

ІІІ. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ



ОБГРУНТУВАННЯ НАПРЯМІВ СТВОРЕННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА РЕЦИДИВНИЙ ОБСТРУКТИВНИЙ БРОНХІТ

Юлія Арсина

Інститут фізичної культури

Сумський державний педагогічний університет ім. А.С.Макаренка

Анотація

В статті обоснована важність створення комплексної реабілітаційної технології для дітей старшого дошкільного віку з рецидивуючим обструктивним бронхітом. Обосновані представлено з теоретичної та практичної точок зору.

Annotation

In the article the importance of creation of integrated rehabilitation technology for elder preschoolers, who have recurrent obstructive bronchitis, is presented. This importance is reasoned theoretically and practically.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій

За даними епідеміологічних досліджень, з 1998 до 2008 року кількість пульмологічних захворювань у дітей збільшилася у 3,6 рази. Таке зростання їх розповсюдженості відбулося переважно за рахунок гострих та рецидивуючих форм патології дихальних шляхів. Серед даної групи захворювань одне з чільних місць належить бронхітам. Вони входять до групи найчастіших причин, з яких звертаються до педіатрів.

В останні роки значно зросла зацікавленість дитячих пульмонологів такою формою бронхіту, як рецидивний бронхіт (РБ). Згідно даних різних авторів, у дітей з РБ у подальшому житті може відбутися трансформація його на бронхіальну астму (БА) або хронічний бронхіт (хоча останнє твердження є суперечливим), що призводить до значного погіршення якості життя окремої людини та зменшенню потенціалу здоров'я усієї нації [1; 2].

Згідно сучасним уявленням, рецидивний бронхіт (РБ) являє собою мультифакторне захворювання, що протікає фазово і характеризується рецидивуючим запаленням слизової оболонки бронхів і наявністю у періоді ремісії порушень імунної та ендокринної систем [2]. РБ зустрічається у дітей різного віку,

але найчастіше – у періоді від 4 до 7 років. Виділяють такі форми РБ, як простий (необструктивний) РБ та обструктивний РБ (РОБ). Саме РОБ має клінічні ознаки, схожі з БА та хронічним обструктивним бронхітом (ХОБ). Такими ознаками є наявність бронхіальної обструкції [4; 5]. Тож діти особливо з даною формою РБ знаходяться у групі ризику з приводу подальшої захворюваності на БА та ХОБ.

Для фахівців надзвичайно важливим є питання: чи то рецидивуючі захворювання дихальних шляхів є суто пульмонологічною патологією, чи то патологією імунної системи. Згідно локалізації процесу, можна беззаперечно стверджувати про належність рецидивних респіраторних захворювань до патології дихальної системи. Проте встановленим є той факт, що при РОБ порушується як місцевий імунітет (тобто імунітет власне дихальних шляхів, бронхіального дерева), так і імунний захист усього організму, який уже не в змозі забезпечити стійкість до мікробної агресії [3].

Проблемою імунореабілітації дітей при РБ займалися такі автори, як Ю.К. Більбот, С.В. Аліфанова, Л.Ш. Дудченко, В.В. Лейкіна та ін. Ними було досліджено та розроблено особливості використання ряду фармакологічних препаратів з метою підвищення



імунітету у дітей з РБ, доведено ефективність їх застосування. Проте суперечливим залишається той факт, що дитина може потрапити у залежність від використовуваних препаратів і ослаблений організм так і залишиться ослабленим. Тобто у подібному випадку дитина, а у подальшому, можливо, і доросла людина буде потребувати постійного підтримуючого лікування медикаментозними засобами.

Щодо розробок відновлювальних технологій та програм, які базувалися б на природних засобах, то слід зазначити, що вони існують, але призначені для більш широкого контингенту – дітей, які часто та довго хворіють (ЧДХ) на респіраторні захворювання (О.М. Мятіга, 2004). Тобто, мало враховуються особливості основного захворювання: наявність бронхіальної обструкції, особливості стереотипу зовнішнього дихання, форма та рухливість грудної клітки. Слід зауважити, що після завершення стаціонарного лікування діти з РОБ займаються ЛФК у дошкільних навчально-виховних закладах або у загальноосвітніх школах у складі груп дітей ЧДХ. Тому побудова відновлювальних програм для всієї групи дітей ЧДХ загалом виправдана. Проте, з іншого боку, без уваги залишаються стаціонарний етап лікування та домашня реабілітація.

Разом з тим існують спеціальні програми з ЛФК для підлітків із бронхітами та пневмоніями (В.С. Чепурна, 2003). Для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, які страждають на РОБ, таких програм або технологій не розроблено.

Метою дослідження є обґрунтування напрямів удосконалення відновлювальних технологій для дітей, які страждають на РОБ, на основі визначення ефективності існуючих реабілітаційних заходів.

Зв'язок з важливими науковими програмами та темами. Робота виконана за планом НДР кафедри фізичної реабілітації Ін-

ституту фізичної культури СумДПУ ім. А.С. Макаренка за темою «Теоретико-методологічні та організаційно-методичні проблеми здоров'я, фізичної реабілітації та корекційної педагогіки».

Організація та методика дослідження. Для визначення наявності потреби у дітей, які страждають на РОБ, та їх батьків у комплексній реабілітаційній технології було проведено опитування та анкетування.

Опитування проводилося серед батьків, які мають дітей 5-6 років, хворих на РОБ, які перебувають на стаціонарному лікуванні у пульмонологічному відділенні Сумської обласної дитячої клінічної лікарні (всього 35 осіб). При опитуванні пропонувалося відповісти на такі питання:

- чи проходить ваша дитина курс фізичної реабілітації під час перебування у стаціонарі;
- чи проходить вона такий курс вперше;
- чи змінюється (зменшується) кількість захворювань дитини на рік після проведеного лікування та фізичної реабілітації;
- чи помічали ви, що дитина завжди за звичкою дихає ротом, навіть коли ніс не закладений;
- чи виконуються оздоровчі процедури вдома, якщо так – то наскільки регулярно та які саме;
- чи хотіли б батьки отримувати після проведеного курсу фізичної реабілітації додатково методичні рекомендації для домашньої реабілітації у вигляді брошур та підтримувати контакт з реабілітологом.

Анкетування проводилося на базі Сумського спеціального дошкільного навчального закладу (ясла-сад) №20 «Посмішка» серед батьків дітей 5-6 років, які часто та тривало хворіють (серед них 23 дитини, які мають РБ та РОБ). Анкети включали, зокрема, такі питання:

- чи проводяться у сім'ї заходи щодо запобігання захворювань органів дихання;

- якщо подібні заходи проводяться, то наскільки регулярно;
- якщо подібні заходи проводяться, який їх зміст.

Обговорення результатів дослідження. Під час проведення опитування були отримані такі дані. Усі опитувані відповіли, що перебувають на стаціонарному лікуванні не вперше та кожного разу їм призначають курс фізичної реабілітації. 26 опитуваних (74,3 %) вважають, що після проведеного лікування та реабілітації частота захворювань дихальних шляхів істотно не змінюється, тобто дані заходи призначені здебільшого для ліквідації гострого процесу. 9 опитуваних (25,7 %) не дали чіткої відповіді на дане запитання.

Щодо характеру стереотипу зовнішнього дихання були отримані такі відповіді: 21 опитуваний (60 %) зазначили, що у період відсутності проявів РОБ або ГОРЗ помічали, що дитина часто дихає ротом (під час захоплюючої діяльності, нешвидкої ходьби, нічного сну тощо); 8 опитуваних (22,9 %) не помічали звичного дихання через рот у дитини; 6 опитуваних (17,1 %) було важко відповісти на дане запитання.

З метою підтримання нормального стану здоров'я дитини спеціальних заходів вживають 23 опитуваних батьків (65,7 %). З них користуються природними засобами оздоровлення – 10 опитуваних (28,6 % від загальної кількості опитаних), при чому 7 осіб (20 %) стверджують, що виконують оздоровчі рекомендації постійно. Інші 13 опитуваних використовують переважно фармакологічні препарати з метою зміцнення імунітету у період розповсюдженості респіраторних захворювань (восени та навесні). Загартування, масаж та фізичні вправи використовують епізодично.

Висловили побажання отримувати програми для проведення елементарних реабілітаційних процедур вдома 30 опитуваних (85,7 %), з них 20 осіб (57,1 %)



мають досить обмежене уявлення про особливості використання та оздоровчі ефекти засобів фізичної реабілітації при РОБ у дітей. 5 опитуваних (14,3 %) зайняли нейтральну позицію щодо отримання подібних програм, при цьому ніхто з опитаних не висловив відверто негативного ставлення до даної пропозиції.

У результаті *анкетування*, проведеного серед батьків дітей, які мають РБ та РОБ, були отримані наступні відповіді. Для своїх дітей проводять зміцнюючі здоров'я процедури: протягом року, регулярно у 12 родин (52,2 %), проводять такі процедури у період сезонної розповсюженості захворювань дихальних шляхів (восени та навесні) у 7 родин (30,4 %), проводять оздоровчо-реабілітаційні процедури зрідка у 2 родин (8,7 %), цілком покладаються на призначення лікаря щодо часу та дозування таких процедур також у 2 родин (8,7 %).

Зміст оздоровчо-реабілітаційних процедур включає: вживання вітамінних препаратів – у 13 родин (56,5 %), прийом противірусних та імуностимулюючих препаратів – у 11 родин (47,8 %), вживання великої кількості овочів, фруктів, зокрема, часнику та цибулі – у 9 родин (39,1 %), прогулянки, таласотерапію влітку – у 9 родин (39,1 %), апітерапію – у 4 родин (17,4 %), фізіотерапевтичні процедури (інгаляції, кварцування носоглотки, промивання носа розчином морської солі, теплолікування тощо) – у 4 родин (17,4 %), загартовуючі процедури – також у 4 родин (17,4 %), фітотерапію – у 3 родин (13 %), ароматерапію – у 1 родині (4,3 %) (рис. 1). Не відповіли на запитання щодо змісту оздоровчо-реабілітаційних заходів, хоча й зазначили, що проводять їх 5 осіб (21,7 %). Цікаво, що жоден з опитаних батьків не відмітив в арсеналі домашніх відновних процедур виконання фізичних вправ, проведення елементарних процедур масажу та дотримання належних

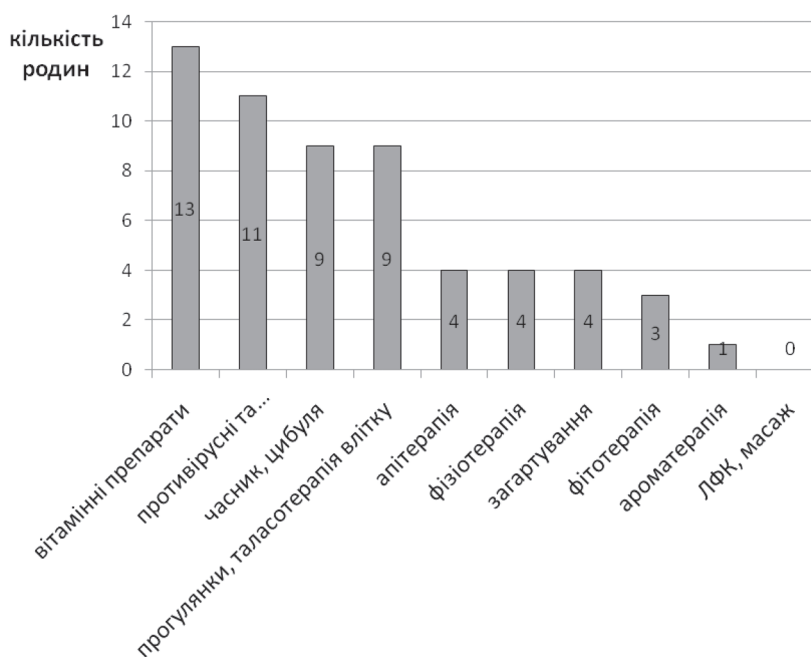


Рис. 1. Зміст оздоровчих процедур у родин дітей, які страждають на РБ та РОБ.

харчових звичок (обмеження вживання певних продуктів).

Отримані дані свідчать про низьку обізнаність батьків дітей, хворих на РОБ, у сфері оздоровлення та фізичної реабілітації; недостатню інформованість їх щодо використання натуральних засобів відновлення та підтримання здоров'я своїх дітей; невисоку ефективність реабілітаційних процедур, які проводяться під час перебування дитини на стаціонарному лікуванні, з точки зору попередження рецидивів РБ та РОБ; наявність потреби у проведенні роз'яснювальних бесід щодо правил використання та позитивних ефектів процедур фізичної реабілітації, а також наданні конкретних практичних рекомендацій для самостійних занять.

Висновки.

1. Результати дослідження дозволили визначити наявність потреби у створенні комплексної відновлювальної технології для дітей, які страждають на рецидививний обструктивний бронхіт.
2. У ході проведеного дослідження виділено 3 необхідних розділи, які містять реабілітаційну

технологію для дітей з РОБ (стаціонарний, у дитячому садку або школі та домашній). По-перше, кожен з них має враховувати особливості перебігу РОБ і при цьому бути логічним продовженням та доповненням інших розділів програми. По-друге, дана програма має забезпечувати вплив на двох рівнях: місцевому та загальному, а також на рівні дихальної та імунної систем.

3. Перспектива подальших наукових досліджень у даному напрямку полягає у створенні та перевірці ефективності комплексної реабілітаційної технології для дітей, які страждають на РОБ.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Антипкин, Ю.Г. Рецидивирующий бронхит у детей / Ю.Г. Антипкин // Здоров'я України. Медична газета. – 2008. – №18/1. – С. 19-21.
2. Дудченко Л.Ш., Каладзе Н.Н. Иммунореабилитация детей, больных рецидивирующим бронхитом, на этапе санаторно-курортного лечения // Вестник



- физиотерапии и курортологии. – 2004. – №1. – С. 6-12.
3. Казмирчук, В.Е. Рецидивирующая бронхолегочная патология у детей: ошибки в диагностике и лечении с позиции клинического иммунолога [Электронный ресурс] / В.Е. Казмирчук // Клиническая иммунология, аллергология, инфектология. – 2008. – № 5/2. Режим досту-
 4. Костроміна В.П. Рациональна антибіотикотерапія бронхів у педіатричній практиці [Електронний ресурс] / В.П. Костроміна, О.О. Речкіна // Клиническая иммунология, аллергология, инфектология. – 2007. – №2. Режим доступа: <http://immuno.health-ua.com/article/229.html>.
 5. Тихомирова А.Р. Применение тимогена у детей раннего и дошкольного возраста с острым обструктивным бронхитом и бронхиальной астмой на фоне острых респираторных инфекций / А.Р. Тихомирова, Ф.П. Романюк, Т.А. Сидорова, С.В. Петленко, Е.П. Начарова // Педиатрия. – 2008. – Т. 87, №4. – С. 45-50.

