**1. Філак Ф.Г., Філак Я.Ф.** Компалексна реабілітація хворих на цукровий діабет в умовах санаторію // Філак Ф.Г., Філак Я.Ф. // Сучасні аспекти збереження здоров’я людини: збірник праць XІІ міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції, сан. «Квітка полонини», 16 - 17 квітня 2021 року / За ред. проф. Т.М. Ганича. – Ужгород: ДВНЗ, 2021. - С. 127 – 130.

**КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В УМОВАХ САНАТОРІЮ.**

**Філак Ф.Г., Філак Я.Ф.**

*ДВНЗ « Ужгородський національний університет»*

**Вступ.**  Цукровий діабет (ЦД) найбільш розповсюджене захворювання обміну речовин частота якого з кожним роком неухильно зростає, вражаючи в основному людей працездатного віку. За оцінкою експертів ВООЗ кількість хворих на цукровий діабет у світі збільшується і уже багато дисятеріч є значнрою медико-соціальною проблемою для населення багатьох країн, що характеризується розвитком мікро- та маккросудинних ускладнень, що призводить до ниникненню інфаркту міокарда, інсульту. За даними МОЗ, в Україні налічується близько 1,3 млн хворих на цукровий діабет, із них переважна більшість більше 90,0% є пацієнти з цукровим діабетом 2 типу. Причини такого бурхливого зросту захворювання пов’язані зі зміною способу життя людей, зниженням фізичної активності, стреси, активні психоемоціональні процеси в суспільстві, наростанням ожиріння внаслідок калорійнішого харчування, використання в харчовій промисловості різноманітних замінників цукру та смакових стимуляторів. Незважаючи на досягнуті успіхи в питаннях терапії ускладнень цукрового діабету, пошук немедикаментозних методів реабілітації хворих є актуальним. Разом з тим, оптимальне поєднання медикаментозних і немедикаментозних методів відновного лікування дозволить скоротити строки компенсації цукрового діабету [2, 3].

**Мета дослідження** - обґрунтувати та удосконалити комплексну програму реабілітації для хворих на цукровий діабет в умовах санаторію.

**Матеріали та методи.** Дослідження проведені у 30 хворих на цукровий діабет II типу, які перебували на відновному лікуванні в санаторії «Поляна». Із них 12 чоловіків і 18 жінок віком від 38 до 45 років. Тривалість захворювання становила 6 – 12 років. Середній вік пацієнтів становив 40,7 ± 1,05 років. Для оцінки ефективності комплексу реабілітаційних заходів використовували клінічні показники, аналіз крові і сечі на цукор, беззондовий метод дослідження фракційної амілази сечі (ФАЖ) по методиці В.В. Желтвая, які проводились на початку і в кінці курсу санаторного лікування.

**Результати досліджень.** За даними опитування, 86,7% пацієнтів скаржились на відчуття важкості в епігастрії, ниючий біль в правому підребер’ї відзначали 53,3% хворих, сухість у роті, загальну слабість і пітливість відзначали відповідно 93,3% і 40,0% пацієнтів. Відрижку гірким або гіркий присмак у ротовій порожнині відзначали 73,3% хворих. У 20,0% пацієнтів виявлені початкова стадія діабетична ангіопатія, діабетична ретинопатія І ступеня. При досліджені вуглеводного обміну показнники глікемії натще становили 7,8 ± 0,36 ммоль/л, після їжі – 10,7 ммоль/л, добова глюкозурія становила 0,5 ± 0,04%. По даним ФАЖ значне зниження коефіцієнтів індукції холецистокініну, зокрема К1 становив 0,81 ± 0,04 при нормі 1,86 ± 0,02, К2 - 0,92 ± 0,06 при нормі 1,57 ± 0,02, що вказує на складні зміни моторики жовчного міхура та зниження секреторної функції підшлункової залози.

Усі пацієнти пройшли курс санаторно-курортного лікування, який включав щадно-тренуючий режим, внутрішній прийом мінеральної води Поляна Купіль, вуглекислі мінеральні ванни, лікувальну гімнастику, сегментарно-рефлекторний масаж на фоні класичного масажу, ампліпульстерапію на ділянку епігастрію. Фізичні вправи відіграють головну роль у глікемічному контролі у хворих, які страждають на цукровий діабет II типу - забезпечувати транспорт глюкози через клітинну мембрану. Встановлено, що при м'язовому скорочені проникність мембрани для глюкози підвищується, підсилюються обмінні процеси. При цьому знижується резистентність до інсуліну та підвищує його чутливість. Лікувальна гімнастика було спрямована на, покращення кровообігу в черевній порожнині, стимуляції обміну речовин. Спеціальні вправи були спрямовані на зміцнення м'язів черевного пресу, спини, на підвищення внутрішньочеревного тиску з підвищенням дозованого зусилля динамічного характеру, шо сприяло кращому скороченню і розслабленню жовчного міхура, підшлункової залози. нормалізації моторної функції травної системи. Завдяки посиленню окислювально-ферментативних процесів підвищується утилізація глюкози м'язами, які працюють, а під впливом тренувань збільшується синтез глікогену в них. Тривалість занять 45 хв. щодня, протягом 20-ти днів. Мінеральну воду Поляна Купіль призначали температури 42° С за 45 хв. до прийому їжі по 200 мл. три рази на день протягом 21 дня, а також вуглекислі мінеральні ванни температури 36º С, тривалість 12 хвилин №10 через день. Сегментарно-рефлекторний масаж*,* передбачав впливи на рефлекторні зони поверхні тіла, змінюючи діяльность внутрішніх органів і кровообігу в них. Ампліпульстерапію призначали на ділянку жовчного міхура ІІ - ІV роди роботи, глибина модуляцій 50%, частота - 75Гц. Кількість процедур № 10 через день.

В результаті проведених реабілітаційних заходів у хворих на цукровий діабет відзначається покращення динаміки клінічних показників. Відчуття важкості в епігастрії та ниючий біль в правому підребер’ї відповідно зменшилися з 86,7% до 23,3% і з 53,3% до 16,6%. Сухість у роті після курсу санаторно-курортного лікування відзначали 26,7% хворих. Середні показники глікемії натще після курсу реабілітації зменшилися з 7,8 ± 0,36 ммоль/л до 6,2 ± 0,32 ммоль/л, добова глюкозурія відповідно з 0,5 ± 0,04% до 0,2 ± 0,03%, що відповідає задовільному рівню компенсації. Проведене повторно дослідження ФАЖ свідчить, що коефіцієнти Кхцк1 і Кхцк2 вказують на покращення початково зниженої секреторної функції підшлункової залози та моторно-евакуаторної функції жовчного міхура. Коефіцієнт Кхцк1 підвищився з 0,81 ± 0,04 до 1,14 ± 0,05 од., коефіцієнт Кхцк2 - з 0,92 ± 0,06 до 1,11 ± 0,03 од.

**Висновки.** Проведенні дослідження підтверджують, що застосований комплекс санаторно-курортних реабілітаційних заходів позитивно впливає на клінічні показники, сприяє компенсації порушеного обміну речовин, що попереджує виникненю мікро- і макроангіопатій, нормалізує порушену секреторну та моторно-евакуаторну функції підшлункової залози і жовчного міхура

**Література**

1. Балаболкин М.И. Лечение сахарного диабета и его осложнений / М.И.Балаболкин, Е.М. Клебанова, М.В.Креминская.— М.: ОАО «Изд-во “Медицина”», 2005. — 512 с.

2. Калмиков С.А. Комплексна фізична реабілітація хворих на цукровий діабет 2-го типу / С.А.Калмиков.— Х.: ХДАФК, 2010.— 45с.

3. Скачко Б.Г. Цукровий діабет: хвороба століття, чи розплата за легковажність? /Б.Г. Скачко, Г.О.Орещук. – К.: Здоровя, 2012. – 96 с.

**SUMMARY**

COMPREHENSIVE REHABILITATION OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS IN THE CONDITIONS OF SANATORIUM.

Filak F.G., Filak Y.F.

The study was conducted in 30 patients with type II diabetes who were undergoing rehabilitation treatment in the sanatorium "Polyana. To assess the effectiveness of a set of rehabilitation measures used clinical indicators, analysis of blood and urine for sugar. After the course of sanatorium rehabilitation there is a positive dynamics of clinical indicators, impaired metabolism.