

*Кокорева Н.В.,
кандидат педагогических наук
старший преподаватель кафедры «физической культуры»
Оренбургский государственный медицинский университет
Россия, г. Оренбург*

*Шевченко М.В.,
студент
2 курс, лечебный факультет
Оренбургский государственный медицинский университет
Россия, г. Оренбург*

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Аннотация. В данной статье рассматривается сахарный диабет (СД) как одна из главных медико-социальных проблем всех стран мира - это связано с высокой распространенностью и развитием серьезных осложнений, приводящих к смерти пациентов. К 1995 году около 90 миллионов человек в мире страдали диабетом, а в 1999 году насчитывалось уже более 130 миллионов пациентов.

По прогнозам экспертов, в 2025 году число пациентов с СД может достичь 255 миллионов человек. По данным экспертов ВОЗ, диабет занимает 3-е место среди прямых причин смерти после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

Ключевые слова: сахарный диабет, физические нагрузки, реабилитация, спорт, терапия, физиотерапия.

Annotation. This article considers diabetes mellitus (DM) as one of the main medical and social problems of all countries of the world - this is due to the high prevalence and development of serious complications leading to the death of

patients. By 1995, about 90 million people in the world had diabetes, and in 1999 there were already more than 130 million patients.

According to experts, in 2025 the number of patients with DM may reach 255 million people. According to WHO experts, diabetes ranks 3rd among the direct causes of death after cardiovascular and oncological diseases.

***Keywords:** diabetes mellitus, physical activity, rehabilitation, sports, therapy, physiotherapy.*

Введение. При сахарном диабете важна реабилитация, которая позволяет улучшить качество жизни пациента и взять это заболевание под контроль, то есть проводить комплекс методов, нормализующих функции организма.

Основная задача реабилитации - восстановить функции организма и помочь человеку с сахарным диабетом вести нормальный образ жизни.[2]

Цель: Изучить проблемы реабилитации больных сахарным диабетом.

Материалы и методы исследования. В работе использованы научные монографии, статьи и интернет-источники. Был использован комплекс методов: анализ, обобщение, систематизация.

Результаты и обсуждения. Медицинская реабилитация больных, страдающих сахарным диабетом эффективна при использовании сразу нескольких методов. Физиотерапия и диета являются важными аспектами для восстановления организма, но они не всегда смогут снизить уровень сахара в крови до желаемого уровня.[3]

Чтобы стабилизировать состояние, необходимо поддерживать нормальную массу тела. Программа реабилитации включает в себя ежедневную лечебную гимнастику, массаж, физиотерапию. Эти процедуры укрепляют иммунитет, повышают выносливость организма, способствуют укреплению сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем.[4]

По мнению врачей, к сахарному диабету приводят психосоциальные факторы: стрессовые события, нервное напряжение, психологические травмы. Во время течения заболевания любое возбуждение у пациента также приводит к повышению уровня сахара в крови. Психологическая реабилитация больных сахарным диабетом заключается в обучении пожилых людей умению контролировать свое эмоциональное состояние, формировать спокойные отношения с окружающими. Психологи помогают поддерживать адекватную самооценку, уверенность в себе, развивают мотивацию к лечению, внедряют техники релаксации.[5]

Виды спорта подбираются с учетом состояния пациента и его интересов. Занятия физиотерапией должны сопровождаться измерением уровня сахара в крови – непосредственно до и после, а также через час после физической нагрузки. Это необходимо для оценки степени влияния физических упражнений на здоровье пожилого человека.

Физические средства показаны при скрытом диабете, легких и умеренных формах явного диабета, а также при некоторых последствиях (ангиопатия, полиневропатия, гепатоз и т.д.) тяжелого диабета. Физиотерапия противопоказана пациентам с тяжелым СД с кетоацидозом.

Физические тренировки помогают бороться с адинамией и мышечной слабостью, которые появляются у больных сахарным диабетом, повышают сопротивляемость организма неблагоприятным факторам. При дозировании нагрузки необходимо учитывать, что длительные физические упражнения, выполняемые в медленном темпе, снижают содержание сахара в крови, поскольку при этом расходуется не только мышечный гликоген, но и сахар в крови. Основным средством физиотерапии при сахарном диабете является оздоровительная тренировка в виде циклических физических упражнений в зоне аэробной интенсивности. Однако во время реабилитации пациентов, особенно на начальных стадиях или при местных осложнениях, применяются

и другие формы физиотерапии: утренняя гигиеническая гимнастика, лечебная гимнастика, гидрокинезотерапия

Пациентам рекомендуются легкие гимнастические упражнения с увеличивающейся мышечной нагрузкой, но не вызывающие усталости. Их следует сочетать с дыхательными упражнениями, а у пациентов с ожирением – с упражнениями для брюшного пресса. Продолжительность занятий составляет до 30 минут в день. Сразу после физических упражнений с целью увеличения скорости окислительных процессов показаны обтирания, душ, массаж или самомассаж.[1]

Под влиянием дозированной физической нагрузки (лечебная физкультура) у пациентов уменьшаются гипергликемия и глюкозурия, усиливается действие инсулина. В то же время было установлено, что значительные нагрузки вызывают резкое повышение уровня сахара в крови. Во время физических нагрузок, за счет усиления окислительно-ферментативных процессов, увеличивается утилизация глюкозы работающими мышцами, а под влиянием тренировок увеличивается синтез гликогена в мышцах и печени.

Гипогликемия, возникающая при физических нагрузках (лечебная физкультура), приводит к увеличению секреции соматотропного гормона, который стабилизирует углеводный обмен и стимулирует расщепление жира. Физические тренировки позволяют пациенту преодолеть мышечную слабость, повышают сопротивляемость организма неблагоприятным факторам. Физические упражнения положительно влияют на нервную систему, нарушения в работе которой имеют большое значение в патогенезе сахарного диабета. Тренировки (в частности, лечебная физкультура) благотворно влияют на сердечно-сосудистую систему, являясь эффективным средством профилактики атеросклероза, заболевания, связанного с сахарным диабетом.

Важным этапом комплексной терапии больных сахарным диабетом является санаторно-курортное лечение. Показан пациентам с латентным

сахарным диабетом, СД легкой и умеренной степени тяжести в состоянии стабильной компенсации, без склонности к тяжелому ацидозу и диабетической коме. Он также показан в сочетании с сахарным диабетом с ожирением, заболеваниями нервной и сердечно-сосудистой (включая начальные формы ангиопатий) систем, органов пищеварения, мочевыделительной системы, опорно-двигательного аппарата, половой сферы и кожи.[2]

Санаторно-курортное лечение противопоказано при тяжелом СД с истощением, выраженным кетоацидозом, предкоматозным состоянием, а также пациентам с лабильным СД.

Основой санаторно-курортного лечения является использование природных физических факторов: питьевые минеральные воды, грязелечение, различные бальнеотерапевтические процедуры, морские купания. Большое место отводится климатотерапии, прежде всего, строго дозированным процедурам аэротерапии (воздушные ванны, сон на свежем воздухе) и гелиотерапии, а также дозированным физическим нагрузкам.[3]

Выводы. Реабилитационные мероприятия при сахарном диабете помогают прожить долгую и полноценную жизнь. Только применение комплекса мер может привести к положительному эффекту.

В некоторых случаях физические нагрузки противопоказаны, так как у ряда пациентов они приводят к сильному падению уровня глюкозы, что может спровоцировать гипогликемическую кому.[4]

Список литературы:

1. Алгоритмы оказания специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Выпуск 5 / Под ред. И.И.Дедова, М.В.Шестаковой // Сахарный диабет. 2011. № 3, прил.
2. Боголюбов В.М., ред. Медицинская реабилитация. Т. 1-3. М.; 2007.
3. Мамедов М.Н., Поддубская Е.А., Ковригина М.Н., Угурчиева З.О., Дигигова Р.Т. Первичная профилактика сахарного диабета: коррекция ранних нарушений углеводного обмена в кардиологической практике. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2012;8(1):81-7.
4. Пономаренко Г.Н. Физические методы лечения: Справочник. 3-е изд. Санкт-Петербург, 2006.
5. Киселева Т.Л., Смирнова Ю.В., Блинков И.Л., Дронова М.А., Цветаева Е.В. Краткая энциклопедия современной фитотерапии с основами гомеопатии: руководство для практического врача. Москва, РФ: Издательство Профессиональной ассоциации натуропатологов; 2010. 592 с.