

УДК 615.83:616.233-002

Н. С. Шупик
студентка спеціальності
Фізична терапія. Ерготерапія
З. О. Корж
старший викладач кафедри здоров'я,
фізичної терапії, реабілітації
та ерготерапії
Сумського державного педагогічного
університету імені А. С. Макаренка

ФІЗИОТЕРАПІЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ БРОНХІТІ НА САНАТОРНО- КУРОРТНОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

У статті обґрунтовано патогенетичне застосування методів фізіотерапії на санаторно-курортному етапі реабілітації хронічного бронхіту.

В статтє обосновано патогенетическое применение методов физиотерапии на санаторно-курортном этапе реабилитации хронического бронхита.

The article considers the modern view on the problem of chronic bronchitis and the use of physiotherapeutic procedures in this pathology.

Ключові слова: хронічний бронхіт, фізіотерапія, санаторно-курортне лікування.

Ключевые слова: хронический бронхит, физиотерапия, санаторно – курортное лечение.

Key words: chronic bronchitis, physiotherapy, spa treatment

Постановка проблеми. Неспецифічні захворювання органів дихання у дітей останнім часом викликають велике занепокоєння у пульмонологів, що пов'язано зі зростанням захворюваності, поширеності інвалідизації та смертності від них. Відомо, що переважно вся хронічна патологія дорослих починає формуватися у дитячому віці. Як зазначає В. П. Молев, хвороби дихальної системи за результатами останніх статистичних досліджень посідають перше місце у структурі хворобливості дітей [6].

В Україні захворюваність на хронічний бронхіт серед дитячого населення щороку зростає. За даними НДІ РАМН у 2017 році розповсюдженість хронічного бронхіту серед підлітків складала 42,6 на 10 000 підліткового населення, а серед дітей від 0 до 14 років 22,1 на 10 000 населення [4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На думку І. М. Григуса, побудова програм і сам процес фізичної

реабілітації повинні враховувати, що система реабілітації осіб із захворюваннями органів дихання має багаторівневий характер у вигляді мережі установ, що забезпечують поетапне послідовне проведення відновного лікування, а основними принципами реабілітації таких хворих є ранній початок, безперервність, наступність, індивідуалізація і комплексний підхід до програм реабілітації з метою профілактики інвалідизації, поліпшення якості життя [2].

Найважливішим принципом санаторного лікування дітей є індивідуалізація лікарських призначень з урахуванням особливостей реактивності дитини, перебігу хвороби, попередньої терапії, щоб доцільно поєднувати фізіотерапію, лікувальну фізкультуру, масаж, бальнеотерапію і інші види спеціального лікування [4].

Мета статті – патогенетично обґрунтувати методи фізіотерапії, що застосовуються при хронічному бронхіті на санаторно-курортному етапі реабілітації.

Завдання: визначити найбільш ефективні методи фізіотерапії в реабілітації хронічного бронхіту.

Виклад основного матеріалу. Хронічний бронхіт – хронічне запальне ураження бронхіального дерева, яке характеризується перебудовою секреторного апарату слизової оболонки, розвитком запального процесу і склеротичними змінами в глибоких шарах бронхіальної стінки, що супроводжується гіперсекрецією слизу, порушенням очисної функції бронхів і виявляється постійним або періодичним кашлем із виділенням мокротиння, а в разі ураження дрібних бронхів – задишкою [3].

Відновлювальне лікування дітей з хронічним бронхітом може здійснюватися в умовах реабілітаційних відділень, реабілітаційних центрів, таборів санаторного і загального типу, санаторіїв (місцевих і курортних).

Мета реабілітації на санаторно-курортному етапі націлена на перехід нестійкої стадії ремісії захворювання у стійку, на профілактику рецидивів хвороби, її прогресування, поліпшення фізичного здоров'я пацієнтів. Щоб реалізувати ці задачі необхідно використовувати переважно природні фізіотера-

певтичні чинники, спрямовані на усунення порушень легеневої вентиляції; підвищення рівня місцевого імунітету дихальних шляхів; підвищення опірності організму до дії несприятливих факторів навколишнього середовища; відновлення дренажної функції легенів; збільшення загального рівня фізичної працездатності.

Для реабілітації та лікування хворих на хронічний бронхіт застосовуються практично всі методи фізіотерапії. Добір фізичних чинників залежать від характеру змін бронхів та наявності ускладнень з боку бронхолегеневої системи.

Інгаляційна терапія заснована на проникненні лікарських речовин у вигляді аерозоля в дихальні шляхи за допомогою інгаляторів (небулайзерів). Під дією інгаляцій зменшується набряк бронхів, запальний процес, покращується прохідність брехоальвеолярного дерева, відходження мокротиння, стимулюється функція миготливого епітелію та покращується мікроциркуляція слизової оболонки бронхів [1].

Мікроклімат галокамери максимально наближений до мікроклімату печер соляних шахт та гrotів. Вдихання малодисперсних аерозолів хлориду натрію безпосередньо впливає на функцію бронхо-легеневого апарату, а також через нейрогуморальні механізми – на імунологічний статус. В процесі проведення курсу процедур галотерапії покращується функція миготливого епітелію; нормалізується бронхіальна прохідність; покращується дренажна функція бронхів; зменшується набрякання слизової оболонки бронхів; відмічається виражений десенсибілізуючий та імуномодельючий ефекти [5].

Аеротерапія є основою кліматолікування, складовою частиною санаторно-кліматичного режиму. Тривалість процедур дозується в хвилини за спеціальними дозиметричними таблицями, де залежно від еквівалентно-ефективної температури та холодового навантаження визначається тривалість сеансу аеротерапії. Особливістю дії методу є удосконалення та тренування механізмів терморегуляції, покращення психоемоційного стану, активізація окисних тканинних процесів [6].

В основі методу аерофітотерапії лежить вплив повітря на організм людини, що містить ароматичні, біологічно активні, летючі речовини (фітонциди) рослин лікарського, натурального походження. Під впливом аерофітотерапії розріджується слиз і прискорюється його евакуація, що сприяє вільному виділенню мокротиння, зменшується або зникає кашель, поліпшується бронхіальна прохідність [1].

Застосування парафіно-озокеритових аплікацій на проекцію зони бронхів, посилює капілярний кровообіг, підвищує обмінні процеси в бронхах, що сприяє протизапальній, знеболюючій, розсмоктуючій, антисептичній дії, а також стимулює регенеративні процеси в бронхіальному дереві [4].

Пелоїдотерапію застосовують для зниження реактивності бронхів, покращення кровообігу в легенях, стимуляції відходження мокротиння [3].

Серед методів бальнеотерапії (штучно приготовлених або природних мінеральних вод) при захворюваннях органів дихання застосовують скипидарні, хлоридонатрієві та вуглекисні ванни, що покращують периферичну мікроциркуляцію, зменшують активність запальних процесів в бронхо-легеневій системі [1].

Отже, в основі відновного лікування, на санаторно-курортному етапі реабілітації лежать не медикаментозні методи, а саме фізіотерапія, яка повинна бути патогенетично обґрунтованою та може поєднуватися з лікувально-охоронним режимом, дієтичним харчуванням, лікувальною фізкультурою та масажем.

Висновки. Проаналізувавши літературні джерела з'ясували, що застосування фізіотерапевтичних процедур є патогенетично обґрунтованими методами лікування та реабілітації хронічного бронхіту. Фізіотерапевтичні чинники сприяють посиленню крово- та лімфообігу, зменшенню або ліквідації запального процесу у бронхах, відновленню дренажної функції бронхіального дерева, підвищенню місцевої та загальної резистентності бронхів, опірності організму до простудних захворювань.

Перспективи подальших розвідок полягають у визначенні ефективності аерофітотерапії в поєднанні з тепло-



лікуванням для хворих на хронічний бронхіт на базі обласного дитячого багатопрофільного санаторію «Лебедин».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Боголюбов В. М. *Общая физиотерапия* / В. М. Боголюбов, Г. Н. Пономаренко. – М., СПб.: СЛП, 1998. – 480 с.
2. Григус І. М. *Методологічні аспекти проведення фізичної реабілітації у хворих на хронічний бронхіт* / І. М. Григус // *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. – Луцьк, 2012. – № 3 (19). – С. 282-287.
3. Дзюблик О. Я. *Хронічний бронхіт і його загострення: погляд на проблему* / О. Я. Дзюблик, Н. М. Недлінська, В. А. Ячник та ін. // *Український пульмонологічний журнал*. – 2015. – № 3. – С. 44-48.
4. Дука К. Д. *Хронічний бронхіт у дітей та підлітків – минуле, сучасне та майбутнє: монографія* / К. Д. Дука, С. І. Ільченко, С. Г. Іванусь. – Дніпропетровськ, 2013. – 300 с.
5. Ежов В. В. *Физиотерапия для врачей общей практики: методическое пособие* / В. В. Ежов, Ю. И. Андрияшек. – Ялта: Элиньо, 2005. – 400 с.
6. Молев В. П. *Фізична реабілітація дітей хворих на хронічний бронхіт* / В. П. Молев // *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. – 2018. – № 11. – С. 254-260.