УДК615.8

Чаплінський Р.Б.[1], Сєфєрідіна Є.Д.[2]

[1]канд. мед. наук, доцент Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

[2]студентка Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

## НАПРЯМКИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ КЛІЄНТАМ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Важливим моментом у реабілітації хворих на цукровий діабет (ЦД) являється чіткість виділення ознак важкості захворювання та визначення функціональних класів порушень.

Ступінь важкості цукрового діабету визначається станом метаболічних порушень, методикою лікування (дієта, пероральні цукрознижуючі препарати, інсулінотерапія), перебігом хвороби (стабільний, лабільний з виникненням кетоацидозу, гіпоглікемічних станів), наявністю та характером ускладнень, їх важкістю. При встановленні ступеня важкості ЦД потрібно враховувати два важливих критерії: ступінь порушення метаболічного стану і можливість його відновлення при комплексному лікуванні;ускладнення, які призвели до функціональних порушень і обмеження життєдіяльності хворого [1].

Легка форма цукрового діабету визначається у хворих на цукровий діабет другого типу у випадках незначно виражених порушень метаболічного стану, повністю компенсованих зміною способу життя (компенсація цукрового діабету досягається лише дієтою, а також фітотерапією і дозованим фізичним навантаженням); наявність ускладнень, які не призводять до виражених функціональних порушень і обмежень життєдіяльності, з ними пов'язаних (ангіопатія нижніх

кінцівок I ст., дистальна полінейропатія, початкова стадія, ретинопатія I ст., нефропатія I-II ст.) [2].

Рівень цукру в крові та сечіповинен враховуватись як одна із важливих ознак компенсації та декомпенсації захворювання.

Діабет є прикладом складного стану, коли необхідна оцінка декількох фахівців, що і забезпечує мультидисциплінарний підхід. Організатором і координатором виконання всього реабілітаційного комплексу виступає лікар фізичної та реабілітаційної медицини. Саме він відповідає за: обстеження; визначення головних реабілітаційних цілей; встановлення необхідних втручань для їх досягнення; підбір мультидисциплінарної команди, що буде проводити втручання; контроль проведення цих втручань та їх ефективності з подальшим коригуванням.

Медична реабілітація хворих на ЦД з легкою формою, які мають незначні обмеження життєдіяльності, включає:

Дієтотерапію.

Слід дотримуватись таких принципів дієтотерапії [5]:

- обмеження прийому легкозасвоюваних вуглеводів (цукор, кондитерські вироби, варення, джем, цукерки, морозиво, виноград тощо), оскільки в зв'язку з їхнім швидким всмоктуванням в кишечнику значно підвищується глікемія і виникає глюкозурія;
- їжа повинна містити нерафіновані вуглеводи з достатнім вмістом клітковини;
- вуглеводи розподіляються між прийомами їжі рівномірно протягом дня;
- їжа повинна містити невелику кількість жирів (25-30%), половина яких має бути рослинного походження;
- калорійність дієти повинна бути адекватною енергозатратам хворого.

Фітотерапію.

Рослини збагачують організм хворого лужнимирадикалами, підвищують лужний резерв і тим самим сприяють підвищеному використанню глюкози тканинами і зниженню глікемії. У вигляді монотерапії на фоні дієти вони показані лише при легкій формі захворювання. Для решти хворих їх можна рекомендувати як додатковий засіб одночасно з інсуліном або таблетованими препаратами. Рекомендується призначати рослини, які мають адаптогенні властивості і підвищують неспецифічну резистентність організму [4].

Режим дозованих фізичних навантажень.

Лікувальна фізкультура є обов'язковим компонентом комплексної терапії діабету. Постійні фізичні навантаження надзвичайно сприятливо впливають на стан вуглеводного та жирового обміну. Позитивний вплив фізичного навантаження заснований на тому, що м'язова робота здійснюється за рахунок використання енергії жирів і вуглеводів і при цьому підвищується засвоєння глюкози м'язами. Дозовані фізичні навантаження (лікувальна фізкультура, ранкова гімнастика, плавання, їзда на велосипеді тощо) можна рекомендувати при компенсованому цукровому діабеті без органічних уражень серцево-судинної системи. У зв'язку з цим лікувальну дозовану фізкультуру призначають в залежності від віку, тренованості, стану серцево-судинної системи і ступеня компенсації діабету [3].

Фізіотерапевтичні методи лікування.

Природні і штучні фізичні фактори позитивно впливають на центральний, периферичний та регіонарний кровообіг, нормалізують нейрогуморальні та імунні реакції, обмінні процеси, функції центральної і вегетативної нервової системи. Тому доцільно використовувати при цукровому діабеті такі види фізіотерапії, як електро та світлолікування, механотерапію, водо і пелоїдолікування. Поряд з традиційними методиками, можна використовувати лазерне та магніто-лазерне опромінення, мікрохвильову резонансну терапію[4].

Отже, ЦД може призвести до різних ускладнень, зниження рухливості, при цьому внесок фізичного терапевта повинен бути спрямований на підвищення сили, рівноваги, витривалості, покращення обміну речовин, загального стану здоров'я на будь-якій стадії захворювання. Деякі наслідки ЦД можуть призвести до інвалідності, що в свою чергу вимагає перенавчання та повторного навчання для деяких життєво важливих видів повсякденного життя, тому велика роль також повинна бути відведена і ерготерапевтам, оскільки вони забезпечують реабілітаційні заходи для покращення функціонального стану, допомагають з адаптаціюта реадаптацією клієнтів.

**Список використаних джерел:**

1. Антощук Р. Я. Цукровий діабет: етиологія захворювання / Р. Я. Антощук // Young Scientist. – 2016. – №6 (33). – С. 277-280.

2. Бондаренко Ю. Ю. Особливості ЛФК при фізичній реабілітації хворих на цукровий діабет II типу. Проблеми фізичного здоров'я фахівців XXI століття : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. /Ю. Ю. Бондаренко // Кіровоград. – 2009. – С. 85–89.

3. Гриненко М. Ф. Лікувальна фізкультура і самомасаж при цукровому діабеті / М. Ф. Гриненко //Валеогогія. – 2008. – №15/16.– С. 38-39.

4. Реабілітація хворих на цукровий діабет на санаторно-курортному етапі : посібник /[за ред. В. С. Вернигородський, П. В. Думін, М. В. Вернигородська, Т. В. Довгалюк].– Вінниця : Вид. ПП Балюк І.Б. – 2007.– 148 с.

5. Смолянский Б. Л. Справочник по лечебному питанию / Б. Л. Смолянский // СПб. : Изд-во «Гиппократ». – 1993. – 304 с.