

УДК 615.83-055.1:616.383

П. В. Яворський
Житомирський медичний інститут,
А. Р. Пекарська
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ЖІНОК 20-30 РОКІВ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ

У статті обґрунтовано комплексну фізичну терапію жінок 20-30 років, хворих на хронічний обструктивний бронхіт на поліклінічному етапі. Високий відсоток інвалідизації хворих при хронічному обструктивному бронхіті привертає увагу великої кількості фахівців до вивчення цієї проблеми і пошуку нових ефективних методів.

Ключові слова: комплексна фізична терапія, жінки 20-30 років, хворі на хронічний обструктивний бронхіт, поліклінічний етап.

Яворский П. В., Пекарская А. Р. Комплексная физическая терапия женщин 20-30 лет, больных хроническим обструктивным бронхитом на поликлиническом этапе.

В статье обоснована комплексную физическую терапию женщин 20-30 лет, больных хроническим обструктивным бронхитом на поликлиническом этапе. Высокий процент инвалидизации больных при хроническом обструктивном бронхите привлекает внимание большого количества специалистов к изучению этой проблемы и поиска новых эффективных методов.

Ключевые слова: комплексная физическая терапия, женщины 20-30 лет, больные хроническим обструктивным бронхитом, поликлинический этап.

Yavorsky P. V., Pekarska A. R. Complex physical therapy of women 20-30 years old with chronic obstructive bronchitis at the polyclinic stage.

The article substantiates complex physical therapy of women 20-30 years old with chronic obstructive bronchitis at the polyclinic stage. The high percentage of disability of patients with chronic obstructive bronchitis attracts a large number of specialists to study this problem and find new effective methods.

The high prevalence of chronic obstructive pulmonary disease, the lack of effectiveness of existing treatments and prevention, and the increasing level of disability at working age determine chronic obstructive pulmonary disease as one of the most pressing problems in modern clinical pulmonology, cause the need to study the mechanisms of treatment and mechanisms of treatment.

The main goal of physical therapy of patients with chronic obstructive bronchitis is to achieve a stable remission of the disease, which provides for the maximum elimination of clinical symptoms of the disease, reducing the activity of the inflammatory process in the bronchi, improving the immune reactivity of the body, normalization of the general activity of patients.

The objective of therapeutic physical culture: to improve the neurohumoral mechanisms of regulation of the process of respiration at its various levels; strengthen the respiratory muscles; increase chest excursion and vitality of the lungs; improve the drainage function of the bronchi; to activate blood and lymph circulation in the bronchopulmonary apparatus due to cardiac and extracardiac circulatory factors; to increase the adaptability of the body of patients to gradually increasing physical activity; to teach the patient the skills of managing the respiratory act; to strengthen the general tone of the patient's body and to increase its resistance to adverse environmental factors; to improve the patient's psychological status.

Key words: complex physical therapy, women of 20-30 years, patients with chronic obstructive bronchitis, polyclinic stage.

Постановка проблеми. На думку О. К. Зеніна, В. В. Потапова та Є. В. Жданова «високий відсоток інвалідизації хворих при хронічному обструктивному бронхіті привертає увагу великої кількості фахівців до вивчення цієї проблеми і пошуку нових ефективних методів. Аналіз літературних джерел і спостереження за процесом фізичної реабілітації в санаторії дозволив виявити недоліки в методиці проведення оздоровчих занять при хронічних неспецифічних захворюваннях легенів і показав необхідність її удосконалення» [4, с. 126].

К. Є. Іщейкін, Т. В. Настрога, М. М. Потяженко, Н. Л. Соколюк, Н. О. Люлька зазначають, що «значна поширеність хронічного обструктивного захворювання легень, недостатня ефективність існуючих методів лікування і профілактики, а також зростання рівня інвалідизації у працездатному віці визначають хронічне обструктивне захворювання легень як одну з найактуальніших проблем у сучасній клінічній пульмонології, зумовлюють необхідність вивчення механізмів патогенезу та розробки нових способів лікування» [5, с. 126].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання, пов'язані з фізичною терапією хворих на хронічний обструктивний бронхіт розглядали такі вчені та автори Є. В. Бандуріна, О. М. Шпитальна [1], 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, О. О. Якименко [2], І. Григус, М. Майструк [3], О. К. Зенін, В. В. Потапов, Є. В. Жданов [4], К. Є. Іщейкін, Т. В. Настрога, М. М. Потяженко, Н. Л. Соколюк, Н. О. Люлька [5], М. І. Майструк [6], В. П. Мурза [7], В. Г. Петров, О. В. Без'язична, О. В. Клітар [8], Л. А. Рубан [9].

Мета дослідження полягала у обґрунтуванні комплексної фізичної терапії жінок 20-30 років, хворих на хронічний обструктивний бронхіт на поліклінічному етапі.

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

Результати дослідження. У підручнику «Внутрішні хвороби», авторами якого є В. М. Березов, В. М. Васильєв, Є. І. Дзись, В.М. Жебеля, 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 зазначається, що «хвороби органів дихання займають четверте місце в структурі патології людини, яка обумовлює тимчасову та повну втрату працездатності та смертність, після серцево(судинних, онкологічних та травматичних хвороб)» [2, с. 10].

Головною метою фізичної терапії хворих на хронічний обструктивний бронхіт, наголошує В. П. Мурза, є досягнення стійкої ремісії захворювання, яка передбачає максимальну ліквідацію клінічних симптомів хвороби, зниження активності запального процесу в бронхах, поліпшення імунної реактивності організму, нормалізацію загальної активності хворих [7, с. 48]. Не менш важливою метою є відновлення функціональної і соціальної дієздатності пацієнтів.

Фізичні вправи, на думку Л. А. Рубан, підвищують тонус центральної нервової системи, сприятливо впливають на нервово-регуляторні механізми керування вегетативними функціями організму, підсилюють моторно-вісцеральні рефлексії, активізують органічні взаємозв'язки між рухом і диханням [9, с. 94].

Як вважають І. Григус та М. Майструк, «надзвичайно важливою ланкою фізичної реабілітації є комплексність при проведенні реабілітації хворих на хронічне обструктивне захворювання легень, а також оцінка її ефективності» [3, с. 90]. Вчені вказують, що «основні завдання повинні враховувати вплив на такі показники як: фізичну детренованість, відносну соціальну ізоляцію, порушення настрою (особливо депресію), втрату м'язової маси і зниження маси тіла» [3, с. 90].

На думку Л. А. Рубан «застосування фізичних вправ може сприяти нормалізації порушеної дихальної функції» [9, с. 95]. Науковець вказує, що «в основі механізму нормалізації лежить перебудова патологічно зміненої регуляції функції органів зовнішнього дихання. Кінцевий апарат інтерорецепторів, що відновлюється при регенерації, створює передумови для нормалізації рефлексорної регуляції дихання» [9, с. 95].

На думку В. Г. Петрова, О. В. Без'язичної та О. В. Клітар завданням лікувальної фізичної культури [8, с. 52]:

- поліпшити нейрогуморальні механізми регуляції процесу дихання на різних його рівнях;
- зміцнити дихальні м'язи;
- збільшити экскурсію грудної клітини та життєву ємність легенів;
- поліпшити дренажну функцію бронхів;
- активізувати крово- і лімфо обіг в бронхолегеновому апараті за рахунок кардіальних та екстракардіальних чинників кровообігу;
- підвищити пристосованість організму хворих до фізичних навантажень, що поступово підвищуються;
- навчити хворого навичкам керування дихальним актом;
- зміцнити загальний тонус організму хворого і підвищити його стійкість до несприятливих чинників зовнішнього середовища;
- поліпшити психологічний статус хворого [8, с. 52].

М. Майструк вказує, що фізичну терапію починають на амбулаторному етапі лікування, із використанням спочатку щадного, а потім – щадно-тренувального й тренувального режимів [6, с. 84]. У щадному режимі рекомендовані ранкова гігієнічна гімнастика, дихальна гімнастика, лікувальна ходьба по рівній поверхні до 1000-2000 м на день, підйом на 4-5 поверх у темпі одна сходинка за 1-2 с. Під час щадно-тренувального режиму продовжують виконувати ті самі вправи, довжину пішохідних прогулянок збільшують до 1500-2000 м, а також можна комбінувати заняття плаванням, пішим туризмом, рухливими іграми, заняттям на стежці здоров'я, прогулянками на лижах [8, с. 84]. У тренувальному режимі активніше застосовують спортивні ігри, їзду на велосипеді, катання на човні. Цей етап пульмонологічної реабілітації рекомендовано проводити в санаторно-курортних умовах [6, с. 84].

Л. А. Рубан вказує, що фізичні вправи при їхньому лікувальному застосуванні, рефлексорно та гуморально збуджуючи дихальні центри, сприяють поліпшенню вентиляції і газообміну [9, с. 94]. Вчена підкреслює, що під впливом занять лікувальною фізичною культурою підвищується загальний тонус і поліпшується нервово-психічний стан хворого; тонізується центральна нервова система; поліпшуються нервові процеси в корі великих півкуль головного мозку і взаємодія кори і підкіркових центрів; активізуються захисні сили організму; створюється оптимальний фон для використання всіх механізмів лікувальної дії фізичних вправ. Все це є проявом тонізуючої дії лікувальної фізичної культури [9, с. 94].

М. Майструк вказує, що фізичну терапію починають на амбулаторному етапі лікування, із використанням спочатку щадного, а потім – щадно-тренувального й тренувального режимів [6, с. 84]. У щадному режимі рекомендовані ранкова гігієнічна гімнастика, дихальна гімнастика, лікувальна ходьба по рівній поверхні до 1000-2000 м на день, підйом на 4-5 поверх у темпі одна сходинка за 1-2 с. Під час щадно-тренувального режиму продовжують виконувати ті самі вправи, довжину пішохідних прогулянок збільшують до 1500-2000 м, а також можна комбінувати заняття плаванням, пішим туризмом, рухливими іграми, заняттям на стежці здоров'я, прогулянками на лижах [6, с. 84]. У тренувальному режимі активніше застосовують спортивні ігри, їзду на велосипеді, катання на човні. Цей етап пульмонологічної реабілітації рекомендовано проводити в санаторно-курортних умовах [6, с. 84].

Є. В. Бандуріна та О. М. Шпитальна вказують, що «позитивно впливають на процес одужання при хронічному обструктивному захворюванні легень такі методи, як дихальна гімнастика за О. М. Стрельниковою, сегментарний масаж, фіто- та ароматерапія» [1, с. 16].

Л. А. Рубан наводить такі лікувальні ефекти масажу: тонізуючий, актопротекторний, вазоактивний, трофічний,

метаболический, лимфодренующий, иммуностимулирующий, седативный, анальгетический [9, с. 95]. На думку вченої механотерапію застосовують на післялікарняних етапах реабілітації у вигляді занять на тренажерах для підвищення функцій дихальної та серцево-судинної систем і фізичної працездатності [9, с. 95].

Висновки. Проведений аналіз наукової літератури щодо фізичної терапії жінок 20-30 років, хворих на хронічний обструктивний бронхіт на поліклінічному етапі засвідчив про недостатню увагу науковців до цього питання.

Література:

1. Бандуріна Є. В., Шпитальна О. М. Застосування комплексної методики фізичної реабілітації при хронічному обструктивному бронхіті у чоловіків. Педагогіка, психологія та та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 2012. № 6. С. 16–20.
2. Березов В. М., Васильєв В. М., Дзись Є. І., Жебель В. М., Кайдашев І. П., Капустник В. А., Костюк І. Ф., Крижанівська С. Й., Оринчак М. А., Расін М. С., Федосєєва В. М., Хамазіук Т. А., Хренов О. А., Якименко О. О. Внутрішні хвороби. Підручник для студентів стоматологічних факультетів. Полтава. ЧФ «Форміка». 2002. 344 с.
3. Григус І., Майструк М. Результати проведення фізичної реабілітації хворих на хронічне обструктивне захворювання легенів помірного ступеня тяжкості. Спортивна медицина і фізична реабілітація, № 2, 2017. С. 88–94.
4. Зенін О. К., Потапов В. В., Жданов Є. В. Фізична реабілітація при хронічному обструктивному бронхіті. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер. : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. 2014. Вип. 118(3). С. 126–129.
5. Іщейкін К. Є., Настрога Т. В., Потяженко М. М., Соколюк Н. Л., Люлька Н. О. Застосування галотерапії у комплексному лікуванні хворих на хронічне обструктивне захворювання легень. Світ медицини та біології. 2013. № 2(38). С. 126–128.
6. Майструк М. І. Концептуальні основи фізичної реабілітації хворих на ХОЗЛ. Journal of Education, Health and Sport. 2017. 7(2). P. 738–756.
7. Мурза В. П. Фізична реабілітація. Київ: Олан, 2004. 559 с.
8. Петров В. Г., Без'язична О. В., Клітар О. В. Лікувальна фізична культура при бронхотичній формі хронічного обструктивного захворювання легенів. Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології. № 2 / 2016. С. 52–53.
9. Рубан Л. А. Диференційована комплексна фізична реабілітація при хронічному обструктивному захворюванні легенів. Педагогіка, психологія та та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 2011. № 12. С. 90–96.

Reference

1. Bandurina Ye. V., Shpytalna O. M. (2012) Zastosuvannya kompleksnoi metodyky fizychnoi reabilitatsii pry khronichnomu obstruktyvnomu bronkhiti u cholovikiv [Application of a complex technique of physical rehabilitation in chronic obstructive bronchitis in men]. Pedagogika, psykholohiia ta ta medyko-biologichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu [Pedagogy, Psychology and Medical and Biological Problems of Physical Education and Sport]. № 6. pp. 16–20. (In Ukrainian).
2. Berezov V. M., Vasylyev V. M., Dzys Ye. I., Zhebel V. M., Kaidashev I. P., Kapustnyk V. A., Kostiuk I. F., Kryzhanivska S. Y., Orynchak 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. Textbook for students of dental faculties]. Poltava. ChF «Formika». 344 p. (In Ukrainian).
3. Hryhus I., Mastruk M. (2017) Rezultaty provedennia fizychnoi reabilitatsii khvorykh na khronichne obstruktyvne zakhvoriuvannia leheniv pomirnogo stupenia tiazhkosti [Results of physical rehabilitation of patients with chronic obstructive pulmonary disease of moderate severity]. Sportyvna medytsyna i fizychna reabilitatsiia [Sports Medicine and Physical Rehabilitation]. № 2. pp. 88–94. (In Ukrainian).
4. Zenin O. K., Potapov V. V., Zhdanov Ye. V. (2014) Fizychna reabilitatsiia pry khronichnomu obstruktyvnomu bronkhiti [Physical rehabilitation in chronic obstructive bronchitis]. Visnyk Chernihivskoho natsionalnoho pedagogichnoho universytetu. Ser. : Pedagogichni nauky. Fizychno vykhovannia ta sport [Bulletin of Chernihiv National Pedagogical University. Avg. : Pedagogical Sciences. Physical education and sports]. Vyp. 118(3). pp. 126–129. (In Ukrainian).
5. Ishcheikin K. Ye., Nastroha T. V., Potiazhenko M. M., Sokoliuk N. L., Liulka N. O. (2013) Zastosuvannia haloterapii u kompleksnomu likuvanni khvorykh na khronichne obstruktyvne zakhvoriuvannia lehen [Application of halotherapy in the complex treatment of patients with chronic obstructive pulmonary disease]. Svit medytsyny ta biolohii [The world of medicine and biology]. № 2(38). S. 126–128. (In Ukrainian).
6. Mastruk M. I. (2017) Kontseptualni osnovy fizychnoi reabilitatsii khvorykh na KHOZL [Conceptual bases of physical rehabilitation of patients with COPD]. Journal of Education, Health and Sport. 7(2). pp. 738–756. (In Ukrainian).
7. Murza V. P. (2004) Fizychna reabilitatsiia [Physical rehabilitation]. Kyiv: Olan. 559 p. (In Ukrainian).
8. Petrov V. H., Beziazychna O. V., Klitar O. V. (2016) Likovalna fizychna kultura pry bronhotychnii formi khronichnoho obstruktyvnoho zakhvoriuvannia leheniv [Physical training in bronchotic form of chronic obstructive pulmonary disease]. Fizychna reabilitatsiia ta rekreatsiino-ozdorovchi tekhnolohii [Physical rehabilitation and recreational and recreational technologies]. № 2. pp. 52–53. (In Ukrainian).
9. Ruban L. A. (2011) Dyferentsiiovana kompleksna fizychna reabilitatsiia pry khronichnomu obstruktyvnomu zakhvoriuvanni leheniv [Differentiated complex physical rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease]. Pedagogika, psykholohiia ta ta medyko-biologichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu [Pedagogy, Psychology and Medical and Biological Problems of Physical Education and Sport]. № 12. pp. 90–96. (In Ukrainian).