УДК: 615.8:616.24-06
Ковальова У.І.[1], Ковальова А.А.[2], Ковальова О.В.[3]
[1] студент, НУ «Запорізька політехніка»
[2] ст. викл. НУ «Запорізька політехніка»
[3]доц. НУ «Запорізька політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є однією з найсерйозніших і найпоширеніших проблем сучасної медицини серед хвороб органів дихання Статистичні дані сьогодення свідчать про те, що ХОЗЛ зустрічається у 4-6% дорослої популяції в різних країнах світу. В Україні ця проблема вкрай загострена. [1].За даними ВООЗ, більше 50% пацієнтів з ХОЗЛ звертаються до фахівців на пізніх стадіях захворювання. Тим часом, саме ранній початок лікування ХОЗЛ запобігає прогресуванню захворювання і забезпечує можливість ведення активного способу життя впродовж багатьох років.[2, 3]

Мета роботи – розробити і обґрунтувати ефективність комплексу засобів фізичної терапії при хронічному обструктивному захворюванні легень.

В дослідженні брали участь 23 хворих, віком від 40 до 60 років (II період зрілого віку), що знаходились на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні 8-ї клінічної міської лікарні м. Запоріжжя впродовж вересня-листопада 2019 р. Діагноз ХОЗЛ (I-II стадії) було встановлено лікуючим лікарем на основі скарг хворих, даних їх анамнезу, клінічних та інструментальних досліджень.Усі учасники дали свою поінформовану згоду на участь у дослідженні.

Тривалість курсу лікування і фізичної терапії становила, у середньому, 15-20 днів. Пацієнти були довільно розподілені на дві групи – основну (12 чоловіків) і контрольну (11 чоловіків). Середній вік хворих склав 52 роки. Обидві групи були зіставними за віком, статтю, ступенем захворювання. Супутні важкі захворювання, що могли вплинути на результати дослідження, були відсутніми.

Пацієнти контрольної групи отримували стандартну терапію, показану при ХОЗЛ, а пацієнти основної групи, окрім стандартного лікування захворювання, використовували комплексну методику фізичної терапії – вправи дихальної гімнастики за О.М. Стрельніковою («Долоньки», «Погончики», «Насос», «Кішка», «Обійми плечі», «Великий маятник», «Повороти голови», «Вушка», «Маятник головою», «Перекати», «Кроки»).

Оцінювання поточного стану дихальної системи здійснювалося перед проведенням курсу фізичної терапії і після його завершення.

Оцінка ефективності проведення комплексної програми фізичної терапії показала достовірне поліпшення усіх показників, як в основній, так і в контрольній групах. Так, спостерігалося достовірне зменшення ЧСС в основній групі в середньому на 6,40±1,37 %, а в контрольній групі – на 3,38±1,25 % (рис. 3.1). ЧД також достовірно зменшувалася в обох групах (на 28,49±4,34 % в основній і на 21,64±3,80 в контрольній групі). Таке зменшення ЧД в досліджуваних групах свідчить про збільшення об'єму функціонуючої легеневої тканини. ЖЄЛ достовірно збільшилося на 29,61±1,82 % і на 14,28±1,15 % в основній і контрольній групах відповідно.

Результати проб Штанге і Генчі також достовірно збільшилися в обох групах. Так, показник проби Штанге, який до початку курсу фізичної терапії в обох групах свідчив про незадовільний стан, після курсу фізичної терапії свідчив про поліпшення стану до задовільного і збільшився на 18,65±1,81 % і на 11,75±2,48 % в основній і контрольній групах відповідно.

Подібна динаміки спостерігалася і за показниками проби Генчі. Так, показники контрольної і основної груп знаходились в межах незадовільного стану. Після проведеного курсу фізичної терапії вони достовірно збільшились на 29,58±2,02 % в основній і на 8,86±2,60 % в контрольній групі, що наблизило ці показники в основній групі до нижньої межі задовільного стану.

Екскурсія грудної клітки достовірно збільшилася на 42,07±2,26 % в основній групі і недостовірно на 14,55±6,76 % в контрольній групі.

В той же час спостерігалися достовірні відмінності в показниках ЖЄЛ, проби Генчі і екскурсією грудної клітки між контрольною і основною групами після завершення курсу фізичної терапії.

Таким чином, нами доведено, що проведена комплексна фізична терапія з використанням дихальної гімнастики за О.Стрельніковою дає достовірно кращі результати порівняно зі стандартною схемою лікування, адже застосований комплекс дихальної гімнастики сприяє зміцненню, тренованості дихальної мускулатури, сприяє розслабленню гладкої мускулатури бронхів, що в результаті сприяє зняттю бронхоспазму, кращому відходженню мокротиння, зменшенню та припиненню кашлю, поліпшенню дихальної функції, зменшенню експіраторної задишки, полегшенню видиху, збільшенню ЖЄЛ.

Список використаних джерел:

1. Майструк М.І. Фізична реабілітація хворих на хронічне обструктивне захворювання легень[Електронний ресурс] / М.І.

Майструк: Бібліогр., 2018. – 340 с.– Режим доступу:http://elar.khmnu.edu.ua/bitstream/123456789/7832/1/%D0%.

2. Григус І. Зміни функціонального стану хворих на хронічне обструктивне захворювання легень у процесі фізичної реабілітації /І.Григус, М.Майструк// Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. – 2017. –Вип. 25-26. – С. 83-91.

3. Жарова І.О. Методи фізичної реабілітації хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (огляд літератури) /І.О. Жарова //Науковий Часопис НПУ імені МП. Драгоманова: серія 15 "Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)".– 2018. – №9(103). – С. 54-59.