

УДК 615.8: 616.233-002

Овдіюк Максим, студент магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – к.с.-г.н., доцент П. М. Таргоній (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне).

РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ

***Анотація.** В статті досліджено досвід лікування хронічного бронхіту, розглянуто етіологію, патогенез, клінічну картину цього захворювання, розкрито роль методів і засобів фізичної реабілітації та альтернативних методів оздоровлення в терапії захворювання, запропоновано методіку реабілітації хворих на хронічний бронхіт шляхом комбінування традиційних методів з фітотерапевтичними засобами.*

***Ключові слова:** хронічний бронхіт, фізична реабілітація.*

***Аннотация.** В статье исследовано опыт лечения хронического бронхита, рассмотрены этиология, патогенез, клиническая картина данного заболевания, раскрыта роль методов и средств физической реабилитации и альтернативных методов оздоровления в терапии заболевания, предложена методика реабилитации больных хроническим бронхитом путем комбинирования традиционных методов с фитотерапевтическими средствами.*

***Ключевые слова:** хронический бронхит, физическая реабилитация.*

***Annotation.** In the article the experience of the treatment of chronic bronchitis is investigated. We consider the etiology, pathogenesis, clinical picture of the disease. The role of methods and means of physical rehabilitation and alternative healing practices in the treatment of the disease is disclosed. A new method for the rehabilitation of patients with chronic bronchitis by combining traditional methods with phytotherapeutic agents is proposed.*

***Keywords:** chronic bronchitis, physical rehabilitation.*

Захворювання органів дихання залишаються найбільш розповсюдженими в Україні. За поширеністю перше місце серед бронхолегеневої патології посідають бронхіти. Чільне місце серед проблем пульмонології посідають хронічні обструктивні захворювання легень. Частота вказаної патології залишається стабільно високою.

На сьогодні розроблено низку програм з фізичної реабілітації (ФР) хворих із захворюваннями органів дихання. Так, О. М. Мятига, Т. І. Степаненко, О. В. Толкачова, Н. В. Чиркова розробили програму ФР, призначену для

реабілітації хворих на післялікарняному етапі, а також для тих, що часто та тривало хворіють. Існують також спеціальні програми лікувальної гімнастики для пацієнтів із хронічними бронхітами, які розроблені В. С. Чепурною, та програми реабілітації для хворих з хронічним бронхітом у стадії ремісії, розроблені О. О. Курець.

Проте недостатність інформації спостерігається з точки зору проблем фізичної реабілітації пацієнтів, а також охоплення спеціальними заходами різних етапів фізичної реабілітації у межах однієї програми. Різні рухові режими та етапи фізичної реабілітації найкраще висвітлено у дослідженнях з проблем фізичної реабілітації при захворюваннях органів дихання у дорослих, які проведені О. К. Марченко та С. С. Солдатченко. Найчастіше у доступній літературі можна знайти рекомендації з питань фізичної реабілітації, що стосуються: занять лікувальною фізичною культурою, які включають загально розвиваючі вправи, різновиди дихальних вправ тощо; проведення сеансів лікувального масажу грудної клітки.

У розроблених програмах з фізичної реабілітації для хворих із різними респіраторними захворюваннями недостатньо уваги приділено застосуванню фізіотерапії як засобу відновлення здоров'я.

Фізична реабілітація є багатогранним поняттям і передбачає здійснення різноспрямованих заходів щодо відновлення порушених функцій організму та працездатності хворих і інвалідів. Л. М. Клячкин, А. Н. Кокосов, А. Г. Малявин та Т. А. Перцева обґрунтували, що фізична реабілітація має істотне значення у відновленні функціональних і фізичних можливостей та в підвищенні якості життя хворих на хронічний бронхіт

Метою нашої статті є дослідження ефективності фізичної реабілітації хворих на хронічний бронхіт в період загострення шляхом застосування комплексу фізичних лікувальних чинників, зокрема фітотерапії.

Захворювання органів дихання сьогодні займають четверте місце в структурі основних причин смертності населення, а їхній «внесок» у зниження працездатності та інвалідизацію населення ще більш значний. Цьому сприяють зрослі темпи забруднення повітря, масштаби застосування хімічних продуктів на виробництві, у сільському господарстві та побуті. Ситуація ускладнюється тим, що під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів змінився характер перебігу запальних захворювань та зросло число осіб із підвищеною бронхіальною реактивністю. Для запальних захворювань бронхо-легеневої системи стала більш характерною схильність до затяжного хронічного перебігу, а також раннє приєднання алергічних ускладнень [1; 2].

Хронічний бронхіт – це тривале прогресуюче запалення бронхів, найпоширеніша форма хронічних неспецифічних захворювань легенів. Хронічний бронхіт може бути наслідком недолікованого гострого бронхіту, але найчастіше формується як хронічне захворювання під впливом дії на

слизові оболонки бронхів летючих шкідливих речовин виробничого або побутового характеру. При хронічному бронхіті патологічний процес вражає не тільки стінку бронха, але й навколишню тканину.

Захворювання має певну періодичність – періоди загострення змінюються періодами ремісії. Загострення пов'язані з інфекційним фактором. При хронічному бронхіті основною функціональною ознакою є ступінь непрохідності бронхів, при якій порушується дренажна функція бронхів. При вираженій непрохідності бронхів повітря затримується в легеневій тканині та в поєднанні з бронхоспазмом може призвести до формування (обструктивної) емфіземи легенів. Це веде до порушення легеневої вентиляції – настає дихальна недостатність.

Клінічна картина хронічного бронхіту залежить від того, який рівень бронхіального дерева переважно втягнутий в патологічний процес.

При ураженості бронхів великого калібру хворого турбує кашель з виділенням слизистого харкотиння. Аускультативно може прослуховуватися везикулярне дихання, сухі жужжачі хрипи. Порушення бронхіальної провідності не виникає. Для загального процесу в бронхах середнього калібру характерне осінньо-зимове загострення, яке супроводжується кашлем з виділенням слизисто-гнійного харкотиння та появою сухих жужжачих хрипів.

Ураження дрібних бронхів супроводжується поряд з вологим кашлем, сухими свистячими хрипами і симптомами порушення бронхіальної прохідності. Для хронічного обструктивного бронхіту характерна наявність сухих свистячих хрипів навіть в період ремісії. Хронічний обструктивний бронхіт знижує якість життя пацієнта та скорочує його термін в результаті ускладнень на 16–23 роки.

Про порушення бронхіальної прохідності свідчать такі ознаки:

1. Поява задишки, переважно експіраторного характеру при фізичному навантаженні і при виході з теплого приміщення на холод;
2. Виділення харкотиння після тривалого і виснажливого кашлю;
3. Наявність сухих, свистячого характеру хрипів, що виникають переважно на видиху, особливо форсованому;
4. Подовження фази видиху.

Класичними ознаками обструкції є свистячі хрипи при одиночному вдиху, або при форсованому видиху, що вказує на звуження дихальних шляхів. Разом з тим, ці ознаки не відображають важкості захворювання, а їх відсутність не виключає наявність хронічного обструктивного бронхіту у пацієнта. Неухильне прогресування хвороби – найважливіша ознака хронічного обструктивного бронхіту. Вираженість клінічних ознак у хворих цим захворюванням постійно зростає.

Фізична реабілітація при хронічному бронхіті спрямована на досягнення максимально повної фізичної адаптації людини, вона продовжує і доповнює лікування. Це сприяє підвищенню активності фізіологічних систем організму,

активізує природні системи адаптації, покращує стан центральної і вегетативної нервової системи, стимулює психічну активність [3; 4].

Лікувальну фізичну культуру (ЛФК) при захворюваннях органів дихання слід застосовувати на всіх етапах ФР. При виборі методики і форм занять ЛФК (визначення режиму рухової активності) потрібно дуже ретельно оцінювати стан органів дихання хворого та системи його кровообігу. Варто широко використовувати спеціальні дихальні вправи, вольове кероване статичне, динамічне та локалізоване дихання. Хворих потрібно навчити довільній зміні частоти, глибини та типу дихання, подовженому видиху, який може додатково збільшуватися завдяки промовлянню звуків та їх сполучень. Для виконання спеціальних дихальних вправ слід правильно обирати вихідне положення хворого, що дає змогу посилити вентиляцію в обох чи в одній легені, верхній, нижній або середній її частині [5; 6].

Лікувальний масаж і фізіотерапію доцільно застосовувати на всіх етапах фізичної реабілітації. Вони урівноважують основні нервові процеси центральної нервової системи (ЦНС), підвищують її рефлекторну функцію, рефлекторно впливають на процес дихання, вентиляцію, газообмін.

При захворюваннях органів дихання слід застосовувати інгаляцію аерозолями (електроаерозолями), аероіоно-, спелеотерапію, солюкс, УФО, медикаментозний електрофорез, УВЧ-терапію, індуктотермію, мікрохвильову терапію, діадинамотерапію, хвойні, кисневі, вуглекислі ванни та ванни за Гауффе, зігріваючі компреси, обтирання, душ, купання, кліматолікування [1; 4; 5].

Також рекомендується застосовувати сегментарний масаж, механічна дія якого направлена на покриття тіла (точки, зони), що мають рефлекторний зв'язок із різними внутрішніми органами і функціональними системами. Позитивний ефект сегментарного масажу при хронічному бронхіті виражається в такому: поліпшується проходження мокротиння; проявляється розслаблююча дія при спазмі м'язів грудної клітки; активізується кровообіг, що, у свою чергу, веде до прискорення зворотного розвитку інфільтратів, розслабляються м'язи, що знаходяться в постійній напрузі; розм'якшуються сполученні ущільнення, та припиняється кашель [5].

Вибір фітозасобів при хронічному бронхіті варто проводити з урахуванням клінічних симптомів і можливої морфологічної картини (поширеність склерозу, наявність бронхоектазів та ін.)

При загостренні хронічного бронхіту рекомендується використовувати гісоп лікарський (іван-зілля, медовик), який містить ефірну олію, смоли, дубильні речовини, барвники, три терпенові кислоти, що проявляють відхаркувальну, протимікробну, протизапальну, спазмолітичну дію. Для цього виготовляють настій трави гісопу. Дуже ефективними при хронічному

бронхіті є препарати гравілату міського, які потрібно вживати всередину (відвар коренів, настій трави) і для інгаляцій.

Настій квітів гречки нормалізує функцію слизової оболонки бронхів. Для лікування бронхіту хронічного також рекомендується використовувати настойку дурману звичайного, відвар трави різних видів ефедри, настій трави конюшини польової, настій трави незабудки польової, настій кореневищ півників болотних, настій листків плющак звичайного. Для відходження харкотиння при хронічному бронхіті слід використовувати відвар коренів мильнянки лікарської, але не можна її використовувати при кровотечах з органів травлення, оскільки, передозування призводить до подразнення органів травлення, токсичного впливу на нервову та серцево-судинну систему. Заслужують також на увагу відвар з кореневищ оману високого, настій з листків первоцвіту весняного, настій трави термопсисуланцетовидного [3].

При гнійному виділенні харкотиння потрібно використовувати настойку листків мирту звичайного та відвар сухих суплідь смаковниці [3].

Для відновлення здоров'я хворих на хронічний бронхіт дуже важливим є впровадження збалансованого, індивідуального, не переобтяженого та зрозумілого пацієнтові комплексу методів та засобів фізичної реабілітації. Це виконання вправ з дихальної гімнастики, масаж, фітотерапія.

1. Лянной Ю. О. Фітотерапія й аромотерапія. Основи їх застосування у фізичній реабілітації [Текст] // Основи фізичної реабілітації : Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / Ю. О. Лянной. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2008. – С. 274–289.
2. Фашенко Ю. И. Проблемы хронических обструктивных заболеваний легких / Ю. И. Фашенко // Укр. пульмонолог. журнал – 2002. – № 1. – С. 5–10.
3. Антипкін Ю. Г. Немедикаментозна реабілітація дітей з хронічними бронхолегеневими захворюваннями // Педіатрія, акушерство і гінекологія / Ю. Г. Антипкін, В. Ф. Лапшин, Т. Р. Уманець. – 2003. – № 1. – С. 57.
4. Абрагамович О. О. Сучасні принципи діагностики та лікування хронічного обструктивного бронхіту // Практична медицина / О. О. Абрагамович, О. Я. Витриховський. – 2004. – № 2. – С. 120–125.
5. Банадига Н. В. Комплексна реабілітація хворих з бронхолегеневою патологією // Педіатрія, акушерство і гінекологія / Н. В. Банадига, І. О. Рогальський, А. О. Луцук, І. В. Кміта та ін. – 2003. – № 1. – С. 78–79.
6. Грейда Б. П. Реабілітація хворих засобами лікувальної фізкультури / Б. П. Грейда, В. А. Столяр, Ю. М. Валецький, Н. Б. Грейда. – Луцьк : Видавництво «Волинська обласна друкарня», 2003. – 310 с.
7. Концур В. М. Оцінка ефективності лікування інвалідів внаслідок хронічного обструктивного бронхіту / В. М. Концур // Медичні перспективи. – № 1. – 2002. – С. 128–131.