

7. Ivanova N. L. (2000). Fizicheskaya reabilitatsiya detey s bronhialnoy astmoy v vozraste 7-12 let (avtoref. dis. kand). Moskva. 23 p.
8. Ivasik N.O. (2003) Individualnij pidhid do fizichnoyi reabilitaciyi ditej, hvorih na bronhialnu astmu. Pedagogika, psihologiya ta mediko-biologichni problemi fizichnogo vihovannya i sportu. (6). p. 17-26.
9. Kochetkova I. N. (1989) Paradoksalnaya gimnastika Strelnikovoj. Moskva. 32 p.
10. Logvin M.L. (2006). Fizichna reabilitatsiya ditej s zahvoryuvannjam bronhialna astma. Pedagogika, psihologiya ta mediko-biologichni problemi fizichnogo vihovannya i sportu. (6). p. 59-61.
11. Maevskij A.A. (2005) Kompleks dyhatelnyh uprazhnenij (Hatha-Jogi) dlya kupirovaniya razvivayushegosya pristupa udushya pri bronhialnoj astme. Kurortologiya. (1). S.87-88.
12. Pashkova O.E. (2005). Kliniko-patogenetichni osoblivosti bronhialnoyi astmi ta yivi likuvannya u ditej z sindromom nediferencijovanoyi sistemnoyi displaziji spoluchnoyi tkanini (avtoref. dis. kand). Doneck . 21 p.
13. Pristupa L.N. (2006) Bronhialna astma ta metabolichnij sindrom: obgruntuvannya patogenetichnih pidhodiv do diagnostiki, likuvannya ta profilaktiki (avtoref. Dis. Doktora). Kiyiv. 33 p.
14. Semenova N.Yu. & Shiryayeva I.S. (1993). Vliyanie fizicheskoy nagruzki na bronhialnuyu prohodimost u detej, bolnyh bronhialnoj astmoy. Pediatriya. (3) .p. 12-14.
15. Hrushev S. V. (2006). Fizicheskaya kultura detej s zabolevaniyami organov dyhaniya. Moskva. 304 p.

УДК 615.83-055.1:616-002.5

**Путров С. Ю.**  
**Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, м. Київ**  
**Великанова Н. І.**  
**Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, м. Київ**

#### **СУТНІСТЬ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ЖІНОК 30-40 РОКІВ, ХВОРИХ НА ПНЕВМОНІЮ НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

*У статті обґрунтовано сутність фізичної терапії жінок 30-40 років, хворих на пневмонію на санаторному етапі: проблеми та перспективи. Застосування фізичної терапії сприятиме відновленню нормального механізму дихання, покращанню легеневої вентиляції та виводу мокротиння, запобіганню виникненню ателектазів і утворенню плевральних спайок, посиленню крово- і лімфообігу, обмінних процесів у легенях та розсмоктуванню патологічного вогнища в них; активізації діяльності серцево-судинної та інших систем організму.*

**Ключові слова:** сутність фізичної терапії, жінки 30-40 років, хворі на пневмонію, санаторний етап, проблеми та перспективи.

**Путров С. Ю., Великанова Н. І. Сущность физической терапии женщин 30-40 лет, Хворые пневмонией на санаторном этапе: проблемы и перспективы.** В статье обоснована сущность физической терапии женщин 30-40 лет, больных пневмонией на санаторном этапе: проблемы и перспективы. Применение физической терапии будет способствовать восстановлению нормального механизма дыхания, улучшению легочной вентиляции и выводу мокроты, предотвращению возникновения ателектазов и образованию плевральных спаек, усилению крово- и лимфотока, обменных в легких и рассасыванию патологического очага в них; активизации деятельности сердечно-сосудистой и других систем организма.

**Ключевые слова:** сущность физической терапии, женщины 30-40 лет, больные пневмонией, санаторный этап, проблемы и перспективы.

**Putrov S. Yu., Velikanova NI The essence of physical therapy of women 30-40 years old with pneumonia at the sanatorium stage: problems and perspectives.** The article substantiates the essence of physical therapy of women 30-40 years old with pneumonia at the sanatorium stage: problems and prospects. The use of physical therapy will help restore the normal mechanism of breathing, improve pulmonary ventilation and expectoration of sputum, prevent the emergence of atelectasis and the formation of pleural adhesions, increased blood and lymph circulation, metabolic processes in the lungs and absorption; activation of activity of cardiovascular and other systems of an organism.

*Pneumonia is an inflammation of the lungs caused by germs, viruses, fungi, a decrease in natural immunity, a general weakening of the body, a decrease in the resistance of the pulmonary-bronchial tissue.*

*Breathing exercises and movements for the muscles of the neck, shoulder girdle, arms and legs affect the activity of the cardiovascular system, increasing the functional reserves of the myocardium, increasing muscular blood flow, reducing the general peripheral vascular resistance, increasing.*

*Tasks of therapeutic physical culture: accelerating the elimination of the inflammation, improving bronchial patency and drainage function of the bronchi, restoring uniformity of ventilation of the lungs, eliminating muscle imbalance, improving the activity of neurohumoral mechanisms of regulating the function of external respiration, restoration or enhancement of external respiratory function (elimination of dissociation between alveolar ventilation and pulmonary blood flow), cardiovascular system activity and the subtle properties of the organism, increasing psychological status and exercise tolerance.*

**Key words:** the essence of physical therapy, women 30-40 years old, patients with pneumonia, sanatorium stage,

problems and prospects.

**Постановка проблеми.** Епідеміологічні дослідження, проведені науковцями останніми роками, свідчать про значну розповсюдженість запальних процесів у легенях, які характеризуються тенденцією до зростання захворюваності і летальності.

І. М. Григус, Л. В. Миронюк вказують, що «одними з основних та найавторитетніших джерел інформації для лікарів з питань діагностики та лікування хворих на пневмонію є клінічні рекомендації (консенсуси), підготовлені провідними спеціалістами за результатами перспективних рандомізованих порівняльних, належно контрольованих досліджень з урахуванням постулатів доказової медицини» [2, с. 39]. Науковці підкреслюють, що «на жаль, проведення досліджень такого рівня в Україні поки що утруднене через наявну економічну ситуацію» [2, с. 39].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Питання, пов'язані з фізичною терапією хворих на пневмонію розглядали такі вчені та автори В. М. Березов, В. М. Васильєв, Є. І. Дзись, В. М. Жебель, І. П. Кайдашев, В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, С. Й. Крижанівська, М. А. Оринчак, М. С. Расін, В. М. Федосєєва, Т. А. Хамазюк, О. А. Хренов та О. О. Якименко [1], І. М. Григус, Л. В. Миронюк [2], Н. М. Мазур, В. М. Боднар, І. М. Гойдаш [5], В. М. Мухін [6], С. Н. Попов, Н. М. Валєєв, Т. С. Гарасєва [7], В. С. Сухан, Л. В. Дичка, О. С. Блага [8].

**Мета дослідження** полягала у обґрунтуванні сутності фізичної терапії жінок 30-40 років, хворих на пневмонію на санаторному етапі: проблеми та перспективи.

**Методи дослідження:** аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури.

**Результати дослідження.** У навчальному посібнику «Лікувальна фізична культура», авторами якого є С.Н. Попов, Н. М. Валєєв та Т. С. Гарасєва, термін «пневмонія» тлумачиться як важке інфекційне захворювання, при якому вражається вся легенева частка (крупозна, часткова пневмонія) або ж окрему ділянку легкого (вогнищева пневмонія, бронхопневмонія) [7, с. 54].

В. М. Березов, В. М. Васильєв, Є. І. Дзись, В. М. Жебель, І. П. Кайдашев, В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, С. Й. Крижанівська, М. А. Оринчак, М. С. Расін, В. М. Федосєєва, Т. А. Хамазюк, О. А. Хренов та О. О. Якименко пневмонію визначають як «групу різних за етіологією, патогенезом і морфологією гострих інфекційно-запальних захворювань легень із переважним залученням у патологічний процес респіраторних відділів і обов'язковою наявністю внутрішньоальвеолярної запальної ексудації» [1, с. 31].

В. М. Мухін термін «пневмонія» трактує як «запалення легень, що спричиняється мікробами, вірусами, грибами, зниженням природного імунітету, загальним ослабленням організму, зменшенням опірності легенево-бронхіальної тканини» [6, с. 280]. Вчений вказує, що «пневмонія може бути як самостійним захворюванням, так і ускладненням інших хвороб ( грип, кір, хвороби серця та ін.)» [6, с. 280].

В. С. Сухан, Л. В. Дичка та О. С. Блага пневмонію визначають як «загальне тяжке інфекційне захворювання з ураженням усієї легені чи її значної частини (крупозна пневмонія) або окремих невеликих ділянок легень (осередкова пневмонія)» [8, с. 7].

За етіологічним і клініко-рентгенологічними ознаками пропонується розподіл пневмоній на типові та атипові, хоча даний розподіл досить спірно і неоднозначно [3, с. 244].

Виникнення, перебіг і наслідки пневмонії, як вказують В. М. Березов, В. М. Васильєв, Є. І. Дзись, В. М. Жебель, І. П. Кайдашев, В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, С. Й. Крижанівська, М. А. Оринчак, М. С. Расін, В. М. Федосєєва, Т. А. Хамазюк, О. А. Хренов та О. О. Якименко, «залежать від патогенних властивостей збудника і характеру відповіді організму хворого на інфекцію. Мікроорганізми проникають у легені інгаляційним (аерогенним) шляхом з навколишнього повітря, при аспірації – з носоглотки, верхніх дихальних шляхів (найбільш актуально для бактеріальної пневмонії), рідко – гематогенним шляхом чи *per continuitatum*» [1, с. 32].

В. М. Мухін вказує, що «пневмонія характеризується високою температурою, болем у боці при диханні, кашлем з мокротинням, задишкою, порушеннями функції серцево-судинної системи, загальним пригніченим станом хворого. Перебіг крупозної пневмонії більш тяжкий, оскільки патологічним процесом уражена доля або вся легеня і загальна інтоксикація організму вища» [6, с. 281].

Лікування пневмонії, вказують В. С. Сухан, Л. В. Дичка та О. С. Блага, «необхідно проводити за принципами етіопатогенетичної комплексної терапії на фоні лікувально-охоронного режиму, який створює необхідні передумови для відновлення нормальної реактивності та захисних сил організму хворого» [8, с. 7].

За клініко-рентгенологічними даними виділяють наступні види пневмоній:

- вогнищева;
- очагово-зливна;
- часткова (крупозна);
- сегментарна;
- інтерстиціальна [3, с. 245].

І. М. Григус, Л. В. Миронюк вказують, що «застосування фізичної терапії сприятиме відновленню нормального механізму дихання, покращанню легеневої вентиляції та виводу мокротиння, запобіганню виникненню ателектазів і утворенню плевральних спайок, посиленню крово- і лімфообігу, обмінних процесів у легенях та розсмоктуванню патологічного вогнища в них; активізації діяльності серцево-судинної та інших систем організму» [2, с. 41].

Н. М. Мазур, В. М. Боднар та І. М. Гойдаш вказують, що «дихальні вправи та рухи для м'язів шиї, плечового пояса, рук і ніг впливають на діяльність серцево-судинної системи, підвищуючи функціональні резерви міокарда, збільшуючи

м'язовий кровоплин, знижуючи загальний периферійний судинний опір, підвищуючи оксигенацію крові та утилізацію кисню» [5, с. 60].

У підручнику «Лікувальна фізична культура і лікарський контроль» зазначається, що «завдання лікувальної фізичної культури при пневмонії є:

- максимальне включення здорової легеневої тканини в процес дихання,
- стимулювання крово- і лімфообігу в ураженій частці,
- профілактика ателектазів [4, с. 133].

У навчальному посібнику «Лікувальна фізична культура», авторами якого є С. Н. Попов, Н. М. Валеев та Т. С. Гарасева вказується, що завданням ЛФК є:

1) підвищення загального тонуусу організму хворого;  
2) посилення крово- і лімфообігу в малому колі - для прискорення розсмоктування інфільтрату (ексудату) в легкому;  
3) збільшення легеневої вентиляції, нормалізація глибини дихання, збільшення рухливості діафрагми, виведення мокротиння;

4) попередження утворення спайок в порожнині плеври, профілактика розвитку бронхіту, бронхоектазів (розширення і деформації бронхів);

5) адаптація дихального апарату до фізичного навантаження [7, с. 55].

В. С. Сухан, Л. В. Дичка та О. С. Блага вказують, що «невід'ємною і найбільш суттєвою частиною фізичної терапії хворих на пневмонію є ЛФК, тому що не тільки сприяє морфологічному та функціональному відновленню органів дихання, але й забезпечує досконалу адаптацію всього організму до звичайних для даного хворого умов побуту і праці» [8, с. 7].

Н. М. Мазур, В. М. Боднар та І. М. Гойдаш вказують, що «раннє використання спеціальних дихальних вправ із урахуванням показань і протипоказань помітно прискорює одужання хворих» [5, с. 60].

У підручнику «Лікувальна фізична культура і лікарський контроль» зазначається, що доцільно використовувати елементи спортивних ігор, дозовану ходьбу в темпі від 60 до 90 крок / хв, велотренування, тредміл, працетерапію [4, с. 134].

В. М. Мухін вважає, що «фізіотерапія на санаторному етапі націлена на активізацію імунологічних властивостей організму, покращання вентиляції і газообміну в легенях, попередження інфекції, тренування термоадаптаційних механізмів, загартовування пацієнта» [6, с. 285].

В. С. Сухан, Л. В. Дичка та О. С. Блага наголошують, що «у санаторних умовах у заняття можна вводити спортивні вправи (плавання, веслування, ходьбу на лижах, легкоатлетичні вправи тощо), спортивні ігри (волейбол, теніс) і поєднувати їх із загартовуванням» [8, с. 7].

Н. М. Мазур, В. М. Боднар та І. М. Гойдаш підкреслюють, що «завдання лікувальної фізичної культури: прискорення ліквідації вогнища запалення, поліпшення бронхіальної прохідності й дренажної функції бронхів, відновлення рівномірності вентиляції легень, усунення м'язового дисбалансу, поліпшення діяльності нейрогуморальних механізмів регулювання функції зовнішнього дихання, відновлення або підвищення функції зовнішнього дихання, поліпшення вентиляційно-перфузійних процесів (усунення дисоціації між альвеолярною вентиляцією і легневим кровоплином), діяльності серцево-судинної системи і захисних властивостей організму, підвищення психологічного статусу і толерантності до фізичних навантажень» [5, с. 60].

В. М. Мухін вказують, що «лікувальний масаж призначають періодично для підвищення резервів дихальної системи, покращання бронхіальної прохідності, еластичності легень, підтримання тонуусу дихальних м'язів. Масажують груди, спину, міжреберні проміжки, ший і надпліччя» [6, с. 284].

Н. М. Мазур, В. М. Боднар та І. М. Гойдаш підкреслюють, що «використовують вправи: статичні (локалізоване дихання), динамічні дихальні, дренажні та для розтягнення спайок. Поліпшення трофічних процесів у тканині легень сприяє профілактиці пневмофіброзу. Дихальні вправи та рухи для м'язів ший, плечового поясу, рук і ніг впливають на діяльність серцево-судинної системи, підвищуючи функціональні резерви міокарда, збільшуючи м'язовий кровоплин, знижуючи загальний периферійний судинний опір, підвищуючи оксигенацію крові та утилізацію кисню» [5, с. 60].

Лікувальну фізичну культуру, на думку В. М. Мухіна, «проводять відповідно до призначеного рухового режиму для загального зміцнення і підвищення неспецифічної опірності організму, зміцнення м'язів плечового поясу, грудної клітки, живота, удосконалення механізму дихання, покращання вентиляції і газообміну в легенях, розвитку їх резервних можливостей; попередження подальшого розвитку пневмосклерозу, бронхіальних змін та загострення патологічного процесу в легенях; поліпшення функції серцево-судинної та інших систем організму, підвищення фізичної працездатності хворого» [6, с. 284].

**Висновки.** Проведений аналіз сучасних підходів до фізичної терапії хворих на пневмонію свідчить про недостатню увагу до цього питання.

#### Література:

1. Березов В. М., Васильєв В. М., Дзись Є. І., Жебель В. М., Кайдашев І. П., Капустник В. А., Костюк І. Ф., Крижанівська С., Оринчак М. А., Расін М. С., Федосєєва В. М., Хамазюк Т. А., Хренов О. А., Якименко О. О. Внутрішні хвороби: підручник для студентів стоматологічних факультетів. Полтава. ЧФ «Форміка». 2002. 344 с.
2. Григус І. М., Миронюк Л. В. Особливості проведення фізичної реабілітації у хворих на вогнищеву пневмонію. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2011. № 3. С. 39-41.
3. Заболевания органов дыхания у детей; под редакцией проф. Б.М. Блохина. Москва: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2007. 616 с.

4. Лечебная физкультура и врачебный контроль: учебник; под ред. В. А. Епифанова, Г. Л. Апанасенко. Москва: Медицина, 1990. 368 с.
5. Мазур Н. М., Боднар В. М., Гойдаш І. М. Методика лікувальної фізкультури для реабілітації хворих на позагоспітальну пневмонію. Практика і досвід. 2010. № 3. С. 60-63.
6. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник. Київ: Олімп. л-ра, 2009. 488 с.
7. Попов С. Н., Валеев Н. М., Гарасева Т. С. Лечебная физическая культура: учеб. для студ. высш. учеб. заведений; под ред. С.Н. Попова. Москва: Издательский центр «Академия», 2004. 416 с.
8. Сухан В. С., Дичка Л. В., Блага О. С. Лікувальна фізична культура при захворюванні органів дихання: методичні рекомендації. Ужгород, 2014. 50 с.

#### Reference

1. Berezov V. M., Vasyliiev V. M., Dzys Ye. I., Zhebel V. M., Kaidashev I. P., Kapustnyk V. A., Kostiuk I. F., Kryzhanivska S., Orynychak M. A., Rasin M. S., Fedosieieva V. M., Khamaziuk T. A., Khrenov O. A., Yakymenko O. O. (2002) Vnutrishni khvoroby: pidruchnyk dlia studentiv stomatolohichnykh fakultetiv [Internal diseases: a textbook for students of dental faculties]. Poltava. ChF «Formika». 344 p. (In Ukraine).
2. Hryhus I. M., Myroniuk L. V. (2011) Osoblyvosti provedennia fizychnoi rehabilitatsii u khvorykh na vohnyshchevu pnevmoniiu [Features of conducting physical rehabilitation in patients with focal pneumonia]. Pedahohika, psykholohiia ta medyko-biolohichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu [Pedagogy, psychology and medical and biological problems of physical education and sports]. № 3. S. 39-41. (In Ukraine).
3. Zaboievania orhanov dykhannia u detei [Respiratory diseases in children]; pod redaktsiei prof. B.M. Blokhyna. Moskva: YD «MEDPRAKTYKA-M», 2007. 616 p. (In Russian).
4. Lechebnaia fyzkultura y vrachebnyi kontrol: uchebnyk [Physical training and medical control]; pod red. V. A. Epyfanova, H. L. Apanasenko. Moskva: Medytsyna, 1990. 368 p. (In Russian).
5. Mazur N. M., Bodnar V. M., Hoidash I. M. (2010) Metodyka likuvalnoi fizkultury dlia rehabilitatsii khvorykh na pozahospitalnu pnevmoniiu [Methods of therapeutic physical training for rehabilitation of patients with community-acquired pneumonia]. Praktyka i dosvid [Practice and experience]. № 3. pp. 60-63. (In Ukraine).
6. Mukhin V. M. (2009) Fizychna rehabilitatsiia: pidruchnyk [Physical rehabilitation: a textbook]. Kyiv: Olimp. l-ra, 488 p. (In Ukraine).
7. Popov S. N., Valeev N. M., Haraseva T. S. (2004) Lechebnaia fizycheskaia kultura: ucheb. dlia stud. vyssh. ucheb. Zavedenyi [Therapeutic physical culture: textbook. for students. higher textbooks routine]; pod red. S.N. Popova. Moskva: Yzdatelskyi tsentr «Akademyia». 416 p. (In Russian).
8. Sukhan V. S., Dychka L. V., Blaha O. S. (2014) Likuvalna fizychna kultura pry zakhvoriuvanni orhaniv dykhannia: metodychni rekomendatsii [Medical therapeutic culture in respiratory diseases: methodical recommendations]. Uzhhorod, 2014. 50 p. (In Ukraine).

**Редькіна М. А.**

**старший викладач кафедри фізичного виховання і спорту  
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова**

#### **ХАРАКТЕРИСТИКА ФІЗИЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ З НИЗЬКИМ РІВНЕМ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ**

*В статті охарактеризовано фізичний стан студентів педагогічних спеціальностей з низьким рівнем рухової активності; розкрито основні причини зниження рухової активності.*

*Підкреслено, що рухова активність студентської молоді розглядається як невід'ємна частина життєдіяльності та покращення фізичного стану студентів.*

*Зазначено, що структура рухової активності багатогранна і індивідуалізована для кожної окремої людини. Охарактеризовано, як в умовах розумової зайнятості студенти організують своє дозвілля.*

*Розкрито важливість підвищення мотивації до рухової активності студентів в аспекті реалізації оздоровчих завдань фізичного виховання.*

**Ключові слова:** фізичний стан, рухова активність, студенти, фізичне виховання.

**Редькіна М. А. Характеристика физического состояния студентов педагогических специальностей с низким уровнем двигательной активности.** В статье охарактеризованы физическое состояние студентов педагогических специальностей с низким уровнем двигательной активности; раскрыты основные причины снижения двигательной активности.

*Подчеркнуто, что двигательная активность студенческой молодежи рассматривается как неотъемлемая часть жизнедеятельности и улучшения физического состояния студентов.*

*Отмечено, что структура двигательной активности многогранна и индивидуализированная для каждого отдельного человека. Охарактеризованы, как в условиях умственной занятости студенты организуют свой досуг.*

*Раскрыто важность повышения мотивации к двигательной активности студентов в аспекте реализации оздоровительных задач физического воспитания.*

**Ключевые слова:** физическое состояние, двигательная активность, студенты, физическое воспитание.