

2,0-2,5	5	4	-	-	4	4	2	19	36,5 %
3,0-3,5	1	-	4	3	-	1	1	10	19,3 %
4,0-4,5	1	1	-	1	1	-	-	4	7,7 %

Висновки:

1. В Україні баскетбол у візках представлений командами Харківської, Донецької, Полтавської, Одеської, Дніпропетровської, Львівської областей та міста Києва.
2. Для команд України характерний нерівномірний розподіл гравців за класифікаційним класом.
3. Розподіл гравців команд України згідно класифікаційної системи міжнародної федерації баскетболу у візках становить: клас 1,0-1,5 – 19 спортсменів; клас 2,0-2,5 – 19 спортсменів; клас 3,0-3,5 – 10 спортсменів; клас 4,0-4,5 – 4 спортсмени.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Бріскін Ю.А., Передерій А.В., Строкатов В.В. Паралімпійський спорт: навчальний посібник. – Львів: Арал, 2001. – 141с.
2. Классификационная система по баскетболу на колясках // перевод и издание Украинской федерации спорта инвалидов ПОРА. – 2003 – 40с.
3. Приступа С., Болах Є. Спортивні ігри у програмах Паралімпійських ігор: Зб. наук. стат. "Оздоровча і спортивна робота з неповносправними": Вип.1, - Львів: 2003. – С. 75-81.

## ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА РАК ЛЕГЕНЬ У РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

КАТЕРИНА ТИМРУК-СКОРОПАД

*Львівський державний інститут фізичної культури*

Актуальність. Значна травматичність торакальних операцій які здійснюють з приводу раку легень, нестабільний, часто важкий стан пацієнтів, виражений больовий синдром з високим ризиком післяопераційних ускладнень (Грачев А. Д., Андреева Л. А., 1986; Лактионов К. П., Пирогов А. И., Свиридова С. П., Самхарадзе Ш. П., 1987; Харченко В. П., Чхиквадзе В. Д., 1988) актуалізують питання сучасних підходів до фізичної реабілітації даного контингенту хворих. Окрім того, внаслідок поліпшення результатів лікування хворих на рак легень, поряд із питаннями збільшення тривалості життя, великого значення набувають питання покращання його якості (Запорожан В. М., Бугайцов С. Г., 1999). Таким чином, фізична реабілітація, є одним із тих засобів, застосування якого, позитивно впливає на більшість складових якості життя (Іонова Т. И., Новик А. А., Сухонос Ю. А., 2000).

Метою роботи є визначення основних завдань і особливостей фізичної реабілітації хворих на рак легень в ранньому післяопераційному періоді.

Основний матеріал. Перебіг післяопераційного лікувально-відновного періоду хворих на рак легень можна розділити на три етапи: ранній, власне післяопераційний та пізній.

Процес фізичної реабілітації повинен розпочинатися вже в ранньому післяопераційному періоді (Герасименко В. Н., Грушина Т. И., Гоева Е. Е., 1987). Основними реабілітаційними завданнями раннього післяопераційного періоду є:

- підвищення загального життєвого тонуусу пацієнта;
- покращання легеневої вентиляції та дренажної функції легень;
- активізація периферичного крово- та лімфообігу;
- профілактика післяопераційних ускладнень;
- прискорення післяопераційної регенерації рани.

Основними засобами фізичної реабілітації для вирішення поставлених завдань є такі заходи ЛФК як дихальні і загальноорозвиваючі вправи та їх послання, масаж.

У випадку відсутності протипоказів (кровотеча, підвищення температури тіла вище 38° та ін.) заняття проводяться не менше 4-ох разів на день. Тривалість заняття фізичною реабілітацією коливається в межах 10-20 хв. і проводиться з вихідного положення лежачи. У міру покращання загального стану пацієнта, запроваджують вихідні положення напівсидячи та сидячи з поступовим збільшенням часу перебування в них.

Дозування фізичного навантаження мусить бути адекватним до загального стану пацієнта і відповідати його функціональним можливостям. Інтенсивність навантаження в процесі заняття корегується за рахунок зміни кількості підходів до вправи, кількості повторів вправи та тривалістю відпочинку.

Дихальні вправи є одним з найважливіших складових реабілітаційних заходів у пацієнтів хворих на рак легень в ранньому післяопераційному періоді. У комплекси ЛФК доцільно підбирати нескладні дихальні вправи, дія яких спрямована переважно на уповільнення та поглиблення дихання. Основними завданнями, які вирішуються виконанням даної категорії вправ є:

- післяопераційне розправлення легень, збільшення активної дихальної поверхні;
- профілактика застійних явищ в легенях та видалення харкотиння;
- покращення легеневої вентиляції;
- інтенсифікація газообміну у легенях.

Під час заняття, на частку дихальних вправ відводять 70-80% загального часу. Решту часу приділяють виконанню пасивних, пасивно-активних та активних рухів верхніми та нижніми кінцівками, які доцільно поєднувати з дихальними вправами. Всі рухи починають виконувати з дистальних відділів; темп виконання повільний, плавний, з самоконтролем пацієнтом своїх відчуттів.

У випадку відсутності таких протипоказів, як гостра недостатність кровообігу, зменшення коронарного кровообігу, набряк легень, ниркова недостатність, до реабілітаційного комплексу рекомендовано включати масаж передньої поверхні нижніх кінцівок та рук тривалість якого не повинна перевищувати 10 хв.

Важливо підкреслити, що особливістю фізичної реабілітації хворих на рак легень в післяопераційному періоді повинна бути максимальна індивідуалізація, яка забезпечується корекцією програми кожного заняття у відповідності до самопочуття хворого та даними об'єктивного обстеження.

Таким чином, фізична реабілітація є одним з основних засобів відновлюючої терапії хворих на рак легень в ранньому післяопераційному періоді, який знижує ризик післяопераційних ускладнень і покращує загальний стан хворого.