

МЕТОДИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У СПОРТСМЕНІВ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ (ХОЗЛ)

Ірина Люблінська

Актуальність: За останніми даними, Хронічне обструктивне захворювання легень зареєстровано близько в 7% населення України. Так як основним фактором сприяння виникненню цього захворювання є тютюнопаління, слід приділити особливу увагу стану легень у спортсменів. Незважаючи на те, що переважна більшість веде здоровий спосіб життя і не палить, вони можуть виявитися пасивними курцями або мати інші ризики виникнення хронічних легеневих захворювань, такі як шкідливі умови праці або генетично детермінований дефіцит α_1 -антитрипсину.

Мета дослідження: Вивчення методики лікувальної фізкультури у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень, що стане у пригоді спортсменам професійного та аматорського напрямку. Визначення медичних груп спортсменів.

Хронічне обструктивне захворювання легень – це контрольоване захворювання, яке характеризується прогресуючим порушенням прохідності дихальних шляхів та їх запальною реакцією внаслідок дії шкідливих часток та газів. Критеріями клінічної діагностики ХОЗЛ є наявність задишки, хронічного кашлю з мокротинням та без, наявність факторів ризику. Проте, діагноз ХОЗЛ встановлюється лише на основі додаткових методів обстежень, які не являються метою даного дослідження.

Для того, щоб визначити показання та режим лікувальної фізкультури у хворих на ХОЗЛ, необхідно спершу визначити їх групу здоров'я.

Основна: особи без відхилень у стані здоров'я. Допустимі незначні відхилення при достатньому фізичному розвитку. Заняття за навчальними програмами в повному обсязі, заняття в спортивних секціях, участь у змаганнях.

Підготовча: особи з недостатнім фізичним розвитком і слабкою фізичною підготовкою без відхилень або з незначними відхиленнями у стані здоров'я. Заняття згідно навчальних програм за умов поступового освоєння комплексу рухових навичок. Додаткові заняття, підвищення рівня фізичної підготовки.

Спеціальна: особи, що мають відхилення у стані здоров'я постійного або тимчасового характеру, при яких показано обмеження фізичного навантаження. Заняття за спеціальними навчальними програмами.

Рекомендації щодо визначення медичної групи при хронічному обструктивному захворюванні легень

Патологічний стан	Група здоров'я			Рекомендації до занять лікувальною фізкультурою
	Основна	Підготовча	Спеціальна	
ХОЗЛ	Через 6-9 місяців занять в підготовчій групі при відсутності погіршення стану здоров'я.	Через 6 місяців після останнього загострення при доброму загальному стані.	При частих загостреннях захворювання, за умов відсутності дихальної недостатності.	Систематичні заняття при явищах дихальної недостатності.

Для того, щоб сприяти швидшому одужанню спортсменів, хворих на респіраторні захворювання, полегшити перебіг хронічних обструктивних захворювань легень, ще з давніх часів використовують різні реабілітаційні методи, де на перше місце виходить дихальна гімнастика. Метою застосування такого метода є корекція механізму дихання, що сприяє покращенню прохідності бронхів за рахунок зменшення запалення, шляхом покращення дренажної функції бронхів.

Згідно класифікації, лікувальну гімнастику поділяють на:

1. Респіраторна гімнастика – поєднання статичних та динамічних дихальних вправ, які рівномірно тренують фазу вдиху та видиху.
2. Експіраторна гімнастика – метод подовженого видиху за допомогою основних та допоміжних дихальних м'язів.
3. Релаксаційно-респіраторна – рівномірне виконання дихальних вправ із вправами на розслаблення м'язів з елементами аутотренінгу.

Найвідомішою методикою лікувальної гімнастики, яку використовують й у наші часи, як в Україні, так і за кордоном, є дихальна гімнастика Стрельнікової, заснована ще у 30-40х роках. Цей метод направлений на відновлення функцій усіх органів та систем, у тому числі застосовується і при обструктивному захворюванні легень. Першочергово він був створений, як метод відновлення співочого голосу, та потім отримав своє використання при різноманітних патологіях інших органів та систем. Дихальна гімнастика Стрельнікової включає багато вправ, призначених для щоденного виконання.

У 50-х роках вченим Бутейко було виявлено техніку відновлення дихання, що полягає у контролюванні глибини вдиху та видиху. Бутейко К.П. експериментально довів, що при поверхневому, неглибокому диханні зменшується гіпервентиляція легень, що призводить до зникнення бронхоспазму. Проте, при поверненні до повноцінного глибокого дихання,

усі симптоми повертаються. Комплекс фізичних вправ по Бутейко поділяється на дві групи: прості дихальні вправи, направлені на зменшення гіпервентиляції легень та поєднання дихальних вправ із фізичним навантаженням, що дозволяє значно підвищити рівень вуглекислого газу в організмі, на що і був розрахований метод його терапії.

В протизагу динамічній дихальній гімнастиці, існують вправи в основі яких лежить перевага грудного чи діафрагмального типу дихання. Контрольоване дихання сприяє покращенню вентиляції бронхів, усуває їх спазм і покращує функціональну здатність легень. Перевагою цього метода є можливість його застосування безпосередньо під час фізичного навантаження.

Також, посилаючись на соціологічне опитування серед спортсменів хореографічного напрямку, має місце така методика відновлення дихання, як підспівування під час виконання хореографічної постановки, що також можна вважати елементом дихальної гімнастики, який допомагає відновити дихання та тренує витривалість дихального апарату. Подібно до цього методу існують вправи з вимовлянням голосних та приголосних звуків, які дозволяють контролювати рівномірність видиху замість різкого, спастичного. Разом з цим відбувається вібрація верхніх дихальних шляхів, що значно зменшує бронхоспазм на видиху.

На ряду із усіма фізичними методами реабілітації хворих на хронічне обструктивне захворювання легень, не слід забувати про таку методику лікування, як масаж. Його завданням являється поліпшення лімфообігу, мікроциркуляції і як наслідок, зміцнення дихальної мускулатури та підвищення рухливості ребер.

Висновок: Отже, методи фізичної реабілітації являються невід'ємними у комплексному лікуванні та профілактиці хронічного обструктивного захворювання легень у спортсменів різних напрямків. В залежності від стадії захворювання, усі перераховані методи можна використовувати як курсами 2-3 тижні, так і щоденно, як для лікування, так і профілактики захворювань дихальної системи в цілому. Що дозволяє обмежити застосування медикаментозних препаратів та поліпшити якість життя та тренування спортсменів.

Література:

1. "Результати проведення фізичної реабілітації хворих на хронічне обструктивне захворювання легень помірного ступеня тяжкості», І. М. Григус, М. І. Майструк. – Спортивна медицина і фізична реабілітація, № 2, 2017
2. «Місце фізичної терапії в системі легеневої реабілітації при хронічному обструктивному захворюванні легень (аналіз клінічних настанов).», Катерина Тимрук-Скоропад, Світлана Ступницька, Юлія Павлова. – Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. № 2(42), 2018

3. «Медицинская реабилитация в спорте: руководство для врачей и студентов» ред. Сокрут В.Н., Казаков В.Н., Донецк, «Каштан», 2011
4. Методичні рекомендації: «Лікувальна фізкультура. Реабілітація» Єрьоміна О.Л., Котова Л.І. – Полтава, 2005