

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПРЕВЕНТОЛОГІЇ ТА НЕОБХІДНІСТЬ ПОРІВНЕВОГО ВИКОРИСТАННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Віталій Кащуба, Світлана Люгайло

Національний університет фізичного виховання й спорту України,
Центр спортивної медицини м. Донецьк



Анотація

В статті проведено дослідження сучасного стану системи стоматологічної превентології та визначено перспективні напрями її удосконалення шляхом впровадження засобів та методів фізичної реабілітації на всіх рівнях реабілітаційного процесу.

Ключевые слова: методологія, превентологія, реабілітація, система, стоматологія.

Annotation

In the article a study of the modern state of the home system of stomatological prevention is undertaken and perspective directions of her perfection are certain by introduction of facilities and methods of physical rehabilitation at all levels of rehabilitation process.

Key words: methodology, prevention, rehabilitation, system, stomatology.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Рівень суспільного здоров'я в Україні постійно знижується та характеризується ростом загальної захворюваності, зростанням обсягу хронічної патології серед осіб молодого й середнього віку. Однак особливе занепокоєння викликає погіршення ситуації у галузі профілактики [8], яке обумовлене відсутністю фінансування, обмеженістю доступу у більшості населення до «високих технологій», неможливістю діагностувати стан предхвороби. Тому обсяги проведеної профілактичної роботи, як правило не мають результатів, і дискредитують саме поняття профілактики [3]. У сучасному розумінні здоров'я – це не тільки фізичні можливості людини, а й морально-ціннісний потенціал. Безумовно, це категорія, що перебуває на стику багатьох знань з різноманітних областей. Напрямок, що ознаменував розвиток нової діяльності – переходу від системи, орієнтованої на лікування захворювань, до системи охорони здоров'я громадян, яка базується на пріоритеті здорового способу життя й спрямована на профілактику хвороб [4]. У роботах вітчизняних авторів висвітлене питання впровадження програм збережен-

ня й зміцнення здоров'я практично здорових людей, відновлення механізмів, що забезпечують здоров'я індивіда й усієї популяції. Зазначена система включає три основні етапи: загальнопрофілактичні заходи, первинну й вторинну профілактику [8,9]. Первинна профілактика має сучасні практичні технології, однак у плані наукової методології власне сама проблема профілактики розроблена явно недостатньо [7]. Можна було б спробувати сформулювати теоретичний базис для профілактики в межах загальнотеоретичних наук: нормальної й патологічної фізіології, але мета, завдання й методичні заходи реабілітації виходять за рамки цих дисциплін. Так, об'єктом уваги профілактики є преморбідний стан, який, безумовно, не можна кваліфікувати як фізіологічний. Основним чинником розвитку стану предхвороби є результат порушення процесів адаптації. Тому цей стан не можна ефективно досліджувати з позицій нормальної фізіології. Але для цього навряд чи можливо в повному обсязі використовувати методологічні принципи і патологічної фізіології, тому що при даному стані хвороби ще немає [2]. Неминуче завтрашнє впровадження досягнень сучасної діагностики предпатологічних



станів у програму зміцнення здоров'я працездатного населення створює необхідність чіткого розуміння методологічних основ і існуючих підходів до системи профілактики різних нозологічних форм, що підтверджує актуальність даної проблеми.

Зв'язок роботи з науковими планами й темами. Дослідницька робота виконана згідно «Зведеного плану науково-дослідної роботи на 2011-2015 роки» за темою 4.4. «Вдосконалення організаційних та методичних засад програмування процесу фізичної реабілітації при дисфункціональних порушеннях у різних системах організму людини».

Метою роботи є дослідження сучасного стану й перспектив удосконалення вітчизняної системи стоматологічної превентології шляхом впровадження в неї засобів і методів фізичної реабілітації.

Методи досліджень: аналіз і узагальнення вітчизняної й закордонної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз літературних джерел показав, що для правильної організації процесу профілактики необхідне розуміння самого поняття “методологія”. Деякі сучасні (західні) вчені розуміють під методологією сукупність методів, методик і засобів організації теоретичної й практичної діяльності. При цьому звичайно не роблять ніяких відмінностей між засобами, методами й методиками: усі зазначені поняття розглядаються як тотожні [10].

Говорячи про питання методології в реабілітації та профілактиці, О.С. Медведєв (2010) вказав, що, метод слід визначити як систему правил або приписань про засоби й приймання по здійсненню цілеспрямованої теоретичної та практичної діяльності, а методику як сукупність методів [7]. Інакше кажучи, суть методології полягає не тільки в тому, щоб відповісти на запитання, які методи

й методики використовуються при дослідженні, але й у тому, щоб спочатку визначити предмет дослідження, а потім принцип побудови дослідницького процесу. Розглядаючи через призму вищевикладеного, основи сучасної системи превентології, слід зазначити, що загальна превентологія – це галузь знань про шляхи формування та підтримки оптимального рівня здоров'я, його зміцнення, і профілактики захворювань усіма можливими засобами, із залученням широкого кола фахівців. Професійне коло превентології складають лікарсько-фізкультурні диспансери, центри спортивної медицини, медичні та реабілітаційні заклади, освітні та дошкільні установи, організації фізичної культури й спорту. Таким чином, загальна превентологія – це міждисциплінарна наука про формування здорового способу життя та попередження саморуйнуючої поведінки [3].

Приватна превентологія розкриває провідні аспекти попередження конкретних захворювань. Одним з її напрямів є стоматологічна превентологія, що займається попередженням захворювань зубощелепної системи [6]. Об'єктом стоматологічної превентології є фактори та умови розвитку функціональних змін зубощелепної системи; скринінг і прогнозування стоматологічної захворюваності; профілактичні програми різної цільової спрямованості; виховання й формування здорового способу життя у родині й школі, в освітньому й трудовому колективі. Суб'єктами стоматологічної превентології можуть стати особи, які мають предвісники захворювань зубощелепної системи, також особи зі зниженням рівня структурно-функціональної кислотостійкості емалі зубів і бар'єрних властивостей слизової оболонки ясен. Також популяційні групи, що мешкають в екологічно забруднених, промислових регіонах [1].

Таким чином, методологія поділяється на дві великі частини: учення про теоретичні основи та обґрунтування засобів дослідження, що опираються на ці основи. У даному контексті, побудова методології в профілактичній діяльності спрямована на одержання нових знань про закономірності, взаємозв'язки й механізми життєдіяльності біологічних організмів. Інтегральним об'єктом вивчення у медико-біологічних науках є живий організм з його складною багаторівневою структурою й поліфункціональною модальністю, отже головним принципом побудови методології його вивчення слід вважати системний підхід [7].

З погляду системного підходу організм – це система, яка має мету свого існування, миттєву функцію та складається з менш складних підсистем. Тому практично усі науки, які вивчають процеси життєдіяльності людини, побудовані за системним принципом. Основними принципами системного підходу є цілісність, ієрархічність будови, структуризація, множинність [2]. В. В. Кунджи (2001) рекомендує ряд аспектів, які слід досліджувати при реалізації системно-структурного підходу в науці про профілактику захворювань: системно-елементарний – виявлення елементів, що становлять дану систему; системно-структурний – з'ясування внутрішніх зв'язків і залежностей між елементами даної системи, що дозволяє одержати уяву про будову та структурну організацію досліджуваного об'єкта; системно-інтеграційний – визначення сукупності якісних властивостей системи, що забезпечують її цілісність і особливість; системно-функціональний – виявлення функцій, для виконання яких створені існуючі об'єкти; системно-комунікаційний – виявлення зовнішніх зв'язків з іншими, тобто його зв'язків з навколишнім середовищем; системно-ево-



люційний – з'ясування умов у часі виникнення досліджуваного об'єкта, пройдени ним етапи, сучасний стан, а також можливі перспективи його розвитку [4].

О.С. Медведєв (2010) вважає, що в рамках пропонованої методології напрямками реабілітаційних зусиль можуть бути наступні стани: донозологічні (стадія напруги) і преморбідні (стадія виснаження); постнозологічні (підгостра, гостра та хронічні фази хвороби); декомпенсаційні (хронічні патологічні стани з функціональною недостатністю) [7]. Тому, методологічно правильно буде виділити три рівні реабілітації: донозологічний, постнозологічний і компенсаційний.

У нашому дослідженні ми вивчаємо основні положення системи донозологічної реабілітації, тобто профілактики нозології. За даними О. С. Глазачева (2004), на даному рівні передбачається проведення реабілітації донозологічних і преморбідних станів, тому що хвороби ще не має, то метою реабілітаційних заходів є нормалізація гомеостатичних параметрів тієї або іншої функціональної системи (або їх сукупності) [2]. Даний рівень реабілітації припускає проведення заходів, спрямованих на підвищення якості та збільшення кількості здоров'я (збільшення функціональних резервів). Таким чином, стає очевидним, що використання з метою профілактики оздоровчих програм та технологій, які зберігають здоров'я на даному рівні реабілітації, можуть привести до зниження рівня захворюваності у різних нозологічних групах [9].

Розглядаючи зубощелепну систему, з урахуванням вищевикладених аспектів системно-структурного підходу, слід звернути увагу на те, що процеси, що відбуваються в ній, безупинно функціонують в умовах тісної взаємодії з організмом (гуморальний та еферентний вплив) та виконують у ньому найважливіші функції: дихання,

живування, ковтання, мови [6]. Захворювання зубощелепної системи в 75 % випадків носять індикаторний характер, тобто виникають на тлі патологічних зрушень в організмі. У той же час патологія порожнини рота негативним чином впливає на стан здоров'я індивіда. Тому процеси, що відбуваються в даній системі, слід розглядати за законами відкритої функціональної системи [1]. А вивчення етіології й патогенезу «індикаторних» станів зубощелепної системи можна умовно розділити на вивчення морфофункціональних елементів – зуб та пародонт, які є її структурними компонентами. Деякими авторами доведено, що мікробна агресія, яка лежить у основі захворювань твердих тканин зубів та запальних захворювань ясен, можлива лише при досить тривалому та значному зниженні карієсрезистентності (кислотостійкості) емалі та бар'єрних властивостей ясенного краю [8]. Тому, розглядаючи у даному контексті сучасну систему профілактики стоматологічних захворювань, можна зробити висновки, що її основною метою повинна бути нормалізація функціональних зрушень, які виникають у структурних елементах зубощелепної системи (зуб, пародонт) під впливом ендогенних і екзогенних факторів функціональної системи організму. Саме тому, перспективним слід вважати, використання засобів і методів фізичної реабілітації, з метою відновлення даних предпатологічних змін. Таким чином, у якості базисного методологічного підходу при розробці теоретичних основ процесу реабілітації на кожному із трьох рівнів, необхідно використовувати положення теорії функціональних систем П. К. Анохіна (1975) [1].

У науковій літературі останнього десятиліття значне місце приділяється питанням профілактики стоматологічних захворювань [1,7,8]. В основу більшості запропонованих профілактичних програм покладений принцип

місцевого впливу на зуби й пародонт, тобто підвищення й поліпшення фізико-хімічних властивостей зубної емалі й слизової оболонки порожнини рота [6]. Найменша кількість програм складена з урахуванням функціональної стійкості структурних компонентів зубощелепної системи. У даних програмах обґрунтоване використання засобів і методів загального впливу, у тому числі й фізичної реабілітації, які підвищують резистентність зубів і пародонта, опосередковано, через кров і зубний ліквор, поліпшуючи функціональний стан організму [5,8]. Однак фахівцям в області реабілітації слід пам'ятати слова великого математика Ландау (1992), який казав, що за фізико-хімічними законами функціонують структури в організмі, за цими ж законами порушуються в них обмінні процеси, а потім відбувається нормалізація діяльності їх функціональних структур, тобто процес лікування [7]. Саме тому, для підвищення ефективності реабілітаційного процесу на всіх трьох рівнях, слід використовувати комплексний підхід до реалізації заходів даного процесу. Раніше нами була доведена ефективність комплексного використання засобів і методів фізичної реабілітації для осіб, що мають стоматологічну патологію (постнозологічний і компенсаційний рівні реабілітації) [5]. Дане положення дозволяє вважати перспективним впровадження комплексу засобів фізичної реабілітації загального і місцевого впливу на донозологічному рівні.

Загальний висновок проведеного дослідження такий – профілактичні заходи стоматологічної захворюваності повинні передбачати гармонійну комбінацію двох стратегій: популяції та індивіда. До першої стратегії відносяться заходи, спрямовані на досягнення загальновідомих уніфікованих місцевих і системних гігієнічних вимог. Ця стратегія має потужну



теоретичну базу й розрахована на середньостатистичну людину [9,11]. Друга стратегія – індивідуалізована. Вона не має поки ні міцних орієнтирів, ні великої фактологічної бази, але її напрям є точно визначеним – постійне поглиблення диференційованості профілактики.

Висновки

1. Аналіз спеціальної літератури свідчить про те, що в якості базисного методологічного підходу до проведення реабілітаційних заходів слід використовувати системний підхід, роблячи акцент на його основних аспектах: елементарному, структурному, інтеграційному, функціональному, комунікаційному та еволюційному. У рамках пропонованої методології напрямками реалізації реабілітаційних зусиль можуть бути наступні стани: стадія напруги і стадія виснаження; підгостра, гостра й хронічна фази хвороби; хронічні патологічні стани з функціональною недостатністю. Отже, методологічно правильне виділення трьох рівнів реабілітації: донозологічний, постнозологічний та компенсацийний.

2. Враховуючи морфологічні особливості структурних компонентів зубощелепної системи та фізико-хімічні закономірності, яким підкоряються механізми їх резистентності, перспективним слід уважати використання комплексного підходу до проведення заходів фізичної реабілітації, з метою попередження стоматологічних захворювань (на рівні донозологічних змін) і заходів спря-

мованих на зниження приросту стоматологічних захворювань (постнозологічний рівень).

3. Наведені в літературі дані свідчать про те, що в сучасній системі профілактики стоматологічних захворювань, більшість заходів проводять за уніфікованими схемами, з використанням засобів і методів місцевого впливу на зуби й пародонт, без урахування їх функціонального стану. Тому перспективним слід уважати розробку системи фізичної реабілітації, заходи якої будуть спрямовані на поліпшення функціонального стану структурних елементів зубощелепної системи, опосередковано, шляхом підвищення рівня здоров'я та адаптаційних можливостей індивіда.

4. Таким чином, система стоматологічної превентології повинна передбачати гармонійну комбінацію двох стратегій: популяційної та індивідуальної. Шляхи підвищення ефективності її лежать у ретельній диференційності.

Література

1. Антоненко М. Ю. Шляхи оптимізації якості стоматологічної допомоги при захворюваннях пародонта / М.Ю. Антоненко // Матеріали Х ювілейного з'їзду ВУЛТ м. Євпаторія. – Київ. – 2009. – С. 269.
2. Глазачев О.С. Системные аспекты реабилитации функционального состояния / О.С. Глазачев, С.Я. Классина, Н.А.Фудин // Системный подход в физиологии: тр.науч. совета по эксперим. и приклад. физиол./ под. ред. К.В. Суда-

кова. – М., 2004. – С.128-148.

3. Колбанов В.В. Валеология / В.В. Колбанов. – СПб.: ДЕАН, 2001 – С. 35-39.
4. Кунджи Н.Н. Валеология. Пути формирования здоровья школьников / Н.Н Кунджи. – М.: Аспект Пресс, 2001 – 235 с.
5. Люгайло С.С. Дифференцированная физическая реабилитация при стоматологических заболеваниях у спортсменов: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. наук по физ. восп. и спорту: спец. 24.00.03 «Физическая реабилитация» / С.С. Люгайло. – Киев, 2011. – 24 с.
6. Максимовский Ю. М. Основы профилактики стоматологических заболеваний / Ю.М. Максимовский, О.В. Сагина. – М., 2005. – 206 с.
7. Медведев А.С. Основы медицинской реабилитации / А.С. Медведев/ «Беларуская навука», Минск – 2010 – 435 с.
8. Сивовол С. И. Профилактика пародонтита в условиях Украины / С.И. Сивовол // Стоматолог. – 2005 – № 11. – С. 12-15.
9. Смирнова Е.Л. Актуальные проблемы сохранения, укрепления и восстановления здоровья нации / Е.Л. Смирнова, В.В. Абрамов // Физическая и физиотерапевтическая реабилитация. Реабилитационные СПА – технологии: материалы научно – практ. конф., 29-30 апреля 2009 г. – Севастополь, 2009. – С. 79.
10. Larson J.S. The measurement of health / J. S/ Larson/ – N.Y., 1998. – 171 p.

