

ДИФЕРЕНЦІЙНЕ ЗАСТОСУВАННЯ РЕГЛАМЕНТОВАНИХ ДИХАЛЬНИХ ВПРАВ ПРИ ХРОНІЧОМУ БЕЗКАМ'ЯНОМУ ХОЛЕЦИСТИТІ

ОЛЕНА БІСМАК

Харківська державна академія фізичної культури

Останнім часом значно зріс інтерес до використання в комплексній терапії хворих на хронічний безкам'яний холецистит засобів лікувальної фізичної культури. Це метод активної функціональної патогенетичної терапії, що забезпечує більш швидке повноцінне відновлення здоров'я і запобігає виникненню ускладнень захворювання. Як фактор реабілітації, лікувальна фізична культура займає важливе місце в терапії хронічного безкам'яного холециститу.

Хронічний безкам'яний холецистит - це запальне захворювання, що вражає стінку жовчного міхура та призводить до порушень циркуляції жовчі. Але тільки локальний підхід не відбиває суті цього захворювання. При хронічному холециститі запальний процес у жовчному міхурі завжди поєднується з функціональними порушеннями, дискінезіями жовчного міхура та сфінктерного апарату жовчевивідних шляхів, змінами фізико-хімічних властивостей, біохімічної структури жовчі.

Особливості плину цього захворювання, часті рецидиви, що потребують тривалого лікування, визначають необхідність більш широкого використання засобів і форм лікувальної фізкультури. Особливо актуальним у даний час є розробка комплексів лікувальної гімнастики з застосуванням регламентованих дихання, спрямованих на усунення "поломки" жовчевивідного механізму при захворюванні жовчного міхура [1].

Сутність методики регламентованого керування диханням полягає в індивідуальному і диференційному призначенні трьох- і чотиритактних дихальних вправ.

Спеціальні дихальні вправи призначають після визначення оптимального обсягу повітря, що вдихають, та індивідуальної тривалості дихальних фаз інтервалів між ними на підставі встановлення максимального і субмаксимального часу вольової затримки подиху на вдиху і видиху. Рівень оптимального обсягу вдихуваного повітря визначають спірометрично, а час максимальної затримки дихання на вдиху і видиху оцінюють за даними оксигеметрії і визначення артеріовенозної різниці за киснем.

Спеціальні регламентовані дихальні вправи з профілактичною, лікувальною і відновлювальною метою при хронічному безкам'яному холециститі призначають строго диференційовано з урахуванням тону симпатичної і парасимпатичної частин вегетативної нервової системи.

Диференційований підхід до призначення регламентованого дихання з урахуванням визначення тону симпатичної і парасимпатичної частин вегетативної нервової системи заснований на результатах досліджень Триніті Самсона, Ткачова (1983), що засвідчують наступне. 1. Дихальні вправи форсованим вдихом і затримкою дихання на вдиху переважно активують симпатичну частину вегетативної нервової системи, що підсилює і прискорює

скорочення серця, підвищує тиск, сповільнює перистальтику шлунка і кишечника, зменшує секрецію шлункового соку і соку підшлункової залози, сповільнює моторну функцію жовчного міхура. 2. Дихальні вправи зі збільшенням тривалості вдиху і затримки дихання на видиху, роблять більш виражений вплив на парасимпатичну частину вегетативної нервової системи, що сповільнює серцеві скорочення, знижує тиск, прискорює секрецію і моторну функцію шлунка, кишечника і жовчного міхура. Таким чином, при захворюваннях жовчного міхура (холестистит і дискінезія), коли в період загострення переважає тонус парасимпатичної частини вегетативної нервової системи, показані спеціальні дихальні вправи, спрямовані на збільшення тривалості вдиху і затримки дихання на видиху.

Після відновлення рівноваги між симпатичною і парасимпатичною частинами вегетативної нервової системи рекомендується призначати спеціальні чотиритактні дихальні вправи (вдих - пауза на вдиху – видихнув – пауза на видиху) з оптимальною тривалістю дихальних фаз і пауз між ними. Такі вправи спрямовані на підтримку оптимальної рівноваги між вищевказаними частинами вегетативної нервової системи і забезпечують нормальне функціонування органів і систем.

Необхідно відзначити також важливість диференційованого застосування регламентованого подиху з профілактичною метою, коли ще немає хвороби, але переважає вплив однієї з частин вегетативної нервової системи, що при відлученні цілого ряду інших несприятливих впливів на організм може служити фактором розвитку хвороби.

Раннє виявлення дизкоординації в діяльності симпатичної і парасимпатичної частин вегетативної нервової системи дозволить вчасно попередити розвиток патологічного процесу шляхом специфічного і диференційованого призначення дихальних вправ.

Оптимальна тривалість дихальних фаз і інтервалів між ними встановлюється індивідуально на підставі максимального (max) і субмаксимального (submax) часу затримки подиху (апноє – а) на вдиху (інспірація - і) і на видиху (експірація - е); оптимальні $Ta_{i_{max}} - 36$ с, $Ta_{i_{submax}} - 18$ с, $Ta_{e_{max}} - 16$ с і $Ta_{e_{submax}} - 8$ с (табл.1).

Таблиця 1

Зразкова схема макроциклу регламентованих дихальних вправ

Тижень	Дні	Тривалість фази вдиху – $T_i(\downarrow)$,з	Тривалість паузи на вдиху – $Ta_i(\cup)$,з	Тривалість фази видиху – $T_i(\uparrow)$,з	Тривалість паузи на видиху – $Ta_e(\cap)$,з
1	1-3й	4 +	8 +	6=18	8
2	4-6й	5	10	7	9
3	7-9й	6	12	8	10
4	10-12й	7	14	9	11
5	13-15й	8	16	10	12
6	16-18й	9	18	11	13

У макроциклі застосування дихальних вправ (при відсутності запаморочення, головних болів в очах, приступів кашлю і задишки), нормальному самопочутті і відсутності виконати дихальні вправи з більшою тривалістю фаз і інтервалів між ними рекомендується перейти до оволодіння наступними мікроциклами, але не пізніше як через 2–3 дні. Для цього фази вдиху, видиху і паузу на видиху збільшують на 1 з, а паузу на вдиху – на 2 з і так послідовно доти, доки затримка

подиху в одному з мікроциклів не досягне субмаксимального часу затримки подиху на вдишу.

У початковому макроциклі тривалість дихальних фаз і інтервалів між ними коливається в оптимальних величинах, що мають місце в повсякденному житті людини при розмові, читанні віршів, співі і т.д. Тому слід зазначити, що методика регламентованого керування диханням не може мати негативного впливу на апарат регуляції подиху, як це має місце в інших способах тренування зовнішнього подиху [4,5].

Таким чином, використовуючи строго визначене фізичне навантаження і диференційне призначення спеціальних дихальних вправ, можна вплинути на функцію жовчного міхура, шлунково-кишкового тракту і всього організму в цілому.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вардімиаді Н. Д., Машкова Л.Г. Лікувальна фізична культура при хронічних захворюваннях печінки і жовчних шляхів.- К.: Здоров'я, 1985.- 56 с.
2. Діагностика і лікування внутрішніх хвороб / Керівництво для лікарів: у 3-х т. Під загальною редакцією Ф.И. Комарова. Т.3. Хвороби органів травлення системи крові / Ф.И. Комаров, А.И. Хазанов, А.В.Калінін і ін.- М: Медицина, 1992.- 528 с.
3. Самсон Е.И.,Триняк Н.Г. Лікувальна фізкультура при захворюваннях шлунка і кишок.- К.: Здоров'я, 1983- 64 с.
4. Триняк Н.Г. Керування подихом і здоров'я.- К.: Здоров'я, 1991.- 160 с.

DIFFERENTIATED APPLICATION OF THE REGULATION OF RESPIRATORY EXERCISINGS OF CHRONICAL NON-CALCULOUS CHOLECCYSTITIS

OLENA BISMAK

Kharkov State Academy of Physical Culture

The problems of regulation of respiratory exercises of chronical non-calculous cholecystitis have been discussed on the basis of literature data. The essence of method, datum, mechanism of action of the regulation respiration has been stated on the function gallbladder (vesica fellae) and the approximate scheme of macro cycle of the regulation respiratory exercisings have been presented. Also, the individual fixing three- and five time respiratory exercisings have been strictly differentiated with stock tonus sympathetic and parasympathetic parts of vegetative nervous system.

ВПЛИВ АДЕКВАТНОГО ПОДРАЗНИКА ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛІЗАТОРА НА СТАТОКІНЕТИЧНУ СТІЙКІСТЬ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

НАТАЛІЯ БОРЕЦЬКА

Миколаївський державний педагогічний університет

Тривала дія прямолінійних та кутових прискорень на людину викликає вегетативних, сенсорних та соматичних порушень. Внаслідок подразнення лабіринту та екстралабіринтних рецепторів спостерігаються різні рухові реакції