

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Дранов О.А. Глицук Р.Ю.

*Гродненский государственный университет им.Я. Купалы,
Гродно, Республика Беларусь*

Аннотация. В настоящей статье рассматриваются и обосновываются вопросы лечебной физической культуры при заболеваниях органов дыхания курсантов Вооруженных Сил в процессе обучения в высшем военном заведении.

Ключевые слова: органы дыхания, заболевания, тренировка, пневмония.

С изменением эпидемиологической обстановки в последние годы отмечается повышение количества больных курсантов с поражением органов дыхания. Это связано не только с распространением вредных привычек и самолечением при начальных легких формах заболевания, но и с отсутствием средств лечебной физкультуры во время реабилитации. Вследствие этого больные выписываются из стационара или после домашнего лечения при отсутствии признаков заболевания, но и без наличия признаков восстановления функции внешнего дыхания (сниженная жизненная емкость легких, поверхностное и учащенное дыхание, слабость дыхательных межреберных мышц и диафрагмы, недостаточная экскурсия грудной клетки и т.п.). Это приводит к слабой вентиляции, недостаточному кровоснабжению бронхов и легких и т.п., вследствие чего развиваются процессы, снижающие эластичность легочной ткани, легче развиваются хронические воспалительные заболевания. Находясь на лечении, курсанты ограничивают двигательную активность, чем снижают резистентность организма. Двигательная деятельность является фактором активной биологической стимуляции, фактором совершенствования механизмов адаптации, главным компонентом физического развития [1]. Однако занятия лечебными физическими упражнениями могут принести пользу только при научно-обоснованном методически правильном их применении, при активном и сознательном участии самого больного.

В настоящее время считается, что лечебная физкультура может назначаться еще в остром периоде заболевания - в момент появления тенденции к снижению температуры тела, нормализации картины крови и т.п. [2]. В этот период уже назначаются статические дыхательные упражнения индивидуальным методом, при этом инструктор (методист ЛФК) оказывает механическое давление на грудную клетку в области проекции воспалительного очага в легких.

Весьма эффективной лечебная физкультура оказывается при лечении хронических заболеваний системы дыхания, таких, как хроническая пневмония, хронический бронхит, эмфизема легких, бронхиальная астма.

Хроническая пневмония - хронический воспалительный процесс в легочной ткани, который в одних случаях приводит к развитию соединительной ткани - пневмосклерозу, в других – к расширению бронхов и возникновению бронхоэктазов, где застаивается гнойная мокрота [2]. При этом появляется склонность к образованию плевральных спаек и нарушению дренажной функции бронхов, что в свою очередь способствует поддержанию воспалительного процесса. С использованием средств ЛФК решаются задачи общего укрепления организма, улучшения лимфо- и кровообращения в легких, что способствует рассасыванию воспалительного очага и предупреждению дальнейшего развития пневмосклероза, совершенствованию дыхательного акта, улучшению оттока мокроты, снятию спазма бронхиального дерева, расслаиванию плевральных спаек. Одна из самых основных задач, которая может быть решена с помощью физических упражнений - увеличение подвижности диафрагмы и укрепление дыхательной мускулатуры.

Из форм ЛФК мы пользуемся, прежде всего, процедурой лечебной гимнастики, куда включаются общеразвивающие упражнения (упражнения для всех мышечных групп, максимальной амплитуды, из различных исходных положений, темп малый и средний), при этом особое внимание обращается на акт дыхания - глубокий вдох с удлиненным выдохом, произношение звуков (Ж-Ж, У-У, О-О).

Включаются также дыхательные упражнения, сокращения мимической мускулатуры, упражнения на расслабление. Особое внимание обращается на способы, повышающие отток мокроты, дренажное исходное положение, частая его перемена, откашливание.

Кроме занятий лечебной гимнастикой применяется УГГ, прогулки, подвижные игры и другие виды двигательной деятельности. Если позволяет общее состояние больного, возможны рекомендации по использованию бега трусцой, который дает хорошие результаты. Занятия лечебной физкультурой дополняются закаливанием.

Приводим примерную схему занятий ЛГ при хронической пневмонии, которую мы используем в период освобождения курсантов от основных занятий по физической культуре.

Подготовительная часть (5 минут). Построение и перестроение. Ходьба с переменной темпа. Дыхательные упражнения статического и динамического характера.

Основная часть (20 минут). Упражнения для всех мышечных групп из различных исходных положений с элементами отягощения. Упражнения для коррекции и формирования навыка правильной осанки. Дыхательные упражнения (статические и динамические), упражнения с произношением звуков, обучение полному дыханию. Упражнения на расслабление. Упражнения из дренажных исходных положений, сопровождающиеся

покашливанием. Рекомендуется после выполнения упражнений замерять пульсовые изменения, для контроля нагрузки.

Заключительная часть (5 минут). Ходьба с постепенным замедлением темпа, упражнения на координацию, расслабление, дыхательные.

Рекомендуется контроль спирометрических показателей до и после занятий. Если этот показатель уменьшился в результате занятия, значит, нагрузка была чрезмерной.

Хронический бронхит клинически характеризуется кашлем (2-3 месяца подряд в течение года), ухудшением общего состояния вследствие стабильной экспираторной обструкции бронхов. Во время кашля нарушается эластичность бронхов и могут появиться выпячивания - бронхоэктазы [2].

Основными задачами лечебной физкультуры являются: общее укрепление организма, повышение его сопротивляемости, укрепление дыхательной мускулатуры, увеличение вентиляции и газообмена, подвижности грудной клетки, содействие отделению мокроты, формирование полноценного акта дыхания с удлинённым выдохом. Используется: ЛГ, прогулки, подвижные и дозированные игры, гребля, если позволяет состояние больного - бег трусцой.

Эмфизема легких характеризуется необратимыми изменениями легочной ткани (потерей эластичности). По этой причине лечебная физкультура должна прежде всего решать задачу формирования компенсаторных механизмов. Систематическое использование физических упражнений способствует подвижности грудной клетки, поддержанию компенсации сердечно-сосудистой системы в целом, так как они повышают функцию вспомогательных механизмов гемодинамики, укрепляют сердечную мышцу. Общетонизирующие упражнения для всех групп мышц выполняются в среднем и медленном темпе, сочетаются с ритмичным дыханием. Очень важно увеличение подвижности грудной клетки (за счет упражнения дыхательной мускулатуры), формирование полноценного выдоха, развитие диафрагмального дыхания. Для этого применяются наклоны, повороты, вращение туловища и т.п.

Эмфизема легких приводит к развитию так называемого «легочного» сердца - недостаточности правого желудочка сердца. В случае развития сердечной недостаточности в занятия включают упражнения, выполняемые с малой нагрузкой (движения в дистальных отделах конечностей), в малом и среднем темпе, в исходном положении лежа с приподнятым головным концом кровати. Движения чередуются с паузами отдыха и дыхательными упражнениями. Диафрагмальное дыхание активизируется втягиванием стенки живота на выдохе. При значительном ограничении подвижности грудной клетки во время упражнений на выдохе рекомендуется сдавливать ее руками.

Плотность занятия небольшая, с частыми паузами для отдыха. При увеличении одышки нагрузка в занятии снижается. При улучшении состояния может назначаться лечебная ходьба.

Бронхиальная астма - заболевание, характеризующееся приступами удушья вследствие механического затруднения дыхания, возникающего при сокращении гладкой мускулатуры мелких бронхов и скоплении в них экссудата. Причина болезни - повышенная чувствительность к различным факторам среды.

Во время приступа затрудняется выдох, грудная клетка расширяется, появляется мучительный кашель, шумное свистящее дыхание.

Задача лечебной физкультуры: общеукрепляющее действие, нормализация нервных процессов, ликвидация спазма бронхов и восстановление нормального дыхательного акта, нормализация экскурсии грудной клетки.

Объем и интенсивность нагрузки определяется общим состоянием больного, двигательной подготовленностью. Противопоказаны упражнения, связанные с потуживанием и задержкой дыхания. Особое внимание следует обращать на тренировку удлиненного выдоха, диафрагмального дыхания и укрепление мышц брюшного пресса для улучшения фазы выдоха. Рекомендуется применять дыхательные упражнения с произношением на выдохе согласных и гласных звуков: (р, ж, ш, с, у, о, а, е), и в сочетании с сокращением мимической мускулатуры.

На занятиях больные обучаются резкому дыханию, ликвидирующему избыточную вентиляцию. В занятиях используют простые гимнастические упражнения для конечностей и туловища, а также упражнения для расслабления мышц, прежде всего мышц туловища и мимических мышц.

Хороший эффект оказывает сочетание ЛГ с массажем грудной клетки и области шеи. Массажем рекомендуется начинать и заканчивать занятия лечебной гимнастикой. Сегментарный массаж может оказаться эффективным средством, снимающим или облегчающим приступ удушья. Использование рекомендаций с освобожденными по состоянию здоровья из-за болезни органов дыхания, сократило время реабилитации и потерю исходного спортивного результата.

Литература

1. Карпман, В. Л. Спортивная медицина / В. Л. Карпман. – М.: Физкультура и спорт, 1980. – 349 с.
2. Правосудова, В. П. Учебник инструктора по лечебной физической культуре: учебник для ин-тов физич. культуры / В. П. Правосудова. – М.: Физкультура и спорт, 1980. – 415 с.