

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ 6 – 8 РОКІВ З ГОСТРИМ БРОНХІТОМ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

Орест ГРИНЧИШИН

Львівський державний університет фізичної культури

Мета роботи: удосконалити програми з фізичної реабілітації для дітей 6-8 років, хворих на гострий бронхіт, в умовах стаціонару.

Завдання роботи: Удосконалити і апробувати програму фізичної реабілітації для дітей, хворих на гострий бронхіт, в умовах стаціонару.

При вирішенні поставлених у роботі завдань використовувалися такі **методи дослідження:**

1. Теоретичний аналіз, та узагальнення даних науково-методичної і спеціальної літератури
2. Лікарсько – педагогічне спостереження
3. Терапевтично – реабілітаційні методи обстеження
4. Медико – біологічні обстеження
5. Соціологічні методи
6. Методи математичної статистики.

Анотація. У даній роботі йдеться про визначення впливу фізичної реабілітації на дітей 6-8 років, що хворіють гострим бронхітом. А також на зміну їх функціональних показників, при застосуванні на заняттях диференційованого підходу з урахуванням симптоматичних ознак пацієнта. Дослідження проводилось на базі Львівської обласної дитячої спеціалізованої клінічної лікарні фізіотерапевтичного відділення. У дослідженні взяли участь 20 дітей 6-8 років з гострим бронхітом, з них 11 хлопчиків та 9 дівчат, що перебували на стаціонарному лікуванні.

Ключові слова: гострий бронхіт, фізична реабілітація, диференційований підхід.

Постановка проблеми. За даними статистики 30% дітей, які лікуються у стаціонарі, та 50% дітей, що звертаються за медичною допомогою за місцем проживання – це діти із захворюваннями органів дихання [5].

Одним з найпоширеніших захворювань дихальної системи яке зустрічається у дітей є гострий бронхіт – гостре запалення слизової оболонки бронхів, у більшості випадків, як наслідок, або ускладнення гострого респіраторного захворювання різної етіології – вірусної, бактеріальної, паразитарної [6, 8].

Основною клінічною ознакою бронхіту є сухий кашель з подальшим виділенням мокротини (слизистої, яка переходить у слизисто-гнійну), а також слабкість, катаральні явища та підвищення температури до субфібрильних цифр [2].

Усі важкі форми гострого бронхіту не завжди супроводжуються повним відновленням бронхіальної прохідності і створюють ґрунт для переходу у хронічний бронхіт. Бронхоспастичний синдром, який спостерігається у більшості випадків, як ускладнення бронхітів, може призвести до трансформації в інфекційно-алергічну бронхіальну астму [1].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. На сьогодні існує чимало методик дихальної гімнастики, які кардинально відрізняються одна від одної (за Бутейком, Стрельніковою, довільного керування диханням Свеженцової Л.Г., Хрущева С.В.) та масажу для дітей хворих гострим бронхітом [3, 7, 9, 10, 11], однак вимагає до себе пильної уваги розробка програм фізичної реабілітації для хворих на дану хворобу з урахуванням симптомів захворювання та індивідуальних особливостей пацієнтів.

Мета дослідження: удосконалити програми з фізичної реабілітації для дітей 6-8 років, хворих на гострий бронхіт, в умовах стаціонару.

Завдання дослідження:

1. На основі літературних джерел вивчити етіологію, патогенез і клінічний перебіг гострого бронхіту та особливості застосування методик фізичної реабілітації при даній патології.
2. Дослідити функціональний стан дітей, хворих на гострий бронхіт.
3. Розробити і апробувати програму фізичної реабілітації для дітей, хворих на гострий

бронхіт, в умовах стаціонару.

При вирішенні поставлених у роботі завдань ми використовували наступні **методи дослідження**:

1. Теоретичний аналіз, та узагальнення даних науково-методичної і спеціальної літератури
2. Лікарсько-педагогічне спостереження
3. Терапевтично-реабілітаційні методи обстеження
4. Медико-біологічні обстеження
5. Соціологічні методи
6. Методи математичної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження проводилося на базі фізіотерапевтичного відділення Львівської обласної дитячої спеціалізованої клінічної лікарні. У дослідженні взяли участь 20 дітей 6-8 років з гострим бронхітом, з них 11 хлопчиків та 9 дівчат, що перебували на стаціонарному лікуванні. Середній вік наших пацієнтів становив $7,2 \pm 0,6$ роки.

Проаналізувавши результати обстеження дітей молодшого шкільного віку з гострим бронхітом, які звернулися за допомогою у стаціонарне лікування, ми виявили ряд основних проблем, це: кашель, мокрота, бронхоспазм, поверхнєве дихання, задишка, м'язеві ущільнення, больові відчуття, порушення постави та низька загальна витривалість, які у першу чергу турбують наших пацієнтів.

Враховуючи дані обстеження та проблеми, які найчастіше зустрічаються у дітей з гострим бронхітом, ми розробили програму фізичної реабілітації, яка базується на результатах обстеження функціонального стану пацієнтів, та особливостях протікання гострого бронхіту у дітей.

В основу програми фізичної реабілітації для дітей 6-8 років з гострим бронхітом в умовах стаціонару ми включили: положення постурального дренажу, маніпуляційні втручання, масаж, комплекси дихальних вправ у поєднанні з загальнорозвиваючими вправами.

- Для зменшення чи ліквідації бронхоспазму ми використовували: *дихальні вправи з акцентом на подовженний видих та затримку дихання.*
- Для виведення мокроти використовувалися: *дренажні положення у поєднанні з маніпуляційними втручаннями і дихальні вправи на видих та стискання ураженої ділянки грудної клітки в проекції вологих хрипів.*
- Для покращення вентиляції використовувалися *маніпуляційні втручання і дихальні вправи з подовженим видихом*
- Щоб вирішити проблему з м'язовими ущільненнями в області грудної клітки ми використовували *фізичні вправи на розтяг м'язів.*
- Для зменшення больових відчуттів ми запропонували дітям виконувати фізичні вправи *на розслаблення дихальних м'язів.*
- Для підняття рівня загальної витривалості у дітей з гострим бронхітом ми використовували: *загально-розвиваючі вправи.*
- Для корекції порушення постави дітей молодшого шкільного віку нами були використані: *загально-розвиваючі вправи для всіх груп м'язів з акцентом на фізичні вправи для м'язів спини та грудної клітки.*

Після занять за програмою фізичної реабілітації показники частоти дихання у дітей основної групи понизилися на 4,4 цикли в хвилину (з $26,2 \pm 1,84$ р/хв до $21,8 \pm 1,5$ р/хв), а групи порівняння — на 2,7 цикли в хвилину (з $27 \pm 4,4$ р/хв до $24,3 \pm 4,4$ р/хв) ($p < 0,05$).

Показники співвідношення життєвої ємності легень до належної величини у осіб основної групи (ОГ) покращилися на 25% (Рис. 1). Зокрема до курсу фізичної реабілітації цей показник становив $84,4 \pm 12,2\%$ і після курсу реабілітації $106,5 \pm 7,94\%$ ($p < 0,05$), а у пацієнтів групи порівняння (ГП) зміни відбулись тільки на 19% з $86,1 \pm 15,7\%$ до $101,8 \pm 13,7\%$ ($p < 0,05$).

Екскурсія грудної клітки після реабілітаційного процесу у пацієнтів основної групи збільшилася на 50% (з $4,0 \pm 0,8$ см до $6,0 \pm 1,4$ см), а у школярів групи порівняння цей показник зріс на 38% (з $4,2 \pm 1,0$ см до $5,8 \pm 1,0$ см) ($p < 0,05$).

Коефіцієнт витривалості за Кваас [4] у дітей основної групи покращився на 3 бали (з $23,9 \pm 1,5$ балів до $20,9 \pm 0,65$ балів), а у групі порівняння покращення становило 2,5 балів (з $25,1 \pm 3,56$ балів до занять і до $22,6 \pm 2,01$ балів після занять) ($p < 0,05$).

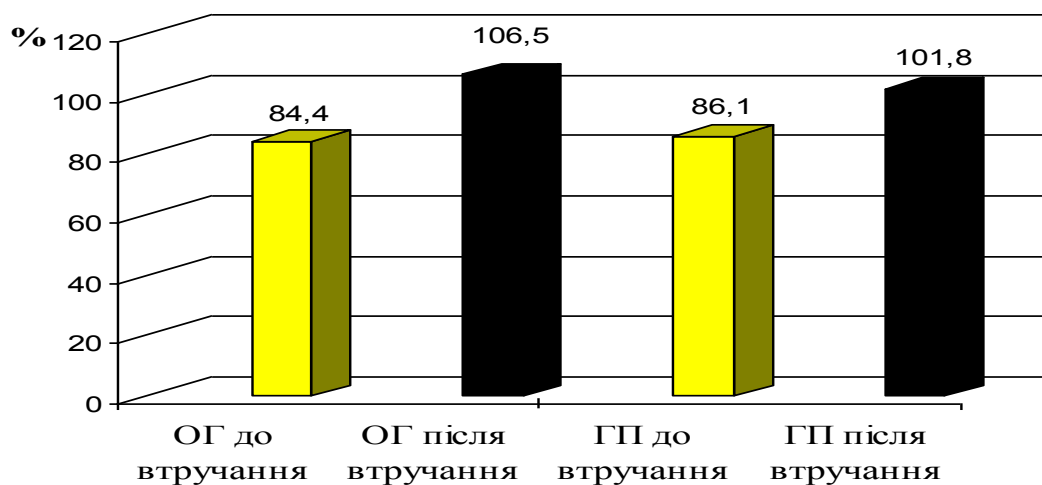


Рис. 1 Зміна показників співвідношення життєвої ємності легень до належної величини у дітей 6-8 років з гострим бронхітом під впливом фізичної реабілітації

*Примітка: ОГ — основна група; ГП — група порівняння

Індекс Скібінської [4] у дітей основної групи покращився на 3,1 бали, а в групі порівняння на 2,3 бали (Рис. 2). Так у дітей ОГ цей показник становив $4,29 \pm 1,21$ бали до занять, що оцінюється як “погано”, а після занять $7,39 \pm 0,93$ бали, що є верхньою межею оцінки “задовільно”. У обстежуваних дітей ГП до занять цей показник становив $3,93 \pm 1,77$ бали і оцінюється як “погано”, а після занять $6,23 \pm 1,55$ бали, що є нижчим від середнього значення оцінки “задовільно” (при $p < 0,05$).

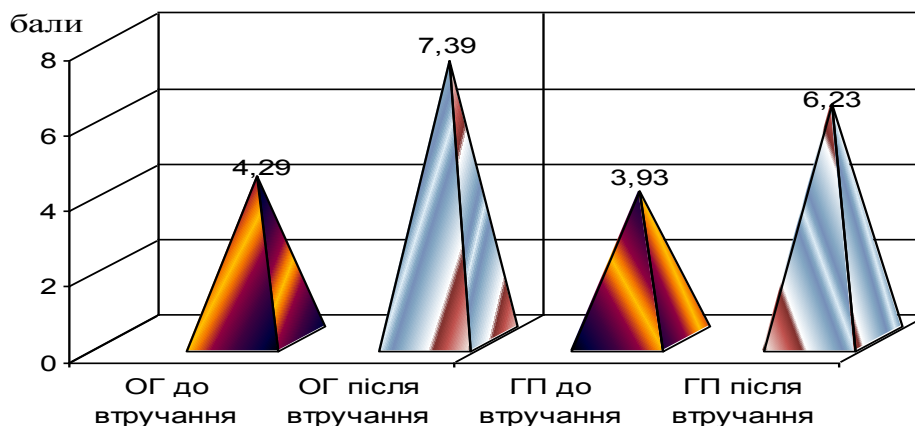


Рис. 2 Зміна показників індексу Скібінської у дітей 6-8 років з гострим бронхітом під впливом фізичної реабілітації

*Примітка: ОГ — основна група; ГП — група порівняння

Окрім того ми спостерігали регресію симптоматики захворювання в дітей обох груп, однак діти основної групи виписувалися до дому після 7 днів занять фізичною реабілітацією, а діти групи порівняння – через 10 днів.

Висновки

Таким чином ми можемо стверджувати, що запропонована нами програма є більш ефективною від тої, яку застосовують у даному лікувальному закладі. Результати дослідження до-

вели кращу ефективність запропонованої програми фізичної реабілітації дітей 6-8 років з гострим бронхітом стосовно діяльності функціональних показників та функціонального стану кардіо-респіраторної системи.

Література

1. Хрущев С.В. Врачебный контроль за физическим воспитанием школьников. – М.: Медицина, 1997. – 215 с.
2. Алекса В.И., Шатихин А.И. Практическая пульмонология. – М.: Триада-Х., 2005. – С. 13-280.
3. Децик Ю.І. Пропедевтика внутрішніх хворіб. – К.: Здоров'я, 1998 – 501 с.
4. Колобов Ф.Г. Спасительное дыхание по Бутейко. – Донецк: Сталкер, 1999. – 320 с.
5. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина / В.В. Клапчук, Г.В. Дзяк, І.В. Муравов та ін. / за ред. В.В. Клапчука, Г.В. Дзяка – К.: Здоров'я, 1995. – 312 с.
6. Майданник В.Г. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике заболеваний верхних дыхательных путей у детей. – К.: Аспект-Полиграф, 2003. – С. 13 – 280.
7. Макарович А.Э. Заболевания органов дыхания. – Минск: Высшая школа, 2000. – 363 с.
8. Мухін В.М. Фізична реабілітація. – К.: Олімпійська література, 2000. – 424 с.
9. Регеда М.С, Гайдучок Г.Г. Пульмонологія. – Львів, 2000. – 436 с.
10. Щетинин М. Дыхательная гимнастика Стрельниковой. – М.: Физкультура и спорт, 1999. – 160 с.
11. Физическая реабилитация Под ред. Попова С.Н. – Ростов-на-Дону, 1999. – 608 с.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ 6-8 ЛЕТ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Орест ГРИНЧИШИН

Львовский государственный университет физической культуры.

Цель работы: усовершенствовать программы физической реабилитации для детей 6-8 лет, с острым бронхитом в условиях стационару.

Задания исследования:

Усовершенствовать программу физической реабилитации для детей 6-8 лет, с острым бронхитом в условиях стационару.

Методы исследования:

1. Теоретический анализ научно-методической и специальной литературы.
2. Врачебно-педагогический исследования.
3. Терапевтично-реабілітаційні методи дослідження.
4. Медико-биологические методы.
5. Социологические методы.
6. Методы математической статистики.

Аннотация. В данной работе речь идет об определении влияния физической реабилитации на детей 6-8 лет с диагнозом острый бронхит. А также на изменение их функциональных показателей, при использовании на занятиях дифференцированного подхода с учетом симптоматических показателей пациента. Исследование проводилось на базе физиотерапевтического отделения Львовской областной детской специализированной клинической больницы. В исследовании приняли участие 20 детей 6-8 лет с острым бронхитом, из них 11 мальчиков и 9 девочек, которые находились на стационарном лечении.

Ключевые слова: острый бронхит, физическая реабилитация, дифференцированный подход.

**THE PECULIARITIES OF PHYSICAL REHABILITATION
OF THE CHILDREN AGING 6 TO 8 WITH ACUTE BRONCHITIS
IN THE HOSPITAL FOR INPATIENTS**

Orest HRYNCHYSHYN

Lviv State University of Physical Culture

The aim of research: the improvement of the program of physical rehabilitation of children with acute bronchitis in conditions of hospital.

The tasks of research: to improve and approbate the program of physical rehabilitation for children with acute bronchitis in the hospital for inpatients.

The methods of research:

1. Theoretical analysis of literature;
2. Physical and pedagogical observation;
3. Therapeutic and rehabilitative methods of observation;
4. Medical and biological observation;
5. Sociological methods;
6. Mathematic statistic methods.

Abstract. This work deals with the influence on the physical rehabilitation of the children (6-8 years old), who had the acute bronchitis. It also includes the changes of their functional indices during the use of differential approach with the account of symptomatic qualities of the patient. The research was held in the Lviv Regional Children Specialized Clinical Hospital in the physiotherapeutic department. 20 children (11 boys and 9 girls), aging 6-8, with acute bronchitis took part in the research.

Key words: acute bronchitis, physical rehabilitation, differential approach.