

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ ЛЕГЕНЬ

Літературний аналіз показав, що нині проводиться наполеглива робота щодо пошуку і розробки нових, більш ефективних програм фізичної реабілітації при туберкульозі. Доведено, що лікувальна фізична культура сприяє підвищенню загальної фізичної активності, поліпшенню функції органів дихання та серцево-судинної системи, посиленню процесів дезінтоксикації і десенсибілізації.

Ключові слова: фізична терапія, лікувальна фізична культура, туберкульоз легень.

Однією з головних загроз для здоров'я людства серед інфекційних хвороб у сучасний період є туберкульоз. Це захворювання є провідним серед причин смерті з інфекційною патологією. Ця підступна і жорстка недуга є певною мірою індикатором соціального благополуччя в суспільстві. Туберкульоз, як соціальна хвороба, є дзеркалом політичного, соціально-економічного стану і культурно-освітнього рівня населення країни [9].

Незважаючи на тенденцію щодо зниження показників захворюваності на туберкульоз та смертності від цієї хвороби, епідемічна ситуація з туберкульозу в Україні все ще залишається складною. В Україні щорічно на туберкульоз реєструється близько 22 тисяч людей, серед них 6 тисяч – ті, хто захворів вперше, та понад 5 тисяч людей помирає від цієї недуги [6; 8].

Лікувальна фізична культура широко застосовується при туберкульозі легень і розглядається як метод загальної зміцнювальної дії, який сприяє підвищенню загальної фізичної активності, поліпшенню функції органів дихання та серцево-судинної системи, посиленню процесів дезінтоксикації і десенсибілізації. Цей метод фізичної терапії бажано призначати в період затухання гострого процесу та координувати з режимами рухової активності: постільний, палатний і вільний. В комплекс ЛФК підбираються фізичні вправи, що сприяють правильному механізму дихання, поліпшенню вентиляції легень, функції діафрагми, рухливості грудної клітки [5]. Протипоказаннями для занять ЛФК при туберкульозі легень є дихальна недостатність III ступеню; абсцес легень до прориву в бронх або осумкування; кровохаркання або загроза його розвитку; астматичний статус; велика кількість ексудату в плевральній порожнині; повний ателектаз легень [4]. Форми, засоби та методи ЛФК треба призначати хворим на туберкульоз легень залежно від клінічної форми захворювання. Так, при вогнищевому та інфільтративному туберкульозі легень вибір форм і засобів ЛФК визначається рівнем загальної фізичної підготовки, віком і схильністю хворого. Якщо в хворих з вперше виявленим туберкульозом симптоми інтоксикації мало виражені, а зміни в легенях мають переважно продуктивний характер без великих інфільтративних фокусів і розпаду, то ЛФК можна призначати відразу ж після початку специфічної антибактеріальної терапії. При ексудативному типі туберкульозного запалення, при масивних інфільтратах типу лобіту, при декількох інфільтративних фокусах і розпаді ЛФК слід призначати через півтора місяці після початку ефективної антибактеріальної терапії, тобто після появи позитивних клініко-рентгенологічних зрушень. До цього часу зникають симптоми інтоксикації, зменшуються розміри інфільтративних фокусів і порожнин розпаду. У хворих на перераховані вище клінічні форми туберкульозу каверна не є протипоказанням до призначення ЛФК [1]. Фізична реабілітація хворих на туберкульоз легень проводиться за трьома етапами: стаціонарному, санаторному та диспансерному. ЛФК показана при субкомпенсованому та компенсованому процесі і протипоказана при декомпенсованому.

Лікувальна гімнастика показана при всіх формах туберкульозу. При цьому використовуються індивідуальні та малогрупові заняття ЛГ, а також виконання спеціальних вправ самостійно 3-4 рази на день. Показана дозована ходьба. Ступінь навантаження визначається за реакцією на стандартне навантаження та на запропоновану процедуру ЛФК. Враховується самопочуття, частота пульсу та її повернення до вихідних даних, зміни артеріального тиску [7].

Вибір дихальних вправ проводиться після аналізу всієї сукупності анатомо-рентгенологічних та функціональних даних. Нерідко, необхідним є відкашливання при постуральному дренажі уражених легень. Поза при цьому визначається емпірично. Обов'язковими є вправи на мобілізацію дихальних екскурсій грудної клітки та діафрагми з боку поразки. Доречно поєднання таких дихальних вправ з одночасним асиметричним тренуванням атрофічних м'язів грудної клітки та плечового поясу з боку розвитку туберкульозного процесу. Враховуючи поступовий розвиток емфіземи в неуражених ділянках легень, одночасно слід використовувати вправи на формування активного повного видиху. Дихальні вправи рекомендується проводити повторно протягом дня, постійно [3]. Поєднання фізичних вправ з дихальними вправами різної направленості рекомендується багатьма авторами [4, 5]. Особливе значення в заняттях лікувальною фізичною культурою надається вправам на розслаблення. Вони допомагають нормалізувати перебіг нервових процесів, зменшити збудження дихального центру, вирівняти тонус дихальної мускулатури та зняти патологічні спазми. При побудові комплексів лікувальної гімнастики та самостійних занять слід передбачити вправи на зміцнення дихальних м'язів і розслаблення. При порушенні функції органів дихання в комплекси ЛГ та ранкової гігієнічної гімнастики (РГГ) потрібно включити коригувальні вправи [3]. Протипоказаннями є всі вправи, що збільшують внутрішньо-грудний тиск, – виси, упори, підняття ваги, вправи з великим навантаженням, навіть короткочасним, оскільки при усіх формах туберкульозу легень, особливо при двобічному та поширеному процесі, створюються умови для розвитку хронічного легеневого серця, та є небезпека декомпенсації [2].

До комплексу РГГ мають бути включені прості гімнастичні (загально-розвиваючі, дихальні, прикладного типу, ходьба, біг і т.п.) і ігрові (на місці, малорухливі та рухливі). В умовах стаціонару її проводять найчастіше груповим методом, за показаннями – індивідуальним. При сприятливій погоді краще займатися на відкритому повітрі. Тривалість в середньому складає 15-20 хв. Ранкову гігієнічну гімнастику можна проводити одночасно з двома групами хворих: з повним навантаженням і з обмеженням – для ослаблених і малотренованих [3]. Форми та засоби лікувальної фізичної культури при захворюваннях дихальної системи слід призначати залежно від наявності синдромів, що спостерігаються в даного хворого [6]. Так, синдром інтоксикації знижується при посиленні потовиділення (проведенні фізичних вправ з подальшими водними процедурами: душ, обливання, укутування, обтирання), кровообігу в нирках (рухи м'язів поперекової області, зігрівання цієї зони) та кінетики кишечника (боротьба з запорами, зміцнення м'язів черевного пресу). При вогнищевому та інфільтративному туберкульозі (за наявності мокротиння) систематично (2-3 рази на день) застосовують дренаж положення (постуральний), як ефективний засіб видалення мокротиння та зменшення інтоксикації організму хворого. Для його виконання необхідно, щоб вогнище або інфільтрація легеневої тканини знаходилися вище за шляхи відтоку. Час проведення дренажу положенням – 10-30 хв. Для посилення дренажного ефекту в стадії ремісії показано застосування «дренажної гімнастики» (6-8 разів на день по 10-15 хв.), що є поєднанням дренажних положень з різними вправами для тулуба та кінцівок при обов'язковому виконанні кашльових поштовхів, які сприяють видаленню мокротиння. Для посилення потоку повітря, який видихається,

та кращого відділення мокротиння широко використовують подовжений нефорсований видих, часту зміну вихідного положення, вібраційний масаж грудної клітки над місцем поразки [1; 4; 7].

Висновки. Методики оздоровчої гімнастики, що застосовуються нині для хворих на туберкульоз використовуються, перш за все, лише як метод загальноозміцнювальної дії. При цьому посилюються процеси десенсибілізації і дезінтоксикації організму. Регулярне застосування фізичних вправ покращує функцію серцево-судинної і дихальної системи. В процесі занять фізичними вправами виробляється правильний механізм дихання, ліквідуються порушення в акті дихання, покращується вентиляція легень.

Список використаних джерел:

1. Калмикова Ю. С. Фізична реабілітація при інфільтративному туберкульозі легень. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2013. № 1 (34). С. 79-83.
2. Калмикова Ю. С. Характеристика методик дихальної гімнастики та масажу при туберкульозі легень. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. 2007. Вип. 11. С. 180-182.
3. Корнилова З. Х. Реабілітація больных туберкулезом органов дыхания в условиях санатория. Москва: Центральный НИИ туберкулеза РАМН, 2005. С. 34-37.
4. Ногас А. О. Фізична реабілітація пацієнтів з туберкульозом легень: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення». ЛДУФК. Львів, 2009. 20 с.

5. Наказ МОЗ України 04.09.2014 р. № 620 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим. Туберкульоз». Київ: НВП Поліграфсервіс, 2014. С. 121.
6. Терлеєва Я. С., Гончарова М. І., Кузін І. В., Середа Ю. В. Бар'єри лікування туберкульозу в Україні. *Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція*. 2020. № 3. С. 7-16.
7. Тодоріко Л. Д., Островський М. М., Сем'янів І. О., Шевченко О. С. Особливості перебігу туберкульозу в умовах пандемії COVID-19. *Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція*. 2020. № 4. С. 52-63.
8. Туберкульоз в Україні (Аналітично-статистичний довідник). Київ: ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», 2019. 45 с.
9. Фещенко Ю. І., Тодоріко Л. Д., Кужко М. М., Гумєнюк М. І. Патоморфоз туберкульозу – реалії сьогодення, хіміорезистентність як ознака прогресування. *Український пульмонологічний журнал*. 2018. № 2. С. 6-10.

Literary analysis has shown that persistent work is underway to find and develop new, more effective physical rehabilitation programs for tuberculosis. It is proved that therapeutic physical culture helps to increase overall physical activity, improve the function of the respiratory organs and cardiovascular system, enhance the processes of detoxification and desensitization.

Key words: physical therapy, therapeutic physical culture, pulmonary tuberculosis.

Отримано: 12.03.2021

УДК 796.032:373.5(477.84-22)

*Л. В. Нестеряк, вчитель фізичної культури Борщівського НВК,
І. В. Райтаровська, старший викладач*

ПРОПАГАНДА ОЛІМПІЙСЬКОГО РУХУ СЕРЕД ШКОЛЯРІВ 5-9 КЛАСІВ БОРЩІВСЬКОГО НВК (ЗНЗ I-III СТУПЕНЯ) № 3 – ГІМНАЗІЇ ІМЕНІ РОМАНА АНДРІЯШКА

У статті розглянути основні положення Всеукраїнського спортивно-масового заходу серед дітей та юнацтва «Олімпійське лелечення»-«Olympic move UA». Поданий перелік досягнень учнів, вчителів фізичної культури, батьків НВК (ЗНЗ I-III ступеня №3 – гімназія імені Романа Андріяшка) м. Борщів (Тернопільська область).

Ключові слова: олімпійський рух, «Олімпійське лелечення», захід, школярі, здоровий спосіб життя, етапи змагань.

Актуальність дослідження. Основними цілями олімпійського руху в Україні є створення умов для поширення ідей і цінностей олімпійського руху та підвищення інтересу до олімпійського спорту. Забезпечення виховання молоді в дусі олімпізму та пропагування рухової активності і здорового способу життя відбувається через запровадження різноманітних спортивних заходів серед школярів.

Мета дослідження: Визначити ключові моменти Всеукраїнського спортивно-масового заходу «Олімпійське лелечення».

Предмет дослідження: виступи на змаганнях команди НВК (ЗНЗ I-III ступеня № 3 – гімназія імені Романа Андріяшка) м. Борщів.

Методи дослідження: аналізі виступів команди, науково-методичної та спеціальної літератури; систематизація практичного матеріалу.

Результати дослідження. Щорічно Національний олімпійський комітет України ініціює проведення Всеукраїнського спортивно-масового заходу серед дітей та юнацтва «Олімпійське лелечення»-«Olympic move UA» спільно з Міністерством молоді та спорту України, Комітетом з фізичного виховання та спорту МОН України протягом навчального року.

Основною метою заходу є пріоритети заходу олімпійського виховання учнів на гуманістичних цінностях олімпійського руху – дружби, взаємоповаги, солідарності, благородства; формування в них навичок і культури здорового способу життя, залучення до активних занять фізичною культурою та спортом; підготовка до високопродуктивної праці; виховання почуття патріотизму, дружби та поваги до представників інших держав.

Проведення цього заходу вирішує величезний спектр завдань – збагачення знань серед школярів про Олімпійський рух; створення уяви, щодо необхідності ведення здорового способу життя; формуванні пізнавального інтересу до занять фізичною культурою та спортом та бажанні удосконалення своїх навичок та здібностей.

Захід проводиться у чотири етапи: загальношкільний (жовтень-грудень), районний (січень-березень), обласний (квітень-травень), всеукраїнський фінал – червень-вересень.

Розподіл учасників на різних етапах змагань

Етапи змагань	Кількість учасників	Вік учасників	Супровід команди
I – загальношкільний	12 (6 хлопчиків + 6 дівчат)	12-14 років	–
II – районний (міський)	12 (6 хлопчиків + 6 дівчат)	12-14 років	Вчитель фізичного виховання навчального закладу
III – обласний	12 (6 хлопчиків + 6 дівчат)	12-14 років	Вчитель фізичного виховання навчального закладу
IV – Всеукраїнський	12 (6 хлопчиків + 6 дівчат)	12-14 років	Вчителя фізичного виховання навчального закладу, представник регіонального відділення НОК України, юний лідер

Програма заходу включає три складові: спортивну, освітню та культурну частини. Кожен етап змагань складається із презентації команди (назва, емблема, девіз), комбінованої естафети («гладкий біг», «футбол», «баскетбол», «регбі», «біг по віражу», «тунель», «драбинка», «настільний теніс», «бар'єрний біг», «флорбол», «біг стрибками