ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ДІТЕЙ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Наталія ІВАСИК

Львівський державний інститут фізичної культури

Актуальність. Бронхіальна астма (БА) – це хронічне захворювання дихальних шляхів, яке, безумовно, належить до "хвороб цивілізації", і є важливою медичною та соціальною проблемою, яка хвилює сучасне суспільство. За даними статистики, кількість хворих на БА в країнах Європи та США сягає 5-7% від загальної чисельності населення. На жаль зростає не тільки кількість хворих на астму, але і важкість перебігу хвороби [1]. Особливо тривожним є ріст захворюваності на БА серед дитячого населення. Так, за статистичними даними Львівської міської дитячої клінічної лікарні, кількість дітей, які лікувались в алергічному відділенні лікарні з діагнозом БА зросла у1999-2001 роках порівняно з 1999-1998 роками у 1,35 раза.

Сьогодні успішно застосовуються методи медикаментозного лікування БА, однак часте та тривале застосування ліків загрожує розвитком побічних явищ та ускладнень (стероїдна залежність, алергізація, зниження чутливості флори, тощо) [3, 4]. У зв?язку з цим очевидна доцільність використання немедикаментозних методів лікування. Тому не дивно, що багато хворих на цю недугу намагається знайти інші методи лікування, і часто внаслідок необгрунтованого і неправильного застосування методів альтернативної медицини їх стан погіршується. Застосування цих методів відновлюваного лікування повинно базуватись на основі загальнометодологічного підходу до реабілітації хворих на БА.

Мета дослідження: визначити алгоритм застосування різних методик фізичної реабілітації для дітей, хворих на БА, залежно від цілей реабілітації.

Методи дослідження: вивчення і узагальнення літературних джерел, опитування, спостереження, реабілітаційно-терапевтичні обстеження,лікарсько-педагогічний контроль.

Основною метою реабілітації дітей, хворих на БА, є *покращення якості життя хворого,* яку можна досягнути, вирішивши такі завдання:

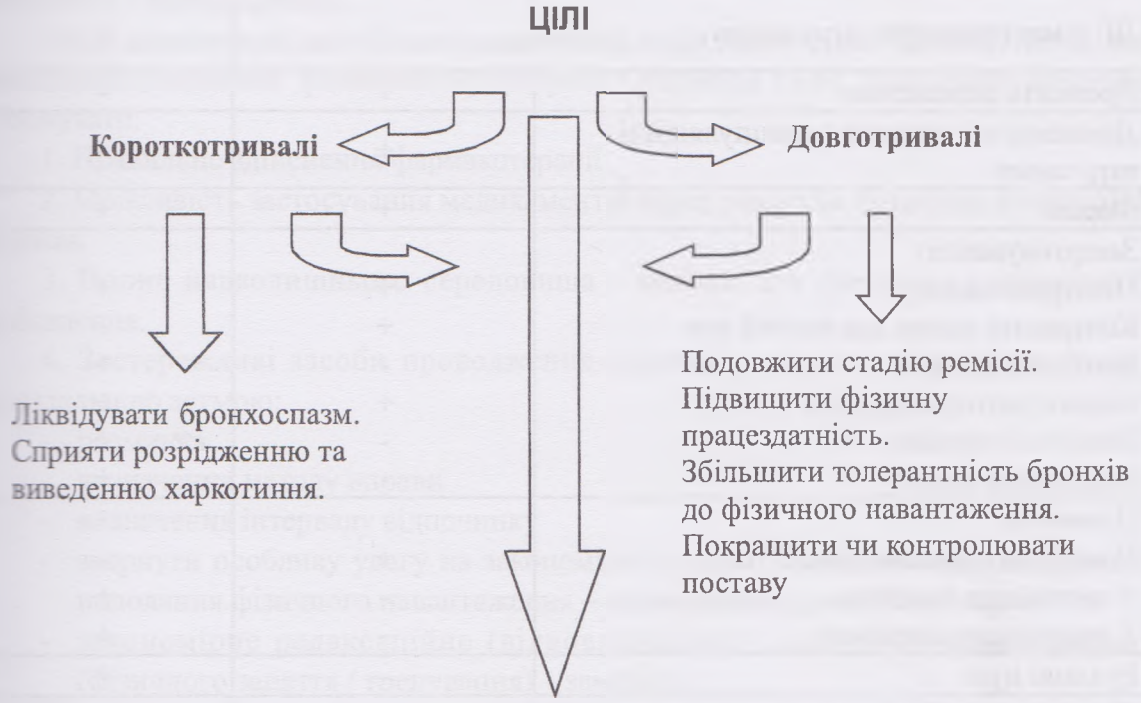
1. Зменшити частоту загострень або повністю їх усунути.
2. Постійно контролювати симптоми захворювання.
3. Нормалізувати показники функції зовнішнього дихання.
4. Звести до мінімуму побічний ефект від препаратів, які застосовуються для лікування астми.
5. Відновити фізичну активність дитини (відповідно до її віку).

Для того, щоб програма фізичної реабілітації для дитини з астмою була максимально ефективною, потрібно провести обстеження даного пацієнта. Воно повинно включати такі методи обстеження як:

- опитування,
- огляд,
- пальпацію,
- перкусію,
- аускультацію,

- функціональну діагостику: пікову швидкість вдиху та видиху, ЖЄЛ, тест на визначення фізичної працездатності та реакцію бронхів на фізичне навантаження (тест проводиться у стані виздоровлення та ремісії).

Мал.1. Цілі фізичної реабілітації при лікуванні дітей з бронхіальною астмою.



Сприяти розслабленню допоміжних дихальних м'язів.
Зменшити чи ліквідувати (при наявності), больове м'язове ущільнення.
Покращити еластичність грудної клітки.
Навчити володіти та керувати своїм диханням.
Запобігати виникненню ускладнень.

Проаналізувавши дані обстеження і визначивши проблеми ми можемо поділити цілі фізичної реабілітації на коротко- та довготривалі (мал. 1.).

Для вирішення конкретних задач (проблем) методами фізичної реабілітації варто використовувати різні методики, і підбирати їх індивідуально для кожного пацієнта, враховуючи його бажання, симптоми захворювання, функціональні можливості дитини та матеріальну базу.

Так при наявності вологих хрипів ми підбираємо різні втручання, в основі яких лежить сприяння розрідженню та виведенню харкотиння з дихальних шляхів. У випадку, коли при аускультації прослуховуються лише сухі свистячі хрипи, використовуємо методики, спрямовані на зняття бронхоспазму. Для кожного етапу захворювання є свої методики загартовування, покращення еластичності та рухливості грудної клітки, тощо (табл.1).

Методики фізичної реабілітації	Цілі	
	Короткотривалі	Довготривалі
ДГ Стрельникової	+	+
ВКД за Бутейко, Ісаєвою	+	+
ДКД Свєженцової	+	+
Звукова гімнастика	+	+
ДГ + маніпуляційні втручання	+	+
Дренажні положення	+	-
Дренажні положення + маніпуляційні втручання	+	-
Масаж	+	+
Загартовування:		
Повітряні ванни	+	+
Контрастні ванни для кистей рук	+	+
Контрастний душ	-	+
Вологе розтирання стоп	+	+
Вологе обтирання	-	+
Обливання водою	-	+
Плавання:		
У воді з підігрівом (36-37° С)	+	-
У звичайних басейнах	-	+
У природних водоймах	-	+
Рухливі ігри	-	+
Дозовані: ходьба, біг, веслування, ходьба на лижах, тощо	-	+
Заняття спортом	-	+
Фізіотерапія	+	+
Рефлексотерапія	+	+
Спелеотерапія	-	+
Фітотерапія	+	+

Примітка: + методику застосовуємо, – методику не застосовуємо.

У перші 3-ри місяці лікування за програмою фізичної реабілітації можливе загострення БА, тому на початку занять відміняти чи зменшувати об?єм підтримуючої терапії не варто. На жаль, дуже часто батьки, лякаючись приступів, звільняють своїх дітей від заняття фізкультурою. Цього робити не потрібно, адже такі заняття сприяють відновленню її фізичної та соціальної активності. Дитина з астмою може вести такий же активний спосіб життя і досягати успіхів у спорті, як і практично здорові діти. Яскравим прикладом цього є високі спортивні досягнення спортсменів-астматиків.

Особливо великих досягнень у спорті хворими на БА досягнуто у плаванні. Так, абсолютним рекордсменом серед плавців, які хворіють на астму і здобули Олімпійські медалі, є Марк Спіц (2 золоті медалі у Мехіко, 1968р., 7 медалів у Мюнхені, 1972р.). До багаторазових олімпійських медалістів належать Еймі ван Дукен і Ліз Макайстер. Серед німецьких плавців – чемпіон світу і неодноразовий володар Кубка світу Крістіна Келлер. Усі вони були хворі на БА до початку спортивної кар'єри [2,5].

Серед спортсменів – астматиків такі відомі атлети як: легкоатлетка Джеккі Джойнер-Керсі, срібний призер Олімпійських ігр 1984р., дворазова Олімпійська чемпіонка 1988 р. і чемпіонка 1992 р., страждала з 1983 року на порушення функції дихальної системи, після обстеження їй діагностували БА. Білл Кох – один з найсильніших американських лижників, метальниця спису – Карін Сміт; учасниця 4-х олімпіад, володарка 3-х золотих і 1 срібної медалі на Олімпійських Іграх в Лос-Анджелесі – Ненсі Хогсхед.

Після досягнення навіть медикаментозної стабілізації стану дитини, необхідно переходити до занять фізичною культурою / спортом [5,6]. Для цього потрібно враховувати:

1. Правильне здійснення фармакотерапії.
2. Можливість застосування медикаментів перед заняттям фізичною культурою/ спортом.
3. Вплив навколишнього середовища – погода, дія алергенів і чинники їх подавлення.
4. Застережливі засоби проводження фізичного навантаження для дітей з бронхіальною астмою:
   - розминка
   - визначення методу вправи
   - визначення інтервалу відпочинку
   - звернути особливу увагу на закономірні шляхи і способи відпочинку у часі подолання фізичного навантаження – провадження дихальних вправ
   - закономірне релаксаційне (відновлювальне) закінчення навантаження (фізичного заняття / тренування) – заминка

Беручи ці алгоритми до уваги при складанні програми для даної дитини, потрібно також враховувати її бажання займатись тим чи іншим видом фізичної вправи.

Висновок. Враховуючи те, що БА не епізодичне, а хронічне і дуже динамічне захворювання дихальних шляхів, програма фізичної реабілітації, так само як і лікування, повинна бути

- Тривалою
- Етапною
- Диференційованою, залежно від симптомів захворювання та функціональних можливостей дитини.

Література

1. *Актуальні проблеми алергології дитячого віку. ІІ. Бронхіальна астма. За ред. док. мед. наук, проф. Гнатейка О.З. // Матеріали обласної науково-практичної конференції.- Львів – 2002 – 28 с.*
2. *Гордон Н. Заболевания органов дыхания и двигательная активность. Пер. с англ. Г. Гончаренко. К.: Олимпийская литература. – 1999 – 127 с.*
3. *Юлбердуллаев А.М., Шарафутдинова Г.Х., Ислаимов Ш.У. Лечение бронхиальной астмы методом су-джок терапии. // Терапевтический архив 1998 – № 12- с.44-46.*
4. *Овсиенко Ю.И. Бронхиальная астма –одна из главных проблем медицины. Пульмонологический журнал – 2000. – доп. №2. – с. 13-15*
5. *LECZENIE w ASTMIE pod redakcja dr. med Juliusz Bokiej, dr. med. Tadeusz Latos. Centrum Pneumonologij Dzieciecej w Karpczu – 1995 – 75 c.*

6. *Medycyna praktyczna, wydania specjalna, swiatowa strategia rozpznawana, leczenia prewenci astmy. Raport NH LBI/WHO National Heart, Lung and Blood Institute World Health Organization – 2002 – №6 – 181 str,*

SPESICIFITY OF PHYSICAL REHABILITATION METHODS TILIZATION

Natalija IVASYK

Lviv State Institute of Physical Culture

Algorithm of different methods of physical reabilitation utilization for children with bronchial asthma is being presented in the article considering shot- and long-term aim of physijtherapy.

СПЕЦІАЛЬНА ПРОГРАМА ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ УШКОДЖЕНЬ ГОМІЛКИ, ЩИКОЛОТКИ І СТОПИ

Сергій КАПРАЛОВ, Олена ПУГІНА

Київська державна академія водного транспорту

Актуальність. Відомо, що сучасний спорт стає все більш підтвердженим різноманітним ушкодженням, серед яких одним з найчастіших є ушкодження гомілки, щиколотки та стопи [Хрущев С. В., 1991]. Ці травми можуть призводити до різних побічних ускладнень, тому відкладання процесу реабілітації затримує повернення у спорт, а інколи примушує залишити його. Але традиційні методи відновлення не завжди ефективні, тому виникла потреба розроблення, окрім загальноприйнятих засобів, також і нетрадиційних [Капралов С. Ю., Пугіна О. О., 2002].

Мета. З метою профілактики травматизму та відновлення після ушкоджень гомілки, щиколотки і стопи розробити спеціальні вправи у комплексі з нетрадиційними засобами та методами масажу, металотерапії та Су-Джок терапії.

Методи та організація. Дослідження проводилися на базі Київської державної академії водного транспорту, дитячої футбольної школи "Динамо", збірної команди "Київенерго", зі спортсменами єдиноборцями різних клубів м. Києва, Кривого Рога та Кракова (Польща) упродовж 2000-2003 року. Під нашим спостереженням перебувало 37 спортсменів.

Результати дослідження. Розроблена програма включала використання нетрадиційних засобів і методів самомасажу, металотерапії та Су-Джок терапії, а також спеціальних вправ [Капралов С. Ю., Майкелі Л., Дженкінс М., 1997] та виявилася більш ефективною, ніж загальноприйнята, про що свідчать попередні результати дослідження: скорочення часу відновлення після травм гомілки, щиколотки і стопи та відсутності побічних ускладнень тощо.

Розроблені вправи слугують для: поліпшення кровопостачання ділянки, що прискорює процес загоєння; зняття тугорухливості суглобів, спричиненої іммобілізацією; запобігання атрофії та ущільненню м'язів, що виникли через