

масажують м'язи стегна і голілки пошкодженої кінцівки. Суглоб тільки погладжують. Тривалість масажу 10-15 хв. на курс 10-15 процедур. Науковець виділяє такі протипоказання до проведення масажу при виникненні пошкоджень і захворювань опорно-рухового апарату: виражений набряк, сильний біль; наявність шкірних (м'язових) ушкоджень (екскоріації, відкриті рани, запальні процеси на шкірі тощо); висока температура тіла (понад 38° С) [1, с. 298]. На думку вченого, зазначені протипоказання відносяться до масажу травмованих ділянок, але хребет і здорову кінцівку масажувати можна в перший день виникнення травми (або захворювання) [1, с. 299]. А.Б. Хамдони наголошує на тому, що європейські програми реабілітації за останні десять років значно просунулись вперед у питання лікування ушкоджень зв'язок колінного суглоба [6, с. 144]. Для зняття болю використовують лід, довгі пасивні рухи, іммобілізацію, м'язову стимуляцію на протязі перших 7-10 днів після операції. Для відновлення амплітуди рухів у колінному суглобі пропонуються активні чи активні із допомогою, пасивні циклічні, мобілізаційні вправи. Через 2-6 тижнів рекомендується тренування на велосипеді, підйоми на сходинок, тренування в ізокінетичному режимі, тренування з лонжею [6, с. 145].

ВИСНОВКИ. Аналіз спеціалізованої науково-методичної літератури підтвердив, що фізична реабілітація спортсменів 20-25 років після операції на колінному суглобі – це дійсно актуальна тема та значуще питання у відновленні хворих. У фізичній реабілітації спортсменів 20-25 років після операції на колінному суглобі важливе місце займають такі засоби фізичної реабілітації, як ЛФК, масаж, механотерапія та фізіотерапія. Під впливом дозованого фізичного навантаження у травмованих покращується рухливість колінного суглобу та відновлюється його основна функція.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дубровский В. И. Лечебный массаж / В. И. Дубровский, А. В. Дубровская. – М. : Гэотар-медиа, 2004. – 512 с.
2. Гиришин С. Г. Оперативное лечение поврежденных коленного сустава в остром периоде травмы : дис. ... доктора мед. наук : 14.00.22 / Гиришин Сергей Григорьевич. – М., 2001. – 506 с.
3. Маланин Д. А. Хирургическая тактика при лечении больных с острым повреждением капсулярно- связочного аппарата коленного сустава : дис. докт. мед. наук : 14.00.22 / Д. А. Маланин. – Волгоград, 2006. – 249 с.
4. Марченко О. К. Основи фізичної реабілітації: підручник для студентів вузів / О. К. Марченко. – Олімпійська література, 2012. – 528 с.
5. Хамдони А. Б. Комплексная физическая реабилитация в лечении больных с повреждениями связок коленного сустава (обзор литературы) / А. Б. Амжад // Слобожанський науково-спортивний вісник : [наук.-теор. журнал]. – Харків : ХДАФК, 2006. – № 10. – С. 143-146.
6. Krosshaug T. Biomechanical analysis of anterior cruciate ligament injury mechanisms: three-dimensional motion reconstruction from video sequences / T. Krosshaug, J. R. Slauterbeck, L. Engebretsen, R. Bahr // Scand J Med. Sci Sports. – 2007. – № 17. – P. 508-519.
7. Murray M. M. Current status and potential of primary ACL repair /M. M. Murray // Clinics in Sports Medicine. – 2009. – № 1 (28). – P. 51-61.
8. Niibayashi H., Sbimizu K., Suruni K. Et al. Proteoglycan Degradation in hemarthrosis // Acta Orthop. Scand. – 2005. – Vol.66. – P.73-79.
9. Pierets K. Jumpers knee: postoperative assessment. A retrospective clinical study // Knee Surgery, sports traumatology, arthroscopy. – 2001. – Vol. 7. – P. 239.

Ільїна А. В.

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК 20-30 РОКІВ, ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ

У статті зазначено, що фізична реабілітація жінок 20-30 років, хворих на бронхіальну астму, на поліклінічному етапі спрямована на підтримку ремісії хвороби, відновлення функціональної активності та адаптаційних можливостей дихального апарату та інших органів і систем, забезпечуючи подальше нормальний розвиток життєдіяльності організму. З цією метою використовується комплекс лікувально-відновлювальних заходів, що включає застосування лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапії та працетерапії.

Ключові слова: фізична реабілітація, жінки 20-30 років, хворі на бронхіальну астму, поліклінічний етап.

Анотація. *Ильина А.В. Современный взгляд на проблему физической реабилитации женщин 20-30 лет, больных бронхиальной астмой, поликлиническом этапе. В статье указано, что физическая реабилитация женщин 20-30 лет, больных бронхиальной астмой, поликлиническом этапе направлена на поддержку ремиссии болезни, восстановление функциональной активности и адаптационных возможностей дыхательного аппарата и других органов и систем, обеспечивая дальнейшее нормальное развитие жизнедеятельности организма. С этой целью используется комплекс лечебно-восстановительных мероприятий, включающий применение лечебной физкультуры, массажа, физиотерапии и трудотерапии.*

Ключевые слова: физическая реабилитация, женщины 20-30 лет, больные на бронхиальную астму, поликлинический этап.

Iliina A. Modern look to the problem of physical rehabilitation of women 20-30, patients with bronchial asthma, on the polyclinic stage. *Problem of health of nation in XXI century it remains one of actual for the Ukrainian state, she comes into question very widely both at state level, in public organizations and in scientific circles. Bronchial asthma is the important problem of health protection. About 300 million patients suffer in the whole world. Bronchial asthma is the chronic used for setting fire disease of standard, that is accompanied by the change of sensitiveness and reactivity of bronchial tubes, that appears the periodically nascent*

attacks of laboring breath or stuffiness in as a result of widespread bronchial obstruction, conditioned by bronchial compression and edema of bronchial tubes. The name of this illness originates from the Greek word of asthma ("heavy breathing, stuffiness"). Under act of curative gymnastics and massage general tone rises and gets better the psychological state of patient, function of the central nervous system, nervous processes in the bark of large hemispheres of cerebrum and cooperation of bark and under bark get better; protective forces of organism activate; an optimal background is created for the use of all factors. It is marked in the article, that physical rehabilitation of women 20-30, patients with bronchial asthma, on the policlinic stage directed in support the remission of illness, proceeding in functional activity and adaptation possibilities of respiratory vehicle and other organs and systems, providing further normal development of vital functions of organism. To that end drawn on the complex of treat renew events that include application of curative physical education, massage, physiotherapy and work therapy.

Key words: physical rehabilitation, women 20-30, patients with bronchial asthma, policlinic stage.

Вступ.

Проблема здоров'я нації у XXI столітті залишається однією з актуальних для української держави, вона обговорюється дуже широко як на державному рівні, у громадських організаціях, так і у наукових колах. Бронхіальна астма є важливою проблемою охорони здоров'я. У всьому світі страждає близько 300 мільйонів хворих. За даними Національного інституту фізіотерапії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського, реальна поширеність бронхіальної астми серед дорослого населення України перевищує 4%. Близько 2,5 млн. людей в Україні страждають на бронхіальну астму. На жаль, як свідчать статистичні дані, ці цифри продовжують зростати. У даний час бронхіальна астма відноситься до числа найбільш поширених захворювань. Проблеми фізичної реабілітації хворих на бронхіальну астму висвітлені у працях В. В. Богданова, М. І. Богомолової, Л. А. Ботвінікової, І. М. Григуса, В. П. Іларіонова, О. К. Макаренко, В. М. Мухіна, М. С. Редєги, Б. П. Шатанюка та ін. Питання, пов'язані з фізичною реабілітацією хворих на бронхіальну астму розглядали зарубіжні дослідники I. Baiardini [6], G. L. Biscione [7], W. Gruber [8], D. S. Kim [9], M. Pasquali [10].

Формулювання мети дослідження

Визначені аспекти окреслюють мету статті, яка полягає у характеристиці програми фізичної реабілітації жінок 20-30 років, хворих на бронхіальну астму, на поліклінічному етапі.

Результати дослідження. Проблема бронхіальної астми, вважає П. О. Фадєєв, що нині стоїть надзвичайно гостро. Частота цього захворювання з року в рік неухильно зростає [5, с. 66]. За результатами популяційних епідеміологічних досліджень, поширеність бронхіальної астми в більшості країн світу коливається в середньому на рівні 3-7%. В Україні захворюваність на бронхіальну астму продовжує збільшуватись, що свідчить про неповне розуміння проблеми та недосконалість існуючих методів її лікування та профілактики. Бронхіальна астма є хронічним запальним захворюванням дихальних шляхів, яке супроводжується зміною чутливості і реактивності бронхів, що виявляється періодично виникаючими приступами утрудненого дихання або задухи у поширеній бронхіальній обструкції, обумовленою бронхоспазмом і набряком бронхів. Назва цієї хвороби походить від грецького слова asthma («важке дихання, задуха»). За даними епідеміологічного обстеження, підкреслює В. В. Богданов, захворювання органів дихання займають 3-4 місце, в структурі хронічних захворювань [1, с. 21]. Бронхіальна астма характеризується пароксизмами задишки, стисненням грудної клітки, подовженим видихом, що є результатом звуження повітряних шляхів за рахунок поєднання спазму м'язів, набрякання слизової оболонки та в'язких бронхіальних виділень. Ці зміни є проявами запальної реакції всередині бронхіальної стінки, включаючи мастоїдні, еозинофільні та інші клітини. Порушення дихання, що може змінюватись у широких межах, призводить до неузгодженості альвеолярної вентиляції та перфузії та збільшує роботу органів дихання.

Факторами, які зумовлюють виникнення астми є :

1. Фактори схильності – генетично детермінована здатність до алергічних захворювань.
2. Причинні фактори (алергени) – сенсibiliзують дихальні шляхи і викликають початок захворювання.
3. Сприятливі фактори – підвищують ризик виникнення хвороби на фоні впливу причинних факторів:

- куріння;

- забруднення навколишнього середовища;
- респіраторні вірусні інфекції;
- шкідливі антенатальні фактори і перинатальна патологія.

Фізична реабілітація жінок, хворих на бронхіальну астму, вважає О. К. Марченко, спрямована підтримку ремісії хвороби і відновлення рухової активності і функціонального стану організму [3, с. 15]. Фізичні вправи, зазначає І. М. Григус, сприяють попередженню ряду ускладнень, які можуть розвинути в легенях і в плевральній порожнині (емфізема), і вторинних деформацій грудної клітки [2, с. 15]. Істотним результатом тротичної дії фізичних вправ стає відновлення еластичності і рухливості легені. Поліпшення оксигенації крові при виконанні дихальних вправ покращує обмінні процеси в органах і тканинах.

Науковці до завдань ЛФК при бронхіальній астмі відносять :

- закріплення нормального стереотипу регуляції дихання;
- оптимізацію діяльності ЦНС;
- підвищення сили дихальних м'язів, рухливості грудної клітки та стабілізація навичок раціональної регуляції

дихання,

- покращення діяльності дихальної і серцево-судинної систем;
- відновлення фізичної працездатності і підготовки до роботи у побуті та на виробництві;
- зниження чутливості і підвищення опірності до дії чинників зовнішнього середовища;
- подовження періоду ремісії захворювання.

Лікувальна фізична культура є засобом фізичної реабілітації, що використовує засоби, методи і принципи фізичної культури для лікування захворювання, запобігання їх загострень і ускладнень, відновлення здоров'я і працездатності.

Особливого значення при бронхіальній астмі, вважає О. К. Марченко, набувають спеціальні дихальні вправи, які виконуються у вихідному положенні лежачи, сидячи, стоячи [3, с. 64]. Дихальні вправи повинні бути простими для виконання. Між виконанням дихальних вправ (особливо з вимовлянням звуків) доцільно включати вправи з довільним диханням та на розслаблення м'язів. Для лікування і профілактики бронхіальної астми, вважає М. С. Редега, в першу чергу застосовують дихальну гімнастику. Поступово у комплексі ЛФК необхідно вводити прості гімнастичні вправи у вигляді згинань – розгинань кінцівок, нахилів тулуба [4, с. 28]. Хворим на бронхіальну астму протипоказані вправи, пов'язані з напруженням і затримкою дихання. Підбір вправ і тривалість лікувальної гімнастики при бронхіальній астмі носять суто індивідуальний характер, залежать від фізичної підготовленості хворого і тяжкості захворювання.

Реабілітаційні заходи при бронхіальній астмі, підкреслює І. М. Григус, спрямовані на підтримку ремісії хвороби, відновлення функціональної активності та адаптаційних можливостей дихального апарату та інших органів і систем, забезпечуючи подальше нормальний розвиток життєдіяльності організму. З цією метою використовується комплекс лікувально-відновлювальних заходів, що включає організацію лікувально-охоронного і дієтичного режиму, застосування лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапії [2, с. 71]. Протипоказання до застосування фізичної реабілітації при бронхіальній астмі : гостра стадія, важкий стан хворого, злоскісні пухлини, туберкульоз. При бронхіальній астмі, зазначає І. М. Григус, гімнастика сприяє зменшенню спазму бронхів, допомагає хворому управляти диханням, активізує трофічні процеси в тканинах, зміцнює організм, зокрема дихальну мускулатуру, покращує адаптацію організму до навантажень [2, с. 117]. Під впливом лікувальної гімнастики і масажу, підкреслює І. М. Григус, підвищується тону і покращується психологічний стан хворого, функції центральної нервової системи, покращуються нервові процеси в корі великих півкуль головного мозку і взаємодія кори і підкірки; активізуються захисні сили організму; створюється оптимальний фон для використання всіх чинників [2, с. 128]. Вплив масажу при бронхіальній астмі на дихальну систему проявляється особливо сильно при порушенні дихання. При астматичному бронхіті масаж паравертебральних зон ділянки 3-8 грудного хребця сприяє зняттю бронхоспазму. При фізичній реабілітації хворих на бронхіальну астму важливе значення мають різні методи фізіотерапії, які діють на окремі симптоми хвороби, так і на її патогенетичні механізми, що дозволяє використовувати фізіотерапію в різні фази захворювання. Працетерапію використовують, вважає О. К. Марченко, для відновлення і підтримання загальної працездатності та психоемоційного тону організму [3, с. 84]. Рекомендуються види трудової діяльності на відкритому повітрі, уникаючи втоми. Протипоказані роботи під час цвітіння дерев і рослин та інших алергізуючих чинників, які можуть перервати ремісію і викликати загострення бронхіальної астми.

ВИСНОВКИ. У програму фізичної реабілітації жінок 20-30 років, хворих на бронхіальну астму, на поліклінічному традиційно включають: ЛФК, лікувальний масаж, фізіотерапію та працетерапію. Реабілітаційні заходи спрямовані на підтримку ремісії хвороби, відновлення функціональної активності та адаптаційних можливостей дихального апарату та інших органів і систем, забезпечуючи подальше нормальний розвиток життєдіяльності організму.

ЛІТЕРАТУРА

1. Богданов В. В. Валеологія і реабілітація при бронхо-легеневих захворюваннях / В. В. Богданов, С. Н. Попова. – К. : Дія, 2003. – 268 с.
2. Григус І. М. Фізична реабілітація хворих на бронхіальну астму / І. М. Григус. – Рівне, 2008. – 240 с.
3. Марченко О. К. Фізична реабілітація при бронхіальній астмі / О. К. Марченко, В. І. Ігнат'єва, М. М. Василенко. – К. : Науковий світ, 2009. – 91 с.
4. Редега М. С. Бронхіальна астма : [монографія] / М. С. Редега. – Л., 2012. – 146 с.
5. Фадєєв П. О. Бронхіальна астма / П. О. Фадєєв. – Т. : Навчальна книга, 2011. – 135 с.
6. Baiardini I., Braidò F., Tarantini F. et al. ARIA-suggested drugs for allergic rhinitis: what impact on quality of life? // Allergy. – 2008. – Vol.63, N6. – P.660-669.
7. Biscione G.L. et al. Effect of pulmonary rehabilitation (PR)-in subjects, with normocapnic respiratory failure (NRF) // European Respiratory-Journal. – 2003. – Vol.22, Suppl.45. – [2213]
8. Gruber W., Kiosz D., Paul K. Pulmonary adaptations during exercise in CF // European Respiratory Journal. – 2003. – Vol.22, Suppl.45. – P. 3140.
9. Kim D.S. et al. Efficacy of home-based pulmonary rehabilitation program for the patients with chronic lung diseases // European Respiratory Journal. – 2003. – Vol.22, Suppl. 45. – [1082].
10. Pasquali M., Baiardini I., Rogkakou A et al. Levocetirizine in persistent allergic rhinitis and asthma: effects on symptoms, quality of life and inflammatory parameters // Clin Exp Allergy – 2006. – Vol.36. – P. 161-1167.

Коваленченко В.Ф., Степаненко Р.В.

**Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова,
ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського
Національної Академії медичних наук України»**

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗКУЛЬТУРА ПРИ РІЗНИХ КЛІНІЧНИХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

У статті показано ефективність застосування лікувальної фізкультури в комплексному лікуванні різних клінічних форм туберкульозу.

Ключові слова: лікувальна фізкультура, туберкульоз, фізична реабілітація, масаж.

Коваленченко В. Ф., Степаненко Р. В. Лечебная физкультура при различных клинических формах туберкулёза легких. В статье показана эффективность применения лечебной физкультуры в комплексном лечении различных форм туберкулёза.