

## ДИХАЛЬНА ГІМНАСТИКА ТА ЛІКУВАЛЬНИЙ МАСАЖ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Каніщева О.П. Кабанов В.С.

Харківська державна академія фізичної культури, Україна

**Анотація.** Проаналізовано наукову та науково-методичну літературу з проблеми використання засобів реабілітації при захворюваннях дихальної системи. Розглянуто методики дихальної гімнастики та лікувального масажу при бронхіальній астмі.

**Ключові слова:** дихальна гімнастика, лікувальний масаж, бронхіальна астма.

**Вступ.** Сьогодні не може не хвилювати той факт, що під впливом чисельності чинників соціально-економічного, екологічного характеру, у тому числі і низької фізичної активності, погіршилось здоров'я у населення. Хвороби органів дихання, за офіційними статистичними показниками, стабільно займають у нашій країні перше місце в структурі захворюваності населення. Кількість захворювання на бронхіальну астму в країнах Європи та США досягає 5-7% від загальної чисельності населення. Збільшується не тільки кількість хворих на астму, але і важкість перебігу хвороби та смертність від неї [1, 9]. В Україні захворюваність на бронхіальну астму серед населення у 2000 р. склала 60,8 на 10 000 населення, а в 2012 р. – 86, 9 на 10 000 населення, тобто захворюваність на бронхіальну астму зросла за 12 років у півтора рази. Існуючі методи лікування хворих на бронхіальну астму дають нетривалий терапевтичний ефект. Специфічна гіпосенсибілізуюча терапія, а також лікарська і гормональна терапія не завжди приводять до отримання позитивного результату. У зв'язку з цим, на протязі останніх років особливу увагу стали приділяти немедикаментозному впливу на організм хворого, а саме включенню різноманітних засобів фізичної реабілітації з метою первинної профілактики розвитку нападів задухи, а також вторинної профілактики розвитку ускладнень [3, 8, 9].

**Зв'язок роботи згідно з науковим планом.** Робота виконана згідно з тематичним планом кафедри фізичної реабілітації і рекреації.

**Мета роботи** - охарактеризувати дихальну гімнастику та лікувальний масаж в реабілітації хворих на бронхіальну астму на санаторному етапі.

### **Завдання роботи:**

1. Вивчити та проаналізувати спеціальну наукову та науково-методичну літературу з даної проблеми.
2. Розглянути особливості методики дихальної гімнастики по Бутейко К. П., Івасик Н.О. та лікувального масажу.

**Матеріали та методи дослідження:** аналіз та узагальнення сучасної наукової та науково-методичної літератури.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Обмеження рухової активності хворих на бронхіальну астму призводить до зменшення обсягу серця, систолічного об'єму і об'єму циркулюючої крові. У скелетних м'язах знижуються синтез білків при одночасному посиленні їх розпаду, киснево-відновлювального процесу, що веде до кислотно-лужного стану в бік дихального, а потім і метаболічного ацидозу, збільшується виділення азоту, сірки, фосфору,

кальцію, натрію і калію з організму. Отже, хворим необхідно використання засобів фізичної реабілітації, оскільки вони покращують роботу кардіо-респіраторної системи. А серед останніх дихальна гімнастика є невід'ємною складовою частиною. У зв'язку з цим, нижче розглянемо деякі методики дихальної гімнастики [3, 10].

При бронхіальній астмі дихальна гімнастика повинна бути спрямована на зміцнення організму хворого і особливо дихальних м'язів, попередження розвитку ускладнень дихальної, серцево-судинної систем і опорно-рухового апарату.

Останніми роками в лікуванні хворих на бронхіальну астму стали більш широко застосовувати модифікований метод вольового зменшення глибини дихання (ВЛГД) по К.П.Бутейко [7, 10].

Перед початком лікування проводиться проба з глибоким диханням. Якщо у хворого в момент обстеження має місце напад задухи (бронхіальна астма), то йому пропонується тут же зменшити глибину дихання, тобто дихати дуже поверхнево з включенням пауз після видиху на 3-4 секунд, аж до зменшення або зникнення задухи. При припиненні нападу хворому пропонується знову поглибити дихання, зафіксувавши час появи утруднення дихання. Проба вважається позитивною, якщо стан хворого при поглибленні дихання погіршується, а при поверхневому диханні - поліпшується. Зазначена проба не повинна проводитися, якщо хворий незадовго до цього прийняв бронхорозширюючі препарати (в межах 4-6 годин).

Лікування ВЛГД способом, на думку К.П.Бутейко, слід поєднувати з іншими методами терапії. Автор методики вважає, що перед початком занять хворому необхідно пояснити, яким має бути нормальне дихання: кожен подих складається із вдиху, видиху і дихальної паузи; в спокої та при фізичному навантаженні дихати треба тільки через ніс; вдих повільний, 2-3 секунди, як можна більш поверхневий (0,3 - 0,5 л), майже непомітний візуально, за ним слідує спокійний пасивний повний видих 3-4 секунди, потім пауза 3-4 секунди, знову вдих і т.д. Частота дихання повинна бути 6-8 дихальних рухів за хвилину (МОД = 2-4 л / хв.). При цьому вміст вуглекислоти в альвеолярному повітрі становить  $6,5 \pm 0,5\%$ . Тренування повинно проводитися постійно, не менше 3 годин на добу в спокої (на початку), потім в русі, зусиллям волі хворий зменшує швидкість та глибину вдиху, а також виробляє паузу після повного спокійного видиху, прагнучи поступово наблизити подих до нормального.

Зовсім інший підхід до дихальної гімнастики з цієї патологією пропонує Івасик Н.О. Вона вважає, що більш доцільно застосовувати індивідуальний підхід до

складання програм фізичної реабілітації для хворих на бронхіальну астму, з урахуванням симптоматики захворювання на момент втручання, періоду захворювання та функціональних особливостей людини. Заслугує уваги методика поєднання положень постурального дренажу та маніпуляційних впливів в області спини, грудної клітини та комерцевої зони, що сприяє швидшому розрідженню та виведенню мокроти з дихальних шляхів, ліквідації бронхоспазму, збільшенню еластичності та лабільності грудної клітини, зменшенню больових м'язових ущільнень, тощо [4]. Застосування «звукової» дихальної гімнастики під час нападу сприяє покращенню стану хворого: стає легше дихати, зникає страх. Крім того, зменшується кількість хрипів, посилюється дренажна функція бронхів, покращується вентиляційна функція легень, підвищується працездатність [9]. У випадку накопичення мокротиння в бронхах автор рекомендує застосовувати дренажні вправи, вібраційний масаж або легке постукування. [5, 6].

Велике значення для хворого бронхіальною астмою має масаж. В основі механізму дії масажу лежать складні взаємообумовлені рефлекторні, нейрогуморальні і нейроендокринні процеси, які регулюються вищими відділами центральної нервової системи. Під дією масажу ліквідується спазм бронхіальної системи, збільшується рухливість діафрагми і грудної клітки, покращується кровообіг, підвищується еластичність грудної клітки [2]. При лікуванні БА використовують різні методики масажу, такі як: класичний, сегментарний, точковий, тощо.

Згідно рекомендаціям проф. П.Б. Єфіменко (2013) [4], завданнями масажу є: знизити бронхоспазм та спазм дихальної мускулатури і сприяти їх укріпленню; відновити функцію зовнішнього дихання.

Масажують спину, шию й надпліччя, грудну клітку попереду. Якщо хворому важко знаходитись у вихідному положенні лежачи, то перші сеанси проводять сидячи на стільці. Тоді при масажі спини, шиї, щоб був вільний доступ до спини, він сидить на краю стільця, голову кладе на підголовник, а руки на стіл. А при масажі передньої поверхні грудної клітки – відкидається назад і спирається на спинку стільця.

#### Методичні вказівки:

1. Процедури проводять повільно й м'яко, тому що всі дії повинні сприяти розслабленню масажованих тканин.

2. Наприкінці процедури проводять тренування видиху. Для цього масажованій людині, після звичайного вдиху на видиху плавно здавлюють грудну клітку, надавши основою долонь на грудину, або здавивши з обох боків у зоні нижніх ребер.

3. Масаж проводять щодня в першій половині. Після проведення масажної процедури слід тепло одягтися і відпочити у зручній позі протягом 20-25 хвилин [4].

**Висновок.** Таким чином, проаналізувавши сучасну літературу з проблеми застосування засобів фізичної реабілітації у відновному лікуванні хворих на бронхі-

альну астму широко застосовують дихальну гімнастику, постуральний дренаж та масаж. Ефективність впливу даних засобів на санаторному етапі реабілітації оцінюється за показниками поліпшення механізму дихання, ліквідацією патологічного процесу, розвитком компенсаторних механізмів, які поліпшують вентиляцію легенів.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з розробкою та науковим обґрунтуванням використання вищерозглянутих засобів фізичної реабілітації при бронхіальній астмі на санаторному етапі.

#### Література:

1. Ботя В. Рекомендації страждаючим захворюваннями органів дихання / В. Ботя, Ф. Шерман. – Кишинів, 1990. - 60 с.
2. Васичкин В.І. Все про массаж / В.І. Васичкин. - Москва: АСТ – Пресс, 2001. - 368 с.
3. Егоров Б.Б. Диагностика, лікування, реабілітація при бронхолегеневих захворюваннях / Б.Б. Егоров. - М.: Медицина, 2000. – 323 с.
4. Єфіменко П.Б. Техніка та методика класичного масажу: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту. – 2-е вид., перероб. й доп. / П.Б. Єфіменко. – Харків: ХНАДУ, 2013. - 296 с.
5. Івасик Н.О. Методика поєднання постурального дренажу та маніпуляційних втручань при лікуванні дітей, хворих на бронхіальну астму / Н.О. Івасик // Молода спортивна наука України: збірник наукових статей в галузі спортивної культури та спорту. – Львів: ЛДІФК. – 2002. - Випуск 6. - Т. 2. - С. 321 - 326.
6. Івасик Н.О. Індивідуальний підхід до фізичної реабілітації, хворих на бронхіальну астму / Н. О. Івасик, О.О. Івасик // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту. Збірник наукових праць. - Харків. - 2003. - № 6. - С. 17 - 26.
7. Класика оздоровительного дихання / под ред. А.В. Садова. – СПб.: Издательство «Крылов», 2010. – 288 с.
8. Ковальчук М.П. Епідеміологічні дослідження бронхіальної астми / М.П. Ковальчук // ПАГ. - 1998. - № 2. - С.48 - 49.
9. Марк В.О. Профілактика, діагностика, лікування, реабілітація при бронхіальній астмі / В.О. Марк. - Мінськ: Наука і механіка, 2004. – 365 с.
10. Пешкова О.В. Физическая реабилитация при бронхиальной астме: методические рекомендации для студентов специализации «Физическая реабилитация» / О.В. Пешкова. – Харьков: ХГАФК, 2001. – 64 с.

#### Інформація про авторів:

**Каніщева Оксана Павлівна** к. фіз. вих., доцент (ХДАФК).  
**Кабанов Віталій Сергійович**, студент 4 курсу денного відділення (ХДАФК).  
Кафедра фізичної реабілітації і рекреації  
Харківська державна академія фізичної культури