

здійснення.

Ph - поваги до своїх фізіологічних, фізичних та побутових потреб, систематичної профілактики втоми та психоемоційного напруження.

Згідно нашого дослідження найбільше балів щодо забезпечення відповідних рівнів ПД набрали наступні стратегії BASIC Ph: 1) С - стратегія всебічного аналізу проблемної ситуації та опрацювання варіантів її розв'язання, вибір найоптимальнішого, складання плану вирішення і його покрокове здійснення - (10 осіб); 2) В-стратегія повного вираження своїх емоцій та почуттів у само сприйнятті та спілкуванні із зовнішнім світом - (6 осіб) та Ph - стратегія поваги до своїх фізіологічних, фізичних та побутових потреб, систематичної профілактики втоми та психоемоційного напруження - (4 особи). Інші стратегії у їхній максимальних для особи значеннях обирались респондентами рідше [5].

Таким чином, в процесі проведених теоретичних і емпіричних досліджень визначено провідні стратегії притаманні спільноті комбатантів і волонтерів, а також особистісні та ресурсні стратегії курсантів і курсанток військових психологів щодо забезпечення їхнього ЗСЖ та ПД в умовах війни.

#### **Література:**

1. Дорожкін В. Р., Лазоренко Б. П. (2024). Посттравматичні стресові стани та психологічне благополуччя працівниць освіти прифронтових та деокупованих територій в умовах війни. *Journal of modern psychology № 1 (32)*, «Гельветика». 2024. с. 61 - 69. <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2024-1-7>.

2. Карсканова С. В. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К.Ріфф: процес та результати адаптації // *«Практична психологія та соціальна робота» №1, 2011, С. 1-10.*

3. Лазоренко, Б. (2022). Стратегії здорового способу життя комбатантів і волонтерів в умовах війни. *Проблеми політичної психології, 12(26)*, 162-172. <https://doi.org/10.33120/porp-Vol26-Year2022-108>

4. Лазоренко Б. П., Дубровинський Г. Р. (2024). Психологічний добробут курсантів військових психологів: рівні травмівного ураження та стратегії забезпечення в умовах російсько української війни. *Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць. К.: НУОУ, 2024 – Вип. 4 (80).*, с.77 - 87 DOI: 10.33099/2617-6858-24-80-4-77-87

5. Лазоренко Б.П. (2024). Стратегії забезпечення психологічного добробуту курсанток військових психологів в умовах війни. *Відновлення ментального здоров'я військовослужбовців : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тисовець, 12-14 червня 2024 року)*. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2024. 91 с. С. 31 – 36.

6. Lahad, Mooli. (2016). From Victim to Victor: The Development of the BASIC PH Model of Coping and Resiliency. *November 2016. Traumatology 23(1)*. DOI:10.1037/trm000105.

### **ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК ЗАБІВ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**

**Ленець К.В.**

*Полтавський національний університет імені В. Г. Короленка  
lenetsclass@gmail.com*

**Актуальність.** 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 [1,2].

Виділяють дві форми діабету: інсулінзалежний діабет (ЦД I типу) та інсуліннезалежний діабет (ЦД II типу, діабет повних) [1-4].

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

**Мета.** Дослідити програми фізичної реабілітації, провідне значення в яких займає лікувальна фізкультура (ЛФК) та масаж, які можна ефективно застосовувати разом з медикаментозною, гормональною терапією та дієтотерапією.

**Результати дослідження.** Основний засіб ЛФК при діабеті – оздоровчі тренування у формі фізичних вправ циклічного характеру в аеробній зоні інтенсивності. Основними формами 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) [5,6].

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 заключна частина, як мінімуму по 5 хвилин (для осіб з надлишковою масою тіла через схильність до травм ОРА – по 7-10 хвилин). Таким чином, мінімальна тривалість фізичних тренувань для хворих на діабет складає 30-40 хвилин 3-4 рази на тиждень. Оптимальні величини навантажень (за ЧСС) повинні складати 60-75% від порогу толерантності, встановленого при велоергометрії [5,6].

Окремим і дуже важливим пунктом в заняттях ЛФК з хворими на діабет є ЛГ для стоп, оскільки діабетична стопа одне з найбільш тяжких й інвалідизуючих ускладнень діабету [5,6].

До програм фізичної реабілітації при ЦД разом з ЛФК входить і масаж. Проводять загальний масаж, масаж попереково-крижової ділянки, комірцевої зони, а також паравертебрально у міжлопатковій ділянці й нижньогрудному відділі, передбачаючи можливість сегментарної активізації роботи підшлункової залози, що (при збереженні хоча б мінімальної ендокринної функції) стимулює продукцію інсуліну [5,6].

**Висновки.** Таким чином, програми фізичної реабілітації є доступним і ефективним засобом у профілактиці й лікуванні ЦД.

#### **Література:**

1. Офіційний сайт інформаційного агентства Українські національні новини (УНН). Доступно: <https://www.unn.com.ua/uk/news/1762300-tsukroviy-diabet-v-ukrayini-epidemiya-bez-likiv-i-diagnoziv>.
2. Антощук РЯ. Цукровий діабет: етіологія захворювання. Молодий учений. 2016; 6: 277-280.
3. Буряковская АА, Исаева АС. Цукровий діабет: роль генетичних факторів у розвитку захворювання. Міжнародний ендокринологічний журнал. 2017; 1 (13): 110-119.
4. Расін МС, редактор. Внутрішні хвороби: Підручник для студентів стоматологічних факультетів. Полтава: ЧФ «Форміка»; 2002. 344 с.
5. Мухін ВМ. Фізична реабілітація. Київ: Олімпійська література; 2000. 424 с.
6. Шаповалова ВА. Спортивна медицина і фізична реабілітація: Навчальний посібник. Київ: Медицина; 2008. 248 с.