

УДК 364-786: 616.831-005.1

Малярєнко Ю.О.<sup>1</sup>, Клименко К.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> канд. мед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

<sup>2</sup> студ. гр. УФКС-229м НУ «Запорізька політехніка»

## **ЗАСТОСУВАННЯ ДИХАЛЬНИХ ВПРАВ ЯК ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ БРОНХІТ**

Поняття про дихальну систему і структуру організму, які її формують. Дихальні шляхи - від ротового і носового отворів до легеневих пухирців (альвеол) розташовані поза грудної порожнини (внеторакально) і в грудній порожнині (внутріторакально). По дихальних шляхах, розташованих поза грудної порожнини, відносяться рот, носоглотка, гортань, трахея. Дихальні шляхи, особливо порожнину носа, служать для обігріву, зволоження й очищення вдихуваного повітря [2].

Порушення дихальної функції при захворюваннях органів дихання найчастіше пов'язано зі зміною механізму дихального акта (порушення правильного співвідношення фази вдиху, фази видиху і паузи, поява поверхневого і прискореного дихання, дискоординація дихальних рухів). Всі ці процеси вирішують основну задачу зовнішнього дихання – підтримання нормальної напруги кисню і вуглекислоти в артеріальній крові. Основним фактором порушення вентиляції є бронхообструкція, деструктивні зміни в легеневої тканини. Крім цього у пацієнтів із загальною детренованості і дисфункцією периферичної мускулатури підвищена потреба в додатковій вентиляції [4].

Бронхіт – це захворювання, під час якого відбувається ураження слизової оболонки бронхіального дерева, нижнього відділу дихальних шляхів, по якому повітря надходить у легені і виходить з них. Клінічні ознаки хронічного бронхіту залежать від фази процесу (загострення або ремісія), наявності або відсутності ускладнень. Найбільш характерними скаргами при захворюваннях легенів є кашель (сухий або з мокротою), кровохаркання, задишка різної вираженості, напади задухи, болі в грудях, різні прояви порушень загального стану (слабкість, пітливість, лихоманка) [1].

Для діагностики захворювань легенів використовують загальноклінічні прийоми обстеження пацієнта, а також ряд спеціальних методів. Анамнез захворювання і життя збирають по загальними правилами. Для оцінки функціонального стану організму велике значення має опитування пацієнта, який дозволяє визначити його рухові можливості і виявити ознаки хронічної коронарної, або серцевої недостатності на підставі переносимості їм повсякденних навантажень [3].

Функціональні методи дослідження дозволяють оцінити анатомо-фізіологічні властивості структур легкого і адекватність процесів, що забезпечують газообмін між повітрям і кров'ю легеневи капілярів (спірометрія, пневмотахометрія). Спірометрія - метод реєстрації легеневи обсягів при виконанні дихальних маневрів у часі. Пневмотахометрія - метод реєстрації потоку (об'ємної швидкості руху) повітря при спокійному диханні і форсованому видиху (крива «потік-об'єм») [5].

Реабілітаційні заходи починають проводити при стиханні гострого процесу. Мета реабілітації - підвищення загальної і місцевої резистентності бронхіального дерева, опірності організму до простудних і інфекційних захворювань в верхніх дихальних шляхах. Методи реабілітації сприяють посиленню кровообігу і лімфообігу, зменшенню запальних змін в бронхах, відновленню дренажної функції бронхів і механізму правильного дихання [7].

Заняття лікувальною фізичною культурою сприяють адаптації організму пацієнта, його серцево-судинної системи і органів дихання до фізичних навантажень, підвищують його імунітет. Активні заняття лікувальною фізичною культурою ведуть до стабілізації емоційного стану пацієнта. До основних форм ЛФК за наявності хронічного бронхіту належали: ранкова гігієнічна гімнастика, процедура лікувальної гімнастики й дозована лікувальна ходьба. Важливою формою ЛФК у разі наявності бронхіту є дозована ходьба. Дозування ходьби збільшували поступово, тому маршрути добирали різної довжини й складності. У процесі призначення дозованої ходьби визначали для кожного хворого ритм дихання під час ходьби рівною місцевістю та під час підйому вгору, темп ходьби й маршрут з урахуванням поступового зростання навантаження [6].

До процедури лікувальної гімнастики вводили вправи для верхніх і нижніх кінцівок, плечового пояса й тулуба, дихальні вправи з посиленням видиху, коригувальні вправи. Навантаження в процедурі лікувальної гімнастики залежало від загального стану хворого, а тому його суттєво змінювали [6].

ЛФК протипоказана за наявності гострої дихальної й серцево-судинної недостатності. Інтенсивність лікувальної гімнастики істотно знижується в разі активного запального процесу, наявності дихальної недостатності II-III

ст., кровохарканні, у хворих літнього віку. За умови непростежуваності обструктивного синдрому рекомендували дихальну гімнастику за А.Н. Стрельниковою [5].

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Алекса В.И. Практическая пульмонология / В.И. Алекса, А.И. Шатихин. – М.: Триада-Х, 2005. – 696 с.
2. Внутрішні хвороби / Р.О. Сабадишин, В.М. Баніт, І.М. Григус [та ін.]; під ред. Р.О. Сабадишина – Рівне: ВАТ «Рівненська друкарня», 2004. – 544 с.
3. Григус І. М. Фізична реабілітація при захворюваннях дихальної системи : навч. посіб. (Гриф Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України № 1/11-8114 від 29.08.11 р.) / Григус І. М. – Рівне : [б. в.], 2011. – 186 с.
4. Оленская, Т.Л. Реабилитация в пульмонологии : учебно-методическое пособие : для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности 1-790101 «Лечебное дело» / Т.Л. Оленская, А.Г. Николаева, Л.В. Соболева ; Министерство здравоохранения Республики Беларусь, УО «Витебский государственный медицинский университет». - Витебск: [ВГМУ], 2017. - 143 с.
5. Трубников Г.В. Руководство по клинической пульмонологии / Трубников Г.В. – М.: Мед. кн.: Н. Новгород: Изд. – во НГМА, 2001. – 402 с.
6. Дышите правильно. Дыхательная гимнастика А.Н.Стрельниковой против болезней. Издательство: Эксмо-Пресс, 2015 г. , 256 стр.
7. Ибатов, А.Д. Основы реабилитологии [Текст]: учеб. пособие / А.Д. Ибатов, С.В. Пушкина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 160 с.