

УДК 615.82: 616.248

Орос Вікторія, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту; науковий керівник – к.мед.н., доцент Мартинюк Г. А. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

***Анотація.** У статті досліджено проблему відновлення здоров'я хворих при бронхіальній астмі, розкрито етіологію і патогенез при бронхіальній астмі, охарактерезовано засоби фізичної реабілітації хворих при бронхіальній астмі в умовах стаціонарного лікування (лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, фізіотерапію).*

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

***Аннотация.** В статье исследована проблема восстановления здоровья больных при бронхиальной астме, раскрыты этиология и патогенез при бронхиальной астме, охарактеризованы средства физической реабилитации больных при бронхиальной астме в условиях стационарного лечения (лечебная физическая культура, лечебный массаж, физиотерапия).*

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

***Annotation.** In the article the problem of restoration of bronchial asthma is investigated. We consider the etiology, pathogenesis of bronchial asthma. The means of physical rehabilitation of patients with bronchial asthma in the conditions of in-patient treatment (therapeutic physical training, massage therapy, physiotherapy) are analyzed.*

***Keywords:** asthma, physical rehabilitation.*

Бронхіальна астма – хронічне захворювання, схильне до прогресування, яке може чинити негативний вплив на всі сторони людського життя і залишається однією з «хвороб цивілізації». Допоміжна немедикаментозна терапія бронхіальної астми патогенетично обґрунтована, добре поєднується з базисною фармакологічною терапією, дозволяє в ряді випадків зменшити дозу та тривалість курсів лікарських препаратів. При бронхіальній астмі використовують дихальну гімнастику за Бутейко, масаж, лікувальну фізичну культуру, баротерапію, спелеотерапію, фізіотерапевтичні методи лікування, голкорексфлексотерапію [1; 2; 3]. Проте до теперішнього часу не приділялося належної уваги комплексному підходу до фізичної реабілітації пацієнтів при цій патології органів дихання, що і визначило

актуальність піднятої нами проблеми [2; 4]. Великого значення в лікуванні хворих на бронхіальну астму набувають засоби фізичної реабілітації, направлені на покращення функції зовнішнього дихання. Однак, не зважаючи на численні дослідження, астма до теперішнього часу залишається до кінця не вивченою.

Епідеміологічні дослідження останніх років засвідчують про те, що від 4 до 10 % населення планети страждає бронхіальною астмою різного ступеня вираженості. Найбільш високі показники інвалідизації населення від бронхіальної астми, втрат днів непрацездатності та днів, проведеними хворими у стаціонарах з приводу бронхіальної астми, є одними з найбільш високих саме в Україні.

Метою нашої статті є дослідження ефективності комплексного застосування засобів фізичної реабілітації хворих на бронхіальну астму в умовах стаціонару.

Бронхіальна астма (БА) – хронічне запалення дихальних шляхів з поширеною, але варіабельною обструкцією та зростаючою гіперчутливістю до різних стимулів, зумовлене специфічними імунологічними (сенсibiliзація та алергія) чи неспецифічними механізмами, основною клінічною ознакою якого є утруднене дихання або напад ядухи внаслідок бронхоспазму, гіперсекреції та набряку слизової оболонки бронхів.

Етіологічні чинники, які сприяють виникненню астми, можна розподілити на декілька груп: неінфекційні алергени (пилкові, пилові, виробничі, харчові, лікарські, алергени кліщів, комах, тварин, тютюновий дим); інфекційні агенти (віруси, бактерії, грибки); хімічні дії (пари кислот, лугів і т. ін.); фізичні та метеорологічні чинники (зміни температури та вологості повітря, коливання атмосферного тиску, магнітного поля Землі); нервово-психічні впливи [5]. У більшості випадків виникненню астми передують інфекції органів дихання, що багаторазово повторюються, – респіраторні захворювання, бронхіти, пневмонія та т. ін., що викликають порушення бар'єрної функції бронхів і полегшують проникнення через їх стінку алергенів.

Провідним механізмом патогенезу БА є хронічний запальний процес у бронхіальному дереві [5]. 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.

Діагностичними критеріями БА є напади ядухи або шумне свистяче дихання з подовженим видихом, яке у дітей раннього віку постає еквівалентом ядухи, астматичний бронхіт, астматичний статус та приступи спазматичного кашлю, що супроводжуються гострим здуттям легень та утрудненням видиху.

Типовими для БА клінічними симптомами є експіраторна задишка, свистячі хрипи та стиснення у грудях – є патогномонічними.

Нині в широких масштабах здійснюється система поетапної спеціалізованої допомоги хворим з бронхіальною астмою [6]. Особливо важливий перший етап реабілітації – стаціонарний, на якому здійснюється лікування захворювання, відновлення структури уражених органів і систем, а також закладається підстава для відновлення їх функцій, профілактики повторного виникнення нападів задухи. Велике місце в системі фізичної реабілітації цього контингенту хворих посідає лікувальна фізична культура, масаж, гартувальні процедури, фізіотерапія, фітотерапія, автотренінг, міорелаксація й інші впливи [4; 5]. Вони дозволяють підвищити працездатність, нормалізувати легеневий газообмін, поліпшити діяльність серцево-судинної системи, ослабити тяжкість захворювання, обмежити об'єм медикаментозної терапії, добитися тривалішої ремісії, підвищити імунітет і реактивність організму.

Важливе значення при відновленні дихальної системи при бронхіальній астмі мають дихальні вправи, спрямовані на усунення патологічних змін з боку бронхолегочного апарату. Систематичні заняття дихальними вправами сприяють розвитку дихальних м'язів, покращують рухливість грудної клітки, розслабляють гладку мускулатуру бронхів.

Спазмолітична дія дихальних вправ перш за все пов'язана з дією носолегеневого рефлексу. Дихальні вправи, які здійснюються при вдиху повітря через ніс, викликають подразнення рецепторів верхніх дихальних шляхів, що рефлекторно спричиняє розширення бронхів і бронхіол, а останнє – зменшення або припинення задухи. Спазмолітична дія гімнастичних вправ обумовлюється надходженням в кров великої кількості адреналіну у зв'язку з посиленням діяльності надниркових залоз під час роботи. Цей ефект може залежати також від переважання симпатичної іннервації, що виникає при фізичній діяльності [3; 7].

Курс лікувальної фізичної культури (ЛФК) у стаціонарі має різну тривалість, що залежить від клінічного перебігу захворювання, наявності супутніх захворювань та загального стану хворого. Його поділяють на два періоди: I – щадний (ввідний) і II – функціональний (основний). Лікувальну фізичну культуру призначають у період між нападами при задовільному загальному стані хворого.

Уміння управляти своїм диханням в результаті систематичного тренування дихання, забезпечує хворому повноцінний дихальний акт під час задухи, значно полегшує його стан, і вимагає вживання меншої кількості спазмолітичних медикаментозних засобів.

Лікувальний масаж варто застосовувати одночасно з ЛФК для усунення або зменшення бронхоспазму; розслаблення м'язів плечового пояса, грудної клітки та підвищення її рухливості; підтримання тонусу і зміцнення

дихальних м'язів; стимуляції відходження мокротиння; нормалізації діяльності центральної нервової системи (ЦНС). Рекомендується також застосування сегментарно-рефлекторного масажу паравертебральних зон поперекових, верхньогрудних та середньошийних сегментів і класичного масажу. При цьому потрібно масажувати грудну клітку, спину, надпліччя, застосовувати непрямий масаж легень, серця, діафрагми. Показано також застосування погладжування, розтирання, розминання, вібрації, стискування та стрясання грудної клітки. Масаж можна застосовувати окремо на початку та в кінці заняття лікувальною гімнастикою, а також у комплексі засобів попередження та зняття астматичного нападу [6; 7].

Для реабілітації хворих на бронхіальну астму широке вживання знаходять фізіотерапевтичні методи. При цьому фізіотерапію варто призначати з перших днів лікування для ліквідації бронхоспазму, десенсебілізації організму, зменшення запальних процесів, покращання відходження мокротиння, підсилення адаптаційно-компенсаторних процесів, відновлення нормальної і регуляторної функції ЦНС, попередження повторних нападів. Для хворих з цим видом захворювання показані також застосування інгаляції аерозолями або електроаерозолями, медикаментозний електрофорез, ручні гірчичні ванни, гірчичники, сухі банки, УФО, солюкс, індуктотермія, мікрохвильова терапія, магнітотерапія, оксигенотерапія.

Часто для лікування хворих на бронхіальну астму застосовують баротерапію, яка передбачає перебування хворого в барокамері, де створюються умови підвищеного або пониженого барометричного тиску [1; 2; 6]. Підвищення барометричного тиску (гіпербаротерапія) сприяє зниженню альвеолярної вентиляції, внаслідок чого відбувається накопичення вуглекислого газу (гіперкапнія), що розширює бронхи різного калібру. При зниженні барометричного тиску (гіпобаротерапія) збільшується об'єм дихання та підвищується артеріальний тиск.

Одним і з методів фізичної реабілітації, який сприяє відновленню дихальної функції у хворих з бронхіальною астмою, є аерофітотерапія, яка передбачає лікування повітрям, насиченим ефірними маслами рослин (гвоздика, жасмин, смородина, шавлія, лаванда, ірис та ін.) [4; 5]. Під час таких процедур зменшується кількість нападів кашлю, задишки, зростають показники функції зовнішнього дихання, зникають ознаки втоми. Крім того, ефірні масла мають антибактеріальні, протизапальні, бронхоспазмолітичні, судиннорозширювальні властивості. До перспективних методів лікування та відновлення хворих на бронхіальну астму варто віднести гідротерапію: місцеве обливання, обливання, ванни.

Отже, з проведеного дослідження, можна зробити висновок, що проблема комплексного використання засобів фізичної реабілітації з урахуванням синдромно-патогенетичного принципу на підставі загальнометодологічного

підходу до реабілітації пацієнтів з бронхіальною астмою є недостатньо обґрунтованою та розкритою.

Водночас, зазначене вище засвідчує, що комплексне застосування засобів фізичної реабілітації, які включають лікувальний масаж, фізіотерапію, лікувальну фізичну культуру в процесі проведення відновних заходів хворим при бронхіальній астмі є більш ефективним, і повинно використовуватися в практиці реабілітологів.

1. Бабійчук Ю. В. Фактори ризику інвалідації при бронхіальній астмі / Ю. В. Бабійчук // Вісник Вінницького державного мед. Університету, 2001. – С. 379–381.
2. Василенко М. М. Фізична реабілітація при бронхіальній астмі: навч. посіб. / М. М. Василенко, В. І. Ігнат'єва, О. К. Марченко. – К. : Наук.світ, 2009. – 91 с.
3. Фізична реабілітація при бронхіальній астмі / Ольга Марченко, Марина Василенко, Ірина Жарова, Вікторія Ігнат'єва // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2009. – № 4. – С. 100–102.
4. Івасик Н. О. Фізична реабілітація при порушенні діяльності органів дихання : навч. посіб. / Н. О. Івасик. 2-ге вид., випр. і доп. – Л. : Український бестселер, 2009. – 192 с.
5. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. Пересмотр 2002. Русская версия / Под ред. акад. РАМН Чучалина А. Г. – М. : Атмосфера, 2002. – 160 с.
6. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [підручник для вищих навчальних закладів фізичного виховання та спорту] / В. М. Мухін. – Вид. 2-ге, перер. та допов. – К. : Олімпійська література, 2009. – 473 с.
7. Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація. Діагностика, клінічна класифікація та лікування бронхіальної астми: методичні рекомендації / Ю. І. Фещенко, Л. О. Яшина, А. М. Туманов, М. О. Полянська // Астма та алергія. – 2006. – № 3–4. – С. 9–3.