Зміст

Вступ

Задачі

Розділ І. Завдання, принципи та засоби фізичної реабілітації

Розділ ІІ. Клінічна картина, етіологія, патогенез, лікування при гострому та хронічному простатитах

Розділ ІІІ. Лікувальна фізкультура як складова фізичної реабілітації в лікуванні захворювань передміхурової залози

П.3.1 Основні етапи та комплекс вправ на заняттях лікувальної фізкультури

Розділ ІУ. Оцінка ефективності засобів фізичної реабілітації на організм хворих на простатит

Висновки

Список використаної літератури

ВСТУП

Розвиток медичної науки збагачує теоретичну й практичну основу методів, які застосовуються при реабілітації хворих й інвалідів. Один із найефективніших відновних методів лікування - фізична реабілітація, складовою частиною якої є лікувальна фізкультура. Основний засіб фізичної реабілітації - фізичні вправи й природні фактори. Обов'язкова умова фізичної реабілітації - активна, вольова й цілеспрямована участь хворого в процесі лікування й виконання фізичних вправ.

Реабілітація (відповідно до трактування цього поняття експертами ВООЗ) - процес, за допомогою якого прагнуть попередити інвалідність у період лікування хвороби й допомогти інвалідам досягти максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної й економічної повноцінності, можливої в рамках існуючої хвороби.

Актуальність. Останнім часом відзначається неухильний зріст захворювань передміхурової залози, які потребують невідкладного хірургічного втручання, призводять до серйозних ускладнень (імпотенція, рак простати, туберкульоз простати, тощо) та потребують використання відповідних реабілітаційних заходів на етапах реабілітації. Це обумовлено такими негативними соціально обумовленими явищами: як невідповідне навколишнє середовище, незбалансоване харчування, невідповідні режими праці та відпочинку, важка праця, загальні стреси, алкоголізм, паління, наркоманія та ін.

Після операцій досить часто виникають різні ускладнення з боку внутрішніх органів, що ускладнюють післяопераційний період. Між тим відомо, що раннє застосування засобів фізичної реабілітації дозволяє попередити ускладнення та покращити загальний стан прооперованого.

Швидкість і повноцінність відновлення здоров'я хворих залежить від компенсаторної перебудови всіх органів і систем, особливо органів дихання і кровообігу. Природно, що ця перебудова не може бути досягнута тільки медикаментозною терапією. Використання методів та засобів фізичної реабілітації (ЛФК, масаж, фізіотерапія, трудотерапія, дієтотерапія й ін.) у максимальному ступені сприяє відновленню функцій життєво важливих систем організму, попереджає виникнення післяопераційних ускладнень, сприяє скорішому видужуванню та відновленню працездатності, відновленню їхньої нормальної життєдіяльності.

Задачі

1. Дати характеристику основним принципам фізичної реабілітації.

2. Описати клінічну картину, етіологію, патогенез, лікування при захворюванні на простатит.

. На основі аналізу літературних джерел вивчити основні методи та засоби фізичної реабілітації, які застосовуються для реабілітації хворих після операційних втручань при простатиті.

. Описати комплекс вправ та обґрунтувати лікувальну дію ЛФК на організм хворих при простатиті.

. Оцінити ефективность засобів фізичної реабілітації на організм хворих на простатит.

Розділ І. Завдання, принципи та засоби фізичної реабілітації

Фізична реабілітація - це застосування фізичних вправ і природних чинників з профілактичною та лікувальною метою у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих і інвалідів. Вона є невід'ємною частиною лікувального процесу та застосовується на усіх етапах лікування.

У науковій літературі частотним є таке трактування явища фізичної реабілітації: «це застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ і природних факторів у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих». Таке визначення збігається з тлумаченням терміна «реабілітація», представленим у резолюції Генеральної Асамблеї ООН № 48/96 від 20 грудня 1993 року: «Стандартні правила щодо зрівняння можливостей інвалідів». Також у резолюції зазначається, що реабілітація може передбачати заходи збереження і відновлення функцій, або ж компенсацію втраченої чи відсутньої функції.

В українському законодавстві (Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні», 2006) фізичною реабілітацією названо систему заходів, спрямованих на вироблення і застосування комплексів фізичних вправ на різних етапах лікування і реабілітації, що забезпечують функціональне відновлення особи, виявляють і розвивають резервні і компенсаторні можливості організму шляхом вироблення нових рухів, компенсаторних навичок, користування технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення.

Головним завданням фізичної реабілітації є:

· Функціональне відновлення (повне або компенсація при недостатньому чи відсутності відновлення);

· Пристосування до повсякденного життя і праці;

· Залучення до трудового процесу;

· Диспансерний нагляд за реабілітованим.

Принципи фізичної реабілітації:

1. Ранній початок реабілітаційних заходів. Це допомагає швидше відновити функції організму, попередити ускладнення і у випадку розвитку інвалідності - боротися з нею на перших етапах лікування;

2. Безперервність реабілітаційних заходів. Цей принцип є основою ефективності реабілітації, тому що тільки безперервність та поетапна черговість реабілітаційних заходів - запорука скорочення часу на лікування, зниження інвалідності і витрат на відновне лікування;

. Комплексність реабілітаційних заходів. Під керівництвом лікаря, реабілітація проводиться й іншими фахівцями: соціологом, психологом, педагогом, юристом та ін.;

. Індивідуальність реабілітаційних заходів. Реабілітаційні програми складають індивідуально для кожного хворого чи інваліда з урахуванням загального стану, особливостей перебігу хвороби, вихідного рівня фізичного стану, особистості хворого, віку, статі, професії тощо.

. Необхідність реабілітації у колективі. Фізична реабілітація розглядає людину у взаємозв'язку з навколишнім середовищем (і живим, і неживим), тому бажано, щоб пацієнт проходив реабілітацію або ж у звичному тренувальному середовищі, або ж у середовищі пацієнтів, які мають такі ж рухові дисфункції.

. Повернення хворого чи інваліда до активної праці.

Засоби фізичної реабілітації Засобами фізичної реабілітації вважають масаж, лікувальну фізичну культуру, фізіотерапію, механотерапію тощо.

гострий простатит лікування фізкультура

Розділ 2. Клінічна картина, етіологія, патогенез, лікування при гострому та хронічному простатитах

Простатит - запалення передміхурової залози, захворювання, що найбільш часто зустрічається у чоловіків. Від 30 до 85% чоловіків старше 25 років страждають на цю хворобу.



Етіологія і патогенез. Гострий простатит в більшості випадків є ускладненням гострого уретриту або проведенням маніпуляцій медичними інструментами по сечівнику (катетеризація сечового міхура, цистоскопія, бужування), при якому з передньої частини сечівника інфекцію вносять в задню його частину і в передміхурову залозу.

Інфекція (найчастіше стафілокок, стрептокок, гонокок, трихомонади, мікоплазми, хламідії, гриби, віруси і їх різні поєднання) може проникнути в передміхурову залозу каналикулярно (із задньої уретри і сечового міхура), гематогенно (при гнійно-запальних вогнищах різної локалізації) і лимфогенно (при проктитах, проктосигмоидита, інфікованих тріщинах заднього проходу, парапроктитах).

Хронічний простатит є результатом невилікуваного або нерозпізнаного гострого простатиту, але часто виникає як самостійне захворювання, особливо в умовах, що розташовують до застою крові в органах малого таза. Простатитом частіше хворіють чоловіки, які ведуть малорухливий, «сидячий» спосіб життя і роботи. Істотним фактором, що привертає є венозний застій в органах малого тазу на тлі нерегулярної статевого життя в зрілому віці, хронічних запорів, геморою, запальних захворювань інших сечостатевих органів (везикуліт, орхоепідідіміт, каверн, фунікуліт, деферентит, уретрит, цистит, куперит, баланопостит, бешихове запалення шкіри мошонки і статевого члена та ін.

Причиною простатиту може бути мікційна недостатність (порушення уродинаміки нижніх сечових шляхів) при різних варіантах инфравезикальной обструкції (склероз шийки сечового міхура, стриктура уретри, аденома передміхурової залози), нейрогенних дисфункціях сечового міхура, цукровому діабеті.

Клініка. Болі в області промежини, заднього проходу, прискорене, хворобливе і утруднене сечовипускання, нерідко - гостра затримка його, підвищення температури тіла. У перебігу гострого простатиту розрізняють ряд стадій, перша з яких представляє собою інфільтративний процес, тобто рівномірну лейкоцитарну інфільтрацію тканини передміхурової залози, а остання-абсцес простати.

Симптоми хронічного простатиту різноманітні: хворобливі або неприємні відчуття в області промежини, в яєчках, у паху, почастішання сечовипускання, млявий струмінь сечі, мізерні виділення з уретри при напруженні, в кінці сечовипускання (простаторея), розлади статевої функції.

При хронічному простатиті розміри передміхурової залози нормальні або злегка збільшені за рахунок набухання, набряклості, консистенція нерівномірна, поряд з в'ялими попадаються щільні ділянки. Друга порція сечі каламутна і містить гнійні нитки. У секреті передміхурової залози при мікроскопічному дослідженні знаходять багато лейкоцитів і зменшену кількість нормальних компонентів простатичного секрету - лецитинових зерен і амілоїдних тілець.

Лікування гострого простатиту: постільний режим, знеболюючі засоби у вигляді свічок, гарячі мікроклізми, антибіотики широкого спектру дії та антибактеріальні хіміопрепарати. Результатом такого лікування гострого простатиту може бути або повне зворотний його розвиток, або перехід в хронічну форму або сформування абсцесу передміхурової залози, який може самостійно прорватися в сечівник (найчастіше), в пряму кишку або парапростатіческую клітковину. Перші два шляхи прориву є сприятливим результатом, але останній веде до розвитку ...флегмони тазової клітковини. У всіх випадках виявлення ділянки розм'якшення в запальній передміхуровій залозі необхідно негайне розкриття гнійника через промежину або пряму кишку. При гострій затримці сечовипускання вживають відведення сечі шляхом обережного проведення по уретрі тонкого катетера або епіцистостомії. Хронічний простатит вимагає тривалого і наполегливого лікування: антибактеріальна терапія, теплові процедури (сидячі ванни, гарячі мікроклізми), масаж передміхурової залози, а також інші види фізіотерапії (ректальна діатермія, ректальні грязьові тампони та ін) .

Сидячі ванни і гарячі мікроклізми може проводити в домашніх умовах сам хворий, якщо він правильно проінструктований лікарем, фельдшером або медичною сестрою. Сидячу ванну слід приймати, занурюючи в гарячу воду (температура води 39-40 В° С) тільки тазову частину тулуба. Тривалість ванни 10-15 хв. Найкраще приймати її перед сном і відразу після ванни робити мікроклізму. Для такої клізми в 50 мл гарячої води розчиняють 1 г антипірину або додають настій ромашки і прокипяченной клізмою або спринцівкою вводять рідину в задній прохід. Ця кількість рідини не надає слабящее дії і хворий після мікроклізми лягає в ліжко на ніч, не спорожняючи кишечника.

Розділ ІІІ. Лікувальна фізкультура як складова фізичної реабілітації в лікуванні захворювань передміхурової залози

Однією з основних причин виникнення хронічних простатитів є застій секрета в передміхуровій залозі а також венозний застій, зумовлений затримкою крові в тазових органах. Для попередження застійних явищ необхідно використати лікувальну фізичну культуру, доповнивши її самомасажем, масажем біологічно активних точок тощо.

Вправи лікувальної фізкультури виконують після самомасажу. Даний комплекс вправ рекомендується особам будь-якого віку (Л.Г.Кругляк 1999). Він включає в себе 23 вправи. Спочатку рекомендується виконати вправи 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 22, згодом, в міру зростання натренованості, включати по одній-дві з решти вправ. Звичайно, розпочинають виконання вправ з мінімальної кількості і інтенсивності (частоті) повторень.

При виконанні вправ належить дотримуватись вказівок щодо режиму дихальних циклів і рухів. Невірне поєднання дихань і рухів утруднює роботу легень і серця, погіршує відтік венозної крові, зокрема і від передміхурової залози.

Належить пам’ятати, що при вдиху відбувається активізація відтоку венозної крові від головного мозку, при видиху - з ділянки малого тазу.

При складанні комплексу вправ лікувальної фізкультури враховані фізіологічні особливості організму, тому змінювати послідовність виконання вправ не доцільно. Заняття лікувальною гімнастикою бажано проводити щоденно (не менше трьох разів на тиждень), ліпше у другій половині дня.
Сприяють нормалізації порушеного кровообігу і попереджують застійні явища в органах тазу заняття туризмом, ходьбою, бігом, плаванням, іншими видами спорту.

Виконувати фізичні вправи належить в повільному і середньому темпі, враховуючи вік, стать і рівень фізичної підготовленості тих, хто вирішив оздоровитись даним методом. Головне тут, як і при виконанні вправ лікувальної гімнастики, - не допустити перевтоми.

Для працівників розумової праці, для тих, хто проводить робочий день сидячи, і особливо тих, хто має геморой, рекомендується виконувати таку специфічну вправу - втягування заднього проходу на видиху. Цю вправу роблять на протязі доби не менше 100-150 разів в будь-якому положенні (стоячи, сидячи, лежачи).

Відсутність оздоровчого ефекту при заняттях фізичними вправами перш за все пов’язано з помилками в методиці таких занять, у визначенні нормативних величин навантажень (обов’язковість врахування рівня функціональних можливостей організму). Нехтування цим положенням (виконання наднормативних навантажень) призводить до негативного впливу фізичних вправ на здоров’я. З іншого боку, виконання недостатніх навантажень не сприяє їх оздоровчому впливу на організм. Отже навантаження повинні бути оптимальними, тобто відповідати рівню фізичної підготовленості (рівню здоров’я).

Звідси зрозуміло, наскільки важливо вміти оцінити рівень здоров’я.
Іншим важливим моментом при організації оздоровчого тренування є чистота і систематичність занять фізичними вправами.

Для отримання бажаного оздоровчого ефекту інтервал між заняттями повинен становити 1-2 доби (3-4-разові заняття протягом тижня); інтенсивність занять (за частотою серцевих скорочень - ЧСС) - 100-140 ск/хв., (65-85% від максимальної ЧСС, розрахованої за формулою 220 мінус вік).

Протипоказаними до занять лікувальною гімнастикою, фізкультурою і спортом є сильні болі в передміхуровій залозі, венеричні і інфекційні захворювання. З наведених нижче 22 вправ у вранішню гігієнічну гімнастику Л.Г.Кругляк (1999) пропонує включати вправи 9, 10, 16, 22.

С. За таких умов знижується в’язкість і підвищується еластичність м’язів і зв’язок, зменшується ймовірність їх розривів і пошкоджень.

П.3.1 Основні етапи та комплекс вправ на заняттях лікувальної фізкультури

Підготовча частина. Найбільш ефективна робота опорно-рухового апарату спостерігається при температурі м’язів - 37,5-38 С.

З метою підготовки до більш інтенсивних навантажень в основній частині заняття підготовча частина заняття повинна включати гімнастичні вправи на усі суглоби з помірним зусиллям на розтягнення. Важливим складовим елементом підготовчої частини є виконання циклічних вправ (біг, біг на місті), направлених на активізацію функцій киснезабезпечую-чих систем; їх середня тривалість - 5-6 хв., інтенсивність - близько 50% від максимального споживання кисню (ЧСС - 110-120 ск/хв).

Підготовча частина лікувальної гімнастики розпочинається з звичайної ходьби, тоді ходьба схрещеним кроком і ходьба з високим підніманням стегон. Тривалість - 2-3 хв.

Продовжуючи рух розвести руки в сторони. Стиснувши кисть в кулак, зробити 10-20 колових рухів в плечових суглобах вперед, тоді - стільки ж назад. Після цього - 2-3 дихальних вправи (глибокий вдих - видих).

В русі з В.п. - руки вперед - в сторони - на кожний крок на видиху доставати пальцями лівої ноги праву долоню, а пальцями правої - ліву долоню (8-12 разів). Тоді - 2-3 дихальні вправи з розслабленням рук.

Зробити широкий крок лівою ногою вперед, повернутися корпусом і руками вліво - вдих, вправо - видих (8-16 разів).

В.п. - руки на поясі - відвести лікті назад - вдихнути животом (діафрагмальне дихання), звести лікті вперед - видихнути, одночасно втягнути живіт і анальний отвір (8-16 разів).

Основна частина. Основною вимогою до структури, змісту і нормування навантажень основної частини заняття лікувальної фізкультури є потреба в забезпеченні належного адаптивного ефекту щодо впливу на відповідні ділянки тіла та на розвиток окремих рухових здібностей.

Вправа 1. В.п. - стоячи, ноги в сторони, в руках м’яч: а) підняти м’яч вверх - вдих; б) нахилившись вперед, покласти м’яч якнайдалі від себе - видих; в) підняти руки вверх - вдих; г) нахилившись взяти м’яч - видих. Кількість повторень - 8-16 разів.

Вправа 2. В.п. - стоячи, ноги в сторони: а) підняти м’яч вверх; б)#присісти якнайглибше, руки з м’ячем вперед, сильно випя’чуючи задній прохід - видих. Вправу повторюють 8-16 разів.

Вправа 3. В.п. - стоячи, ноги на ширині плечей: а) підняти м’яч вверх - вдих; б) зробити поворот вліво - назад, вдарити м’ячем в підлогу позаду п’яток і спіймати його - видих. Теж повторити в інший бік. Повторити 8-12 разів в кожну сторону.

Вправа 4. В.п.- стоячи, ноги на ширині плечей: а) підняти м’яч - вдих; б) підняти ліву ногу і під нею перекласти м’яч з руки в руку - видих. Теж саме зробити під другою ногою. Кількість повторень - 8-12 разів, почергово кожною ногою.

Вправа 5. В.п. стоячи, ноги на ширині плечей: підкинути м’яч вверх, зробити хлопок в долоні позаду тулуба; два хлопки спереду і спіймати м’яч. Повторити 8-12 разів.

Вправа 6. В.п. - лежачи на спині, ноги прямі, руки вздовж тулуба: а)#підняти руки вверх - вдих; б) підняти руками ліве коліно, сильно притиснути до живота, - видих; в) цю ж вправу повторити з другим коліном (кількість повторень 8-12); г) почергово піднімати прямі ноги. Масажуючи цією вправою товстий кишечник створюються передумови для нормалізації багатьох функцій, зокрема статевої.

Вправа 7. В.п. - лежачи на спині, ноги зігнуті, руки під головою: а)#підняти таз вверх, випинаючи живіт - вдих; б) повільно повернутись в вихідне положення, втягуючи задній прохід, а тоді живіт - видих. Повторити 8-16 разів. Вправа масажує передміхурову залозу, поліпшує кровообіг.

Вправа 8. В.п. - лежачи на спині, ноги прямі, руки в сторони: а)#підняти ліву ногу вверх - вдих; б) покласти ногу під прямим кутом зліва від тулуба - видих; в) підняти ногу вверх - вдих; г) вернутись у вихідне положення - видих. Те ж зробити іншою ногою. Повторити почергово - 8-12 разів.

Вправа 9. В.п. - лежачи на спині, ноги зігнуті, руки під головою. При виконанні вправ проводять рухи тазу вліво і вправо з поступовим збільшенням темпу (24-40 разів в кожну сторону). Тоді дихальні вправи: вдих - живіт випинають, при видиху втягують нижню частину живота і анальний отвір (6-8 разів). Вправа забезпечує масаж попереково-крижового відділу хребта, поліпшує функції статевих органів і залоз.

Вправа 10. В.п. - лежачи на правому боці, права рука під головою, права нога зігнута: а) підняти одночасно вверх ліву руку і ліву ногу так, щоб натягнулись м’язи промежини - вдих; б) опустити руку і ногу у вихідне положення - видих. Повторити 12-24 рази.

Вправа 11. В.п. - лежачи на правому боці, руки під головою, права нога зігнута: а) одночасно відвести ліву ногу назад, а ліву руку вперед (вдих); б) одночасно відвести ліве коліно вперед, а ліву руку назад - видих (8-12 разів). Тоді так же - 11.1.: а) відвести ногу назад, а руку вперед (вдих); б) мах прямою ногою вперед, а рукою назад, - видих. Повторити 8-12 разів.

Вправа 12. В.п. - лежачи на правому боці, ноги зігнуті. Дихання діафрагмальне: а) на вдиху прогнутися в попереку, випинаючи живіт і задній прохід; б) на видиху втягнути живіт і задній прохід. Кількість повторень - 8-12 разів.

Вправи 10, 11, 12 виконують так же, лежачи на лівому боці. Усі вони сприяють активізації кровообігу в тазовій області, добре масажують передміхурову залозу.

Вправа 13. В.п. - лежачи на спині: а) підняти ліву ногу і провести колові рухи зліва направо 12-16 разів, тоді стільки ж - справа наліво; б)#вправу повторити правою ногою. Дихання мимовільне.

Вправа 14. В.п. - лежачи на спині, ноги прямі разом, руки вздовж тулуба. Кероване диафрагмальне дихання (без затримки вдиху і видиху): на вдиху живіт видувається, на видиху сильно втягується, одночасно напружується анальний отвір. Повторити 4-12 разів.

Вправа 15. В.п - лежачи на спині, ноги зігнуті, п’ятки разом і ближче до сідниць, руки на стегнах з внутрішнього боку: а) розвести коліна в сторони так, щоб натягнулись м’язи промежини, - вдих; б) звести коліна, створюючи невеликий опір руками, - видих. При цьому напружують м’язи сідниць і промежини, втягуючи задній прохід. Кількість повторень - 8-16 разів.

Вправа 16. В.п. - лежачи на животі, руки під підборіддям, лікті в сторони: а) зігнути ліву ногу і коліном дістати лівий лікоть - видих; б)#вернутися у вихідне положення - вдих. Теж саме зробити другою ногою. Повторити почергово 8-12 разів.

Вправа 17. В.п. - лежачи на животі, ноги в сторони, руки в упорі на долонях біля грудей: а) спираючись на руки, підняти груди, одночасно повертаючи голову вліво, подивитись на носок правої ноги - вдих; б) вернутись у вихідне положення - видих. Те ж виконати в інший бік. Кількість повторень - 6-8 разів.



Вправа 18. В.п. - стоячи на колінах, стопи в сторони так, щоб між ними можна було б сидіти: а) підняти руки вверх - вдих; б) сісти між стопами, злегка нахилитися вперед - видих. Повторити 8-16 разів.

Вправа 19. В.п. - сидячи на коврику. Рухатись на сідницях вперед-назад до легкої втоми.

Вправа 20. В.п. - сидячи на коврику: а) підняти руки вверх, ноги розвести в сторони - вдих; б) підтягнути коліна до живота руками - видих. Повторити 8-16 разів.

Вправа 21. В.п. - стоячи на колінах і кистях. Дихання діафрагмальне: а) прогнутися в попереку; на вдиху, випнути живіт і задній прохід; на видиху розслаблюють м’язи рук. Повторити 8-12 разів. В колінно-кистьовому положенні найнижчий внутрішньочеревний тиск. Це підвищує ефективність масажу передміхурової залози, кишечника, сприяє покращенню крово- і лімфообігу в малому тазі.

Вправа 22. В.п - сидячи верхом на стільці (лицем до спинки): а) пок-ласти слабко накачаний волейбольний м’яч під промежину і, тримаючись за спинку стільця, коловими рухами зліва-направо розкачувати м’яч 20-40 разів. Тоді повторити - справа-наліво, вперед-назад. Перед зміною напрямку руху зупинитись і зробити втягування анального отвору 8-12 разів; б) виконати 12-24 пружних стрибків на м’ячі. Тоді - 6-8 разів діафрагмального дихання.
Якщо при виконанні вправ відчувається біль промежини або анального проходу, то натискати на м’яч варто слабкіше. При відсутності дискомфорту сідати на м’яч можна щільніше. З часом кількість повторень вправи збільшують.

Вправа 23. В.п. - стоячи, ноги в сторони: а) зробити вдих. Повільно видихуючи дещо нахилити тулуб вниз. Долоні покласти на стегна ближче до колін і, затримавши дихання, втягувати низ живота і анальний отвір.

В час виконання вправи коліна дещо зігнуті, плечі припідняті.

Кількість повторень - 4-6 разів.

Заключна частина. Після комплексу вправ необхідно походити, зробити декілька дихальних вправ з розслабленням рук, плечового пояса, спини, ніг.

Розділ ІУ. Оцінка ефективності засобів фізичної реабілітації на організм хворих на простатит

Для визначення ефективності використання різних засобів фізичної реабілітації на організм хворих на простатит необхідно проводити лікарсько-педагогічні спостереження (ЛПС) під час занять лікувальною фізичною культурою.

Цей контроль можуть проводити лікарі, інструктора або методисти ЛФК, лікарі-фізіотерапевти, масажисти. Лікарсько-педагогічний контроль за хворими проводиться з метою оцінки дії вживаних фізичних вправ, процедур масажу, фізіотерапевтичних процедур і процедур рефлексотерапії. Перераховані засоби фізичної реабілітації повинні викликати позитивний, сприятливий ефект у правильному, методично грамотно побудованому занятті лікувальної фізичної культури, відпустці фізіопроцедур і процедур лікувального масажу. В той же час вони можуть надавати і негативну дію на організм хворого або байдужу дію.

Відомо, ефективність занять лікувальної гімнастики, масажу, фізіотерапії необхідно визначити як в процесі одного заняття або процедури, так і в процесі всього курсу лікування.

При оперативній формі ЛПС визначають зміни, що виникають під впливом заняття ЛФК або процедур лікувального масажу і фізіотерапії. Ці спостереження або дослідження можуть проводитися до і після одного заняття ЛФК, процедури масажу; безпосередньо в процесі одного заняття або процедури масажу - після підготовчої частини, кілька разів в основній частині і в кінці заключної частини уроку або заняття, і через 10-20-30 хвилин після його закінчення; вранці і увечері в день проводження ЛФК або відпустки процедур масажу і фізіотерапії. Оцінюючи результати цих досліджень лікар, інструктор ЛФК, масажист можуть змінювати навантаження хворому на простатит безпосередньо відразу ж під час заняття, тобто можуть дозувати навантаження.

Поточні ЛПС можуть проводитися щодня вранці і увечері протягом декількох днів, наступного дня після заняття ЛФК; на початку і в кінці тижня занять. Ці спостереження дозволяють оцінити відновні процеси в різних системах організму.

Етапні лікарсько-педагогічні спостереження дозволяють оцінити накопичений тренувальний ефект і всі зміни, що відбуваються в різних системах організму під впливом всього курсу лікувальної фізичної культури, курсу масажу і фізіотерапії. Ці первинні і повторні дослідження проводяться на початку і в кінці всього курсу лікування.

Самоконтроль. Заняття лікувальною фізичною культурою вимагають постійного контролю над станом здоров’я. Разом з оглядами і спостереженням лікаря велике значення має самоконтроль.

До суб'єктивних показників самоконтролю відносяться:

настрій;

-самопочуття;

апетит;

сон;

бажання займатися фізичними вправами;

переносимість фізичного навантаження;

потовиділення;

порушення режиму.

Щоденник самоконтролю слід заповнювати 1-3 рази на тиждень не рідше одного разу на місяць показувати лікареві.

Об’єктивними показниками сприятливого впливу фізичних вправ є зменшення різниці між частотою пульсу до, в час і після занять, скорочення часу повернення пульсу до початкових величин, а також зменшення частоти дихальних рухів за рахунок його поглиблення.

ВИСНОВКИ

1. На підставі вивчення й аналізу літературних джерел визначені етіологія, патогенез і механізм розвитку простатиту. Простатит - запалення передміхурової залози, є одним з найбільш поширених урологічних захворювань у чоловіків, буває гострим і хронічним. Хронічний простатит являється наслідком неправильного або неефективного лікування проститу в гострій формі, недотриманням рекомендацій лікаря, не виконання лікувально-оздоровчої програми, малорухливого способу життя, не виконання ЛФК .

. Лікування проститу комплексне, невід’ємною частиною якого є лікувальна фізична культура, яка призначається як на стаціонарному, так і на поліклінічному і санаторному етапі реабілітації по відповідних рухових режимах.

3. При хронічному перебігу захворювання на поліклінічному етапі лікування застосовуються: ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, лікувальне плавання, дозована ходьба, прогулянки, теренкур, малий туризм. Заняття направлені на формування стійких компенсацій.

. В умовах поліклінік для лікування хворих на простатит використовують три види режимів - щадний, щадно-тренувальний та тренувальний. Щадний режим за характером застосовуваних вправ аналогічний вільному режиму в стаціонарі. Щадно-тренувальний режим передбачає використання різноманітних вихідних положень (стоячи, сидячи, лежачи), середньої та відносно-великої інтенсивності, застосування дихальних вправ (статичних та динамічних), вправи направлені на укріплення м язів та покращення кровообігу органів малого тазу, вправи на розслаблення. Тренувальний режим - показані активні вправи: зі снарядами, гімнастичним приладдям, дозована ходьба, теренкур, ближній туризм.

. Лікувальний масаж, фізіотерапія, дієтотерапія є обов’язковою ланкою фізичної реабілітації при лікуванні хворих на простатит. Комплексність відновного лікування забезпечує різноманітність дії на різні механізми регуляції функцій систем організму і дозволяє добитися як найкращого лікувального ефекту.

. Для визначення ефективності занять лікувальної гімнастики, відпустці процедур лікувального масажу і фізіотерапії на організм хворих можливо використання наступних методик дослідження: аналіз спеціальної літератури,вивчення даних медичних карток,клінічні методи,частота дихання, пульсометрія, артеріальна тонометрія, спірометрія,функціональні проби,лабораторні методи,лікарсько-педагогічні спостереження.

Список використаної літератури

1. Готовцев П.И., Субботин А.Д., Селиванов В.П. Лечебная физкультура и массаж. - М.. Медицина, 1987. - с. 20-92.

. Гришко В.Г., Багдасарова І.В. Оцінка ефективності етапної медичної реабілітації хворих на хронічний гломеруло- та пієлонефрит з використанням у терапії диференційованих рухових режимів і дозованих комплексів ЛФК//ПАГ, 1997, №5, с. 24-27.

. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура. - М.: Владос, 1999. - 608с.

. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: Учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 250 с.

. Епифанов В.А. Медицинская реабилитация:Руководство для врачей. - М.: МЕДпресс-информ,2005. - с. 106-200.

. Каптелин А.Ф., Лебедева И.П. Лечебная физкультура в системе медицинской реабилитации:Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1995. -400с.

. Клапчук В.В., Дзяк Г.В. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина. - К.: Здоров’я, 1995. -309 с.

. Лебедєва І.П. Основи лікувальної фізичної культури. Лікувальна фізкультура в системі медичної реабілітації. - М: Медицина, 1995. - С.14-39.

. Лечебная физическая культура и врачебный контроль /Под ред.В.А. Епифанова, Г.Л. Апанасенко. М.: Медицина, 1990. - с. 45-60.

. Лечебная физическая культура: Справочник. /Под ред. В.А. Епифанова, М.: Медицина, 1987. - с. 100-150.

. Лукомский И.В., Стэх Э.Э., Улащик В.С.Физиотерапия, лечебная физкультура, массаж: учебное пособие [для медицинских училищ]. - Минск:Вышейшая школа, 1998. - 285 с.

. Милюкова И.В., Евдокимова Т.А. Лечебная физкультура: Новейший справочник /Под ред. Т.А. Евдокимовой.- СПб.: Сова; М.: Изд-во Эксмо, 2005, - 862 с.

. Мошков В.Н. Лечебная физическая культура вклинике внутренних болезней. - М.: Медицина, 1977.

. Мурза В.П. Фізична реабілітація. Навчальний посібник. - Київ: „Олан”, 2004,- 559с.

. Мухин В.М. Физическая реабилитация. - К.: Олимпийская литература, 2000.

. Нефрологія За ред. Л.А. Пирога. - К.: Здоров’я, 1995. - 280 с.

. Оперативная урология /Под ред. Н.А. Лопаткина и И.П. Шевцова. - М., 1986.

. Пєшкова О.В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів. - Харків: ХаДІФК,2000.

. Попов С.Н. Физическая реабилитация: учебник для студентов , обучающихся по спец. Физическая реабилитация. - Ростов-на-Дону: Феникс,2005.

. Спортивная медицина, лечебная физическая культура и массаж. /Под редакцией С.Н. Попова - М.: Физкультура и спорт, 1999.

. Справочник по детской лечебной физкультуре. /Под ред. М.И. Фонарева. - М., 2005. - 120 с.

. Хрущев С., Поляков С., Христочевский А. Лечебная физкультура в профилактике и терапии осложнений хронического гломерулонефрита Матеріали І Всеукраїнського з’їзду фахівців із спортивної медицини і ЛФК (25-27 вересня 2002 року), Одеса, 2002. - С. 214.

. Правосудова В.П. Підручник інструктора лікувальної фізичної культури М.:Фис, 1980. с. 70-86.

. Учебник інструктора по лечебной физической культуре. Учебник для иститутов физ. Культуры./ Под ред. В.К. Добровольского. - М.: Ф и С, 1974. С. 129-160.

. Физическая реабилитация: Учебник для студентов высших учебных заведений/ Под общей ред. проф. С.Н.Попова. - Ростов н/Д: Изд-во «Феникс», 2005. - с.23-56.

. Башкин И.Н. Современные подходы к развитию физической реабилитации / И. Н. Башкин, В. Н. Мухин, В. А. Сорокин // Тезисы IX межд. науч. конгресса «Олимпийский спорт и спорт для всех». - К.: Олимпийская литература, 2005. - С. 763.

. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж : Учеб. пособие для вузов. - М.: ГЭТААМЕД, 2004. - 560 с.

. Комплексная реабилитация в профилактике больных и инвалидов : Учеб. пособие / под. ред. С. П. Евсеева. - М.: Советский спорт, 2001. - 320 с.

. Лисовский В.А., Евсеев С.П., Голофеевский В.Ю., Мироненко А.Н. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов : Учебн. пособие / Под редакцией проф. С. П. Евсеева. - 2-е изд., стереотип. - М.: Советский спорт, 2004. - 320 с.

. Мухін В.М. Фізична реабілітація / В. М. Мухін. - К.: Олімпійська література, 2005. - 472 с.

. Неумывакин И.П. Резервные возможности организма. Дыхание. Сознание. Мифы и реальность / И. П. Неумывакин, Л. С. Неумывакина. - СПб.: Издательство ДИЛЯ, 2009. - 336 с.

. Порада А.М. Основи фізичної реабілітації / А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук. - К.: Медицина, 2006. - 248 с.