

Література

1. Веселовская С.В. Фитбол-тренинг / С.В. Веселовская, О.Ю. Сверчкова, Т. В. Левченкова // Пособие по фитбол-аэробике и фитбол-гимнастике. – М: ННОУ Центр «Фитбол», 1998. – 354 с.
2. Гері Окамото. Основи фізичної реабілітації (Перекл. з англ.). – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002. – 325 с.
3. Колупаєва А.А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання. Видання доповнене та перероблене: наук.-метод. посіб. / А.А. Колупаєва, Л.О. Савчук. – К.: Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. – 274 с.
4. Конвенція про права осіб з інвалідністю від 13.12.2006 (http://zakon0.rada.gov.ua/rada/show/995_g71).
5. Концепція розвитку інклюзивної освіти: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://osvita.ua/legislation/Ser_osv/9189/
6. Основи інклюзивної освіти. Навчально-методичний посібник / за заг. ред. Колупаєвої А.А. – К.: «А.С.К.», 2012. – 308 с.
7. Рябчиков А.И. Запись упражнений на фитболах (гимнастических мячах) / А.И.Рябчиков // Актуальные проблемы развития фитнеса в России: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2009. – 260 с. – С. 74-78.
8. Яворська Т.Є. Теоретико-методичні основи впровадження оздоровчих технологій у практику дошкільного закладу / Т.Є. Яворська // Інноваційний досвід педагогів дошкільної та початкової освіти Житомирщини: збірник науково-методичних праць / за заг. ред. В.Є. Литньова, Н.Є. Колесник. – Житомир : ФОРМ Левковець, 2012. – 456 с. – С. 206-211.
9. Яворська Т.Є. Гармонійний розвиток дитини дошкільного віку в процесі використання оздоровчих інноваційних технологій / Т.Є. Яворська // Слобожанський науково-спортивний вісник: [наук.-теорет. журн.] – Харків: ХДАФК, 2013. - № 5 (38). – 316 с. – (С. 300-303).
10. Ahmed C, Hilton W, Pituch K. Relations of strength training to body image among a sample of female university students. *Journal of Strength & Conditioning Research*. 2002; 16(4):645–648.
11. Brotzman Brent S. *Clinical Orthopaedic Rehabilitation*. Mosby. – Year Book, Inc. – 1996. – 402 p.
12. Campbell A, Hausenblas HA. Effects of exercise interventions on body image: a meta-analysis. *Journal of Health Psychology*. 2009; 14(6):780–793.
13. Zaiarniuk O.V. Inclusive education in Ukraine: problems and solutions. *Bulletin of International Humanitarian University*, 11 (2015), 190-193.
14. O'Sullivan S., Schmitz T. *Physical rehabilitation*. – Philadelphia: Davis Company, 2004. – 748 p.
15. Yavorska T. The harmonious development of children of preschool age in the use of health of innovative technologies / T.Yavorska // Slobozhanskyi herald of science and sport: [scientific and theoretical journal]. – Kharkiv: KSAPC, 2013. – № 5(38). – 238 p. – С. 227-229.

Ясний В.В., Антоневич Б.Р.

Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова

АНАЛІЗ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЧОЛОВІКІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

У статті охарактеризовано сутність фізичної реабілітації чоловіків з бронхіальною астмою. Автори акцентують увагу на тому, що реабілітаційні заходи, які проводяться з чоловіками з бронхіальною астмою, спрямовані на поліпшення вентиляції й газообміну, підвищення загального тону, поліпшення психологічного стану хворого, функції центральної нервової системи, поліпшення нервових процесів в корі великих півкуль головного мозку, активізацію захисних сили організму.

Ключові слова: аналіз, методи, фізична реабілітація, чоловіки з бронхіальною астмою, бронхіальна астма.

Ясний В.В., Антоневич Б.Р. Анализ методов физической реабилитации мужчин с бронхиальной астмой: проблемы и перспективы. В статье охарактеризованы сущность физической реабилитации мужчин с бронхиальной астмой. Авторы акцентируют внимание на том, что реабилитационные мероприятия, которые проводятся с мужчинами с бронхиальной астмой, направлены на улучшение вентиляции и газообмена, повышение общего тонуса, улучшение психологического состояния больного, функции центральной нервной системы, улучшения нервных процессов в коре больших полушарий головного мозга, активизацию защитных силы организма.

Ключевые слова: анализ, методы, физическая реабилитация, мужчины с бронхиальной астмой, бронхиальная астма.

Yasny V.V., Antonevich B.R. Analysis of methods of physical rehabilitation of men with bronchial asthma: problems and perspectives.

Problem of health of nation in XXI century it remains one of actual for the Ukrainian state, she comes into question very widely both at state level, in public organizations and in scientific circles. Bronchial asthma is the important problem of health protection.

About 300 million patients suffer in the whole world. Bronchial asthma is the chronic used for setting fire disease of standard, that is accompanied by the change of sensitiveness and reactivity of bronchial tubes, that appears the periodically nascent attacks of laboring breath or stuffiness in as a result of widespread bronchial obstruction, conditioned by bronchial compression and edema of bronchial tubes. The name of this illness originates from the Greek word of asthma ("heavy breathing, stuffiness").

Bronchial asthma is an independent chronic disease, the obligatory pathogenetic features of which are the chronic inflammatory process and associated hyperreactivity of the bronchi, which are due to immunological (sensitization and allergy) mechanisms.

It is marked in the article, that physical rehabilitation of men 30-40, patients with the bronchial asthma on the sanatory stage sent to reduction of inflammation in bronchial tubes, the renewal and the improvement function of the external breathing and the cardiovascular system, the increase of resistibility of organism, the improvement of psychological status and the capacity. With that objective in view, the complex of restorative health events, which includes the application of the curative physical education, a massage, the physiotherapy and work therapy.

Key words: analysis, methods, physical rehab, men with bronchial asthma, bronchial asthma.

Постановка проблеми. Бронхіальна астма, як і раніше, залишається не тільки невеликим, але й складно контрольованим захворюванням. Всесвітня організація охорони здоров'я, яка до недавнього часу формулювала свої позиції з проблем астми та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) у вигляді окремих положень, зараз аналізує їх як компонент єдиної проблеми комунікабельної або неінфекційної патології [11, с. 38].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми фізичної реабілітації хворих на бронхіальну астму висвітлені у працях В. В. Богданова, М. І. Богомоллової, Л. А. Ботвінкової, І. М. Григуса, В. П. Ілларіонова, О. К. Макаренка, В. М. Мухіна, М. С. Редєги, Б. П. Шатанюка та ін.

У дисертаційних дослідженнях В. Є. Онищука, Н. О. Івасик, О. Є. Пашкова, Л. Д. Коцур, О. П. Пахольчук та Л. Н. Приступи були розглянуті питання щодо фізичної реабілітації хворих на бронхіальну астму.

Формулювання мети дослідження. Мета статті полягає у характеристиці методів фізичної реабілітації чоловіків з бронхіальною астмою.

Виклад основного матеріалу дослідження. Бронхообструктивні захворювання (астма, хронічне обструктивне захворювання легень) залишаються важливою проблемою пульмонології. Постійно оновлюються відомості про їхню природу, патогенезі, отримання позитивних результатів клінічних досліджень нових препаратів, терапевтичних підходів стимулюють перегляд усталених поглядів, оновлення міжнародних і національних рекомендацій щодо ведення пацієнтів з цими захворюваннями. Сучасні методи діагностики, використання біомаркерів, фенотипування пацієнтів обумовлюють застосування не тільки емпіричного, загального для всіх хворих з даною патологією лікування, але і цілеспрямованої, патофізіологічно обумовленої терапії. На перший план виходить персоналізований підхід до призначення терапії, заснований на визначенні фено- і ендотіпа пацієнта [11, с. 42].

Бронхіальна астма може розвиватися в будь-якому віці, однак найчастіше вона починається в ранні роки життя. Щорічно від цієї хвороби гине близько 2 млн. чоловік. Поширеність астми у світі досягає 5% серед дорослих і 10% у дітей. Смерть від астми настає рідко (рівень смертності 0.3 на 1млн).

За останні роки в країнах Європи, у тому числі в Україні, спостерігається зростання захворюваності на бронхіальну астму. Ця хвороба охоплює близько 5-12% дитячого населення в світі. Причиною цього в першу чергу є погіршення умов довкілля, забруднення атмосфери всілякими відходами, широким використанням у сільському господарстві пестицидів, застосування у харчовій промисловості штучних консервантів і барвників. Напади бронхіальної астми тривають від півгодини до декількох днів [3].

За даними епідеміологічних досліджень, в середньому половина пацієнтів з бронхіальною астмою не можуть досягти або довгостроково підтримувати контроль бронхіальної астми. Якщо при цьому врахувати найбільшу поширеність даного захворювання і пов'язані з ним витрати, не викликає подиву той факт, що на пошук нових ефективних методів лікування бронхіальної астми витрачають значні зусилля і кошти [11, с. 38].

Бронхіальна астма, як підкреслює М. С. Регада, є одним з найбільш поширених захворювань органів дихання [10, с. 26]. Широке розповсюдження, необхідність тривалого лікування, значні фінансові збитки для держави та індивідуума визначають важливість проблеми бронхіальної астми у суспільстві. Із року в рік захворюваність, інвалідність і смертність, пов'язаних із бронхіальною астмою, зберігається, не дивлячись на значні успіхи у вивченні даного захворювання [10, с. 26].

А.Н. Кокосов та В.С. Черемнов трактують поняття «бронхіальна астма» як хронічна рецидивуюча хвороба [7, с. 52]. Тому будь-яка програма реабілітації хворих повинна бути довгостроковою. Використання всіх способів і засобів для досягнення кращого клінічного результату реабілітації [7, с. 52].

Л. Дедишина визначає поняття «бронхіальна астма» як «самостійне хронічне захворювання, обов'язковими патогенетичними ознаками якого є хронічний запальний процес і пов'язана з ним гіперреактивність бронхів, що зумовлені імунологічними (сенсibiliзація та алергія) механізмами» [6, с. 16].

Вчена зазначає, що основна клінічна ознака бронхіальної астми – утруднене дихання або напад ядухи внаслідок бронхоспазму, набряку слизової оболонки бронхів та гіперсекреції. У розвитку бронхіальної астми виділяють дві групи причин: ті, які зумовлюють виникнення захворювання, і ті, що призводять до його загострення (тригери, або чинники ризику) [6, с. 16].

Серед чинників, які зумовлюють виникнення бронхіальної астми, розрізняють [6, с. 17]:

1. Чинники схильності – генетично детермінована здатність до алергічних захворювань.
2. Причинні чинники (алергени), що сенсibiliзують дихальні шляхи і зумовлюють початок захворювання.
3. Сприятливі чинники, які підвищують ризик виникнення хвороби на фоні впливу причинних чинників, а саме: куріння; забруднення навколишнього середовища; респіраторні вірусні інфекції; шкідливі антенатальні чинники і перинатальна патологія. Чинниками (тригерами), які зумовлюють повторні загострення хвороби, є алергени, холодне повітря, фізичне навантаження, респіраторні вірусні інфекції, метеочинники, емоційні навантаження (стреси).

Н. А. Бушуєва зазначає, що необхідність пошуку діючих підходів до лікування цього захворювання підтверджує той факт, що ріст захворюваності, смертності, інвалідності спостерігається на тлі бурхливого розвитку протиастматичних препаратів і нових методів лікування бронхіальної астми [5, с. 8].

Особливістю відновлювального лікування хворих на бронхіальну астму, на відміну від інших захворювань органів дихання, підкреслюють Л. В. Петренко, О. М. Покропівний, раннє застосування немедикаментозних, зокрема фізичних,

заходів реабілітації. Впливаючи на різні сторони патогенетичних механізмів бронхолегеневих процесів, фізичні фактори сприяють одержанню позитивних зрушень, що обумовлюють високий лікувальний ефект, реабілітацію й видужання хворих на запальні захворювання бронхолегеневого апарату [9, с. 42].

Реабілітаційні заходи при бронхіальній астмі, підкреслює В. М. Боголюбова, спрямовані на підтримку ремісії хвороби, відновлення функціональної активності та адаптаційних можливостей дихального апарату та інших органів і систем, забезпечуючи подальше нормальний розвиток життєдіяльності організму [4, с. 184]. З цією метою використовується комплекс лікувально-відновлювальних заходів, що включає організацію лікувально-охоронного і дієтичного режиму, застосування лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапії.

Реабілітація є гнучкою системою керування життєдіяльністю хворого, а не системою регламентованого призначення процедур. Не вдаючись глибоко в теорію систем, можна виділити три її основних положення, що мають значення при виборі розроблених програм реабілітації хворих [9, с. 42].

Засоби ЛФК, підкреслює І. С. Барчуков, рефлекторно і гуморальний порушуючи дихальні центри, сприяють поліпшенню вентиляції і газообміну [1, с. 10]. Під впливом лікувальної гімнастики і масажу підвищується загальний тонус і поліпшується психологічне полягання хворого, функції центральної нервової системи, поліпшуються нервові процеси в корі великих півкуль головного мозку і взаємодія кори і підкірки; активізуються захисні сили організму; створюється оптимальний фон для використання всіх лікувальних чинників [1, с. 10].

Одним з вживаних у всьому світі методів немедикаментозної терапії, направленої на зменшення симптомів бронхіальної астми, говорить А. А. Бірюков, є масаж грудної клітки [3, с. 1]. Як неспецифічний подразник він може використовуватися по методиках місцевої і рефлекторної дії і включати різні прийоми, такі як перкусія, вібрація, постуральний дренаж [3, с. 1].

У реабілітації хворих на бронхіальну астму, підкреслює Н. І. Мазнев, широке застосування знаходять фізіотерапевтичні методи [8, с. 33]. Для зняття обструктивних порушень з боку бронхів у хворих на бронхіальну астму з успіхом застосовуються аерозолі або електроаерозолі бронхоспазмолітичну препаратів [8, с. 33].

Працетерапію використовують, вважає І. І. Бахрат, для відновлення і підтримання загальної працездатності та психоемоційного тону організму [2, с. 84]. Рекомендуються види трудової діяльності на відкритому повітрі, уникаючи втоми. Протипоказані роботи під час цвітіння дерев і рослин та інших алергізуючих чинників, які можуть перервати ремісію і викликати загострення бронхіальної астми.

Висновки. У програму фізичної реабілітації чоловіків з бронхіальною астмою традиційно включають: ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію та працетерапію. Реабілітаційні заходи спрямовані на поліпшення вентиляції й газообміну, підвищення загального тону, поліпшення психологічного стану хворого, функції центральної нервової системи, поліпшення нервових процесів в корі великих півкуль головного мозку, активізацію захисних сил організму.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у розробці програми фізичної реабілітації чоловіків 30-40 років з бронхіальною астмою на санаторному етапі.

References

1. Barchukov Y. S., Nesterov A. A. (2006). *Fyzycheskaia kultura y sport: metodolohiya, teoriia, praktyka* [Physical culture and sport: methodology, theory, practice]. M. : Academy. 526 s.
2. Bakhrahk Y. Y., Hrets H. N. (2003). *Orhanyzatsyonnyie, metodycheskye y pravovyye osnovy fyzycheskoi reabylytatsyy* [Organizational, methodical and legal bases of physical rehabilitation]. Smolensk: SIFK. 151s.
3. Vyriukov A. A. (2004). *Lechebnyii massazh: uchebnyk dlia vuzov* [Therapeutic massage: textbook for high schools]. M. : Academy. 361 s.
4. Boholiubova V. M. (2007). *Medytsynskaia reabylytatsyia* [Medical rehabilitation]. M. 678 s.
5. Bushueva N. A. (2013). *Vliyanye medyko-sotsyalnykh faktorov, rezhyma lechenyia y obucheniya na kooperativnost bolnykh bronkhialnoi astmoi* [Influence of medico-social factors, treatment regimen and training on cooperativity of patients with bronchial asthma]: dys. ... kand. med. nauk.: 14.01.25 «Pulmonolohiia». M. 21 s.
6. Dedyshyna L. *Bronkhialna astma u ditei rannoho viku* [Bronchial asthma in children of early age] // *Farmatsevt Prakytk. Pharmacist Practitioner*. № 7-8. P. 16-17.
7. Kokosov A. N., Cheremnov V. S. (2015). *Astmatycheskyi bronkhyt y bronkhialnaia astma* [Asthmatic bronchitis and bronchial asthma]. M. Belarus. 185 s.
8. Maznev N. Y. (2008). *Lechenye zabolevanyi orhanov dykhaniya* [Treatment of diseases of organs of digence]. M. : OOO «YD RYPOL klassyк». 61 s.
9. Petrenko L. V., Pokropyvnyi O. M. (2006). *Bronkhialna astma: prohrama reabilitatsii* [Bronchial asthma: the program of reabulary]. // *Aktualni problemy klinichnoi ta profilaktychnoi medytsyny. Current problems of clinical and professional medicine*. T. 4, № 1. P. 42-45.
10. Reheda M. S. (2012). *Bronkhialna astma : monohrafiia* [Bronchial asthma: monograph]. L. 146 s.
11. Feshchenko Yu. I. (2015). *Bronkhialna astma, khronichne obstruktyvne zakhvoriuvannia lehen: perspektyvna hlobalna stratehiia vedennia, novitni metody diahnostryky, suchasni pidkhody do terapii* [Bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease: promising global strategy of management, advanced diagnostic methods, modern approaches to therapy]. *Astma ta alerhiia. Asthma and allergy*. № 4. P. 38-42.