

7. Ласица О.И. Астма физического напряжения // Укр. пульмон. журнал. – 2001. – №2. – С.42-44.
8. Бронхиальная астма // Под ред. С.Ю.Каганова. – М.: Медицина, 1994. – 300 с.
9. Хрущев С.В. ЛФК у детей, больных БА // Педиатрия. – 1988. – №8. – С.147-149.
10. Новик Г.А., Мосенкова Т.М. Использование метода волевого управления дыханием (ВУД) с биологической обратной связью у детей, больных БА // Новые медицинские вестники. – 2001. – №3. – С.47-50.
11. Батурина Л.А. Музыкаотерапия // Мир медицины. – 2001. – №11-12. – С.11-12.

MODERN DIRECTIONS OF PHYSICAL REHABILITATION OF CHILDREN, SUFFERING THE BRONCHIAL ASTHMA

I.TERESHCHENKO

Donetsk state institute of health, physical training and sports

Annotation. The analysis of modern methods of physical rehabilitation of children suffering the bronchial asthma and considers the most perspective directions are analyzed.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНЬ В ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Катерина ТИМРУК-СКОРОПАД

Львівський державний інститут фізичної культури

Актуальність. На сьогодні, злоякісні новоутворення обумовлюють в середньому 15% всіх випадків смерті [6] і 21,9 – 25,7% інвалідизації населення України [7]. Встановлено, що кумулятивні показники, які відображають частоту захворювання на онкопатологію населення у 1999 р. становили 27,7% для чоловіків і 18,5% для жінок. Іншими словами, впродовж 75 років життя злоякісні новоутворення уражають кожного 3-4-го чоловіка та кожену 5-6-у жінку України [9]. Гострота і актуальність проблеми раку в Україні актуалізується ще й впливом наслідків катастрофи на Чорнобильській АЕС та значним постарінням населення [9, 10].

У структурі онкологічної захворюваності чоловічого населення перше місце займає рак легень (22,3%). Захворюваність жіночого населення України на рак легень становить 4,8% [9]. Окрім того, спостерігається неухильний ріст ураження раком легень осіб до 40-а років, захворюваність яких коливається в межах 7 - 14,6% від загальної кількості хворих на рак легень [5].

Поряд зі значними досягненнями в діагностиці та лікуванні онкологічних хвороб велика кількість питань потребує подальшого вивчення. Зокрема, до них належать:

- розробка нових удосконалених методик фізичної реабілітації, які були б відповідними сучасним методам медичного лікування;

- вивчення взаємозв'язку застосування заходів фізичної реабілітації та перебігу лікувально-відновного періоду у онкохворих;
- особливості фізичної реабілітації в залежності від локалізації патологічного процесу, у тому числі хворих на рак легень.

Основним методом лікування пацієнтів хворих на рак легень є оперативний. При радикальному лікуванні хворих на рак легень фізичну реабілітацію умовно можна поділити на 4-и етапи: передопераційний, ранній післяопераційний, власне післяопераційний період та пізній післяопераційний. Кожен із зазначених етапів фізичної реабілітації хворих на рак легень є важливим і вирішує свої специфічні завдання.

Чинниками, які визначають особливості фізичної реабілітації хворих на рак легень в передопераційному періоді є:

А) обмеженість часу передопераційної підготовки;

Б) ризик сприяння метастазуванню при значному посиленні крово- і лімфообігу в легенях;

В) важкий психоемоційний стан хворих. Наявність онкопатології, факт перебування хворого у спеціалізованому закладі, майбутня операція, необхідність тривалого лікування та невизначений прогноз викликають у пацієнта психогенну реакцію стан тривоги, часом депресію або роздратування, які понижують життєвий тонус. Не дивлячись на відмінності у віці, статі, освіті, особливостях особистості, переважним типом реакції пацієнтів на онкологічну патологію є тривожно-депресивний синдром для якого характерними є пониження настрою, тривожність, іпохондрична дисованість, апатія і байдужість;

Г) оскільки найчисельнішим контингентом хворих є вік 50-59 та 60-69 років (33% і 35% відповідно) [7], переважна більшість пацієнтів має ряд супутніх захворювань та вікових змін (гіпотрофія м'язів грудної клітки, довгих м'язів спини, малорухливість хребта, ребер, явища пневмосклерозу та емфіземи легень, артеріальна гіпертензія, загальна слабкість), що суттєво утруднює проведення заходів фізичної реабілітації [4].

Метою публікації є визначення основних проблем, завдань та особливостей застосування засобів фізичної реабілітації хворих на рак легень в передопераційному періоді.

Оскільки, більшість післяопераційних ускладнень розвивається з боку органів дихання (14,6-19,9%) та серцево-судинної системи (3,4%) [2, 3, 8], передопераційну підготовку хворих можна вважати основою для наступних періодів фізичної реабілітації. Відомо, що фізичні вправи нормалізують функцію зовнішнього дихання. За рахунок довольного керування всіма наявними компонентами дихального акту досягається повне рівномірне дихання та потрібне співвідношення фаз вдиху і видиху (відсотком на видих), а також необхідна глибина дихання. Повноцінне розпрямлення грудної клітки сприяє ліквідації ателектазів, рівномірній вентиляції легень, нормалізації кровообігу. Таким чином, покращення функціонального стану кардіореспіраторної системи засобами фізичної реабілітації впливає не тільки на передопераційну фізичну підготовку пацієнта, але й зменшує ризик розвитку післяопераційних ускладнень, сприяє покращенню загального стану пацієнтів, стає базою для наступних реабілітаційних впливів.

Основними завданнями, які вирішуються у передопераційному періоді фізичної реабілітації хворих на рак легень є:

- мотивація хворого до занять фізичною реабілітацією;
- навчання правильному повному диханню, прийомам відкашлювання;
- санація трахеобронхіального дерева;
- покращення легеневої вентиляції;
- зміцнення м'язів грудної клітки, плечового поясу, діафрагми;
- збільшення рухливості грудної клітки.

Заняття з фізичної реабілітації проводиться 1 раз на день тривалістю 15-25 хвилин залежності від індивідуальних особливостей хворого, з малою щільністю навантаження. Величина навантаження в передопераційному періоді підбирається відповідно до стану функції зовнішнього дихання та загального стану кожного хворого. Всі вправи виконуються пацієнтом в положенні лежачи, сидячи та стоячи.

Відповідно до особливостей контингенту хворих та індивідуальних завдань ставляться у передопераційному періоді фізичної реабілітації, застосовують дихальні вправи, дихальні вправи у поєднанні з загальнорозвиваючими вправами загальнорозвиваючі вправи.

Застосування дихальних вправ у передопераційній підготовці хворого спрямоване на:

- покращенню легеневої вентиляції;
- зменшенню задишки;
- зміцненню дихальних м'язів;
- покращенню газообміну у легенях (вправи з затримкою дихання);
- покращенню оксигенації крові та тканин.

Поряд з цим проводиться навчання прийомів малобольочого відкашлювання типу дихання, який після торакотомії стає основним. Ритмічні коливання діафрагми тільки збільшують дихальний об'єм легень, але й сприяють поступленню крові в порожнисту вену і серце.

Під час виконання дихальних вправ слід наголошувати на подовженні видиху форсування вдиху небажане. Після повного видиху рекомендується коротка пауза (1-2 с). Вдих виконується носом (крім випадків коли носове дихання утруднене), що сприяє більш плавному розправленню легень (особливо їх верхніх відділів), незараженню очищенню, зігріванню та зволоженню повітря. Видих здійснюють ротом. Рекомендується виконувати велику кількість повторів дихальних вправ (оптимально 3-4 рази).

Дихальні вправи чергують та поєднують із загальнорозвиваючими.

Застосування загальнорозвиваючих вправ у передопераційному періоді:

- має тонізуючу дію та трофічний вплив;
- нормалізує обмінні процеси в органах і тканинах організму;
- при необхідності має симптоматичну дію;
- підвищує утилізація кисню тканинами

Поєднання дихальних і загальнорозвиваючих вправ сприяє:

- збільшенню рухливості грудної клітки;
- збільшенню дихальної поверхні легень за рахунок включення в роботу додаткових альвеол;
- зміцненню дихальних м'язів;
- покращенню легеневої вентиляції;
- покращенню оксигенації крові та тканин;
- підняттю загального тону пацієнта;
- нормалізації обмінних процесів в органах і тканинах організму.

Доцільно застосовувати поєднання дихальних вправ з простими рухами головою, плечовим поясом, верхніми та нижніми кінцівками, тулубом. Під час виконання вправ не слід затримувати дихання, натужуватись. Для запобігання імовірності сприяння метастазування забороняється застосовувати різкі рухи верхніми та нижніми кінцівками, різкі повороти та скручування тулуба, глибокі нахили, стрибки та струшування. У комплексах, вправи для різних груп м'язів та частин тіла чергуються між собою та дихальними вправами. У загальній тривалості заняття загальнорозвиваючі вправи та їх поєднання з дихальними складають 60-70%.

Підсумки. Таким чином, раціональне застосування продуманої системи фізичної реабілітації в передопераційному періоді сприяє поліпшенню функції зовнішнього дихання і загального стану хворого, що суттєво знижує ризик розвитку ускладнень, полегшує і пришвидшує перебіг післяопераційного періоду. Планується детальне клінічне вивчення впливу занять фізичною реабілітацією в перед- і післяопераційному періодах на бронхолегеневу систему, психоемоційний та загальний стан пацієнтів хворих на рак легень.

Література

1. Герасименко В. Н., Грушина Т. И., Гоева Е. Е. Особенности применения лечебной физкультуры у онкологических больных // *Вопр. курортологии, физиотерапии и лечебн. физкультуры.* - 1987.- №1.- С. 46-48.
2. Мехонина Д. А., Кассиль В. Л., Павлова Т. С. Дооперационное состояние функции внешнего дыхания и послеоперационные осложнения у больных раком легкого // *Анестезиология.* - 1988.- №4.- С. 54-56.
3. Послеоперационные осложнения и летальность при расширенных операциях по поводу рака легкого / К.П. Лактионов, А.И. Пирогов, С.П. Свиридова, Ш.П. Самхарадзе // *Грудная хирургия.* - 1987.- №2.- С. 69-72.
4. Реабилитация онкологических больных / Под. Ред. В. Н. Герасименко. - М.: Медицина, 1988.- 272с.
5. Трахтенберг А. Х., Франк Г. А., Прибыли П. Г. Злокачественные опухоли легких у больных молодого возраста // *Сов. Медицина.* - 1990.- №11.- С. 73-77.
6. Федоренко З.П., Войкишнарас О.Б., Гуселетова Н.В., Ліцишина О.М., Єршова Л.К. Злоякісні новоутворення в Україні – динаміка, тенденції, прогноз// *Довкілля та здоров'я.* - 1997.- № 2.- С. 4-8.
7. Характеристика лечебных мероприятий при раке легкого / Д. П. Березкин, Р. И. Вагнер, В. И. Екимов, В. Н. Филатов // *Вопр. онкологии.* - 1988.- Т. 34, №8.- С. 936-942.
8. Кирченко В. П., Чхиквадзе В. Д. Послеоперационные осложнения при хирургическом и комбинированом лечении рака легкого // *Вестн. хирургии им. И. И. Грекова.* - 1988.- Т. 140, №1.- С. 13-17.
9. Шалимов С. А., Федоренко З. П., Гулак Л. О. Структура заболеваемости населения Украины злокачественными новообразованиями// *Онкология.* - 2001.- Т. 3, №2-3. - С. 91-95.
10. Шалимов С. О. Сучасний стан онкологічної допомоги населенню України // *Журн. практичного лікаря.* - 1998.- № 1.- С. 20-24.

PECULIARITIES OF PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH LUNG CARCINOMA BEFORE OPERATION

Katia TYMRUK-SCOROPAD

Lviv State Institute of Physical Culture

Annotation. The tasks, peculiarities and basic principles of physical rehabilitation of patients with lung carcinoma before operation are laid out in article. The application of methods of physical rehabilitation brings down risk of development of postoperative complications.

Key words: physical rehabilitation, lung carcinoma, postoperative complications.

ФАКТОРНА СТРУКТУРА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВЛЕНОСТІ ФАХІВЦІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Валерій ТОВТ, Едуард СІВОХОП

Ужгородський національний університет

Об'єктом роботи фахівців фізичної реабілітації можуть бути люди як з незвичайними відхиленнями у здоров'ї, так і з надзвичайно складними формами нозологій. Отже, професійна підготовленість до роботи за обраним фахом визначається умінням працювати з хворими різних форм нозологій.

Однак, не менш важливо враховувати у роботі специфічні проблеми, що пов'язані з різницею у віці, соціальному статусі, типах характеру, фізичному та психічному стані громадян. Проблеми, які зустрічаються, бувають різні за характером та складністю. Вони витікають із визначення поняття "реабілітації - як комплексу суспільно-необхідного функціонального і соціально-трудового відновлення хворих та інвалідів, що здійснюється комплексним проведенням медичних, психологічних, педагогічних, професійних, юридичних, державних, суспільних та інших заходів ..." [1, 2]. Їх вирішення потребує від фахівців фізичної реабілітації різносторонньої професійної підготовленості.

Сучасна науково-теоретична база дозволяє обґрунтувати професійні кваліфікаційні вимоги до спеціаліста з будь якого фаху, що в свою чергу дає змогу створити ефективну систему їх підготовки. Однак проблема полягає в тому, що в сьогоднішній день ще не в повній мірі визначено ієрархію структурних компонентів такої професійної підготовленості у фізичних реабілітологів. Отже навчальні програми їх підготовки потребують свого подальшого вдосконалення з урахуванням величезного вкладу кожного компоненту у загальну структуру. Наші дослідження присвячені вивченню саме цієї проблеми.

З точки зору теорії системного підходу, у будь-якій професії існує власна система підготовки фахівців, яка складається з багатьох підсистем і в той же час - вона є підсистемою іншої системи більш високого порядку. Так, у професії фахівця з фізичної реабілітації можна виділити цілісну систему професійної підготовки, яка є водночас