

## ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ БРОНХОТИЧНІЙ ФОРМІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНІВ

Петров В.Г., Без'язична О.В., Клітар О.В.

*Харківська державна академія фізичної культури, Україна*

**Анотація.** Охарактеризовано сучасні підходи до призначення лікувальної фізичної культури при захворюваннях дихальної системи. Висвітлено завдання, форми та особливості методики даного засобу фізичної реабілітації.

**Ключові слова:** обструктивне захворювання, легені, лікувальна фізична культура

**Вступ.** Хронічне обструктивне захворювання легенів (ХОЗЛ) - це не конкретні хвороби, а узагальнюючий термін який використовується для опису хронічного захворювання, що контролюють потік повітря в легенях. Найбільш відомі терміни "хронічний бронхіт" і "емфізема" більше не використовуються, але тепер включені в діагностиці ХОЗЛ [1, 6]. Згідно з останніми даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), на сьогодні близько 210 млн. осіб є хворими на ХОЗЛ, а щороку ХОЗЛ вбиває більш ніж 2,75 мільйонів людей. Тож, захворювання стає 4-ю провідною причиною смерті в усьому світі поряд із ВІЛ/СНІД. Ці ж дані свідчать, що у 2005 році внаслідок цього захворювання померло 3 млн. осіб - більше ніж від раку молочної залози та діабету, разом узятих. Задишка (проблеми з диханням), яка є основним симптомом ХОЗЛ, має стійкий та прогресуючий характер і серйозно впливає на якість життя пацієнтів. В найбільш серйозних випадках симптоми ускладнюють життя пацієнтові настільки, що унеможливають виконання найпростіших побутових дій – таких, як умивання та одягання. За прогнозами фахівців, ХОЗЛ у 2020 році посяде в світі третє місце серед причин смертності, а на сьогодні воно має вищий показник летальності, ніж рак легень, і викликає більше пов'язаних з курінням смертей, ніж серцево-судинні хвороби. Експерти дедалі частіше звертають увагу світового товариства на проблему ХОЗЛ [3, 6].

**Мета дослідження:** аналіз застосування лікувальної фізичної культури як складової фізичної реабілітації при хронічному обструктивному захворюванні легенів.

### **Завдання роботи:**

1. Вивчити та проаналізувати сучасну спеціальну літературу з даної проблеми.

2. Проаналізувати особливості методики лікувальної фізичної культури при бронхітичній формі хронічного обструктивного захворювання легенів.

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

**Результати дослідження та їх обговорення.** Мета лікування хронічного обструктивного захворювання легенів: профілактика прогресування хвороби; полегшення симптомів; підвищення толерантності до фізичного навантаження; поліпшення якості життя; профілактика та лікування ускладнень; профілактика та лікування загострень; зменшення смертності. Основні напрями лікування: зниження впливу факторів ризику; освітні програми; медикаментозне лікування.

Реабілітація хворих на бронхітичну форму ХОЗЛ проводиться трьома етапами: перший етап –

лікування хворого в період загострення в умовах поліклініки або стаціонару, другий етап – проти рецидивне лікування хворого в умовах поліклініки (реабілітаційного відділення) або санаторію, третій етап – санаторне лікування і загартовування організму [5, 6].

*Лікувальну фізичну культуру (ЛФК)* при хронічному обструктивному захворюванні легенів застосовують на всіх етапах реабілітації хворих. Її призначають тільки після ліквідації загострення. Метою лікувальної фізичної культури є: загартовування організму, профілактика можливих ускладнень, зміцнення дихальної мускулатури.

Лікувальна дія фізичних вправ проявляється у вигляді чотирьох основних механізмів, серед яких при розвитку дихальної недостатності на перший план виступає механізм формування компенсації та тонізуючого впливу, а в подальшому – механізм трофічної дії, нормалізації функцій.

Фізичні вправи при їхньому лікувальному застосуванні, рефлексорно та гуморально збуджуючи дихальні центри, сприяють поліпшенню вентиляції і газообміну. 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 [2, 4].

*Завдання лікувальної фізичної культури:* 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.

У лікарняних умовах використовують наступні форми ЛФК: лікувальну гімнастику, ранкову гігієнічну гімнастику, ходьбу по палаті, коридору, дозовану ходьбу. На після лікарняному періоді додають пішіходні прогулянки, плавання, піший туризм, рухливі ігри, елементи спорту.

Особливістю методики ЛФК при захворюваннях органів дихання є широке застосування спеціальних

дихальних вправ (Малишевский М.В., 2007; Пешкова О.В., 2000). Використовують вольове кероване статичне, динамічне та локалізоване дихання. Перше залучає до роботи дихальні м'язи і сприяє нормалізації відношення вдих-видих; друге поєднує дихання з рухами і підсилює вдих або видих; третє підсилює дихальні рухи у визначеній ділянці грудної клітки і одночасно обмежує її в іншій частині. Хворих навчають довольної зміни частоти, глибини і типу дихання, подовженого видиху, який може додатково збільшуватися за рахунок вимови звуків і їх сполучень. Для виконання спеціальних дихальних вправ дуже важливим є вибір правильного вихідного положення хворого, що дозволяє посилити вентиляцію в обох чи водній легені, верхній, нижній або середній її частині. При побудові комплексів лікувальної гімнастики і самостійних занять слід передбачати вправи на зміцнення дихальних м'язів і розслаблення [3, 5].

Основним засобом ЛФК є гімнастичні вправи. Серед них головне значення мають дихальні вправи, що поділяються на статичні, динамічні та дренажні. Статичні дихальні вправи виконують у стані спочинку без рухів кінцівками і тулубом у різноманітних вихідних положеннях, у той час як динамічні дихальні вправи проводять у поєднанні з рухами рук, ніг і тулуба. Вправи, що спрямовані на відтік мокротиння й ексудату з бронхів і легенів, прийнято називати дренажними вправами. Дихальні вправи зміцнюють дихальні м'язи, збільшують рухливість легень і грудної клітини, навчають хворого правильному акту дихання та покращують діяльність дихальної і серцево-судинної систем. Як відзначають О.М. Кокосов і Е.В. Стрельцова (цит. за Пешкова О.В., 2000), удосконалення функціональних можливостей дихальної системи за допомогою дихальних і загальнозміцнювальних вправ допомагає керувати сомато-вегетативними функціями організму, попереджати захворювання органів дихання, підвищувати тонус організму та його опірність впливу різноманітних несприятливих чинників зовнішнього середовища. Найбільша увага приділяється навчанню хворих тому, як поєднувати правильне дихання з різноманітними фізичними вправами в основних вихідних положеннях – стоячи, при ходьбі [3, 4].

Важливою формою ЛФК при бронхітичній формі ХОЗЛ є дозована ходьба, у процесі якої тренується і пристосовується до підвищеного навантаження серцево-судинна система, поліпшується живлення серцевого м'яза, обмін речовин у тканинах і органах, поглиблюється дихання, підвищується тонус нервової системи, нормалізується сон і апетит, зменшується задишка. Дозована ходьба повинна збільшуватися поступово. Рекомендують три основні маршрути: № 1 – довжиною від 800 до 1500 м по рівній місцевості з невеличким підйомом вгору (не більше 10 градусів); №2 – від 1200 до 3000 м по рівній місцевості або з одним-двома підйомами вгору (15 гра

дусів); №3 – довжиною від 2000 до 5000 м по рівній місцевості або з двома-трьома підйомами вгору (до 20-25 градусів) [5].

**Висновки:** на основі аналізу та узагальнення сучасної літератури визначено, що використання засобів лікувальної фізичної культури як складової фізичної реабілітації при бронхітичній формі хронічного обструктивного захворювання легень є невід'ємною складовою відновного лікування. Особливістю методики лікувальної фізичної культури є широке застосування спеціальних дихальних вправ.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з науковим обґрунтування авторської програми фізичної реабілітації при бронхітичній формі хронічного обструктивного захворювання легень з урахуванням стадії, ступеню порушень функції зовнішнього дихання, стану серцево-судинної системи в умовах санаторію.

#### Література:

1. Малишевский М.В. Хроническая обструктивная болезнь легких / М.В. Малишевский, Н.В. Кулягина // Внутренние болезни: [учебное пособие] / М.В. Малишевский [и др.]; - [изд. 2-е, перераб. и доп.] – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – С. 106 – 122.
2. Мухін В. М. Фізична реабілітація: [підручник для студ. вищ. навч. закладів фіз. виховання і спорту] / В. М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2005. – 470 с.
3. Пешкова О.В. Диференційована комплексна фізична реабілітація при хронічному обструктивному захворюванні легень / О.В. Пешкова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Харків: ХДАФК, 2009. – №1. – С. 124 - 131.
4. Пешкова О.В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів [навчальний посібник] / О.В. Пешкова. – Х.: СПДФО Бровін О.В., 2011. – С. 104 – 175.
5. Рубан Л.А. Диференційована комплексна фізична реабілітація при хронічному обструктивному захворюванні легень: [метод. рекомендації] / Л.А. Рубан. – Х.: СПДФО Бровін О.В., 2012. – 84 с.
6. Фещенко Ю.І. Сучасний підхід до ведення ХОЗЛ / Ю.І. Фещенко // Здоров'я України. - 2006. – № 4. – С. 20 - 24.

#### Інформація про авторів:

**Петров Володимир Геннадійович** к. мед. н., доцент (ХДАФК)

**Без'язична Ольга Володимирівна** викладач кафедри (ХДАФК)

**Клітар Олександр Володимирович**, студент 4 курсу денної форми навчання (ХДАФК)  
Кафедра фізичної реабілітації і рекреації  
Харківська державна академія фізичної культури