

на цукровий діабет 2 типу.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 16 хворих на компенсований цукровий діабет 2 типу, легкого та середнього ступеня тяжкості, віком 58-72 років. Фізична реабілітація включала лікувальну гімнастику низької та помірної інтенсивності, з щільністю занять 40-60%, ранкову гігієнічну гімнастику, дозовану ходьбу. Засоби і методи фізичної реабілітації були підібрані індивідуально, враховуючи супутні захворювання і загальний стан здоров'я. В комплексі лікувальної гімнастики використовувались загальнозміцнюючі вправи для всіх м'язових груп, вправи з додатковим опором, стретчінг, вправи на розслаблення, дихальні вправи.

Рівень фізичного навантаження поступово збільшувався та коригувався відповідно до функціонального стану, рівня толерантності до фізичних навантажень, показників глюкози в крові. Проводився постійний моніторинг пульсу та артеріального тиску.

Кількість занять поступово збільшувалась від 3 до 5 разів на тиждень, загальний час фізичної активності – від 150 до 200 хвилин на тиждень, дистанція для ходьби від 500 м до 2 км.

Результати. В результаті проведеного курсу фізичної реабілітації у всіх пацієнтів покращився клінічний стан: відзначалося збільшення тону м'язів, поліпшення загального самопочуття, психоемоційного стану, збільшилась толерантність до фізичного навантаження, скоротився період відновлення після занять. Хворі відзначали підвищення суб'єктивної оцінки свого стану, поліпшення ходи, покращення відчуття рівноваги, загального настрою.

Висновки. Завдяки регулярним, індивідуально підібраним фізичним навантаженням можливе поступове підвищення рівня фізичної підготовки, м'язової маси та сили, функціонального стану серцево-судинної системи, покращення загального стану, поліпшення контролю глікемії, що в кінцевому результаті сприяє подовженню періоду фізичної активності, профілактиці ускладнень і підвищенню якості життя даної категорії пацієнтів.

МІКРОФЛОРА УРО-ГЕНІТАЛЬНОГО ТРАКТУ ЖІНОК ПРИ ДИСБІОТИЧНИХ ПОРУШЕННЯХ

*Медведєва О.М., Черевач Н.В., Дрегваль О.А., Скляр Т.В.
Дніпровській національний університет імені Олеся Гончара, Україна*

Склад нормальної мікрофлори піхви у жінок характеризується великим видовим різноманіттям бактерій і підрозділяється на облігатну та транзиторну. Взаємодія між представниками нормальної мікрофлори і клітинами вагінального епітелію здійснюється на клітинному та молекулярному рівнях і постійно контролюється іншими системами макроорганізму. Результатом цих взаємовідносин є створення та підтримка високої колонізаційної резистентності у вагіні по відношенню до заселення її патогенами та умовно-патогенними мікроорганізмами (УПМ).

Мета роботи – аналіз мікрофлори уро-генітального тракту (УГТ) жінок різного віку при дисбіотичних порушеннях методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) в реальному часі. Використовували набір реагентів Фемофлор-16 (ДНК-технологія). Матеріалом для дослідження був зішкріб

з цервікального каналу та заднього своду вагіни.

Обстежено 50 жінок різних вікових категорій, з яких 35 мали скарги, а 15 – з профілактичною метою. Нормоциноз встановлено лише у 8 % обстежених. Виявлено 155 штамів УПМ. Найбільша кількість зразків містила *Candida spp.* (18,7 %), *Staphylococcus spp.* (10,3 %), *Gardnerella vaginalis* (9,7 %), *Streptococcus spp.* (7,1 %), *Mobiluncus spp.*, *Atopobium vaginae*, *Leptotrihia spp.*, *Eubacterium spp.* виявлено у невеликій кількості зразків, *Ureaplasma (U. urealyticum+U. parvum)* і *Mycoplasma hominis* не виявлено.

Таким чином, проведені дослідження показали, що метод ПЛР в режимі реального часу дозволяє своєчасно виявляти вагінальний дисбіоз у жінок, які навіть не мають виражених клінічних симптомів, та може бути використаний як скринінг у дослідженні УПМ для ранньої діагностики неспецифічного інфекційного процесу в урогенітальному тракті.

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК ЗАСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Мироненко С.Г.

Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Цукровий діабет (ЦД) – ендокринне захворювання, пов'язане з відносною або абсолютною недостатністю інсуліну. ЦД вже давно віднесли до трійки захворювань, що найчастіше призводять до інвалідизації населення й смерті. За даними ВООЗ, хвороба збільшує смертність в 2-3 рази й суттєво скорочує тривалість життя. При цьому кількість хворих щорічно збільшується в усіх країнах на 5-7%, а кожні 12-15 років подвоюється. Такі показники змушують лікарів говорити про неінфекційну епідемію щодо діабету [1, 2, 3].

За даними МОЗ, в Україні налічується близько 1,3 млн. хворих на цукровий діабет, з них близько 200 тисяч хворих потребують щоденного прийому інсуліну [1]. Вірогідно, що істинна розповсюдженість захворювання у 3 рази вища за рахунок невиявлених осіб та прихованих форм ЦД [4, 5,6].

Виділяють дві форми діабету: інсулінзалежний діабет (ЦД I типу) та інсуліннезалежний діабет (ЦД II типу, діабет повних) [7-12].

При неякісному лікуванні ЦД він дає тяжкі ускладнення, які й стають причинами інвалідності або смерті хворих.

Поряд з медикаментозною, гормональною терапією та дієтотерапією велике значення надають програмі фізичної реабілітації, провідне значення в якій займає лікувальна фізкультура (ЛФК) та масаж [7-13].

Основний засіб ЛФК при діабеті – оздоровчі тренування у формі фізичних вправ циклічного характеру в аеробній зоні інтенсивності. Основними форми ЛФК у реабілітації хворих є ранкова гігієнічна гімнастика (РГГ), лікувальна гімнастика (ЛГ), гідрокінезитерапія, ходьба, біг, біг на лижах, плавання, аеробні танці, велосипед (або заняття на велоергометрі), тредмілі, тренажери з одночасною роботою рук і ніг (орбітрек), ручний ергометр (після ампутації нижніх кінцівок) [8, 10, 13].

Основні вимоги до оздоровчих занять – тривалість тренування не менше 20 хв.(краще 30 хв.), на оптимальному для кожного хворого діапазоні пульсу, 3 рази на тиждень (краще 4 рази). Обов'язкові розминка і