

Д.б.н. Христова Т.Є., студ. Рак О.В.

Мелітопольський державний педагогічний університет

імені Богдана Хмельницького, Україна

Особливості фізичного виховання осіб з недостатністю зовнішнього дихання

За прогнозами в третьому тисячолітті витрати охорони здоров'я, пов'язані з лікуванням хронічних неспецифічних захворювань легенів (ХНЗЛ), перевищать витрати на боротьбу із захворюваннями серцево-судинної системи й онкологічними захворюваннями [1]. Зростанню поширеності хронічних неспецифічних захворювань легенів сприяє забруднення атмосферного повітря, поширеність паління, у тому числі пасивне паління, зловживання алкоголем, переохолодження організму, значна частота гострих бронхітів і пневмоній у періоди епідемій грипу, зміна реактивності організму людини, а також недоліки в організації лікування [2].

Ріст захворюваності населення ХНЗЛ, які обумовлюють недостатність зовнішнього дихання, призводить до збільшення розмірів втрат суспільства від непрацездатності. Хронічні неспецифічні захворювання легенів в Україні є найпоширенішою патологією серед хронічних захворювань, ними страждають 4 млн. дорослих і близько 1 млн. дітей. З віком спостерігається ріст числа хронічних захворювань легенів. Дорослі хворіють на хронічний бронхіт в 6 разів частіше ніж діти. За матеріалами [1], захворюваність ХНЗЛ збільшується з 5,9 на 1000 людей у віковій групі 20-29 років до 43,7 - у віці 50-59 років. Це надає проблемі хронічних захворювань легенів не тільки медико-біологічне та соціально-гігієнічне, але й економічне значення.

При хронічних неспецифічних захворюваннях легенів виникають різні порушення в системі дихання, які вимагають корекції. У літературі є безліч рекомендацій із застосування лікувальної гімнастики для хворих хронічними неспецифічними захворюваннями легенів. Проведені дослідження, присвячені

розробці й впровадженню в практику різних варіантів фізичної реабілітації хворих із бронхо-легеневою патологією, у тому числі й нетрадиційних [3].

На думку багатьох авторів [2, 3], у комплексному лікуванні хворих хронічними неспецифічними захворюваннями легенів фізична культура та реабілітація є невід'ємними частинами й займають визначальне місце серед відновно-реабілітаційних заходів.

Є три ступені дихальної недостатності: I ступінь - прихована, проявляється задишкою при фізичному навантаженні, яке раніше її не викликало. У стані спокою недостатності кисню організм не зазнає; II ступінь - задишка спостерігається при незначному фізичному напруженні, але за рахунок компенсаторної надмірної вентиляції, кількість кисню в організмі підтримується на нормальному або близькому до нього рівні; III ступінь - поява задишки в стані спокою, гіпоксемії та гіпоксії, суттєва різниця легеневих об'ємів та інших показників. Розвиток дихальної недостатності веде до погіршення стану серцево-судинної системи: спочатку спостерігається компенсаторне збільшення її діяльності, а в подальшому виникає недостатність кровообігу, спостерігаються зміни в діяльності практично всіх інших органів і систем організму. В легенях і плевральній порожнині можуть виникати ускладнення у вигляді інфільтратів, абсцесів, емфіземи, ателектазів, склерозу легень, плевральних спайок.

Лікувальну фізичну культуру при захворюваннях органів дихання застосовують на всіх етапах реабілітації хворих. Лікувальна дія фізичних вправ проявляється у вигляді чотирьох основних механізмів, серед яких при розвитку дихальної недостатності на перший план виступає механізм формування компенсації та тонізуючого впливу, а у подальшому - механізм трофічної дії, нормалізації функцій.

Особливістю методики ЛФК при захворюваннях органів дихання є широке застосування спеціальних дихальних вправ. Використовують вольове кероване статичне, динамічне і локалізоване дихання. Перше втягує у роботу дихальні м'язи і сприяє нормалізації відношення вдих-видих; друге поєднує

дихання з рухами і підсилює вдих або видих; третє підсилює дихальні рухи у визначеній ділянці грудної клітки і одночасно обмежує її в іншій частині. Хворих навчають довільної зміни частоти, глибини і типу дихання, подовженого видиху, який може додатково збільшуватися за рахунок вимови звуків і їх сполучень.

Отже, значну роль у покращенні стану хворих на ХОЗЛ і профілактиці цього захворювання грають засоби фізичної культури та реабілітації такі, як лікувальна фізична культура, масаж, фізіотерапія, дієтичне харчування і інші. Вони допомагають хворим позбутися шкідливих звичок, зокрема куріння, покращують стан дихальної, серцево-судинної системи пацієнтів, зміцнюють м'язову систему, посилюють імунореактивність. Лікувальна дія фізичних вправ при захворюваннях органів дихання зумовлена надходженням імпульсів від рецепторів м'язів у вищі відділи центральної нервової системи. Це впливає на силу, рухомість і врівноваженість процесів збудження та гальмування в корі головного мозку, що проявляється на функціях дихального апарату.

Алгоритм побудови програм і вибір методики фізичного виховання хворих ХНЗЛ необхідно будувати у відповідності з: формою вентиляційної недостатності; ступенем порушення вентиляційної функції; стійкістю організму до гіпоксії; характером екскурсії грудної клітки; наявністю та особливостями порушення постави.

Література

1. Гоц Т.Ю. Захворюваність населення України на бронхіальну астму і поширеність алергенних чинників повітря / Т.Ю. Гоц // Довкілля та здоров'я. – 2014. – № 3. – С. 8-10.
2. Григус І.М. Фізична реабілітація при захворюваннях дихальної системи: навч. посіб. / І.М. Григус. – Львів: Новий світ - 2000, 2012. – 186 с.
3. Рубан Л.А. Диференційована комплексна фізична реабілітація при хронічному обструктивному захворюванні легенів / Л.А. Рубан // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2011. - № 12. – С. 90-96.