физического состояния будущих правоохранителей на протяжении обучения определялся как «выше среднего». Выведено достоверное улучшение значения индекса физического состояния на первом курсе ($P < 0,01$) и недостоверное ухудшение на третьем ($P > 0,05$).

Ключевые слова: физическая подготовка, показатели здоровья, физическое состояние, курсант.

Magliovanyu A.V., Bondarenko V. V. Physical training in higher educational establishments of Internal Affairs of Ukraine as a basis of health of cadets. The dynamics of indexes of the physical condition of cadets for study at the National Academy of Internal Affairs is explored in the article. The study involved 118 cadets research institute training for investigation units and criminal police National Academy set in 2011 ($n = 118$), who studied by three-year program in the period from 2011 to 2014. The level of physical condition determined by the size of the physical condition index, based on a formula of the relationship between physiological parameters at rest and the level of maximum physical performance. Research methods: analysis of literary sources, pedagogical supervision, psychological testing, methods of mathematical statistics. To determine the initial level of physical condition index figures taken medical examinations of test persons during the military medical commission before entering the Academy (2011). Study of the dynamics of physical condition involved the processing and analysis of health surveys conducted in March and April of each school year. Revealed that the initial level of indexes of physical condition of cadets was 0,669 units and defined as «average». During the first year of study found a significant improvement of the physical condition index – 0,739 units ($P < 0,01$). The second year study indicator also increased to 0,763 units ($P > 0,05$). The third year found it insignificant deterioration – 0,745 units ($P > 0,05$). Form students during training at the academy is defined as «higher than average». The studies demonstrate the effectiveness of physical training, but deteriorating physical condition index for the third year demonstrates need to improve the educational process by increasing the share of general physical training.

Key words: physical training, indexes of health and physical condition, cadet..

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій.

На сучасному етапі реформування системи МВС України підвищуються вимоги до професійної підготовленості майбутніх правоохоронців. Особлива увага звертається на фізичну підготовленість та здоров'я кандидатів до органів внутрішніх справ (ОВС) України. Важливим критерієм фізичної підготовленості та здоров'я людини є рівень її фізичного стану. Він визначається рядом факторів, основними з яких є показники серцево-судинної системи, маси тіла, віку та інші. У спеціальній літературі [5, 10] відмічається, що фізичний стан характеризує особистість людини, стан здоров'я, статури і конституції, функціональні можливості організму, фізичну працездатність і підготовленість. Оцінка рівня фізичного стану курсанта може використовуватися як індикатор оздоровчої ефективності занять фізичними вправами, а також як показник готовності до навантажень різного характеру, а загалом може бути критерієм ефективності процесу фізичної підготовки у ВНЗ МВС України. Навчання курсантів у вищому навчальному закладі МВС України відбувається у специфічних умовах, пов'язаних із високим обсягом навчальної інформації, переваженням інформаційної сфери, зниженням рухової активності.