

УДК 615.859:616.379-008.64

Позня І.С.¹, Бугаєнко Т.В.²

¹студентка, СумДПУ імені А. С. Макаренка

²канд.пед.наук., доцент, СумДПУ імені А. С. Макаренка

ЗНАЧЕННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ВПРАВ У РОБОТІ З ПАЦІЄНТАМИ З СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Організаційні та клінічні аспекти проблеми діабетичної стопи широко обмірковуються в різних країнах світу, постійно підкреслюється їх соціальне та економічне значення. Деталізується терапевтична допомога, висвітлюється широке коло питань хірургічної тактики при гнійно-некротичних ураженнях стопи [1, 2], дискутуються питання лікувально-діагностичних стандартів, методологічного підходу до термінології, класифікації, діагностики та реабілітації хворих.

Синдром діабетичної стопи – це патологічний стан стоп хворих на цукровий діабет, який виникає на фоні ураження периферійних нервів, судин, шкіри та м'яких тканин, кісток і суглобів, створює умови для формування гострих і хронічних виразок, кістково-суглобових уражень, гнійно-некротичних процесів [3]. Загальноприйнято вважати, що основними факторами, які призводять до ураження стопи при діабеті, є периферійна нейропатія, деформація стоп з формуванням зон високого тиску, а також периферійний атеросклероз судин нижніх кінцівок.

На даний час неухильно зростає кількість осіб із ампутаціями нижніх кінцівок. За статистичними даними в Україні виконується більше 10 тисяч ампутацій на різних сегментах. Аналіз причин, що обумовлюють робити саме цю операцію, показав що більшість з них (75%) здійснюється у зв'язку із захворюванням серцево-судинної системи, а точніше: цукровий діабет та облітеруючий ендартеріїт.

Проблема фізичної терапії після ампутації нижньої кінцівки на рівні стопи внаслідок діабету, визначається значними локомоторними порушеннями, що обмежують людину у самостійному пересуванні, самообслуговуванні, порушенні осанки, зниженні толерантності організму до фізичних навантажень та, як наслідок, вираженим обмеженням життєдіяльності.

Як правило, означена патологія виникає частіше у пацієнтів з низьким соціальним статусом, на тлі відсутності профілактики та своєчасної кваліфікованої медичної допомоги. Серед методів консервативного лікування та реабілітації одне з провідних місць займає фізична терапія. Фізична терапія – процес забезпечення розвитку, максимального відновлення та підтримання рухової і функціональної спроможності осіб з обмеженнями повсякденного функціонування або таких дій, у яких можуть виникнути такі обмеження. Наукові досягнення фізіології, анатомії, біомеханіки, біохімії м'язової діяльності, спортивної медицини, теорії фізичного виховання та інших дисциплін дозволяють правильно оцінювати вплив терапевтичних вправ на організм людини. Лікувальна дія терапевтичних вправ пояснюється важливою соціальною та біологічною роллю рухів у відновленні здоров'я людини. Без м'язової роботи людина не може нормально функціонувати в соціальному середовищі. В організмі хворої людини відбуваються різні структурні та функціональні порушення, але водночас посилюються захисні процеси, розвиваються компенсації, змінюється обмін речовин. Вимушена тривала гіподинамія може погіршувати перебіг хвороби, викликати ряд ускладнень. Терапевтичні вправи, з одного боку, виконують безпосередню лікувальну дію (стимулюючи захисні механізми, прискорюючи та вдосконалюючи розвиток компенсації, покращуючи обмін речовин та репаративні процеси, відновлюючи порушені функції), з іншого – зменшують несприятливі наслідки зниженої рухової активності.

Здоровий організм має високу здатність пристосовуватися до умов зовнішнього середовища, які змінюються. При захворюваннях спостерігається пригнічення та ослаблення пристосувальних механізмів організму до оточуючого середовища. Свідоме фізичне тренування, за допомогою якого стимулюються фізіологічні процеси, збільшує можливість хворого організму до розвитку пристосувальних процесів. В розвитку пристосувальних реакцій під впливом дозованого фізичного тренування провідну роль відіграє нервова система. Нервова регуляція діяльності організму здійснюється за допомогою рефлексів.

Тонізуючий вплив терапевтичних вправ полягає в стимуляції інтенсивності біологічних процесів в організмі та обумовлений тим, що рухова зона кори великих півкуль головного мозку, посилюючи імпульси руховому апарату, одночасно збуджує центри вегетативної нервової системи. Посилення діяльності залоз внутрішньої секреції покращує діяльність серцево-судинної, дихальної та інших систем, обмін речовин та різні захисні реакції, в тому числі імунобіологічні.

Систематичне фізичне тренування відновлює провідне значення моторики в регуляції вегетативних функцій, приводить до зникнення рухових розладів. Нормалізація функції здійснюється також шляхом позбавлення від вже непотрібних тимчасових компенсацій, які, наприклад, спотворюють нормальну ходу нижньої кінцівки та ін.

Для покращення надання медико-соціальної допомоги хворим на синдром діабетичної стопи необхідно: створити в Україні та впровадити в практику охорони здоров'я єдину комплексну програму по профілактиці та лікуванню синдрому; розробити комплексні схеми лікування та реабілітації цих хворих, бо процес фізичної терапії повинен забезпечуватися комплексним підходом до контролю та урахуванням як основних показників якісних і кількісних характеристик ходьби, отриманих на підставі об'єктивних (бароподометрії, хронометрії), так і суб'єктивних (мануально-м'язового тестування, експертного оцінювання) методів дослідження, вивчення психоемоційного стану, фізичної підготовленості та працездатності, традиційних для реабілітаційної практики методів збору інформації (анамнезу, соматоскопії, антропометрії, гоніометрії); провести підготовку відповідних фахівців ендокринологічного, хірургічного та ортопедичного профілів для надання кваліфікованої допомоги хворим; роботу відповідних лікувальних закладів спрямувати на профілактику розвитку синдрому діабетичної стопи шляхом активного навчання хворих. Вирішення вказаних проблем та виправлення помилок дозволить в значній мірі покращити результати лікування хворих.

Список використаних джерел

1. Безпосердні і віддалені результати лікування гнійно-некротичних процесів синдрому стопи діабетика / М. Д. Желіба, М. І. Бурковський, Ю. С. Царюк, А. В. Верба // Український журнал хірургії. 2009. 4. С. 55–59.

2. Галушко О.А. Синдром діабетичної стопи: оптимізація анестезіологічної тактики при хірургічному лікуванні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.30 «Анестезіологія та інтенсивна терапія». К., 2009. 20 с.

3. Загородній О. В., Федоренко В. П. Частота великої ампутації нижніх кінцівок при хірургічних ускладненнях стопи хворих на цукровий діабет // Львів. мед. часопис. 2009. № 2. С. 85–88.