

**ЧИННИК ЧАСУ ТА БІОЛОГІЧНІ РИТМИ В ДОГЛЯДІ ЗА ХВОРИМИ**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Останнім часом у світі значно зросла зацікавленість до вивчення ритмічної життєдіяльності організму як у нормі, так і при різних патологічних процесах. З урахуванням біологічних ритмів розробляються нові методи лікування, які визнані і вважаються більш ефективними, ніж традиційні схеми лікування.

У результаті досліджень сформувався великий розділ медицини, який отримав назву хрономедицина. У ній виділилися два підрозділи - хронофармакологія (ХФ) та хронотерапія (ХТ).

Одночасно зросло значення догляду за пацієнтами, яке й призвело до виділення розділу в окрему дисципліну. Особливо чітко це відслідковується в таких країнах, як США, Канада, Австралія, а також в економічно розвинутих країнах Центральної та Західної Європи, де постійно зростає кількість осіб літнього та старечого віку, які потребують догляду.

Слід відмітити, що і при догляді за хворими теж потрібно враховувати чинник часу.

Цю проблему міг би вирішити "Хронодогляд (ХД)" – розділ догляду за хворими, який вивчає особливості догляду залежно від часу (частини доби, пори року, віку пацієнтів). ХД заслуговує на те, щоб його вивчали медсестри-бакалаври у вищих навчальних закладах.

В основі цієї дисципліни (як і в основі ХФ та ХТ) повинно бути вчення про циркадні ритми – тобто біоритми (БР), які викликані внутрішніми чинниками зміни активності в періоді від 20 до 28 годин.

Відомо, що БР – це коливання змін та інтенсивності процесів і фізіологічних реакцій, в основі яких лежать зміни метаболізму біологічних систем, що зумовлені впливом зовнішніх і внутрішніх чинників.

Зокрема, до ендогенних БР відносяться: а) ритми серцебиття; б) ритми дихання; в) ритми коливання параметрів кров'яного тиску; г) ритми

розумової активності; д) ритми зміни глибини сну та інші.

Все це потрібно враховувати при догляді за хворими дорослими і дітьми, оскільки більшість фізіологічних процесів у організмі мають періодичні коливання. З них достатньо вивчені добові коливання температури тіла, циркадні рівні в секреції основних гормонів, активності мікросомальних ферментів. Варто також врахувати, що в регуляції добової періодики функцій бере участь гіпоталамус.

На кафедрі догляду за хворими та вищої медсестринської освіти вивчаються добові коливання артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, а також зміни ЕКГ при патологічних процесах, а саме при гіпертонічній хворобі II ст.

Оскільки догляд за хворими дуже близький до лікування, тому ХД слід розглядати у взаємозв'язку і паралельно із ХТ.

У хронотерапії виділяють два підходи: 1) групова; 2) індивідуальна. Групова хронотерапія базується на особливостях біоритмів, розрахованих при обстеженні великої групи хворих, які страждають конкретними захворюваннями. На цих же засадах може і повинен базуватися груповий ХД.

Індивідуальна хронотерапія базується на вивченні особливостей біоритму фізіологічних функцій конкретного пацієнта, а це є також найкращою базою для індивідуального ХД.

Наприклад, медична сестра грудного відділення дитячого будинку повинна знати, що тривалість нічного сну дитини віком 1-2 місяці в нормі 6 годин, а денний сон розбитий на проміжки тривалістю 2,5-3 години, через які немовля прокидається і саме в цей час його треба годувати. Тому години годування дитини віком 1-2 місяці такі: 6<sup>00</sup>, 9<sup>00</sup>, 12<sup>00</sup>, 15<sup>00</sup>, 18<sup>00</sup>, 21<sup>00</sup>, 24<sup>00</sup>.

Медична сестра кардіологічного відділення, де знаходяться на лікуванні хворі на ГХ, повинна знати про наявність таких груп, як *dippers*,

non dippers, over dippers, night-pickers. Це поняття базується на добових ритмах коливання параметрів артеріального тиску у хворих на ГХ, а також і в здорових людей. Знаючи, що артеріальний тиск (АТ) підвищується в ранкові години – приблизно з 4-ї до 11-ї години ранку, потім і знижується до 17-ї години дня, а далі знову зростає з 17-ї до 19-ї години, медична сестра буде найбільш готова до надання невідкладної допомоги пацієнтам у разі виникнення гіпертонічного кризу саме в ці години.

Тому знання циркадіанних ритмів підвищення АТ у хворих на ГХ важко переоцінити. Ця проблема потребує подальшого вивчення методом добового моніторування АТ у здорових людей різного віку та груп населення, а також у хворих на ГХ II ст.

**Висновок.** На нашу думку, варто ввести в навчальні програми медсестер-бакалаврів елементи хронофармакології, групової та індивідуальної хронотерапії, а також групового та індивідуального хронодогляду за хворими.

---