

КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОБОСНОВАНИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ФИЗИОТЕРАПИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Чурилов А. В., Митюков В. А. *, Симарова А. В. *,
Томашевский Н. И. *, Галалу С. И., Джеламанова С. А.,
Данкина И. А., Тедеева Т. А. **, Герасимов И. Г. **
Донецкий медицинский университет им. М. Горького,
*Горловский филиал Открытого международного
университета развития человека «Украина»,
**НИИ медицинских проблем семьи
Донецкого государственного медицинского
университета им. Горького

Аннотация. В статье отражены современные проблемы лечения, связанные с воспалительными заболеваниями женских половых органов, приводящих к нарушению репродуктивной функции женщин. Показана эффективность воздействия ПемП (переменного магнитного поля) на состав форменных элементов крови, уровень гемоглобина, СОЭ и pH крови женщин, страдающих хроническими заболеваниями матки и придатков.

Ключевые слова: физиотерапия, физическая реабилитация, гинекологические заболевания, ПемП, форменные элементы, гемоглобин, СОЭ, pH крови.

Анотація. Чурилов А. В., Митюков В. О., Симарова А. В., Томашевський М. І., Галалу С. І., Джеломанова С. О., Данкіна І. А., Тедеева Т. О., Герасимов І. Г. Клініко-фізіологічне обґрунтування використання сучасних методів фізіотерапії і фізичної реабілітації при лікуванні гінекологічних захворювань. В статті відображені сучасні проблеми лікування у зв'язку з запальними захворюваннями жіночих статевих органів, що ведуть до порушень репродуктивної функції. Показано ефективність впливу ЗмМП (змінного магнітного поля) на форменні елементи крові, рівень гемоглобіну, ШОЕ, pH крові у жінок з хронічними захворюваннями матки й придатків.

Ключові слова: фізіотерапія, фізична реабілітація, гінекологічні захворювання, ЗмМП, форменні елементи, гемоглобін, ШОЕ, pH крові.

Annotation. Churilov A.V., Mitjukov V.A., Simarova A.V., Tomashevsky N. I., Galalu S.I., Dzhelomanova S.A., Dankina I.A., Tedeyeva T. A., Gerasimov I.G. Clinico-physiological substantiations to application of modern methods of physiotherapy and physical rehabilitation at treatment of gynecologic patients. In article are reflected modern problems of treatment connected with inflammatory diseases of the female genitals, as a result of infringements of reproductive function of women. Here are shown the efficiency of influence of a variable magnetic field on structure of uniform elements of blood, a level of hemoglobin, Speed of subsidence of erythrocytes, and blood PH of the women, suffering from chronic diseases of a uterus and appendages.

Key words: physiotherapy, physical rehabilitation, gynecologic diseases, method a variable low-frequency magnetic field, uniform elements, hemoglobin, Speed of subsidence of erythrocytes, blood PH.

Введение.

Проблема воспалительных заболеваний половых органов женщины (ВЗПО) связана с их частотой, возможностью передачи инфекции плоду, а также их «омоложением». Несвоевременное, неадекватное и запоздалое лечение и реабилитация приводят к хронизации процесса и нередко являются причиной бесплодия, внематочных беременностей, тазовых болей, причиняющих страдания и даже вызывающих инвалидизацию женщин в репродуктивном возрасте [1, 7].

Несмотря на применение современных медикаментозных препаратов и реабилитационных методов лечения частота ВЗПО, в их числе приобретающих хроническое течение, не имеет существенной тенденции к снижению и составляет 60-65% гинекологических больных, обращающихся в женскую консультацию, из которых 30% женщин направляются на стационарное лечение. В связи с этим проблема восстановления репродуктивной функции женщин является одной из ведущих и современных [1, 3, 6].

В результате развития физической реабилитации как науки, сегодня значительно возросла возможность использования в гинекологии физиотерапии и методов физической реабилитации. Так, наряду с комплексным медикаментозным лечением, в том числе на этапах реабилитации и в послеоперационном периоде, особенно при хронических воспалительных процессах половых органов, значительно расширились рамки применения физических факторов в лечении и реабилитации гинекологических заболеваний.

Вследствие этого значительно возросла необходимость и целесообразность применения физиотерапии в сочетании с медикаментозным лечением, бальнеологическим и другими методами физической реабилитации, особенно на этапах санаторно-курортного лечения в специализированных центрах физической реабилитации женщин с бесплодием с целью восстановления репродуктивной функции [3].

Работа выполнена по плану НИР Донецкого медицинского университета им. М. Горького.

Формулирование целей работы.

Цель работы - современные проблемы лечения, связанные с воспалительными заболеваниями женских половых органов, приводящих к нарушению репродуктивной функции женщин.

Результаты исследований.

Известно, что женское бесплодие нередко является следствием ранее перенесенных аборт и неполноценного своевременного и комплексного ведения и лечения женщин в послеабортном периоде. Целесообразность физиотерапевтических методов в сочетании с медикаментозным лечением заключается в том, что местное применение физических факторов улучшает кровообращение в половых органах женщины, способствует интенсивности обменных процессов в зоне воздействия, что способствует накоплению в месте воздействия введенных парентеральным путем лекарственных препаратов. Однако следует помнить, что при некоторых заболеваниях и состояниях применение физиотерапии противопоказано. Мы позволили себе еще раз напомнить молодым врачам и специалистам-реабилитологам, что существуют общие противопоказания, при которых абсолютно нежелательны любые физиотерапевтические процедуры. Это - злокачественные новообразования любой локализации, кровотечения, общее тяжелое состояние больной, сопровождающееся декомпенсацией основных систем организма.

В работе врача-клинициста, специалиста-реабилитолога и физиотерапевта должен соблюдаться

строго дифференцированный выбор метода физиотерапии и методики проведения процедур с обязательным учетом следующих особенностей.

Максимально раннее применение физических средств, их последовательное активное использование на всех этапах профилактики, лечебных и реабилитационных мероприятий. С позиций клинко-физиологических обоснований должна соблюдаться этиологическая и патогенетическая основа применения лечебных физических факторов. Обязательно должен учитываться характер основных клинических проявлений и индивидуальных особенностей течения заболевания, исходное функциональное состояние организма гинекологической больной, специфичность лечебного действия физического фактора. Специалисту-реабилитологу следует постоянно помнить о возможности лечебной (энергетической) перегрузки организма больной и всегда быть готовым предупредить такое неблагоприятное состояние за счет применения первоначально малых доз энергии физического фактора и использования преимущественно импульсных воздействий [3, 10]. В работе с физиотерапевтической аппаратурой всегда должна проводиться планомерность, поэтапность и последовательность применения одного или нескольких факторов.

Реабилитологу необходимо систематически проводить поточный врачебный контроль ответных реакций организма больной (общее самочувствие, пульс, температура, АД, ЭКГ) на лечение физическими и физиотерапевтическими факторами; научиться правильно трактовать и клинически обоснованно интерпретировать выявленные реакции при поточном контроле за состоянием больной для проведения коррекции реабилитационных мероприятий.

Выбор реабилитологом метода физической реабилитации должен всегда основываться на полной и четкой формулировке клинического диагноза, формы заболевания, его стадии, наличия возможных ко времени применения физиотерапевтических процедур или методов физической реабилитации осложнений у гинекологической больной и их характере [3, 10, 13].

В своей практической деятельности начинающему врачу-физиотерапевту и специалисту-реабилитологу необходимо всегда учитывать возраст больной: чем старше пациентка и чем длительнее течение хронического воспалительного заболевания половой системы у нее, тем менее нагрузочной и более щадящей должна быть для такой пациентки методика физической реабилитации.

В своей медицинской практике реабилитолог должен уметь убедить пациентку в том, что неоправданно и преждевременно после первых безрезультатных физиореабилитационных процедур делать вывод о неэффективности проводимого лечения, отменять его или заменять применяемый фактор другим; объяснить, что оптимальный ожидаемый эффект от применения лечебных факторов наступает не сразу, а, как правило, после проведения курсового лечения. При этом физиологические сдвиги в организме гинекологической больной от каждой пре-

дыдущей процедуры как бы присоединяются к эффекту последующей и наслаиваются на него.

Период благоприятных, положительно сказывающихся на организме больной различных физиотерапевтических факторов, неодинаков. При изучении отдаленных результатов физиотерапевтического лечения гинекологических больных он продолжается в среднем около 2 месяцев. Например, после проведенного полного курса грязелечения он составляет 6 мес. [3, 10].

И механизм лечебного действия физических факторов на организм женщин при лечении гинекологических заболеваний очень разнообразен. Так, при ультрафиолетовом облучении (УФО) лечебный эффект заключается в обезболивающем, противовоспалительном, десенсибилизирующем, иммуностимулирующем, общеукрепляющем действиях. УФО способствует регенерации нервной и костной тканей.

С помощью лекарственного электрофореза (ЛЭ) добиваются поступления в организм пациентки через кожные покровы и слизистые оболочки лекарств, растворимых в воде или диметилсульфоксиде (ДМСО). ДМСО – универсальный растворитель, обладает обезболивающим и противовоспалительным свойствами. Это активирует крово- и лимфообращение в более глубоких тканях межэлектродного пространства, что в процессе лечения способствует улучшению трофики тканей, удалению продуктов метаболизма из патологического очага, рассасыванию инфильтратов, размягчению и рассасыванию рубцов, регенерации поврежденных тканей, нормализации нарушенных функций и т.д.

Дарсонвализация улучшает кровоснабжение тканей, расширяет артериолы и капилляры и повышает тонус вен. Улучшение кровоснабжения обеспечивает противовоспалительное действие, ускоряет эпителизацию и регенерацию, причем заживление идет с образованием мягкого рубца.

Ультразвуковая терапия представляет собой действие упругих механических колебаний плотной физической среды в сверхзвуковом акустическом диапазоне частот, которые, распространяясь в виде продольных волн, приводят к последовательному сжатию и растяжению (своего рода «микромассаж») тканей. Механизм физиотерапевтического действия включает в себя местные и общие реакции, реализуемые нейрорефлекторным и гуморальным путями.

Ультрафонофорез (фонофорез) лекарственных средств представляет собой действие ультразвука и лекарства, проникающего через кожу и слизистые оболочки в области, на которые воздействуют ультразвуком.

Электросон (ЭС) – метод нейротропного, нефармакологического воздействия на центральную нервную систему через закрытые веки глаз. Во время процедуры у некоторых больных сон не наступает, но после процедуры появляется потребность во сне. ЭС способствует нормализации ночного сна независимо от того, засыпает пациентка во время процедуры или нет. В механизме ЭС выделяют две

фазы: торможения и растормаживания. ЭС стали применять при онкологических заболеваниях половых органов при наличии у них вегетативно-сосудистых, нервно-психических и обменно-эндокринных нарушений.

Магнитотерапия – использование с лечебно-профилактическими целями постоянного (магнитофоры) или переменного низкочастотного магнитного поля (ПеМП) от аппаратов типа «Магнитер», «Полюс» и др. [3, 11].

В гинекологической практике особенно при лечении воспалительных заболеваний половых органов в настоящее время стали широко использоваться такие физиотерапевтические методы лечения, как магнитное поле (МП) [12]. Магнитотерапия, и особенно ПеМП, оказывает противовоспалительное, противоотечное, анальгезирующее, гипотензивное и др. действия на организм больной, улучшает микроциркуляцию в очаге заболевания и регионарное кровообращение, благоприятно влияет на иммунореактивные и нейровегетативные процессы, нормализует работу эндокринной системы, в частности, стимулируя функцию половых желез [8, 13, 14]. Под воздействием постоянного МП (ПМП) в периферической крови быстро увеличивается концентрация гемоглобина, количество эритроцитов и лейкоцитов [13, 14]. Однако, показатели соотношения различных форм лейкоцитов, отражающих изменения клеточного и гуморального звеньев иммунитета у женщин, страдающих хроническими заболеваниями гениталий, исследованы недостаточно. Кроме того, отсутствуют данные как о рН периферической крови, так и об изменениях показателей в результате воздействия ПеМП, что послужило основанием для изучения нами некоторых отдельных механизмов лечебного воздействия магнитотерапии на организм больной женщины. Как известно, показаниями для магнитотерапии (ПеМП) являются: хронические аднекситы и сальпингоофориты с экссудативным компонентом; генитальный эндометриоз (I-II степень распространения и небольшая давность заболевания); профилактика спаечной болезни; послеоперационные отеки; свежие келоидные рубцы; эндометриты, в том числе и при миоме матки; послеоперационные инфильтраты.

В связи с этим, мы, наряду с определением количества эритроцитов, уровня гемоглобина и СОЭ, исследовали влияние ПеМП на лейкоцитарную формулу и рН периферической крови женщин, страдающих бесплодием и хроническими воспалительными заболеваниями матки и ее придатков.

Так, под нашим наблюдением находились 15 женщин-добровольцев репродуктивного возраста (25 - 36 лет) с первичным бесплодием воспалительного генеза продолжительностью 5 и более лет. Все они получали традиционную противовоспалительную и рассасывающую терапию. Одновременно на область малого таза воздействовали (20 мин) электромагнитом (АП 01.00.00) с регулируемыми параметрами магнитной индукции (2 - 10 мТл), частотой (0 - 50 Гц) и глубиной

модуляции (0 - 100%). Перед проведением физиотерапевтического воздействия обследуемые находились 10 мин в состоянии покоя в комфортных микроклиматических условиях. До и после воздействия ПеМП в капиллярной крови, взятой из пальца, определяли содержание эритроцитов, концентрацию гемоглобина, СОЭ, абсолютное и относительное содержание лейкоцитов (сегменто- и палочкоядерных нейтрофилов, эозинофилов, моноцитов и лимфоцитов) с погрешностью не более $\pm 10\%$. Величину рН измеряли на биологическом рН-метре «ОР-212» (Венгрия) при температуре $38 \pm 0,1$ °C с абсолютной погрешностью не более 0,01 единиц рН. Статистическую обработку проводили с применением известных критериев Стьюдента с помощью пакета программ «STSTGRAFICS».

Результаты влияния ПеМП на состав форменных элементов крови, уровень гемоглобина, СОЭ и рН крови женщин, страдающих хроническими заболеваниями матки и придатков, представлены нами в таблице.

Как видно из таблицы 1, показатели красной крови женщин и количество лейкоцитов не отличаются от нормальных величин. Однако относительное количество лимфоцитов увеличено, что при нормальном содержании лейкоцитов свидетельствует о течении хронического воспалительного процесса [4].

Воздействие ПеМП приводит к достоверному ($p < 0,05$) снижению количества эритроцитов (табл.), что согласуется с данными литературы [12], но эти изменения не столь существенны, чтобы привести к достоверному уменьшению в крови концентрации гемоглобина ($p > 0,05$). При этом после применения ПеМП достоверно ($p < 0,05$) уменьшается рН крови. Анализируя полученные нами показатели, можно предположить, что содержание эритроцитов периферической крови, по-видимому, обусловлены частичным разрушением их старых форм, в частности, за счет уменьшения рН, способствующее в дальнейшем активации эритропоэза. Уменьшение количества эритроцитов, очевидно, может приводить к снижению вязкости крови и, как следствие, тенденции ($p > 0,05$) к росту СОЭ. Выявленные нами изменения показателей крови характерны для гипоксии, к которой при определенных условиях может наступать адаптация, способствующая повышению устойчивости организма к инфекции путем стимуляции активности макрофагов и гранулоцитов [4], что, по-видимому, и оказывает лечебный эффект при воздействии ПеМП в комплексе лечения хронических воспалительных процессов гениталий у женщин.

Под действием ПеМП из гранулоцитов достоверно ($p < 0,05$) уменьшается абсолютное количество палочкоядерных и относительное число сегментоядерных нейтрофилов. При этом общее количество лейкоцитов, абсолютное и относительное содержание других клеток белой крови достоверно не изменяется ($p > 0,05$). Результаты проведенных нами ранее исследований [12], свидетельствуют также об увеличении содержания лейкоцитов в результате действия МП и применения ПМП. Очевидно, данные показатели яв-

Таблица 1

Показатели ($M \pm m$) периферической крови женщин до и после воздействия ПеМП

Показатель	До	После
Эритроциты, г/л	$4,07 \pm 0,073$	$(3,90 \pm 0,031)^*$
Гемоглобин, моль/л	$8,2 \pm 0,39$	$8,1 \pm 0,39$
СОЭ, мм/ч	$7 \pm 4,8$	$9 \pm 5,0$
Лейкоциты, г/л	$5,4 \pm 0,40$	$5,5 \pm 0,35$
Гранулоциты, г/л	$2,92 \pm 0,25$	$2,6 \pm 0,254$
%	$54,3 \pm 4,28$	$48 \pm 7,052$
Нейтрофилы, г/л	$2,85 \pm 0,199$	$2,5 \pm 0,176$
%	$53,1 \pm 3,79$	$46 \pm 2,51$
Нейтрофилы палочкоядерные, г/л	$0,15 \pm 0,018$	$(0,10 \pm 0,012)^*$
%	$3,1 \pm 1,3$	$2 \pm 1,1$
Нейтрофилы сегментоядерные, г/л	$2,7 \pm 0,18$	$2,4 \pm 0,16$
%	$50 \pm 3,2$	$(44 \pm 2)^*$
Эозинофилы, г/л	$0,07 \pm 0,11$	$0,1 \pm 0,15$
%	$1,2 \pm 0,88$	$2 \pm 1,15$
Агранулоциты, г/л	$2,5 \pm 1,23$	$3,0 \pm 1,22$
%	$42,2 \pm 9,2$	$46,2 \pm 5,9$
Моноциты, г/л	$0,2 \pm 0,16$	$0,2 \pm 0,16$
%	$4 \pm 2,1$	$6 \pm 2,4$
Лимфоциты, г/л	$2,3 \pm 1,0$	$2,8 \pm 1,1$
%	$42 \pm 8,1$	$46 \pm 4,8$
pH	$7,400 \pm 0,0041$	$(7,380 \pm 0,0059)^*$

Примечание. Звездочкой отмечены значения показателей, достоверно ($p < 0,05$) отличающиеся от исходных показателей до воздействия ПеМП.

ляются результатом более жесткого воздействия ПМП по сравнению с ПеМП. Не исключено также, что под влиянием ПеМП нейтрофилы мигрируют в очаги воспаления, где превращаются в плазматические клетки, выполняющие иммунные функции. В свою очередь это, по-видимому, и приводит к уменьшению их количества в периферической крови. Полученные нами результаты применения магнитотерапии можно рассматривать как противовоспалительный, так и иммуностимулирующий лечебный эффект ПеМП при лечении гинекологических больных.

Уменьшение pH крови в результате воздействия ПеМП у гинекологических больных, по-видимому, может быть следствием ускорения обменных процессов, что характерно для гипоксии и приводит к раскрытию микроциркуляторных сосудов [15], также указывает на это отмечающееся повышение температуры в участках тела, подвергшихся воздействию ПеМП [12]. Полученные нами результаты исследования можно рассматривать как эффект, приводящий к повышению резистентности организма гинекологической больной к возможным проявлениям метаболических нарушений [12, 15]. С другой стороны, за счёт увеличения количества функционирующих капилляров и снижения ударного объёма сердца, приводя к росту парциального напряжения кислорода и способствуя повышению устойчивости тканей в условиях хронического воспаления [2].

Таким образом, ПеМП может приводить к уменьшению количества эритроцитов, абсолютного количества палочкоядерных и относительного числа

сегментоядерных лейкоцитов, pH крови, вызывает гипоксические проявления, оказывая положительное тренирующее, физиотерапевтическое, реабилитационное лечебное влияние на организм женщины. Метод ПеМП может быть рекомендован с целью предупреждения и лечения таких гинекологических заболеваний, как эндометриты, хронические аднекситы, сальпингоофориты, предупреждения развития спаечной болезни в раннем послеоперационном периоде, послеоперационных инфильтратов, способствуя восстановлению нарушенных функций половых органов женщины, утраченных ею репродуктивных функций и качества жизни.

Выводы.

Лечение острых и особенно хронических воспалительных заболеваний женских половых органов физическими методами в комплексе с физической реабилитацией, главным образом, должно быть направлено на:

1. Достижение в патологическом очаге обезболивающего, противовоспалительного и рассасывающего эффектов, устранение болевых симптомов со стороны нервной системы (невралгии тазовых органов, в периферических ганглиях).

2. Профилактику прогрессирования воспалительного процесса и его обострения, восстановление нарушенных физиологических функций половых органов женщины и утраченных ее репродуктивных способностей, имеющихся нарушений со стороны гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы.

3. Повышение компенсаторно-защитных ме-

ханизмов организма и ликвидацию с помощью применения методов и способов физической и психологической реабилитации вторично возникающих изменений деятельности нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой, мышечной и других систем организма женщины.

4. Поскольку инфекция внутренних половых органов у женщин в настоящее время почти всегда имеет смешанный характер (гонококки, хламидии, грамотрицательные и грамположительные аэробы и анаэробы), проводимая лекарственная терапия обязательно должна «перекрывать» спектр обнаруженных возбудителей.

Дальнейшие исследования предполагается провести в направлении изучения других проблем клинко-физиологического обоснования использования современных методов физиотерапии и физической реабилитации при лечении гинекологических заболеваний.

Литература

1. Бодяжина В. И. Хронические неспецифические воспалительные заболевания женских половых органов. - М., 1988. - 200с.
2. Герасимов И. Г., Тедеева Т. А., Самохина Е. В. Действие переменного магнитного поля низкой частоты на некоторые показатели гемодинамики и температурного гомеостаза женщин. // Вопр. курортол. - 1998. - N 5. - С. 30 - 32.
3. Гинекология: диагностика и лечение. Новейший справочник / Под общ. ред. А. А. Суслопарова. - М.: ЭКСМО, 2006 - С. 402 - 440.
4. Исследование системы крови в клинической практике / Под ред. Г. И. Козинца и В. А. Макарова. - М., 1997. - 200с.
5. Милукова Н. В., Евдокимова Т. А. Лечебная физкультура. Новейший справочник / Под общ. ред. проф. Т. А. Евдокимовой. - СПб.: Сова, М.: ЭКСМО, 2003 - С. 575 - 578.
6. Пшеничникова Т. Я. Бесплодный брак. - М.: Медицина, 1991. - 200с.
7. Савельева Г. М., Антонов Л. В. Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов женщины. - М.: Медицина, 1987 - 158 с.
8. Симарова А. В., Смотров В. А., Тедеева Т. А., Герасимов И. Г. Проявление индивидуальных особенностей реактивности организма при воздействии на него переменным магнитным полем // Педагогика, психология та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. - 2006. - № 10, С. 219 -225.
9. Сметник В. П., Тумилович Л. Г. Неоперативная гинекология. / Руководство для врачей.- М.: Медицинское информационное агентство, 1999 - 592 с.
10. Стругацкий В. М. Физические факторы в акушерстве и гинекологии. - М.: Медицина, 1981 - 208 с.
11. Супрун Л. Я., Мацуганова Т. Н., Ржеуская Л. Д., Радецкая Л. Е. Методика применения постоянного магнитного поля (ПМП) в акушерско-гинекологической практике // Магнитология. - 1991. - N 2. - С. 47.
12. Тедеева Т. О., Симарова А. В., Герасимов И. Г. Индивидуальное приращение та коректування режимів впливу в магніто терапії за показниками гемодинамики та температури. Тези доповідей XI конгресу СФУЛТ. - Полтава, 2006. - С. 616.
13. Улащик В. С. Новые методы и методики физической терапии - Минск, 1986.
14. Холодов Ю. А. Организм и магнитные поля // Успехи физиол. наук. - 1982. - Т. 13, N 2 - С. 48-64.
15. Шведько Т. Б., Мацуганова Т. Н., Дейкало Н. С. Изменение уровня гормонов гипоталамико-яичниковой системы у больных с эрозией шейки матки и хроническим эндометриозом при лечении ПМП и диоксидом // Медико-биологическое обоснование применения магнитных полей в практике здравоохранения. - Л., 1989. - С. 174 - 184.

Поступила в редакцию 01.11.2007г.

КУЛЬТУРА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ЯК ОБ'ЄКТ СИСТЕМНО-МОТИВАЦІЙНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У СФЕРІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СОЦІАЛЬНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДИНИ

Штерев В.О.

Слов'янський державний педагогічний університет

Анотація. У статті викладені теоретичні та методичні основи формування позитивної мотивації до систематичних занять у галузі фізичного виховання, соціальної реабілітації людини, представлені критерії оцінки рівня культури здоров'я людини, та види соціально-формуючої її діяльності в галузі формування соматичного здоров'я і здорового способу життя.

Ключові слова: культура здоров'я, мотиваційна домінанта, креативні методи, практичні методи, когнітивна діяльність, аксіологічна діяльність, праксіологічна діяльність, мотиваційно-потребносна діяльність.

Аннотація. Штерев В.А. Культура здоровья человека как объект системно-мотивационных исследований в сфере физического воспитания и социальной реабилитации человека. В статье изложены теоретические и методические основы формирования позитивной мотивации к систематическим занятиям в отрасли физического воспитания, социальной реабилитации человека, представленные критерии оценки уровня культуры здоровья человека, и виды социально-формирующей ее деятельности в отрасли формирования соматического здоровья и здорового образа жизни.

Ключевые слова: культура здоровья, мотивационная доминанта, креативные методы, практические методы, когнитивная деятельность, аксиологическая деятельность, праксиологическая деятельность, мотивационно-потребностная деятельность. **Annotation.** Shtereb V.O. The culture of men's health as object of system-motivational researches in the field of physical education and social rehabilitation of man. In the article are expounded theoretical and methodical bases of forming positive motivation for systematic employments in the field of physical education and bases for social rehabilitation of man. There are presented criteria of estimation of a level of men's culture of health. There are also described types of social-forming activity of man in the system of forming somatic health and healthy way of life.

Key words: culture of health, motivational dominant, creative methods, practical methods, cognitive activity, axiological activity, praxiological activity, motivational-requiremental activity.

Вступ.

Однією з проблем нашого суспільства, є проблема культури здоров'я, дорослого і підростаючого покоління, таким чином, перед, системою здоров'я, науки і освіти України, стоїть відповідальна задача оздоровлення, з використанням природних приформованих фізичних чинників. З урахуванням поширеності гострих респіраторних, всіляких хронічних захворювань, географічних, кліматичних, економічних і екологічних умов нашого середовища одним з найважливіших заходів, що проводяться фахівцями, є використання спеціально розроблених засобів і методів фізичного виховання, фізкультурно-оздоровчої роботи, спортивної підготовки і загартування організму, як дорослого населення України, так і її підростаючого покоління.

За даними багатьох авторів, основною проблемою культури здоров'я людини, є його соціально-мотиваційна сфера фізичного виховання і соціальної реабілітації [1,4,6]. Для вирішення цієї актуальної проблеми недостатньо традиційних науково-практичних засобів, форм і методів. Необхідна реформа нау-