

УДК 615.8:616.248

Антошук Віталій, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – д.пед.н., професор Поташнюк І. В. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПРИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ В УМОВАХ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛІКУВАННЯ

***Анотація.** У статті досліджено методи фізичної реабілітації, які застосовуються при бронхіальній астмі, охарактеризовано причини, етіологію та симптоми захворювання на бронхіальну астму в умовах санаторно-курортного лікування, обґрунтовано ефективність відновного лікування хворих на астму із застосуванням лікувальної фізичної культури, лікувального масажу, фізіотерапевтичних процедур.*

***Ключові слова:** бронхіальна астма, фізична реабілітація.*

***Аннотация.** В статье исследованы методы физической реабилитации, которые используются при бронхиальной астме, охарактеризованы причины, этиологию и симптомы заболевания при бронхиальной астме в условиях санаторно-курортного лечения, обоснована эффективность восстановительного лечения больных на астму с применением лечебной физической культуры, лечебного массажа, физиотерапевтических процедур.*

***Ключевые слова:** бронхиальная астма, физическая реабилитация.*

***Annotation.** In the article the physical rehabilitation of bronchial asthma is investigated. Reasons, etiology and symptoms of bronchial asthma in terms of spa treatments are characterized. The efficiency of rehabilitation using therapeutic physical training, massage therapy, physiotherapy is proved.*

***Key words:** asthma, physical rehabilitation.*

Захворювання органів дихання є найбільш поширеною патологією внутрішніх органів. Особливе місце серед захворювань органів дихання належить бронхіальній астмі (БА). Так, за останнє століття кількість хворих на бронхіальну астму зросла з 0,1–1 % до 4–15 % від загальної чисельності населення. На сучасному етапі спостерігається невпинне зростання захворюваності на бронхіальну астму, що спричинено забрудненням довкілля, збільшенням алергізації населення, погіршенням генофонду нації. Все це дозволяє вважати бронхіальну астму важливою соціально-медичною проблемою і вимагає удосконалення діагностики,

розробки і упровадження комплексних програм профілактики, лікування і реабілітації [1; 2].

Фізична реабілітація (ФР) є багатогранним поняттям і передбачає здійснення різноспрямованих заходів щодо відновлення порушених функцій організму і працездатності хворих і інвалідів. Фізична реабілітація має істотне значення у відновленні функціональних і фізичних можливостей та в підвищенні якості життя хворих. Цю проблему досліджували такі науковці, як: Л. М. Клячкин, А. Н. Кокосов, А. Г. Малявин Т. А. Перцева. У їх роботах зазначено, що фізична реабілітація сприяє відновленню порушених функцій організму [1; 2; 3].

Дослідження спеціальної літератури засвідчує, що багато методів фізичної реабілітації було розроблено в 70-80 роках минулого століття і переважно для групи хворих з хронічними неспецифічними захворюваннями легень, куди входить і бронхіальна астма. До вчених, які досліджували зазначену проблему відносяться Н. Ф. Гордон, А. Преварский, В. А. Романенко.

Метою нашої статті є дослідження ефективності фізичної реабілітації хворих на бронхіальну астму в період ремісії шляхом застосування патогенетично обґрунтованих режимів фізичної активності та комплексу фізичних лікувальних чинників.

Завдання статті:

- розкрити необхідність стаціонарного оздоровлення хворих на бронхіальну астму;
- обґрунтувати застосування різних методик фізичної реабілітації при бронхіальній астмі;
- дослідити вітчизняний та світовий досвід з питань використання засобів фізичної реабілітації при бронхіальній астмі;
- провести аналіз методик які використовуються для хворих на бронхіальну астму.

Термін «бронхіальна астма» походить від грецького слова *asthma* – «важкий подих, ядуха». Перші згадування про астму знайдені в Гомера, Герострата, Гіппократа та інших учених [4]. Уже тоді лікарів цікавило питання, пов'язане з профілактикою й лікуванням цього захворювання.

Етіологія і патогенез бронхіальної астми складні і повністю ще не розкриті. Етіологічні чинники можуть бути розподілені на 5 груп:

- 1) неінфекційні алергени (пилкові, пилові, виробничі, харчові, лікарські, алергени кліщів, комах, тварин);
- 2) інфекційні агенти (віруси, бактерії, грибки, дріжджі);
- 3) механічні та хімічні впливи (пари кислот, лугів, неорганічна пил і т.ін.);
- 4) фізичні і метеорологічні фактори (зміни температури і вологості повітря, коливання барометричного тиску, магнітного поля Землі);
- 5) нервово-психічні стресові впливи.

У патогенезі бронхіальної астми важливе значення відводиться функціональним порушенням у діяльності центральної та вегетативної нервових систем [3; 5]. Під впливом інтерорецептивних безумовних рефлексів у головному мозку формується застійний домінуючий осередок патологічного збудження, який перетворюється потім в умовний рефлекс; цим і пояснюється повторення нападів астми.

Провідним механізмом патогенезу БА є хронічний запальний процес у бронхіальному дереві [1]. Важливою патофізіологічною стадією є спазм гладких м'язів бронхів і бронхіол, набряк слизової оболонки за рахунок різкого підвищення проникності капілярів і гіперсекреції слизоутворюючих залоз. При цьому формуються основні клінічні симптоми хвороби.

У перебігу захворювання виділяють період загострення та період міжнападу (період ремісії) [3]. Основним клінічним проявом астми вважається задишка експіраторного характеру, що супроводжується відчуттям заложеності бронхів і хрипами в грудній клітці. При виникненні нападу задухи хворий не може видихнути повітря: грудна клітка розширена та підведена; дихання шумне; зіниці розширені; шкірні покриви бліді; помірний ціаноз; пульс прискорений; часто буває сухий тяжкий кашель.

При важких нападах задухи всі перераховані симптоми виражені різкіше [3]. Хворий приймає вихідне положення, сидячи, спираючись на лікті або долоні, що сприяє включенню в акт дихання допоміжної мускулатури. Шкіра бліда та волога; грудна клітка зафіксована в положенні глибокого вдиху; дихання спочатку прискорене, а потім відбувається його порідшення; хрипи в легенях чутні на відстані.

Останніми роками питанням фізичної реабілітації хворих на бронхіальну астму приділяється велика увага [1; 3; 5]. Реабілітація хворих на бронхіальну астму включає комплекс відновних заходів, спрямованих на досягнення стійкої компенсації захворювання, одужання, нормалізацію або поліпшення показників функції легеневого дихання та серцево-судинної системи, фізичної працездатності [2].

Основна мета реабілітації при бронхіальній астмі – купірувати бронхоспазм, закріпити цей ефект на максимально тривалий період, нормалізувати або підвищити показники функції кардіореспіраторної системи та підготувати хворого до навчального процесу [3; 4; 6].

Завдання реабілітації залежать від індивідуальних особливостей хворих: одним «показана лише медична (що включає і фізичну) реабілітація, іншим – медична та професійно-соціальна» [3, с. 7].

Дотримання основних принципів відновного лікування (ранній початок, комплексність, індивідуальний підхід, безперервність, спадкоємність, облік функціонального та загальнофізичного стану пацієнта, його соціального статусу і професійних схильностей), зазвичай, є запорукою позитивних результатів усього процесу реабілітації [1; 2].

До ефективних засобів відновлення при бронхіальній астмі відноситься лікувальна фізична культура (ЛФК), яка застосовується в поєднанні з іншими методами. Фізичні вправи, що застосовуються при бронхіальній астмі, впливаючи через нервову систему, сприяють нормалізації діяльності дихального апарату, знімають домінуючий кортиковісцеральний рефлекс, надають психотерапевтичну дію, підвищують нервовий тонус хворого. Під час виконання фізичних вправ у хворого підвищується тонус симпатичної частини вегетативної нервової системи, в результаті чого зменшується або ліквідується спазм бронхів і бронхіол. Тому лікувальний масаж позитивно впливає на хворих бронхіальною астмою.

Лікувальний масаж – дозований механічний вплив на м'які тканини оголеного тіла хворого за допомогою спеціальних прийомів, виконуваних у певній послідовності і сполученнях. Виникаючі при масажі механічні напруги змінюють рідинно-кристалічну структуру цитозолі клітин (тіксотропну дію), активують регулятори локального кровотоку, які збільшують кількість функціонально активних капілярів у шкірі та об'ємну швидкість кровотоку в них. Посилення лімфоперфузії тканин (у 7–8 разів) прискорює вихід продуктів метаболізму і аутолізу клітин, розсмоктування випотів та інфільтратів, усуває застійні явища в легенях і декомпресію ноцицептивних провідників. Масаж грудної клітки викликає брадикардію, нормалізує ритм дихання, збільшує його глибину і вентиляцію, що знаходяться у фізіологічному ателектазі альвеол. Прискорення венозного відтоку та збільшення швидкості артеріального кровотоку призводять до підвищення систолічного і зниження діастолічного артеріального тиску [1; 3; 6].

В реабілітації хворих на бронхіальну астму широке застосування знаходять фізіотерапевтичні методи. Невід'ємною частиною фізіотерапевтичного лікування є інгаляції, що сприяють розрідженню і відходженню мокротиння. З цією метою застосовують лужні інгаляції з бронхолітиками, а також використовують відвари і настої трав, що володіють відхаркувальною, протизапальною і спазмолітичною дією [1; 4; 7].

Для корекції алергічної реактивності, поліпшення функціонального стану організму рекомендується електрофорез з магнієм, кальцієм, бромом за методикою загального впливу (№ 14–15), а з метою досягнення бронхолітичного ефекту – електрофорез з гангліоблокатором.

Отже проведений аналіз та узагальнення інформації спеціальної літератури засвідчують необхідність застосування засобів фізичної реабілітації при бронхіальній астмі у дітей. Важливе місце серед засобів фізичної реабілітації, які використовуються для корекції є лікувальна фізична культура, лікувальний масаж та фізіотерапія. Застосування засобів фізичної реабілітації в комплексній реабілітації хворих є ефективним і повинно використовуватися в практиці реабілітологів.

1. Бабійчук Ю. В. Особливості впливу бронхіальної астми на якість життя хворих працездатного віку / Ю. В. Бабійчук // Вісник ВДМУ. – 2001. – Т. 5. – № 1. – С. 227–229. **2.** Види реабілітації : фізіотерапія, лічєбна фізкультура, масаж : [учебное пособие] / [Т. Ю. Быховская и др.] : [под общ. ред. Б. В. Карабухина. – Ростов н/Д : Феникс, 2010. – 557 с. **3.** Абальмасова Е.А. Лечение врожденных диспластических деформаций опорно-двигательного аппарата у детей и подростков / Е.А. Абальмасова, Е.В. Лузина. – М. : Медицина, 2009. – 216 с. **4.** Клинические рекомендации. Бронхиальная астма / под ред. А. Г. Чучалина. – М. : Атмосфера, 2008. – 224 с. **5.** Авдеев С. Современные подходы к терапии тяжелого обострения бронхиальной астмы / С. Авдеев // Врач. – 2001. – № 11. – С. 38–41. **6.** Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник для студентів ВНЗ фізичного виховання і спорту] / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2005. – 471 с. **7.** Лапис Г. А. Бронхиальная астма в вопросах и ответах / Г. А. Лапис. – СПб. : Вектор, 2005. – 192 с.