

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

Марія КУЗАН

*Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського,  
м. Львів, Україна,  
e-mail: kuzan-masha@ukr.net*

**Вступ.** Сечокам'яна хвороба з огляду на поширеність серед населення, важкість і тривалість перебігу, високу частоту рецидивів каменеутворення залишається однією з актуальних проблем сучасного способу життя та урології загалом [2, 4].

**Мета** – проаналізувати показники стану здоров'я осіб, що мають сечокам'яну хворобу, на санаторно-курортному етапі лікування.

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

**Результати дослідження.** Обговорення. У педагогічному експерименті взяли участь 46 осіб, що мають сечокам'яну хворобу, яким у Трускавецькій міській лікарні № 1 проведено сеанс екстракорпоральної ударно-хвильової літотрипсії. Серед них було 18 жінок (39,13%) і 28 чоловіків (60,86%) віком 20–67 років. Середній вік хворих становив 49 років. Після визначення їхнього співвідношення за віком стало відомо, що найбільше хворих було віком 50–70 років, що становило 25 хворих (54,34%) із загальної кількості. На нашу думку, таку кількість хворих віком 50–70 років можна пояснити меншою активною діяльністю у цьому віковому періоді та сповільненням обмінних процесів в організмі.

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

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

Перед літотрипсією хворі скаржилися на біль у попереку та по ходу сечовода. Оцінку болювого симптому визначають за допомогою вербально описової шкали оцінювання болю (ВАШ), де біль у попереку становив у середньому  $3,52 \pm 1,23$ ; біль по ходу сечовода –  $4,04 \pm 0,63$ , що за результатами оцінювання відповідають помірному болю.

**Висновки.** Наше дослідження виявило, що частіше сечокам'яна хвороба діагностується в чоловіків, ніж у жінок. Варто зазначити, що частіше каміння у пацієнтів розташоване у лівому сечоводі (41,3%); ніж у правому (23,91%). Встановлено, що в 21,74% хворих каміння знаходиться у лівій нирці, а 13,04% пацієнтів – у правій. У двох нирках у 8,7%; у нирці і сечоводі в 2,17% хворих.

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 [1, 2, 3].

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

**Список використаних джерел**

1. Лікувальна фізична культура в санаторно-курортних закладах / за ред. Л. І. Фісенко. – Київ : Купріянова, 2005. – 407 с.
2. Романчук О. П. Лікарсько-педагогічний контроль в оздоровчій фізичній культурі : навч.-метод. посіб. / О. П. Романчук. – Одеса : Букаєв Вадим Вікторович, 2010. – 206 с.
3. Djaladat H. The Effect of Low Mineralised Water on Urinary Composition of Calcium Stone Formers and Healthy Individuals / Djaladat H., Mahouri K., Tavvakol S. // *Eur. Urol. Suppl.* – 2008. – Vol. 7, nr. 3. – P. 151.
4. Murota-Kawano A. Outpatient basis extracorporeal shock wave lithotripsy for ureter stones: efficacy of the third generation lithotripter as the first line treatment / Murota-Kawano A., Ohya K., Sekine H // *Int. J. Urol.* – 2008. – Vol. 15, nr. 3. – P. 210–215.