

Ewa Piechowska

Fizjoterapia jako forma pomocy w wybranych chorobach cywilizacyjnych

Abstrakt

Choroby cywilizacyjne stanowią poważny problem współczesnego społeczeństwa. Częstotliwość ich występowania, wiąże się z rozwojem cywilizacji. Są przyczyną zgonów, zmniejszenia zdolności produkcyjnej w pracy oraz przynoszą ogromne straty finansowe. Cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, otyłość, udar mózgu czy zawał serca to jedne z wielu chorób stanowiących problem społeczny. Styl życia, stresująca praca, nieodpowiednia dieta prowadzą do ich rozwoju. Skuteczność aktywności fizycznej, w leczeniu chorób znana była już w starożytności. Zauważono, że jej niedobór wpływa niekorzystnie na stan zdrowia. Fizjoterapia, której podstawą jest aktywny tryb życia, obniża częstotliwość występowania epidemii chorób cywilizacyjnych. Fizjoterapeuta określając stan pacjenta, przygotowuje odpowiedni program rehabilitacji. Dostosowanie odpowiedniego wysiłku dla chorego, przyczynia się do remisji choroby, nie powodując skutków ubocznych. Zbilansowana dieta, wysiłek fizyczny oraz zmiana stylu życia stanowią podstawę rozwiązania narastającego problemu, jakim są choroby cywilizacyjne.

SŁOWA KLUCZOWE: choroby cywilizacyjne, fizjoterapia, otyłość, cukrzyca, nadciśnienie.

KEY WORDS: lifestyle diseases, physiotherapy, obesity, diabetes, arterial hypertension.

WSTĘP

Zanieczyszczenie środowiska, nieprawidłowe zachowania prozdrowotne, stres związany z rosnącym tempem życia, stają się podłożem rozwoju chorób cywilizacyjnych. Występują one w krajach najsilniej zurbanizowanych, gdzie zmiana stylu życia przyczynia się do rozwoju problemów zdrowotnych oraz jest powodem wzrostu liczby zgonów (Burkitt 1973)¹.

Według definicji: „choroby cywilizacyjne to schorzenia związane z ujemnymi skutkami życia, w warunkach wysoko rozwiniętej cywilizacji”(Nowy leksykon PWN 1998)². Wynikają one z małej aktywności fizycznej, oddziaływania skażeń środowiska, nieracjonalnego odżywiania oraz napięcia nerwowego. Prowadzenie takiego niezdrowego trybu życia, przyczynia się do rozwoju otyłości, cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, czego efektem może być udar mózgu lub zawał serca.

Współczesna medycyna w walce z narastającymi problemami zdrowotnymi społeczeństwa wykorzystuje wyłącznie środki farmaceutyczne. Pacjenci poddający się terapii borykają się nie tylko z chorobą podstawową lecz również ze skutkami ubocznymi, wynikającymi z długotrwałego przyjmowania leków. Korzystniejszy wpływ na organizm człowieka ma zbilansowana dieta i aktywność fizyczna. Przyroda dała nam szansę na poprawę kondycji naszego zdrowia, dzięki związkom zawartym w pożywieniu, które przyczyniają się do obniżenia występowania niektórych chorób (Czerwiecki 2009)³. Zbilansowana dieta i aktywność fizyczna jest niezbędna do prawidłowego działania procesów metabolicznych i fizjologicznych.

Szerzenie działań edukacyjnych, mających na celu obniżenie częstotliwości zachowań pacjentów predysponujących do powstawania chorób cywilizacyjnych, należą do

¹ Burkitt D.P. (1973). *Some diseases characteristic of modern Western civilization*. „British Medical Journal” 1: 274-278.

² Dyczkowski A. (1998). *Nowy leksykon PWN*. Warszawa: PWN.

³ Czerwiecki L. (2009). *Współczesne poglądy na rolę przeciwutleniaczy roślinnych w profilaktyce chorób cywilizacyjnych*. „Roczniki PZH” 60(3): 201-206.

Drabik J. (1995). *Aktywność fizyczna w edukacji zdrowotnej społeczeństwa*. Gdańsk, AWF.

fizjoterapeutów, lekarzy, dietetyków i psychologów. Edukacja zdrowotna prowadzona przez fizjoterapeutę, polega na dostarczeniu informacji osobie chorej, jak zmienić styl życia, aby nie przyczyniał się do pogłębiania dysfunkcji. Proces edukacyjny nie powinien wywoływać u pacjenta poczucia zagrożenia, lecz skutecznie przekonać go do zmiany nieprawidłowych nawyków takich jak: mała aktywność fizyczna, nieprawidłowa dieta, spożywanie alkoholu i palenie papierosów. Walka z czynnikami ryzyka jest bardzo ciężka, ponieważ pacjentom trudno odzwyczaić się od postępowania, które uważają za prawidłowe (Rottermund i in. 2013)⁴.

Choroby cywilizacyjne stanowią coraz większy problem nie tylko społeczeństwa ale także państwa. Generują koszty socjalne oraz finansowe, wpływające na politykę zdrowotną kraju. Racjonalny program ochrony zdrowia, musi trafnie identyfikować negatywne czynniki, powodujące powstawanie chorób cywilizacyjnych oraz konsekwentnie je eliminować. Pomijanie działań edukacyjnych i promocji zdrowego stylu życia, doprowadza do zwiększania się kosztów bezpośrednio związanych z leczeniem pacjentów, kosztów pośrednich spowodowanych spadkiem jego produktywności i kosztów niepoliczalnych związanych ze złym stanem zdrowia chorego oraz jego cierpieniem (Gierczyński 2012)⁵.

Celem pracy było przybliżenie wiedzy na temat wybranych chorób cywilizacyjnych -ich powstawania i powikłań- oraz ukazanie pozytywnego efektu zastosowania fizjoterapii, w walce z czynnikami wywołującymi te dysfunkcje.

CHOROBY WSPÓŁCZESNEGO ŚWIATA

W krajach wysoko rozwiniętych, gdzie społecznie akceptowana jest nieprawidłowa dieta i zbyt mała aktywność fizyczna, zauważyć można wzrost liczby osób cierpiących z powodu otyłości. Staje się ona poważnym problemem społecznym, dotyczącym każdej grupy

⁴ Rottermund J., Nowotny Czupryna O., Czupryna K. (2013). *Fizjoterapeuta edukatorem zdrowotnym chorych po zawale mięśnia sercowego*. „Journal of ecology and health” 17(1): 44-51.

⁵ Gierczyński J. (2012). *Wpływ kosztów chorób cywilizacyjnych na politykę zdrowotną w krajach Unii Europejskiej i w Polsce*. Polityka Zdrowotna Zarządzanie zmianą społeczną w ochronie zdrowia w Polsce- część II. Łódź, UM.

wiekowej. Przyczynia się do rozwoju wielu chorób jak np. cukrzyca oraz nadciśnienie tętnicze. Pomimo promowania perfekcyjnego ciała przez media, portale społecznościowe oraz czasopisma, nie zauważono spadku liczby osób zmagających się z nadwagą. Odsetek otyłych obywateli w Polsce stale rośnie. W 1996 r. wynosił 27,7%, w 2004 r. wzrósł do 29,6%, a w 2009 osiągnął 53%. Chorobę można nazwać epidemią, która przyczynia się do zwiększenia liczby zgonów w państwie, zmniejszenia produktywności otyłych pracowników oraz zwiększenia kosztów leczenia (Pietrzykowska, Wierusz-Wysocka 2008)⁶.

Nadwaga i otyłość stanowią istotny problem społeczny XXI w. Czynniki przyczyniającymi się do rozwoju choroby są niska aktywność fizyczna oraz nadmierna konsumpcja żywności. Promocja zasad zdrowego stylu życia oraz wdrożenie ich w rytm dnia chorego, może zahamować rozwijanie się niekorzystnych trendów (Kłosiewicz-Latoszek 2010)⁷.

Cukrzyca typu 2 jest najpoważniejszą konsekwencją otyłości. Charakteryzuje się zmniejszeniem przyswajania glukozy przez tkanki, w wyniku tego zaburzenia stężenie glukozy we krwi utrzymuje się długi czas po posiłku. Przyczynia się do przedwczesnej umieralności, powstania powikłań doprowadzających do ślepoty, amputacji kończyn oraz niewydolności nerek. Niesie ze sobą konsekwencje zdrowotne, z którymi zmagają się pacjenci oraz ekonomiczne, z którymi musi poradzić sobie społeczeństwo oraz państwo. Światowa Organizacja Zdrowia uznała cukrzycę za epidemię o zasięgu globalnym. Liczba diabetyków na świecie ciągle wzrasta. W 1985 r. wynosiła 30 milionów, w 1995 r. 135 milionów, a w 2005 r. wzrosła do 217 milionów. Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia w 2014 r. na świecie żyło 422 mln dorosłych z cukrzycą. W 2030 r. stanowić ona będzie 7 z najczęstszych przyczyn zgonu. Uważa się, że ma to związek ze starzeniem się ludności świata, obniżeniem poziomu aktywności fizycznej oraz zwiększającym się poziomem otyłości (Smyth, Heron 2006)⁸.

⁶ Pietrzykowska E., Wierusz-Wysocka B. (2008). *Psychologiczne aspekty nadwagi, otyłości i odchudzania się*. „Polski Merkuliusz Lekarski 24(143): 472.

⁷ Kłosiewicz- Latoszek L. (2010). *Otyłość jako problem społeczny, zdrowotny i leczniczy*. „Problemy Higieny i Epidemiologii” 91(3): 339-343.

⁸ Smyth S., Heron A. (2006). *Diabetes and obesity: the twin epidemics*. „Nature Medicine”12(1): 75-80.

Nadciśnienie tętnicze jest chorobą przewlekłą układu krwionośnego, charakteryzującą się podniesionym ciśnieniem krwi zarówno skurczowym jak i rozkurczowym. Najczęstszą formą nadciśnienia jest nadciśnienie pierwotne, towarzyszące osobom otyłym. Nieodpowiednia dieta, stres, przemęczenie, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu oraz brak aktywności fizycznej są czynnikami nieuchronnie prowadzącymi do rozwoju nadciśnienia. Nieleczone przyczynia się do zmian patofizjologicznych zachodzących w nerkach oraz może doprowadzić do zawału serca lub udaru mózgu. Kearney i in.⁹ na podstawie przeprowadzonych badań w 40 krajach oszacowali, że liczba osób z nadciśnieniem tętniczym do 2025r. wzrośnie do 1650 mln. Pomimo wiedzy na temat zagrożeń jakie niesie ze sobą nadciśnienie tętnicze, osoby zmagające się z tym problemem, nie potrafią określić działań profilaktycznych zmniejszających następstwa tej choroby. Wyniki badań Wojciechowskiej i in.¹⁰ dowiodły, że istotne jest wprowadzenie do podstawowej opieki zdrowotnej działań edukacyjnych, pozwalających pacjentom zwiększyć zakres swojej wiedzy na temat dolegliwości z jakimi się zmagają.

Następcami powyższych chorób mogą być zawał serca oraz udar mózgu. Udar mózgu to zespół kliniczny charakteryzujący się nagłym wystąpieniem ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, prowadzącego do śmierci pacjenta lub do wystąpienia niepełnosprawności. Zawał serca to martwica mięśnia sercowego, wywołana zamknięciem tętnicy wieńcowej doprowadzającej krew do serca. Oba te schorzenia są poważnym problemem nie tylko medycznym ale także społecznym. Rosnące koszty leczenia, opieki oraz rehabilitacji szpitalnej i poszpitalnej tych osób stają się kłopotem dla polityki zdrowotnej. W większości krajów rozwiniętych udar mózgu oraz zawał serca stanowią problem ogólnospołeczny.

Organizacje i programy o ogólnonarodowym charakterze, popieranym przez całe społeczeństwo, starają się zapobiegać rozwijaniu się chorób cywilizacyjnych. W Polsce Ministerstwo Zdrowia zorganizowało kampanie, mającą na celu, przekonanie obywateli do wykonywania badań profilaktycznych i wyrabiania nawyków prowadzenia zdrowego stylu życia. Koszty za edukowanie społeczeństwa ponosi Ministerstwo Zdrowia, wspierane dotacjami z Funduszy Norweskich.

⁹ Kearney P.M., Whelton M., Reynolds K. i in. (2005). *Global burden of hypertension: analysis of worldwide data*. „Lancet” 365: 217–223.

¹⁰ Wojciechowska M., Izdebska E. (2014). *Profilaktyka nadciśnienia tętniczego*. „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 20(4): 370–373.

SKUTECZNOŚĆ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

Aktywność fizyczna będąca elementem fizjoterapii, jest skuteczną formą leczenia wielu chorób, której wartość doceniono już w starożytności. Stanowi kluczowy składnik zdrowego stylu życia. Zarówno jej niedostatek jak i nadmiar, może być przyczyną wystąpienia zaburzeń i powstawania wielu chorób (Drabik 1995: 19-20)¹¹. Obejmuje ona wysiłek rekreacyjny, sportowy, prowadzenie gospodarstwa domowego oraz pracę zawodową. Aktywność fizyczna w każdym wieku niesie ze sobą pozytywne efekty. Ma istotne znaczenie w krajach uprzemysłowionych, gdzie zauważalne jest starzenie się społeczeństwa. U osób starszych opóźnia procesy demencji oraz spowalnia utratę masy i siły mięśniowej, zapewniając seniorom niezależność. Przyczynia się do prawidłowego funkcjonowania układu nerwowego, mięśniowego, kostnego oraz krwionośnego. Zmniejsza negatywne skutki oddziaływania stresu na organizm oraz obniża ryzyko zachorowania na choroby cywilizacyjne. Regularna aktywność fizyczna przyczynia się do zmniejszenia napięcia nerwowego, stanów depresyjnych, poprawia jakość snu i samopoczucie. Osoby systematycznie trenujące, cieszą się lepszą jakością życia oraz deklarują wyższą subiektywną ocenę stanu zdrowia (Kozdroń 2006)¹². Warto zaznaczyć, że u ludzi o małej wydolności i sile mięśniowej, czynności życia codziennego mogą sprawiać trudność i być przyczyną złego samopoczucia. Przewlekłe zmęczenie, jest częstym powodem rozwoju chorób o charakterze nerwicowym (Górski 2008: 532-533)¹³.

Pozytywne skutki jakie niesie ze sobą regularny trening fizyczny, można wykorzystać w prewencji chorób cywilizacyjnych. Ich rozwój wiąże się przede wszystkim z zaniechaniem podejmowania aktywności fizycznej oraz z wysoko kaloryczną dietą. Brak ruchu jest źródłem rozwoju epidemii otyłości, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu 2 oraz zawału serca i udaru mózgu. Zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat skuteczności wysiłku fizycznego

¹¹ Drabik J. (1995). *Aktywność fizyczna w edukacji zdrowotnej społeczeństwa*. Gdańsk, AWF.

¹² Kozdroń E. (2006). *Zorganizowana rekreacja ruchowa kobiet w starszym wieku w środowisku miejskim*. Warszawa, AWF.

¹³ Górski J. (2006). *Fizjologiczne podstawy wysiłku fizycznego*. Warszawa: PZWL, s.532-533.

w profilaktyce i leczeniu chorób cywilizacyjnych, daje szansę wzrostu zainteresowania aktywnością fizyczną.

Media, portale społecznościowe, czasopisma promują trendy w perfekcyjnym wyglądzie zewnętrznym. Część społeczeństwa nie chcąc odbiegać od popularnej mody, decyduje się na wdrożenie w życie aktywności fizycznej, w celu uzyskania upragnionej sylwetki ciała. Osoby starsze uważają, że informacje przekazywane w środkach masowego przekazu, są przeznaczone jedynie dla osób młodych. Nie zdają sobie sprawy, jakie korzyści niesie ze sobą trening fizyczny. Pogląd społeczności o konieczności zażywania leków w celu powstrzymania rozwoju choroby lub jej eliminacji, nie jest do końca poprawny. Ćwiczenia wywierają pozytywny wpływ na cały organizm człowieka. Zapewniają jego prawidłowy rozwój psychiczny, fizyczny i społeczny.

FIZJOTERAPIA FORMĄ LECZENIA CHORÓB CYWILIZACYJNYCH

Osoby zmagające się z otyłością powinny zostać objęte kompleksową rehabilitacją, składającą się z zastosowania środków medycznych, socjalnych, zawodowych i wychowawczych. Umożliwi to choremu osiągnięcie większej sprawności fizycznej, a także poprawi jego jakość życia. Leczenie otyłości powinno rozpocząć się od modyfikacji stosowanej diety oraz zintensyfikowania aktywności fizycznej. Zbyt wysoka ilość kalorii dostarczana do organizmu wraz z pożywieniem, w stosunku do dziennego zapotrzebowania energetycznego, powoduje powstanie dodatniego bilansu energetycznego. Doprowadza on do zwiększenia masy ciała oraz wzrostu ryzyka zachorowania na choroby cywilizacyjne. Oprócz diety, również aktywność fizyczna wpływa na obniżenie dodatniego bilansu energetycznego. Ćwiczenia fizyczne są najlepszym sposobem, na przyspieszenie przemiany materii i zużycie energii pochodzącej między innymi z tkanki tłuszczowej.

Przed rozpoczęciem aktywności fizycznej osoba otyła powinna skorzystać z porady lekarza lub fizjoterapeuty. Układając program treningowy dla chorego, należy w pierwszej kolejności przeprowadzić testy wytrzymałościowe, pozwalające określić stan pacjenta. Na tej podstawie dobiera się odpowiednią intensywność treningu. Najlepsze efekty w walce z otyłością przynosi trening aerobowy, powoduje on obniżenie masy ciała, zmianę wskaźnika BMI oraz zmniejsza zawartość tkanki tłuszczowej. Badania przeprowadzone przez Hyun Joo

i in.¹⁴ oraz Cullinen and Caldwell¹⁵ nad skuteczności treningu aerobowego, wskazują redukcję tkanki tłuszczowej u badanych oraz przyrost masy mięśniowej. Podwyższone tempo przemiany materii po wysiłku aerobowym, utrzymuje się przez kilka godzin po wysiłku, co oznacza nadwyżkę wydatku energii.

Odpowiednio dobrany przez fizjoterapeutę trening osoby otyłej, przyczynia się nie tylko do obniżenia jej masy ciała ale również do zmniejszenia ryzyka wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych. Nadwaga u pacjentów wiąże się z zwiększoną zapadalnością na choroby układu krążenia. Czynnikiem ryzyka rozwoju tych zaburzeń są: mała aktywność fizyczna, stres, nieodpowiednia dieta oraz niektóre cechy psychologiczne. Nadciśnienie tętnicze wpływa na uszkodzenie ścian naczyń krwionośnych, przyczyniając się do rozwoju miażdżycy. Wcześniej wspomniany wysiłek fizyczny obniża ciśnienie skurczowe i rozkurczowe, co zapobiega rozwijaniu się kolejnych dysfunkcji. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego głównymi przyczynami zgonów w Polsce, są obecnie choroby układu krążenia (46% ogółu zgonów Polaków). Należy podkreślić, że większość czynników ryzyka rozwoju tych chorób jest wspólna: nadwaga i otyłość, palenie papierosów, niska aktywność fizyczna, nadmierne spożywanie tłuszczów pochodzenia zwierzęcego oraz alkoholu.

Rehabilitacja społeczna pacjentów zmagających się z nadwagą jest cięższa w porównaniu z innymi chorobami cywilizacyjnymi. Panująca moda na smukłą sylwetkę, promowana w środkach masowego przekazu, wywołuje wśród osób otyłych poczucie osamotnienia, dyskryminacji oraz zmniejszenie akceptacji własnego wyglądu. Brak pewności siebie oraz niedocenianie swojego potencjału, wiąże się z otrzymywaniem mało płatnych stanowisk pracy i eliminacją z otrzymania awansu.

Osoby rozpoczynające aktywność fizyczną, charakteryzują się niską wydolnością i sprawnością. Fizjoterapeuta mając to na uwadze, dobiera częstotliwość sesji, intensywność treningu oraz jego rodzaj. Podczas terapii ważne jest także uświadomienie pacjenta, jaki wpływ

¹⁴ Hyun Joo K., Yang L., Doo-Soon P., Duk-Ho K. (2012). *Effects of 12 week circuit weight training and aerobic exercise on body composition, physical fitness, and pulse wave velocity in obese collegiate women.* „Soft Computing A Fusion of Foundations, Methodologies & Applications” 16(3): 403-410.

¹⁵ Cullinen K., Caldwell M. (1998). *Weight training increases fat free mass and strength in untrained young women.* „Journal of the American Dietetic Association” 98: 414-418.

wywiera aktywność fizyczna na jego układ krążenia. Należy opisać zmiany zachodzące w organizmie pacjenta, co przyczynia się do wzrostu jego zaangażowania w ćwiczenia. Trening oporowy i wytrzymałościowy jest najczęściej stosowany w rehabilitacji osób borykających się z problemami kardiologicznymi. Fizjoterapeuta w celu przeprowadzenia kompleksowej terapii, powinien pamiętać aby przeprowadzić wywiad z pacjentem pod kontem jakości życia, obejmujący stan psychiczny oraz relacje z otoczeniem. Prawidłowo przebiegająca rehabilitacja ma na celu nie tylko poprawę stanu zdrowia pacjenta ale także powrót do pełnienia ról społecznych.

Cukrzyca typu 2 najczęściej towarzyszy nadwadze oraz otyłości. Upośledzenie tolerancji węglowodanów przez tkanki, spowodowane jest zmniejszeniem ich wrażliwości na działanie insuliny. Fizjoterapeuta znając mechanizm działania choroby, może dobrać odpowiednią terapię. W jej skład wchodzi wysiłek fizyczny, powodujący zwiększenie wychwyty glukozy przez mięśnie oraz poprawę ich wrażliwości na insulinę. Opieka nad chorymi rozpoczyna się w momencie rozpoznania choroby i ma na celu zapobieganie powstawaniu dalszych powikłań. Edukacja osoby chorej ma ogromne znaczenie w postępowaniu rehabilitacyjnym. Zmiana stylu życia, wdrożenie odpowiedniej diety oraz aktywność fizyczna pacjenta prowadzi do remisji choroby a także poprawia jakość życia. Wczesne rozpoznanie choroby i wdrożenie rehabilitacji pozwala na uniknięcie rozwoju mikroangiopatii, makroangiopatii, stopy cukrzycowej oraz amputacji kończyn.

PODSUMOWANIE

Choroby cywilizacyjne stanowią problem społeczny o dużym zasięgu, ze względu na częstość ich występowania oraz aspekty ekonomiczne. W walce z coraz większym rozwojem opisanych przypadłości, powinni wziąć udział, nie tylko osoby chore ale także całe społeczeństwo.

Pomimo dynamicznego rozwoju diagnostyki i leczenia chorób cywilizacyjnych, nie udało się powstrzymać tej szerzącej epidemii. Ich powstawanie związane jest ze zmianą stylu życia, jaka nastąpiła w wyniku polepszenia się warunków socjalno-bytowych społeczeństwa. Wysoko kaloryczne jedzenie, brak ruchu, nieumiejętność radzenia sobie ze stresem oraz nadużywanie alkoholu i palenie papierosów, stanowią fundament chorób cywilizacyjnych. Wyeliminowanie nieprawidłowych nawyków i upodobań pacjentów, wymaga zaangażowania

i wytrwałości. Kreowane przez środki masowego przekazu trendy w wyglądzie zewnętrznym oraz powstające nowe rodzaje diet, znacząco nie zmieniły sytuacji osób cierpiących w wyniku otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia oraz ich następstw zawału serca i udaru mózgu. Nieskuteczne stają się także wprowadzanie ograniczeń społecznych pod postacią spotów, billboardów, zdjęć zawierających informacje o szkodliwym działaniu alkoholu i papierosów na organizm. Ignorancja społeczeństwa wynika z braku rozsądku oraz niewystarczającej wiedzy na temat ochrony własnego zdrowia.

Utrzymywanie systematyczności w wykonywaniu ćwiczeń fizycznych wpływa na poprawę kondycji fizycznej oraz zmniejsza ryzyko wystąpienia chorób przewlekłych. Podczas wysiłku dochodzi do uwalniania w organizmie endorfin, poprawiających nastrój i jakość snu, dzięki czemu maleje ryzyko powstania depresji. Aktywność fizyczna zwiększa wydolność i sprawność fizyczną chorego. Przyczynia się do poprawy jego jakości życia. Systematyczny trening, zmniejsza zagrożenie rozwoju chorób cywilizacyjnych, ponieważ eliminuje czynniki je wywołujące.

Aktywność fizyczna społeczeństwa uległa znacznemu obniżeniu. Spowodowane jest to postępowaniem technologicznym, który wprowadził w życie człowieka udogodnienia, zmniejszające jego pracę fizyczną do minimum. Współczesny styl życia zrodził konieczność utworzenia wytycznych dotyczących aktywności fizycznej podejmowanej w celach zdrowotnych. Zawierają one podstawowe zasady wdrażania oraz utrzymywania wysiłku fizycznego w życiu człowieka. Modyfikacja podejścia społeczeństwa do zmiany stylu życia ma ogromne znaczenie w walce z szerzącą się epidemią chorób cywilizacyjnych. Rozwiązania urbanistyczne takie jak: miejsca zapewniające bezpieczne i przyjemne podejmowanie aktywności fizycznej, wyznaczone trasy do jazdy rowerem i spacerów, mają ułatwić obywatelom podejmowanie wysiłków fizycznych nie wymagających wysokich kosztów.

Od lekarzy oraz fizjoterapeutów oczekuje się zlecenia odpowiedniego wysiłku fizycznego w walce z chorobami, na równi z innymi metodami leczenia. Informowanie pacjenta o korzyściach płynących z aktywności fizycznej, przyczynia się do zwiększenia szans jego podjęcia. Chęć wdrożenia zasad zdrowego stylu życia, musi wpływać od osoby zainteresowanej poprawą swojego stanu zdrowia. Przy braku motywacji chorego, lekarze, fizjoterapeuci, czy samorządy nie są w stanie zmusić go, do podejmowania aktywności fizycznej.

Wraz z rozwojem chorób cywilizacyjnych i związanych z nimi konsekwencjami, nastąpił wzrost zapotrzebowania na usługi fizjoterapeutyczne, które umożliwiają poprawę jakości życia osób zmagających się z powyższymi problemami. Fizjoterapeuta przygotowuje pacjenta do powrotu w pełnieniu ról społecznych. Poprzez zastosowane działania fizykoterapeutyczne, kinezyterapeutyczne oraz zabiegi masażu może przywrócić jego sprawność fizyczną, która wspólnie ze sprawnością psychiczną, stanowi podstawę do przywrócenia pełnego zdrowia pacjenta. Ma to ogromne znaczenie w rehabilitacji społecznej, rozumianej jako przywrócenie samodzielnego funkcjonowania osoby w społeczeństwie, pełnienia przez nią zadań i ról społecznych.

Choroby cywilizacyjne wywierają niekorzystny wpływ na społeczeństwo. Są przyczyną zgonów, zmniejszenia zdolności produkcyjnej w pracy oraz przynoszą ogromne straty finansowe. Wysokie kwoty przeznaczane na leczenie chorych stanowią problem polityki zdrowotnej. Finansowane z budżetu państwa są: hospitalizacja, rehabilitacja, opieka i porady medyczne oraz leki dla osób cierpiących z powodu chorób cywilizacyjnych. Bardzo często chory nie jest w stanie podejmować pracy zarobkowej czy wykonać zajęć domowych. Obniżona produktywność osoby, powoduje straty zarówno dla państwa oraz gospodarstwa domowego. W krajach o wyższym poziomie rozwoju gospodarczego, zapadalność na choroby cywilizacyjne jest większa. Wiąże się to ze wzrostem wydatków na ochronę zdrowia. Tymczasem można obniżyć poziom masowej hipokryzji, oddziałującej negatywnie na społeczeństwo oraz ekonomię. Zastosowanie zasad profilaktyki nie tylko pozwala ustrzec się przed zachorowaniem, ale zmniejsza nakłady finansowe przeznaczane na leczenie.

BIBLIOGRAFIA

- Burkitt D.P. (1973). *Some diseases characteristic of modern Western civilization*. „British Medical Journal” 1: 274-278.
- Cullinen K., Caldwell M. (1998). *Weight training increases fat free mass and strength in untrained young women*. „Journal of the American Dietetic Association” 98: 414-418.
- Czerwiecki L. (2009). *Współczesne poglądy na rolę przeciwutleniaczy roślinnych w profilaktyce chorób cywilizacyjnych*. „Roczniki PZH” 60(3): 201-206.
- Drabik J. (1995). *Aktywność fizyczna w edukacji zdrowotnej społeczeństwa*. Gdańsk, AWF.
- Dyczkowski A. (1998). *Nowy leksykon PWN*. Warszawa: PWN.
- Gierczyński J. (2012). *Wpływ kosztów chorób cywilizacyjnych na politykę zdrowotną w krajach Unii Europejskiej i w Polsce*. Polityka Zdrowotna Zarządzanie zmianą społeczną w ochronie zdrowia w Polsce- część II. Łódź, UM.
- Górski J. (2006). *Fizjologiczne podstawy wysiłku fizycznego*. Warszawa: PZWL, s.532-533.
- Hyun Joo K., Yang L., Doo-Soon P., Duk-Ho K. (2012). *Effects of 12 week circuit weight training and aerobic exercise on body composition, physical fitness, and pulse wave velocity in obese collegiate women*. „Soft Computing A Fusion of Foundations, Methodologies & Applications” 16(3): 403-410.
- Kearney P.M., Whelton M., Reynolds K. i in. (2005). *Global burden of hypertension: analysis of worldwide data*. „Lancet” 365: 217–223.
- Kłosiewicz- Latoszek L. (2010). *Otyłość jako problem społeczny, zdrowotny i leczniczy*. „Problemy Higieny i Epidemiologii” 91(3): 339-343.
- Kozdroń E. (2006). *Zorganizowana rekreacja ruchowa kobiet w starszym wieku w środowisku miejskim*. Warszawa, AWF.
- Pietrzykowska E., Wierusz-Wysocka B. (2008). *Psychologiczne aspekty nadwagi, otyłości i odchudzania się*. „Polski Merkurusz Lekarski” 24(143): 472.

Rottermund J., Nowotny Czupryna O., Czupryna K. (2013). *Fizjoterapeuta edukatorem zdrowotnym chorych po zawale mięśnia sercowego*. „Journal of ecology and health” 17(1): 44-51.

Smyth S., Heron A. (2006). *Diabetes and obesity: the twin epidemics*. „Nature Medicine” 12(1): 75-80.

Wojciechowska M., Izdebska E. (2014). *Profilaktyka nadciśnienia tętniczego*. „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 20(4): 370–373.