

Т.В. КУЛЕМЗІНА, д. мед. н., професор; С.В. КРАСНОЖОН; Н.В. КРИВОЛАП; Є.І. МОРГУН; В.В. САМОЙЛЕНКО
/Донецький національний медичний університет ім. М. Горького/

Використання немедикаментозних методів у створенні освітніх оздоровчих програм

Головне завдання профілактичної медицини полягає у підвищенні адаптаційного потенціалу і функціональних резервів організму людини. Однак, зберегти здоров'я важливіше і складніше, ніж займатися його відновленням.

Мета роботи: сформувати індивідуальні схеми превентивної реабілітації для відновлення функціональних змін в організмі практично здорових осіб та переходу цієї категорії осіб на вищий рівень здоров'я.

Матеріали та методи дослідження. Використано методи превентивної реабілітації: рефлексотерапія, фітотерапія, гомеопатія та кінезотерапія.

Результати та їх обговорення. Фітотерапія стає ефективною за умови урахування біоритмологічних характеристик функціонування організму. Подібний підхід особливо важливий при проведенні реабілітаційної, протирецидивної та профілактичної фітотерапії. Запорукою ефективного застосування методу гомеопатії є призначення конституціональних препаратів, яким відповідають фізичні і психічні ознаки пацієнта. Ефективним є і застосування комплексних

гомеопатичних ліків, які використовуються як симптоматичні препарати. Рефлексотерапевтичне втручання може здійснюватися на будь-якому етапі реабілітації. Ефективність лікування визначається здатністю організму до трансформації, тому може бути високою при застосуванні на стадії функціональних змін. Зберегти своє місце в «безпечній зоні» здоров'я сучасна людина не в змозі, якщо не приділятиме достатньої уваги руховій активності. Можуть бути рекомендовані циклічні вправи, які розвивають загальну витривалість, дозволяють розширити резерви системи транспорту кисню.

Висновки

1. Контроль рівня здоров'я практично здорових осіб можливий при створенні ефективної системи первинної профілактики.
2. Створення оздоровчих реабілітаційних програм вимагає принципу індивідуалізації.
3. Дотримання комплексності в реалізації оздоровчих програм зможе забезпечити перехід індивіда на вищий рівень здоров'я.

Н.П. МАСІК, к. мед. н., доцент

/Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова/

Пульмонологічна реабілітація хворих з хронічним обструктивним захворюванням легень

Захворюваність на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) і смертність від нього останніми десятиліттями продовжує зростати. Крім того, це захворювання потребує значних економічних витрат. Даний факт обумовлює надзвичайну актуальність медичної реабілітації. Згідно з рекомендаціями GOLD (2011 р.), основними цілями легеневої реабілітації є зменшення симптомів, поліпшення якості життя і підвищення фізичної та емоційної участі у повсякденному житті.

Метою роботи було оцінити ефективність реабілітаційних заходів у хворих з ХОЗЛ.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 696 хворих віком 55,40±14,98 років. Для кожного пацієнта підбирали індивідуальну програму фізичної реабілітації, яка включає в себе дихальну гімнастику, лікувальну фізкультуру і дозовану ходу. Інтенсивність фізичних навантажень залежала від можливостей пацієнта, оцінювалася пацієнтом самостійно на основі застосу-

вання тесту з 6-хвилинною ходою та опитувальника SF-12 і тривала від 4 до 10 тижнів.

Результати та їх обговорення. У результаті пульмонологічної реабілітації у 85,92% хворих з ХОЗЛ відмічено зменшення респіраторних симптомів, покращення показників функції зовнішнього дихання і зниження потреби в медикаментозних препаратах, зокрема «за вимогою». Показник фізичного благополуччя якості життя покращувався і залишався низьким лише у 10,9% пацієнтів з I стадією і у 50% осіб з III-IV стадіями ХОЗЛ. Серед хворих старшого віку фізична активність залишалася низькою у 51,9% осіб.

Висновки. Індивідуальна програма реабілітації, з урахуванням специфічних фізіологічних та психопатологічних порушень, що інтегрована у щоденне лікування з використанням методики регламентованого дихання у поєднанні з дозованим фізичним навантаженням, покращує перебіг захворювання та зменшує вираженість клінічних симптомів ХОЗЛ.