

Ареф'єва Л.П., Никоненко Л.А.
Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЧОЛОВІКІВ 18-25 РОКІВ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ, НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ

У статті зазначено, що фізична реабілітація чоловіків 18-25 років, хворих на хронічний обструктивний бронхіт, на санаторному етапі спрямована на зменшення запалення в бронхах, відновлення і поліпшення функції зовнішнього дихання і серцево-судинної системи, підвищення опірності організму, покращення психологічного статусу та працездатності. З цією метою використовується комплекс лікувально-відновлювальних заходів, що включає застосування лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапії.

Ключові слова: фізична реабілітація, чоловіки 18-25 років, хворі на хронічний обструктивний бронхіт, санаторний етап.

Ареф'єва Л. П., Никоненко Л.А. Современный взгляд на проблему физической реабилитации мужчин 18-25 лет, больных хроническим обструктивным бронхитом, на санаторном этапе.

В статье отмечено, что физическая реабилитация мужчин 18-25 лет, больных хроническим обструктивным бронхитом, на санаторном этапе направлена на уменьшение воспаления в бронхах, возобновление и улучшение функции внешнего дыхания и сердечно-сосудистой системы, повышения сопротивляемости организма, улучшения психологического статуса и работоспособности. С этой целью используется комплекс лечебно-обновительных мероприятий, который включает применение лечебной физкультуры, массажа, физиотерапии.

Ключевые слова: физическая реабилитация, мужчины 18-25 лет, больные хроническим обструктивным бронхитом, санаторный этап.

Arefeva L.P., Nikonenko L.A. Modern look to the problem of physical rehabilitation of men 18-25, patients with the chronic obstructive bronchitis on the sanatoria stage.

A chronic bronchitis is the illness named of the century next to the cardiovascular and the oncologic diseases, here morbidity and death rate at a chronic bronchitis is 8-10 times higher than the middle indexes. Such rise of deases is constrained, first of all, to the constant increase of atmospheric pollution, smoking which grows, and frequent epidemics of flu. Such diseases as an acute and a chronic bronchitis stand in the row of the most frequent reasons of the temporal and the proof no operability of population.

In methodology of curative physical culture at a chronic obstructive bronchitis the main place is occupied by drainage exercises and drainage positions of body (postural drainage). All that makes a contribution to more effective omission the pathological secret from the lungs.

A massotherapies' assists the facilitation of evacuation of the content of bronchial tubes, the activation of expectoration, and the acceleration processes of normalization of the external breathing.

It is marked in the article, that physical rehabilitation of men 18-25, patients with a chronic obstructive bronchitis, on the sanatoria 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, this includes the application of the curative physical education, a massage, the physiotherapy.

Key words: physical rehabilitation, men 18-25, patients with a chronic obstructive bronchitis, sanatoria stage.

Вступ. На протязі останнього десятиріччя значення хронічних обструктивних захворювань легень в ряду інших хвороб, які є найбільш частою причиною захворюваності, інвалідності і смертності населення в країнах Європейського регіону, включаючи Україну, неухильно зростає.

Серед усіх захворювань органів дихання хронічні обструктивні захворювання легень заслуговують найбільшій уваги в зв'язку з великою поширеністю, невинною тенденцією до їх росту, частими ускладненнями, високою летальністю та значними економічними втратами, пов'язаними з тимчасовою непрацездатністю та інвалідністю. Серед причин несприятливої динаміки першочергове значення можуть мати погіршення екологічних умов, поширення шкідливих звичок, зростання частоти психологічних стресів тощо.

Хронічний обструктивний бронхіт є основною нозологічною одиницею хронічних обструктивних захворювань легень. Кількість хворих хронічним обструктивним бронхітом прогресивно збільшується у всьому світі

Формулювання мети дослідження. Визначені аспекти окреслюють мету статті, яка полягає у характеристиці програми фізичної реабілітації чоловіків 18-25 років, хворих на хронічний обструктивний бронхіт, на санаторному етапі.

Результати дослідження

Хронічні обструктивні захворювання легень, як вважає Г.Д. Коваль, це одна з основних причин захворюваності і смертності у світі, їх поширеність серед населення земної кулі продовжує збільшуватися [4, с. 3].

Хронічний обструктивний бронхіт це хронічне дифузне неалергічне запалення бронхів, що призводить до прогресуючого порушення легеневої вентиляції і газообміну обструктивному типу і проявляється кашлем, виділенням мокротиння і віддишкою, не пов'язаними з ураженням інших органів і систем.

Важким проявом хвороби, як підкреслює С.П. Попов, є розвиток бронхіальної обструкції в зв'язку з гіперплазією епітелію слизових залоз, набряком і запальною інфільтрацією бронхіальної стінки, фіброзними змінами стінки з

стенозірованієм або облітерацією бронхів, обтурацією бронхів надлишком в'язкого бронхіального секрету, бронхоспазмом і експіраторним колапсом стінок трахеї і бронхів [5, с. 186].

Захворювання пов'язане з тривалим подразненням бронхів різними шкідливими факторами (паління, вдихання повітря, забрудненого пилом, димом, окисом вуглецю, сірчистим ангідридом, оксидами азоту і іншими хімічними сполуками).

Основними патогенетичними факторами хронічного обструктивного бронхіту є [2, с. 66]:

- 1) порушення функцій системи місцевого бронхопультимонального захисту та системи імунітету.
- 2) структурна перебудова слизової оболонки бронхів.
- 2) розвиток класичної патогенетичної тріади – гіперкринія (збільшення продукції слизу), дискринія (бронхіальний слиз стає в'язким та густим) і мукостаз (стаз слизу).

Санаторно-курортне лікування, як говорить Л.А. Ботвінікова, займає особливе місце в системі реабілітації легеневого хворого. Воно забезпечує найбільш високий рівень відновлювальної терапії, але обмежене в часі і тому повинно бути особливо насиченим і доцільно спланованим [3, с. 4].

Незважаючи на те, що необхідність функціонування системи фізичної реабілітації при хронічних захворюваннях легень усвідомлена багатьма клініцистами та вченими, вона і на сьогоднішній день ще остаточно не оформилася. Численні дослідження пропонують і обґрунтовують різні методи і засоби, найчастіше орієнтуючись тільки на ступінь функціональних порушень у хворих, але при цьому не акцентують увагу на особливостях етіології і патогенезу конкретного захворювання. Різні підходи до вирішення реабілітаційних завдань, різні цілі неминуче вносять і різнобій думок.

Завдання ЛФК [1, с. 97]:

- зменшити запалення в бронхах;
- відновити дренажну функцію бронхів;
- посилити крово- і лімфообіг в системі бронхів, сприяти профілактиці переходу в хронічний бронхіт;
- підвищити опірність організму.

ЛФК сприяє зниженню бронхо- і вазоконстрикції, поліпшенню рухливості грудної клітки, діафрагми, хребта, збільшення м'язової сили та загальної фізичної працездатності, ліквідації застійних явищ у легенях, стимуляції тканинного дихання, поліпшенню координації діяльності дихальної та серцево-судинної систем.

Фізичні вправи, як підкреслює В.В. Богданов, цілеспрямовано зменшують явища обструкції і рестрикції, покращують бронхіальний дренаж, в кінцевому підсумку зменшують альвеолярну гіпоксію, підвищують оксигенацію крові [2, с. 122].

Тренування дихальної мускулатури значно підвищує толерантність хворого до фізичних навантажень. Цьому сприяють відновлення носового дихання, опір диханню на вдиху і видиху, збільшення рухливості грудної клітки, діафрагми, хребта, поліпшення координації дихання і кровообігу.

Завдяки застосуванню фізичних вправ, як говорить Л.А. Ботвінікова, настає компенсація за рахунок неушкоджених ділянок легень. Під час спокійного поверхневого дихання в легенях є ділянки, в яких капіляри й альвеоли перебувають у сталому стані і кровообіг у них відсутній. Фізичні вправи значно збільшують кількість легневих капілярів і альвеол, які функціонують, і таким чином сприяють посиленню газообміну [3, с. 4].

Лікувальний масаж, як вважає С.П. Попов, застосовують на всіх етапах реабілітації хворих. Масаж урівноважує основні нервові процеси у ЦНС, підвищує її рефлекторну функцію, рефлекторно впливає на процес дихання, вентиляцію, газообмін. Так, при масажуванні ділянки носа та носогубного трикутника стимулюється носо-легеневий рефлекс, який сприяє розширенню бронхів та поглибленню дихання [5, с. 192].

Завданнями лікувального масажу є:

- активізація діяльності дихальних м'язів, покращання вентиляції і сприяння відходженню мокротиння;
- стимуляція екстракардіальних чинників кровообігу, попередження тромбоемболії;
- підвищення загального тону організму. Роблять масаж спини, використовують погладження і розтирання. Масажують нижні і верхні кінцівки, грудну клітку в положенні лежачи на спині.

Фізіотерапію, як підкреслює Г.Д. Коваль, призначають для антибактеріальної і протизапальної дії, покращання дренажної функції бронхів, зменшення інтоксикації, посилення крово- і лімфообігу, обміну речовин і прискорення розсмоктування запального інфільтрату; стимуляції вентиляції і газообміну в легенях, захисних функцій організму [4, с. 5].

Використовують інгаляції аерозолями антибіотиків та засобами, що сприяють розширенню бронхів, розрідженню слизу та відхаркуванню, УВЧ-терапію, мікрохвильову терапію, магнітотерапію, діадинамотерапію, УФО, індуктотермію, медикаментозний електрофорез.

УВЧ-терапія, як говорить С.А. Нечипорук, має виразну дію на запальні процеси: зменшує набряки та ексудацію, знижує життєдіяльність бактерій і їх токсичні властивості, підвищує активність та інтенсивність фагоцитозу, стимулює функції ретикулоендотеліальної системи, посилює процеси утворення захисного бар'єру з елементів сполучної тканини, який відокремлює запальне вогнище від здорових тканин. Вона діє антиспатично на непосмуговану мускулатуру шлунково-кишкового тракту, бронхів і бронхіол; посилює кровообіг, знижує артеріальний тиск [1, с. 116].

ВИСНОВКИ. У програму фізичної реабілітації чоловіків 18-25 років, хворих на хронічний обструктивний бронхіт, на санаторному етапі традиційно включають: ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію. Реабілітаційні заходи спрямовані на зменшення запалення в бронхах, відновлення і поліпшення функції зовнішнього дихання і серцево-судинної системи, підвищення опірності організму, покращання психологічного статусу та працездатності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Актуальные проблемы санаторно – курортного лечения и реабилитации больных с заболеванием внутренних органов // Под. Ред. С. А. Нечипорука – М. : ГВМУ МО РФ, – 2005. – 202 с.
2. Богданов В. В. Валеологія і реабілітація при бронхо-легеневих захворюваннях / В. В. Богданов, С. Н. Попова. – К. : Дія, 2003. – 268 с.
3. Ботвінікова Л. А. Ефективність навчальних та реабілітаційних програм у комплексному лікуванні хворих на бронхіальну астму та хронічний обструктивний бронхіт : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.27 «Пульмонологія» / Л. А. Ботвінікова. – К., 2001. – 21 с.
4. Коваль Г. Д. Комплексне обстеження і лікування хворих на хронічний обструктивний бронхіт з урахуванням показників імунного статусу та мікробіоценозу порожнини товстої кишки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.03.08 «Імунологія та алергологія» / Г. Д. Коваль. – К., 2003. – 20 с.
5. Физическая реабилитация / под ред. Попова С.П. – Р-н-Д. : Феникс, 2007 – 608 с.
6. Chang K. Cytokines in chronic obstructive pulmonary disease / K. Chang // Eur. Respir. J. Suppl. – 2001. – № 34. –P. 50-59.
7. Curtis J. L. The immunopathogenesis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease / J. L. Curtis, C. M. Freeman. J. C. Hogg // The Proceedligns of the American Hyoracis Society. – 2007. – №4. – P. 512-521.
8. Maltais, F. Effects of home-based pulmonary rehabilitation in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized trial / F. Maltais // Ann. Intern. Med. – 2008. – Vol. 149. – P. 869-872.
9. Marin, J. M. Outcomes in patients with chronic obstructive pulmonary disease and obstructive sleep apnea: the overlap syndrome / J. M. Marin, J. B. Soriano, S. J. Carrizo et al. //Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 2010. –Vol. 182. – P. 325-331.
10. Teder P. A Cytokine Reborn? Endothelin-1 in Pulmonary Inflammation and Fibrosis / P. Teder, P.W. Noble // Am. J. Respir. Cell Mol. Biol. – 2000. – Vol. 23, № 1. – P. 7-10.

УДК 351.83(468)

Артюшенко А.О.

Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького

СПОРТИВНІ ОДНОБОРСТВА ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ УЧНІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

В статті доведено, що заняття різними видами спортивних одноборств неоднаково впливають на розвиток фізичних якостей дітей шкільного віку. Мета дослідження – на основі цілісного аналізу проблеми виховання фізичних здібностей вивчити вплив занять різними видами спортивних одноборств на рівень розвитку фізичних якостей учнів середнього шкільного віку.

Показано, що заняття різними стилями одноборств впливають на розвиток певних фізичних якостей, які переважають саме для даного стилю. Кожен стиль має свою специфіку і вивчення особливостей цього впливу на стан фізичної підготовленості учнів загальноосвітньої школи та стан здоров'я і працездатності є важливим.

Ключові слова: показники фізичної підготовленості, спортивні одноборства, хлопчики, фізичні якості, приріст, стилі.

Артюшенко А.А. Спортивные единоборства как эффективный способ физического воспитания учащихся среднего школьного возраста.

В статье доказано, что занятия разными видами спортивных единоборств неодинаково влияют на развитие физических качеств детей школьного возраста. Цель исследования – на основе целостного анализа проблемы воспитания физических способностей изучить влияние занятий разными видами спортивных единоборств на уровень развития физических качеств учащихся среднего школьного возраста.

Показано, что занятия разными стилями единоборств влияют на развитие определенных физических качеств, которые преобладают именно для данного стиля. Каждый стиль имеет свою специфіку и изучение особенностей этого влияния на состояние физической подготовленности учащихся общеобразовательной школы и состояние здоровья и трудоспособности является важным.

Ключевые слова: показатели физической подготовленности, спортивные единоборства, мальчики, физические качества, прирост, стили.

Artyushenko A.A. Combat Sport as an Efficient Means of Training Students of Middle School Age

The article shows that doing various combat sports has different influence upon the development of schoolchildren's physical qualities. Many variants of combat sport effect on physical qualities of sportsmen of different age are analyzed. The goal of the research is to study the effect of doing various combat sports on the development of physical qualities of middle school students on the basis of the holistic analysis of training physical abilities.

Each style has its own specifics; it is important to study the peculiarities of this effect on the state of secondary schoolchildren's physical preparedness, their health state and work capacity. The research shows that doing combat sports of various styles affects the development of certain physical qualities prevailing for the given style.

The study has found how different styles of combat sports affect the development level of middle schoolchildren's physical qualities. Doing various combat sports is supposed to have different effect on the development of certain physical qualities of young sportsmen and to have positive effect on the development level of children's and adolescents' physical preparedness. The peculiarities of various combat sports are studied and analyzed.