**ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ**

**Медовець О.І.**

*Харківський національний медичний університет МОЗ України, Харків*

**Вступ.** Цукровий діабет 2 типу – це асоційоване захворювання з розвитком багатьох ускладнень, таких як захворювання серця, гіпертонічна хвороба, інсульт, ретинопатія, нейропатія, захворювання периферичних судин, ожиріння, ниркова недостатність. Діабет став глобальною проблемою для здоров’я людини в усьому світі, що призводить до зростання захворюваності та смертності. Поширеність діабету буде зростати в найближчі десятиріччя, тому важливо застосовувати методи, які будуть запобігати розвитку діабету та оптимізувати його лікування. Фізичні вправи відіграють важливу роль в контролі рівня глюкози в крові, тому фізична реабілітація є обов’язковою складовою в лікуванні пацієнтів цього профілю.

У комплексі лікувально-профілактичних заходів при цукровому діабеті окрім фармакологічного лікування, дієтотерапії важливу роль відіграє рухова активність, яка повинна бути правильно призначена. Дуже важливо визначити вплив різних режимів і способів призначення фізичних вправ конкретно для даного пацієнта, враховуючи його об’єктивний стан та наявність супутньої патології.

**Мета.** Оцінити ефективністьпрограми фізичної реабілітації хворих з цукровим діабетом 2 типу.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням на протязі 3 місяців знаходилось 18 хворих на компенсований цукровий діабет 2 типу, легкої та середньої тяжкості, віком 61-74 років, у всіх хворих була супутня патологія, така як гіпертонічна хвороба І-ІІА ст.,ішемічна хвороба серця (І-ІІ функціональні класи), ожиріння І-ІІ ст., деформуючий остеоартроз без значного порушення функції суглобів, ретинопатії. Компенсація діабету була досягнута дотриманням дієти, прийомом цукрознижувальних пероральних препаратів. Була розроблена програма фізичної реабілітації, яка включала процедури лікувальної гімнастики тривалістю 25-30 хвилин, щільністю 40-50%, 3 дні на тиждень, низької та помірної інтенсивності – до 50% максимальної частоти серцевих скорочень . Комплекси складались з вправ для всіх м’язових груп малої та помірної інтенсивності. У заняття були включені загальнорозвиваючі вправи, динамічні дихальні вправи, вправи з опором та предметами малої ваги, вправи на розслаблення. Обов’язково проводилась ввідна та заключна частина по 5 хвилин.

Хворим була рекомендована ранкова гігієнічна гімнастика щоденно 10-15 хвилин та лікувальна ходьба від 500 м до 3 км тричі на тиждень. Також для профілактики розвитку діабетичної стопи був запропонований самомасаж стоп та для профілактики ретинопатії - гімнастика для очей.

Спеціальні засоби і методи фізичної реабілітації були розроблені відповідно до стану здоров’я, враховуючи діабетичні ускладнення і супутні захворювання.

Заняття з лікувальної фізкультури проводились через годину після легкого сніданку. Проводився моніторинг рівня цукру в крові на протязі доби для індивідуального коригування фізичного навантаження.

Обов’язковою умовою перед початком будь-якої програми фізичних навантажень для хворих на діабет було ретельне обстеження на наявність основних ускладнень, супутньої патології та визначення функціонального стану серцево-судинної системи і рівня толерантності до фізичних навантажень.

**Результати.**

На підставі проведених досліджень у всіх пацієнтів було встановлено поліпшення самопочуття, підвищення психоемоційного стану, покращення функціонального стану серцево-судинної системи, підвищення ступеня тренованості організму та суб'єктивної оцінки переносимості хворим запропонованих навантажень. Зниження рівня глікемії спостерігалось переважно у хворих з цукровим діабетом легкої тяжкості.

Слід відмітити, що фізичне навантаження поступово збільшувалось. Так, якщо на першому етапі тестування (після перших 30 днів занять) хворі проходили лише 500-1000 м тричі на тиждень, то вже на другому етапі (60 днів занять) відстань, яку хворі могли долати три рази на тиждень, досягла 1-2 км, і вже наприкінці третього етапу (90 днів занять) хворі долали 2-3 км, поступово збільшувався і темп ходьби (до 100 кроків за хвилину).

На початку дослідження відновний період після 25-30 хвилин занять був в межах 10-15 хвилин, а після трьох місяців систематичного виконання – 5-7 хвилин.

**Висновки.**

Результати наших досліджень показали, що запропоновані засоби і методи фізичної реабілітації в поєднанні з дієтотерапією, підвищують ефективність медикаментозного підтримуючого лікування цукрового діабету 2 типу, позитивно впливають на якість життя пацієнтів.

Для підвищення ефективності необхідний індивідуальний підхід для чіткого визначення інтенсивності вправ, частоти та тривалості виконання, типу вправ, тривалості програми.

30 хвилин фізичної активності середньої інтенсивності мінімум тричі на тиждень в поєднанні з щоденною ранковою гігієнічною гімнастикою та дозованою ходьбою протягом більшості днів разом із здоровим харчуванням можуть суттєво покращити стан хворих на діабет 2 типу та запобігти прогресуванню захворювання.