

- спорту // Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту / Зб. наукових праць. – Запоріжжя, 2005. – С. 62-65.
2. Бойчук Т.В., Лібрик О.М., Левандовський О.С. Основні проблеми підготовки фахівців-реабілітологів у системі вищої освіти // Матеріали науч.-практ. конф. с междунар. участием “Физическая реабилитация в обеспечении качества жизни населения”. – Севастополь, 2005. – С. 11-12.
 3. Вайда Р.Й., Гнатюк М.С. Герасимець М.Т. та ін. Застосування ситуаційних задач як метод підвищення ефективності позааудиторної самостійної роботи студентів // Актуальні питання оптимізації навчально-виховного процесу у медичному вузі: Матеріали конференції. – Тернопіль, 1998. – Т.1. – С. 22-23.
 4. Лянной Ю.О. Шляхи співпраці фахівців галузі охорони здоров'я, валеології, фізичної культури і спорту у підготовці майбутніх фахівців з фізичної реабілітації // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2006. – №4. – С. 99-102.
 5. Петрова Н. Новые технологии образования // Вестник Российского гуманитарного научного фонда. – 1996. – №1. – С. 158-160.
 6. Положення про кредитно-модульну систему організації навчального процесу у Прикарпатському національному університеті імені Василя Стефаника. – Івано-Франківськ, 2006. – 23 с.

УДК 796 616.248-085

Анжела Ногас

ББК 53.54я73

ЗАСТОСУВАННЯ УВЧ-ТЕРАПІЇ ПРИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНІВ

У статті здійснюється аналіз впливу УВЧ-терапії при комплексному лікуванні та фізичній реабілітації хворих на туберкульоз легенів. Описана методика проведення УВЧ-терапії хворих на туберкульоз легенів.

Ключові слова: туберкульоз легенів, УВЧ-терапія, комплексне лікування, фізична реабілітація.

Application of high-frequency-therapy during the rehabilitation of patients with a white plague. In the article the analysis of influencing of high-frequency-therapy is carried out at complex treatment and physical rehabilitation of patients with a white plague. The method of conducting of high-frequency-therapy of patients with is described a white plague.

Key words: white plague, high-frequency-therapy, complex treatment, physical rehabilitation.

Постановка проблеми. Хіміотерапія є основним методом лікування туберкульозу. Однак її можливості обмежені. Це гостро відчувається в період епідеміологічного неблагополуччя, виявлення розповсюджених гостро прогресуючих, нерідко полірезистентних форм туберкульозу легень. У зв'язку з цим, особливо велике значення має розвиток і вдосконалення фізичних – найбільш природних і найменш травмуючих методів лікування в профілактиці, фізичній реабілітації і комплексному лікуванні туберкульозу легенів.

Варто оцінити накопичений досвід використання фізичних факторів, зокрема УВЧ-терапії, у комплексному лікуванні хворих на туберкульоз легенів, більш точно визначити показання, строки призначення, можливості поєднання і послідовного їх застосування, залежно від характеру специфічного процесу [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Дані літературних джерел свідчать про підвищення ефективності хіміотерапії при включенні в лікувальний комплекс фізичних факторів, що проявляється в прискоренні зникнення клінічних проявів захворювання, розсмоктуванні вогнищевих і інфільтративних затемнень, припиненні бактеріовиділення і закритті порожнин розпаду.

До недавнього часу одним із основних протипоказань до застосування УВЧ-терапії вважався активний туберкульоз легень. Проведені експериментальні і клінічні дослідження спростували це положення (Ломанченков В.Д., Павлюніна Л.Д., Куприкова І.М., Почтенний І.Т., Баженов С.М., Макеєнкова Л.І., 1998) [1].

Авторами Ломанченковим В.Д., Стрелис А.К. показаний досвід використання фізичних методів лікування на різних етапах комплексної терапії туберкульозу легень [2].

Якубеня О.Н. проаналізував ефективність використання ВЧ-терапії (індукто-термії) [3].

Мета роботи – вивчення впливу УВЧ-терапії при комплексному лікуванні та фізичній реабілітації хворих на туберкульоз легенів.

Методи дослідження – аналіз і узагальнення даних спеціальної літератури; лікарсько-педагогічні спостереження; реабілітаційні обстеження, методи математичної статистики.

Результати досліджень. Дослідження проводилися на базі Рівненського обласного протитуберкульозного диспансеру.

У ньому взяли участь 66 пацієнтів з різними формами туберкульозу легенів, віком від 20 до 60 років. 33 пацієнти склали основну групу досліджуваних, за їх згодою ми проводили реабілітаційні міроприємства. Одним із них було застосування УВЧ-терапії при комплексному лікуванні та фізичній реабілітації хворих на туберкульоз легенів. Контрольну групу склали 33 хворих, яким проводилась загальноприйнята методика лікування. Стать, вік, важкість патологічного процесу були ідентичними для обох груп.

Методика проведення УВЧ-терапії. Процедури проводились тільки на тлі традиційної трьох- або чотирьох компонентної специфічної антибактеріальної терапії з перших днів перебування хворого в стаціонарі за допомогою апарату УВЧ-66. Конденсаторні пластини діаметром 113 мм розташовували поперечно в проекції вогнища туберкульозної поразки з зазором в 2,5 см. Для постійної підтримки цього зазору між шкірою хворого і конденсаторними пластинами поміщали, відповідно до діаметру останніх, перфоровані повстяні прокладки, після чого робили бинтування еластичними бинтами. Потужність електричного поля ультрависокої частоти (ЕПУВЧ) – 40 Вт (слабке світіння неонові лампи), тривалість впливу – 15 хв, курс – 15 процедур. При дисемінованому туберкульозі конденсаторні пластини встановлювали у підключичних областях і міжлопатковому просторі відповідної сторони, по черзі праворуч і ліворуч, проводячи по 8 процедур на курс лікування.

Показання: всі форми туберкульозу легенів, крім прогресуючих, з переважно ексудативним типом запалення.

Протипоказання: прогресуючий туберкульоз легенів; кровотеча, кровохаркання; виражена гіпотензія; індивідуальна непереносимість; важкі форми супутніх захворювань: легенево-серцева недостатність II Б – III стадії, ішемічна хвороба серця зі стенокардією спокою, недостатність кровообігу II-III стадії, постінфарктний кардіосклероз із аритмією, гіпертонічна хвороба II Б стадії; тиреотоксикоз II-III стадії; новоутвори, органічні ураження ЦНС; вагітність.

УВЧ-терапія – метод електролікування, при якому на організм хворого впливають змінним ЕПУВЧ – 27,12 і 40,68 МГц, що підводиться за допомогою конденсаторних пластин. При впливі ЕПУВЧ на тканини-провідники (кров, лімфа,

міжклітинна рідина, шлунковий сік, м'язи, паренхіматозні органи) його енергія взаємодіє з іонами цих тканин.

Серед всіх високочастотних факторів електротерапії, ЕПУВЧ у гострій і підгострій стадіях як серозного, так і гнійного запалення дає найбільш виражений протизапальний ефект. Другою особливістю цього фактору є його здатність робити безпосередній активний вплив на органи і тканини, недоступні для впливу іншими фізичними факторами.

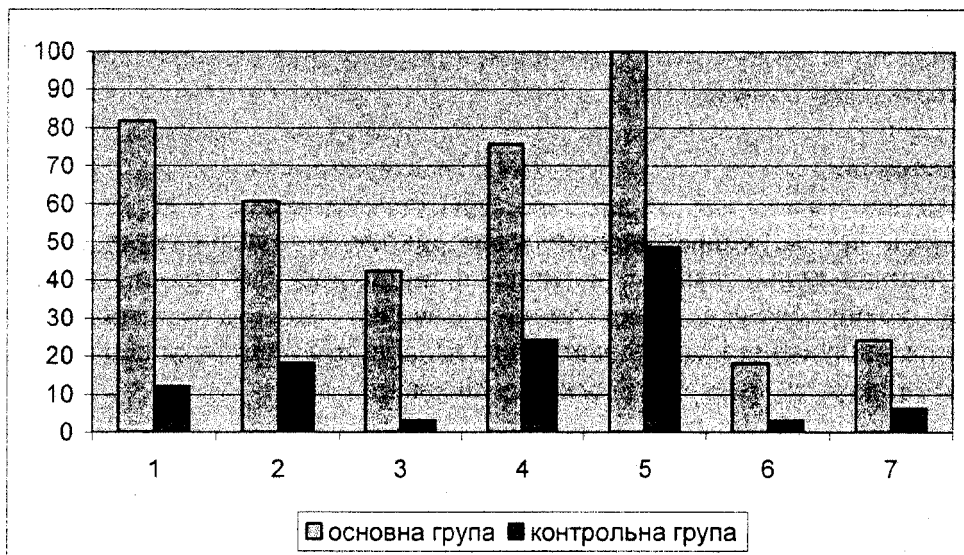


Рис. 1. Результати обстеження хворих на туберкульоз легенів в кінці дослідження

Примітка. Вісь ОХ : 1 – зникнення симптомів захворювання; 2 – виражене і помірне розсмоктування інфільтрації; 3 – негативація мокротиння після 1 міс; 4 – негативація мокротиння після 2 міс; 5 – негативація мокротиння до 3 міс; 6 – закриття порожнин розпаду до 3 міс; 7 – закриття порожнин розпаду до 6 міс. Вісь ОУ – кількість хворих (P%).

Аналізуючи результати обстеження хворих на туберкульоз легенів в кінці дослідження (рис. 1), ми бачимо, що до кінця 1-го місяця хіміотерапії в сполученні з ЕПУВЧ потужністю 40 Вт із 33 хворих основної групи з вперше виявленим розповсюдженим деструктивним бацилярним туберкульозом легенів (в 12 – інфільтративним, 12 – дисемінованим і 9 – фіброзно-кавернозним) зникнення симптомів захворювання спостерігалось в 81,82% (12,12% у контрольній), виражене і помірне розсмоктування інфільтрації – в 60,61% (18,18% у контрольній), негативація мокротиння після 1 міс – в 42,42%, після 2 міс – в 75,76%, до 3 міс – в 100% (у контрольній: в 3,03; 24,24; 48,48% відповідно), закриття порожнин розпаду до 3 міс – в 18,18%, до 6 міс – в 24,24% хворих (у контрольній – в 3,03 і 6,06% відповідно). Контрольну групу склали 12 хворих інфільтративним, 12 – дисемінованим і 9 – фіброзно-кавернозним туберкульозом легенів і аналогічним характером процесу, що одержували тільки протитуберкульозні препарати.

За результатами наших досліджень, після застосування УВЧ-терапії в комплексному лікуванні з хіміотерапевтичними препаратами в кінці дослідження в хворих основної групи спостерігалось значне покращення, на відміну від контрольної групи, яка отримувала тільки хіміопрепарати: зникнення симптомів захворювання в 27 хворих (у 4-х контрольній), виражене і помірне розсмоктування інфільтрації в 20 хворих (у 6-ти контрольній), негативація мокротиння після 1 міс в 14 хворих, після 2 міс – в 25 хворих, до 3 міс – в 33 хворих (у контрольній: в 1; 8; 16

хворих відповідно), закриття порожнин розпаду до 3 міс – в 6 хворих, до 6 міс – в 8 хворих (у контрольній: в 1 і 2 хворих відповідно).

Під впливом УВЧ-терапії змінилася гемодинаміка малого кола кровообігу: поліпшився відтік крові по легеневих венах, внаслідок розширення дрібних судин знизився периферичний опір легеневої артерії. У результаті впливу цього фізичного фактора зменшився бронхоспазм, підвищилася життєва ємність легенів (ЖЄЛ), знизився хвилинний об'єм дихання (ХОД).

Варто припустити, що ЕПУВЧ потужністю 40 Вт, стимулюючи життєдіяльність мікобактерій туберкульозу, підсилює інгібуючу дію хіміопрепаратів, незалежно від лікарської чутливості.

Висновок.

Фізична реабілітація хворих на туберкульоз легенів з включенням УВЧ-терапії сприяє прискоренню ліквідації клінічних ознак захворювання, інтоксикації, розсмоктуванню інфільтрації і вогнищ, припиненню бактеріовиділення, більш швидкому абацилюванню мокротиння, дозволяє скоротити строки дорогого стаціонарного лікування і здійснювати його на денному стаціонарі або амбулаторно, що значно знижує загальну вартість курсу лікування.

1. Ломанченков В.Д. и др. Эффективность комплексного лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких при использовании УВЧ-терапии и ингибиторов протеаз // Пробл. туб. – 1997. – №1. – С. 42-43.
2. Ломанченков В.Д., Стрелис А.К. Физиотерапия при туберкулезе легких. – М.: Медицина, 2000. – 136 с.
3. Якубена О.Н. Эффективность различных методов физиотерапевтического воздействия в общем комплексе лечения больных деструктивным туберкулезом // III (XII) съезд научно-медицинской ассоциации фтизиатров: Сб. резюме. – Екатеринбург, 1997. – С. 48.

УДК 364.048.2:616.711
ББК 53.541

Лілія Войчишин, Тамара Березна

ЕЛЕМЕНТИ АТЛЕТИЗМУ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА СКОЛІОЗ

У статті наведена оцінка впливу деяких атлетичних вправ на формування м'язового корсету у хворих на сколіоз I-II ступеня.

Ключові слова: сколіоз, реабілітація.

The estimation of influencing of certain athletic exercises on forming of muscular corset in persons with the I-II degree of scoliosis is presented in the article.

Key words: scoliosis, rehabilitation.

Постановка проблеми. Сколіотична хвороба є однією з найскладніших і найактуальніших проблем сучасної ортопедії і педіатрії. Їй присвячено ряд фундаментальних досліджень вітчизняних і закордонних авторів. За статистикою, всі пацієнти, які мають сколіотичне викривлення хребта понад 40 градусів, після 35 років виходять на пенсію через інвалідність, а тривалість їх життя набагато менша за середньостатистичну в Україні [2, 4].

Засоби фізичної реабілітації займають провідне місце у корекції сколіозів. Незважаючи на те, що в сучасній літературі описана велика кількість комплексів