

Мухамеджанова К.Н.

Резидент 2-го года обучения, врач-реабилитолог

(ПФ , НАО «МУС» г.Семей, Республика Казахстан)

Научный руководитель: Синяева Н.В.

(ПФ, НАО «МУС» г.Семей, Республика Казахстан)

**Эффективность лечебной физкультуры при
лечении бронхиальной астмы у детей и
подростков .**

Бронхиальная астма – гетерогенное заболевание, характеризуется хроническим воспалением дыхательных путей, ассоциированное с гиперреактивностью бронхов. Определяется наличием в анамнезе респираторных симптомов таких как: одышка, затрудненное дыхание, чувство сдавленности в груди, кашель, которые варьируют во времени и по своей интенсивности и связаны с вариабельным ограничением экспираторного потока.

Бронхиальная астма относится к неспецифическим заболеваниям легких, и с каждым годом приобретает не только медицинское, но и социально-экономическое значение [1,2].

Проблема бронхиальной астмы (БА) у детей чрезвычайно актуальна. За последние 20 лет частота этого наиболее распространенного хронического заболевания детского возраста заметно выросла и составляет в развитых странах 4-12 %. В Казахстане распространенность БА в педиатрии достигает 5-10 %, а по прогнозам в ближайшие годы эта цифра в отдельных регионах может подняться до 20 %.

Фактором развития бронхиальной астмы является врожденная или приобретенная чувствительность бронхов к различным аллергенам. Раздражители, поступающие из окружающей среды, носят название экзоаллергенов, а вещества, образующиеся в самом организме и вызывающие приступы удушья, называются эндоаллергенами.

Современная патогенетическая терапия бронхиальной астмы направлена на купирование аллергического воспаления слизистой оболочки бронхов, снижение гиперреактивности бронхов, восстановление бронхиальной проходимости и профилактика структурной перестройки стенки бронхов.

Лечение астмы должно представлять собой циклический непрерывный процесс, включающий оценку состояния пациента, коррекцию терапии (медикаментозной и немедикаментозной) и обязательный контроль ответа на проводимое лечение. Применение медикаментозной терапии не всегда позволяет достигнуть желаемого результата в лечении, в связи с чем наиболее правильным является подход, основанный на сочетании медикаментозной и немедикаментозной терапии БА [6,7].

Медикаментозное лечение: Перечень основных лекарственных средств: лекарственные средства, применяемые для фармакотерапии астмы можно разделить на два больших класса в зависимости от цели их назначения: препараты для быстрого купирования симптомов (препараты скорой помощи) и средства для долгосрочного контроля над болезнью (средства базисной - поддерживающей, противовоспалительной, терапии). Целью медикаментозной терапии бронхиальной астмы является, в первую очередь, достижение ремиссии заболевания и предупреждение обострений.

Немедикаментозные методы лечения проводятся на фоне базисной терапии с целью уменьшения длительности и количества применяемых лекарственных препаратов, улучшения бронхиальной проходимости, функционального состояния центральной и вегетативной нервной систем,

продления ремиссии заболевания, повышения толерантности к физической нагрузке [3,4].

1.Режим: создание гипоаллергенного быта (заключается в устраниении бытовых, эпидермальных, пыльцевых аллергенов, которые чаще других трансформируются в астматический статус).

2.Диета: гипоаллергенная диета (исключение пищевых аллергенов, пищевых добавок).

3.Дыхательная гимнастика и ЛФК для тренировки дыхательной мускулатуры больного в межприступном периоде астмы (у детей более показана дыхательная гимнастика с форсированным выходом);

4.Психотерапия (способствует выявлению психологических особенностей больных, своевременной диагностики и психотерапевтической коррекции нервно-психического статуса).

Целью настоящей работы являлась оценка эффективности лечебной физкультуры в решениях задач этапа реабилитации детей и подростков с БА.

Материалы и методы исследования: Для исследования эффективности комплексов ЛФК была сформирована выборка из 15 детей в возрасте от 5 до 15 лет. Из них 8 девочек и 7 мальчиков. Критерии включения в исследование: бронхиальная астма легкой и средней степени тяжести, возраст от 5 до 15 лет.

| Параметры | Начало наблюдения | Конец наблюдения |
|---|-------------------|------------------|
| Количество дневных симптомов в неделю | 0,69 (0,00–1,50) | 0,43 (0,00–1,00) |
| Количество ночных симптомов в неделю | 0,01 (0,00–1,00) | 0,00 (0,00-0,05) |
| Частота использования β_2 -адреномиметиков в неделю | 0,6 (0,00–3,35) | 0,4 (0,00–2,00) |

| | | |
|---|----------------------|-----------------------|
| Количество обострений БА в течение последних 3 мес. | 1,00 (1,00–3,00) | 0,80 (0,50–2,00) |
| Длительность обострений БА, дни | 5,00 (4,00–7,00) | 5,00 (4,00–7,00) |
| Пиковая скорость выдоха (PEF,) % от должного | 96,10 (81,25–114,98) | 102,20 (92,65–119,30) |

Основные рекомендации для занятий спортом при бронхиальной астме:

1. Комплекс упражнений необходимо грамотно составить и нагрузку увеличивать постепенно, чтобы занятия физическими упражнениями не спровоцировали очередной приступ астмы.
2. Занятия физической культурой начинаются с вводного комплекса, то есть с выполнения простейших упражнений. Перед этим больного обучают правильной технике дыхания.
3. Через неделю пациент переходит к основному комплексу, который направлен на интенсивную тренировку дыхательной мускулатуры. Эти упражнения рекомендуется выполнять на протяжении всей жизни
4. Заниматься физкультурой рекомендуется в удобной одежде, которая не стесняет движения и желательно в проветриваемом помещении.
5. Дыхание во время упражнений должно быть спокойным.

Вводный комплекс упражнений при бронхиальной астме:

Упражнение 1. Сесть на стул, плотно прислониться к спинке. На счет 1-2 сделать вдох через нос, на 3-4 выдохнуть через рот, приоткрытый щелочкой.

Упражнения 2. Принять исходное положение, встать ровно, поставить ноги на ширину плеч. На счет 1-2 сделать вдох и поднять вверх правую руку. На 3-4 выдохнуть и опустить руку. На счет 5-6 задержать дыхание. Повторить упражнение для другой руки.

Упражнение 3. Сесть на край стула. Руки положить на колени ладонями вверх. Начать сгибание и разгибание кисти и стопы одновременно.

Упражнение 4. Прижаться к спинке стула. На счет 1-2 сделать вдох, на счет 3-4 сделать выдох, на 7 – зажать нос и задержать дыхание.

Упражнение 5. Принять исходное положение, сесть на стул, упереться руками в колени, туловище слегка наклонить вперед, на счет 1-2 вдохнуть через нос, на счет 3-6 выдохнуть через рот.

Упражнение 6. Сесть на край стула, кисти поставить на плечевые суставы. На выдохе медленно крутить локтями вперед, на вдохе крутить локтями назад.

Упражнение 7. Сесть на стул, опустить руки по швам. На вдохе поднимать плечи, на выдохе опускать.

Упражнение 8. Руки положить на колени, на счет 1 сделать вдох, на 2-6 переплести руки в замок перед грудью и сделать выдох, одновременно с этим произносить протяжный звук «ж-ж-ж».

Упражнение 9. Принять исходное положение, сесть на стул и откинуться на спинку стула. Расслабить конечности, сидеть так около двух минут.

Основной комплекс упражнений:

Упражнение 1. Сесть и опереться на спинку стула. На счет 1-2 сделать обычный вдох, на 3-4 – полный выдох, на 5-6 – зажать нос, задержав при этом дыхание.

Упражнение 2. Сесть на стул и выполнять диафрагмальное дыхание: на вдохе следует максимально выпячить мышцы живота вперед, а на выдохе втянуть. Упражнение делать на протяжении одной минуты.

Упражнение 3. При выполнении неглубоких вдохов, на выдохах произносить звуки «а» и «о».

Упражнение 4. На счет 1-2 сделать вдох и поднять плечи, на 3 сделать выдохнуть, после этого расслабиться.

Упражнение 5. На счет 1-2 вдохнуть и поднять обе руки вверх, на счет 3-8 выдохнуть и опустить руки, произнося при этом длительное «ха».

Упражнение 6. При вдохе развести руки в стороны и согнуть ноги, на выдохе подтянуть руки к груди и выпрямить ноги. После откашляться.

Упражнение 7. При вдохе заложить руки в подмышки, при выдохе наклониться вперед, притянув кисти к стопам. После расслабиться и вернуться в исходное положение.

Упражнение 8. Выполнить диафрагмальное дыхание на протяжении двух минут.

Упражнение 9. На вдохе поставить руки на плечи, при выдохе наклониться вправо, коснувшись правой рукой пола. Принять исходную позицию. Повторить упражнение для другой руки.

Упражнение 10. Руки согнуть в локтях и прижать сжатые кулаки к плечам. Сделать вдох, на выдохе повернуться влево, при этом разогнуть правую руку. Повторить упражнение для другой руки.

Упражнение 11. Упереться руками в стул, выпрямив при этом ноги. Имитировать езду на велосипеде как можно дольше.

Упражнение 12. Положить ладони на нижнюю часть груди и сделать выдох, а на вдохе вернуться в исходное состояние.

Упражнение 13. Сесть на край стула и имитировать ходьбу ногами в течение минуты.

Упражнение 14. Откинуться на спинку стула, спокойно дышать на протяжении одной минуты. [5].

Занятия лечебной физической культурой развивают силу, выносливость, координацию движений, закаливают организм, улучшают функции дыхательных мышц. При правильном, регулярном и длительном применении физических упражнений увеличивается лечебный эффект.

Заключение: Применение лечебной физкультуры при бронхиальной астме позволяет: расслабить мышцы грудной клетки, за счет этого улучшается работа диафрагмы, облегчается откашливание, а также увеличивается эластичность грудной клетки и пациент обучается правильному дыханию.

Список литературы:

1. Федосеев Г.Б., Хлопотова Г.А. Бронхиальная астма, Л, Медицина,- 1988-272с
2. Чучалин А.Г. Бронхиальная астма, М, Медицина - 1985 – 180с
3. Лян Н.А., Хан М.А., Иванова Д.А. и др. Физические факторы в реабилитации детей с бронхиальной астмой // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2012. Т. 89, № 6. С. 47–53.
4. Лян Н.А., Хан М.А., Корчажкина Н.Б. и др. Технологии медицинской реабилитации детей с бронхиальной астмой // Лечебная физкультура и спортивная медицина. 2017, № 2 (140). С 28–36.
- 5.Сафиуллин Р.М., Бекмансуров Р.Х.
В сборнике: Приоритетные научные направления: от теории к практике. сборник материалов XXXVII Международной научно-практической конференции. 2017. С. 51-55.
6. Балаболкин И.И. Бронхиальная астма у детей. – М.: Медицина, 2003. – 320 с.
7. Толкачев Б. С. Как бороться с астмой. – М.: Советский спорт, 1989. – 59с.