

УДК 615.254:616.63

Кузан М.М., Магльований А.В., Бутов Р.С.
Львівський державний університет фізичної культури, м. Львів
Львівський національний медичний університет імені Д. Галицького, м. Львів
Кам'янець-Подільський національний університет імені І.Огієнка, м. Кам'янець-Подільський

АНАЛІЗ ВИХІДНИХ ПОКАЗНИКІВ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ НА СЕЧОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ

Сечокам'яна хвороба залишається актуальною проблемою сучасної урології в зв'язку із зростаючою поширеністю серед населення, високою частотою рецидивів каменеутворення, важкістю і тривалістю перебігу. Мета дослідження – проаналізувати показники стану здоров'я хворих сечокам'яною хворобою на санаторно-курортному етапі лікування. В роботі використано такі методи дослідження: аналіз та узагальнення даних наукової літератури; методи педагогічного експерименту та спостереження. Як результат в педагогічному експерименті взяли участь 46 хворих на сечокам'яну хворобу: серед них було 18 (39,13 %) жінок і 28 (60,86 %) чоловіків у віці 20-67 років. Середній вік хворих становив 49 років. Визначення їх співвідношення за віком вказало, що найбільше хворих було у віці 50-70 років, що становило із загальної кількості 25 хворих (54,34%).

При опрацюванні реабілітаційних карток обстеження хворих ми помітили, що у більшості пацієнтів каміння розташовані у лівому сечоводі це загально 19 хворих (41,3%); у правому сечоводі – 11 хворих (23,91%); у лівій нирці – 10 хворих (21,74%); у правій нирці – 6 хворих (13,04%); у двох нирках – 4 хворих (8,7%); у нирці і сечоводі – 1 хворий (2,17%).

Оцінка болювого симптому визначалась за допомогою вербально описової шкали оцінки болю (ВАШ). У хворих контрольної групи біль у попереку складав в середньому – 3,28; ЕГ – 3,76; та біль по ходу сечоводу КГ – 4; ЕГ – 4,08, що по результатам оцінки відповідають помірному болю у двох групах.

Перспективи подальших досліджень полягають в застосуванні спеціального комплексу фізичних вправ лікувальної гімнастики для хворих на сечокам'яну хворобу після екстракорпоральної ударно-хвильової літотрипсії, який направлений на швидше просування і виведення роздроблених конкрементів каменів та піску, в результаті чого швидше відновиться робота нирок, сечовивідної системи та здоров'я організму хворого загалом.

Ключові слова: сечокам'яна хвороба, сечовід, біль, каміння.

Кузан М.М., Магльований А.В., Бутов Р.С. Анализ исходных показателей состояния здоровья при мочекаменной болезни. Мочекаменная болезнь остается актуальной проблемой современной урологии в связи с растущей распространенностью среди населения, высокой частотой рецидивов камнеобразования, тяжестью и длительностью течения. Цель исследования - проанализировать показатели состояния здоровья больных мочекаменной болезнью на санаторно-курортном этапе лечения. В работе использованы следующие методы исследования: анализ и обобщение данных научной литературы; методы педагогического эксперимента и наблюдения. В результате в педагогическом эксперименте приняли участие 46 больных мочекаменной болезнью: среди них было 18 (39,13%) женщин и 28 (60,86%) мужчин в возрасте 20-67 лет. Средний возраст больных составил 49 лет. Определение их соотношения по возрасту указало, что больше всего больных было в возрасте 50-70 лет, что составляло из общего количества 25 больных (54,34%).

При обработке реабилитационных карт обследования больных мы заметили, что у большинства пациентов камни расположены в левом мочеточнике это обще 19 больных (41,3%); в правом мочеточнике - 11 больных (23,91%); в левой почке - 10 больных (21,74%); в правой почке - 6 больных (13,04%); в двух почках - 4 больных (8,7%); в почке и мочеточнике - 1 больной (2,17%).

Оценка болевого симптома определялась с помощью вербально описательной шкалы оценки боли (ВАШ). У больных контрольной группы боли в пояснице составлял в среднем - 3,28; ЭГ - 3,76; и боль по ходу мочеточника КГ - 4; ЭГ - 4,08, что по результатам оценки соответствуют умеренной боли в двух группах.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в применении специального комплекса физических упражнений лечебной гимнастики для больных мочекаменной болезнью после экстракорпоральной ударно-волновой литотрипсии, который направлен на быстрое продвижение и вывод раздробленных конкрементов камней и песка, в результате чего быстрее восстановится работа почек, мочевыводящей системы и здоровья организма больного в целом.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь, мочеточник, боль, камни.

Kuzan M.M., Mahlyovanyu A. V., Butov R.S. Analysis of the initial indicators of health in urolithiasis. Urolithiasis remains an actual problem of modern urology due to the growing prevalence among the population, the high frequency of relapses of stone formation, the severity and duration of the course. The aim of the study was to analyze the health indicators of patients with urolithiasis at the sanatorium-resort stage of treatment. The following research methods are used in the work: analysis and synthesis of scientific literature data; methods of pedagogical experiment and observation. As a result, 46 patients with urolithiasis took part in the pedagogical experiment: among them there were 18 (39.13 %) women and 28 (60.86 %) men aged 20-67 years. The average age of patients was 49 years. The determination of their correlation by age indicated that the largest number of patients was aged 50-70 years, representing a total of 25 patients (54.34%).

In the development of rehabilitation maps of the examination of patients, we noticed that in most patients the stones are located in the left ureter is a total of 19 patients (41.3%); in the right ureter – 11 patients (23.91%); in the left kidney – 10 patients (21.74%); in the right kidney – 6 patients (13.04%); in two kidneys – 4 patients (8.7%); in the kidney and ureter – 1 patient (2.17%).

Pain symptom assessment was determined using a verbally descriptive visual analog scale (VAS). In patients of the control group, lower back pain averaged-3.28; EG-3.76; and pain in the course of the ureter KG – 4; EG – 4.08, which according to the results of the assessment correspond to moderate pain in two groups.

The prospects for further research are the use of a special set of physical exercises of therapeutic gymnastics for patients with urolithiasis after extracorporeal shock wave lithotripsy, which is aimed at the early promotion and removal of crushed stones and sand, resulting in faster recovery of the kidneys, urinary system and health of the patient as a whole.

Key words: urolithiasis, ureter, pain, stones.

Постановка проблеми. Розповсюдженість на сечокам'яну хворобу (СКХ) в Україні посідає друге місце серед усіх урологічних захворювань після інфекції сечових шляхів. Цей показник в Україні за останні 4 роки зріс у 1,2 рази, кількість хворих сягає понад 160 тисяч осіб – це 973,5 випадків на 100 тисяч дорослого населення. Темпи приросту поширеності складають 0,16-0,22, частота СКХ сягає 30-45% від усієї урологічної патології [1, с. 123; 4; 6, с. 210]. Хворіють на СКХ здебільшого люди молодого працездатного віку, захворювання протікає з явищами гострого та хронічного пієлонефриту, частими рецидивами СКХ (30-80%), що, в свою чергу, призводить до виникнення ниркової недостатності, інвалідизації та смертності хворих. Тому питання використання засобів фізичної реабілітації при даній патології залишається актуальним [2, с. 103; 3, с.76; 5].

Мета дослідження – проаналізувати показники стану здоров'я хворих сечокам'яною хворобою на санаторно-курортному етапі лікування.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних наукової літератури; методи педагогічного експерименту та спостереження.

Виклад основного матеріалу дослідження. В педагогічному експерименті взяли участь 46 хворих на сечокам'яну хворобу, яким в Трускавецькій міській лікарні №1 було проведено сеанс екстракорпоральної ударно-хвильової літотрипсії. Серед них було 18 (39,13 %) жінок і 28 (60,86 %) чоловіків у віці 20-67 років (табл.1). Визначення їх співвідношення за віком вказало, що найбільше хворих було у віці 50 -70 років, що становило із загальної кількості 54,34%. На нашу думку, таку кількість хворих у віці 50-70 років можна пояснити меншою активною діяльністю у цьому віковому періоді та сповільненням обмінних процесів в організмі.

Таблиця 1

Розподіл хворих на групи за віковими періодами.

Групи	Вікові періоди (роки)					Серед-ній вік
	20-30	31-40	41-50	51-60	61-70	
Контрольна (n=21)	3 (14,28%)	5 (23,8%)	4 (19,04%)	5(23,8%)	4 (19,04%)	47,8 р.
Експериментальна (n=25)	4 (16%)	3 (12%)	2 (8%)	7 (28%)	9 (36%)	50 р.
Разом (n=46)	7 (15,21%)	8 (17,4%)	6 (13,04%)	12 (26,08%)	13 (28,26%)	49 р.

Також хворі були репрезентативно поділені на експериментальну (25 осіб) групу – з них 6 жінок (28,57 %), та 15 чоловіків (71,42 %) і контрольну (21 осіб) групи – з них 12 жінок (48%), 13 чоловіків (52%) (рис.1).

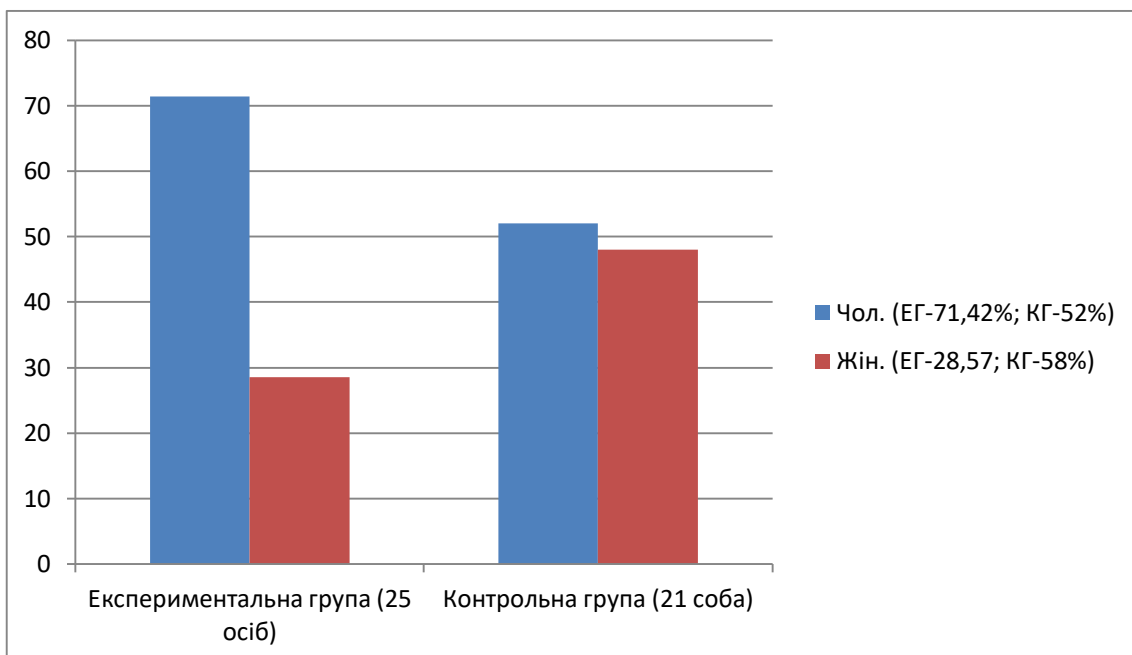


Рис.1. Розподіл хворих на групи за статтю.

Як видно з рисунку 1. чоловіки більше хворіють на сечокам'яну хворобу ніж жінки, що у загальному відсотковому співвідношенні становить 39,1% жінок і 60,9% чоловіків, що на нашу думку, пояснюється тим, що жінки більше стараються вести здоровий спосіб життя, без шкідливих звичок та збалансовано харчуватися ніж чоловіки, що й впливає на розвиток захворювання.

За фоновими показниками хворі експериментальної та контрольної групи (табл.2) мали однаково задовільний рівень функціонального стану, а саме: індекс Руфф'є: 10,5±1,3 од. у хворих ЕГ та 10,1±1,0 од. у хворих КГ, ЧСС та ПТ в стані спокою, відразу після дозованого фізичного навантаження і через одну хвилину відновлення також не мали достовірної різниці.

Таблиця 2

Показники рівня функціонального стану організму хворих експериментальної та контрольної групи (x±m)

№п/п	Показники	Рівень функціонального стану		
		ЕГ (n=25)	КГ (n=21)	P
1	Індекс Руфф'є, од.	10,5±1,3	10,1±1,0	<0,05
2	Реакція ЧСС і ПТ на фізичне навантаження (30 присідань за 45 с)			
	збудливість пульсу (%)	62,76±2,3	65,33±2,9	>0,20
	Реакція ПТ (%)	41,9±2,5	52,06±2,3	>0,20
	Реакція САТ(%)	17,95±3,6	21,73±2,3	>0,20
	Реакція ДАТ(%)	16,4±2,3	15,62±3,8	>0,20

Примітки: 1. ЧСС – частота серцевих скорочень.

1. ПТ – пульсовий тиск.

2. САТ – систолічний артеріальний тиск.

3. ДАТ – діастолічний артеріальний тиск.

Для вивчення функціонального стану вегетативної нервової та серцево-судинної системи ми використовували ортостатичну та кліностатичну проби. Як видно з таблиці 3 достовірної різниці між хворими контрольної та експериментальної групи немає, рівень груп відповідає нормальним показникам.

Таблиця 3

Показники рівня функціонального стану вегетативної нервової системи хворих експериментальної та контрольної групи (x±m)

Групи	Ортостатична проба		Кліностатична проба	
	Збільшення пульсу стоя(уд.)	Збільшення пульсу після 3 хв. відп. стоя(уд.)	Зменшення пульсу лежачи(уд.)	Зменшення пульсу після 3 хв. відп. лежачи(уд.)
КГ (n=21)	11,3±0,3	8,1±0,5	10,1±0,1	7,3±0,3
ЕГ(n=25)	11,2±0,2	8,4±0,2	10,2±0,1	7,4±0,2

При опрацюванні реабілітаційних карток ми помітили, що у більшості хворих каміння розташовані у лівому сечоводі це загально 19 хворих (41,3%), з них в контрольній групі – 11 хворих (52,3%) та у експериментальній групі – 8 хворих (32%) (табл. 4).

Таблиця 4

Розподіл хворих залежно від локалізації каменя

Групи	Розташування каменя					
	Лівий сечовід	Правий сечовід	Ліва нирка	Права нирка	У двох нирках	У нирці і сечоводі
КГ (n=21)	11(52,3%)	5(23,8%)	4(19,04%)	1(4,76%)	1(4,76%)	-
ЕГ(n=25)	8(32%)	6(24%)	6(24%)	5(20%)	3(12%)	1(4%)
Загально (n=46)	19(41,3%)	11(23,91%)	10(21,74%)	6(13,04%)	4(8,7%)	1(2,17)

При поступленні на літотрипсію хворі скаржилися на біль у попереку та по ходу сечоводу (Таблиця 5).

Таблиця 5

Розподіл хворих залежно від ступеня больового симптому

Групи	біль у попереку	біль по ходу сечоводу
КГ (n=21)	3, 28	4
ЕГ(n=25)	3,76	4,08

Оцінка больового симптому визначається за допомогою вербально описової шкали оцінки болю (ВАШ), де оцінка "0" означає, що болю немає; "2" - слабкий біль; "4" - помірний біль; "6" - сильний біль; "8" - дуже сильний біль; "10" -

нестерпний біль. У хворих контрольної групи біль у попереку складав в середньому – 3,28; ЕГ – 3,76; та біль по ходу сечоводу КГ – 4; ЕГ – 4,08, що по результатам оцінки відповідають помірному болю у двох групах.

Висновки. В педагогічному експерименті взяли участь 46 хворих на сечокам'яну хворобу: серед них було 18 (39,13 %) жінок і 28 (60,86 %) чоловіків у віці 20-67 років. Середній вік хворих становив 49 років. Визначення їх співвідношення за віком вказало, що найбільше хворих було у віці 50-70 років, що становило із загальної кількості 25 хворих (54,34%).

Як видно з аналізу отриманих показників, чоловіки більше хворіють на сечокам'яну хворобу ніж жінки, що у загальному відсотковому співвідношенні становить 39,1% жінок і 60,9% чоловіків.

При опрацюванні реабілітаційних карток обстеження хворих ми помітили, що у більшості пацієнтів каміння розташовані у лівому сечоводі це загальною 19 хворих (41,3%); у правому сечоводі – 11 хворих (23,91%); у лівій нирці – 10 хворих (21,74%); у правій нирці – 6 хворих (13,04%); у двох нирках – 4 хворих (8,7%); у нирці і сечоводі – 1 хворий (2,17%).

При поступленні хворі скаржилися на біль у попереку та по ходу сечоводу. Оцінка больового симптому визначається за допомогою вербально описової шкали оцінки болю (ВАШ). У хворих контрольної групи біль у попереку складав в середньому – 3,28; ЕГ – 3,76; та біль по ходу сечоводу КГ – 4; ЕГ – 4,08, що по результатам оцінки відповідають помірному болю у двох групах.

Перспективи подальших досліджень полягають в застосуванні спеціального комплексу фізичних вправ лікувальної гімнастики для хворих на сечокам'яну хворобу після екстракорпоральної ударно-хвильової літотрипсії, який направлений на швидше просування і виведення роздроблених конкрементів каменів та піску, в результаті чого швидше відновиться робота нирок, сечовивідної системи та здоров'я організму хворого загалом.

Література

1. Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації [навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів] / Т. Бойчук, М. Голубєва, О. Левандовський, Л. Войчишин. – Л.: ЗУКЦ, 2010. – 240 с.
2. Романчук О. П. Лікарсько-педагогічний контроль в оздоровчій фізичній культурі : навч.-метод. посібник / О. П. Романчук. – Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2010. – 206 с.
3. Djaladat H., Mahouri K., Tavvakol S. The Effect of Low Mineralised Water on Urinary Composition of Calcium Stone Formers and Healthy Individuals// Eur. Urol. Suppl. — 2008. — Vol. 7. — № 3. — P. 151.
4. D. Gulick Screening notes: rehabilitation specialist's pocket guide (Davis notes). — FA Davis Company, 2006.
5. J. A. Delisa et al. Physical medicine and rehabilitation: principles and practice. — Lippincott, 2004.
6. Murota-Kawano A., Ohya K., Sekine H. Outpatient Basis Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy for Ureter Stones: Efficacy of the Third Generation Lithotripter as the First Line Treatment // Int.J. Urol. — 2008. — Vol. 15. — №3.-R 210-215.

References

1. Osnovy diahnostychnykh doslidzhen' u fizychniy reabilitatsiyi [navchal'nyy posibnyk dlya studentiv vyshchykh navchal'nykh zakladiv] / T. Boychuk, M. Holyubyeva, O. Levandovs'kyy, L. Voychshyn. — L.: ZUKTS, 2010. — 240 s.
2. Romanchuk O. P. Likars'ko-pedahohichnyy kontrol' v ozdorovchiy fizychniy kul'turi : navch.-metod. posibnyk / O. P. Romanchuk. — Odessa : vydavets' Bukayev Vadym Viktorovych, 2010. — 206 s.
3. Djaladat H., Mahouri K., Tavvakol S. The Effect of Low Mineralised Water on Urinary Composition of Calcium Stone Formers and Healthy Individuals// Eur. Urol. Suppl. — 2008. — Vol. 7. — № 3. — P. 151.
4. D. Gulick Screening notes: rehabilitation specialist's pocket guide (Davis notes). — FA Davis Company, 2006.
5. J. A. Delisa et al. Physical medicine and rehabilitation: principles and practice. — Lippincott, 2004.
6. Murota-Kawano A., Ohya K., Sekine H. Outpatient Basis Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy for Ureter Stones: Efficacy of the Third Generation Lithotripter as the First Line Treatment // Int.J. Urol. — 2008. — Vol. 15. — №3.-R 210-215.

Курчаба Т.М.

к.н.ф.в. і с, доц. ЛДУФК ім. І.Боберського, м.Львів

Кізло Н.Б.

доцент, ДДПУ ім. І.Франка, м.Дрогобич

Дуткевич Т. М.

студентка 31гр. ГРС ФТ ЛДУФК ім. І.Боберського, м.Львів

«СОЦІАЛЬНІ МОТИВИ ОБРАННЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ ГОТЕЛЬНО-РЕСТОРАННА СПРАВА (на прикладі ЛДУФК)»

У статті подаються результати пілотажного дослідження по вивченню соціальних мотивів обрання спеціальності готельно-ресторанна справа студентами ЛДУФК на матеріалі соціологічного опитування. Аналіз анкет студентів I-III курсів дозволив з'ясувати мотиви обрання спеціальності «Готельно-ресторанна справа» - можливість проходити практику за кордоном; можливість відвідувати готелі та ресторани для ознайомлення з їх роботою. Опитування студентів доцільно проводити з метою визначення мотивації студентів і відповідно коригувати спрямованість навчального процесу. Більшості студентів професія дуже подобається, вони вважають себе конкурентоспроможними та хочуть у майбутньому працювати за спеціальністю.

Ключові слова. Готельно-ресторанна справа, соціальні мотиви, обрання спеціальності, мотивація студентів, соціологічне опитування.

Курчаба Т.М., Кізло Н.Б., Дуткевич Т.М. Социальные мотивы выбора специальности гостинично-