

ня вуликотерапії проводять наші друзі науковці з кафедри біокибернетики та аерокосмічної медицини Національного авіаційного Університету за сприянням **Кузовика В'ячеслава Даниловича**, доктора технічних наук, голови Асоціації біомедикотехнічної галузі України. Є і інші дослідження, але на практиці, хотілося б, мати більш реальні результати та прилади оцінки та контролю стану людини до моменту оздоровлення, визначення кількості та часу перебування, а також контроль результату. Отже тут ще є велике поле для наукових досліджень.

Висновки: 1. Головним пріоритетом застосування вуликотерапії ми вважаємо створення апіосередків в реабілітаційних центрах з метою реабілітації людей з пониженою функцією імунітету, які перенесли стрес, учасників АТО та інвалідів.

2. Пропагування та впровадження для ефективного використання природних якісних продуктів бджільництва, введення їх у культуру харчування української сім'ї, в раціон харчування під час тренувань спортсменів у дошкільних та шкільних навчальних закладах.

Література

1. Мартиненко О.П. Вплив біополя бджолосім'ї, вуликотерапія або відпочинок на вуликах //Агросвіт України. — 2013 — №6- с.36.
2. Придатченко С. Ингаляции ульевым воздухом в комплексной терапии бронхообструктивного синдрома у детей//Бджолярський круг/за рентабельну пасіку -2015- №1-с.51-52.
3. Демків В. С. Апітерапевтичний комплекс «Плай-довголіття» Тарасенко О., Демків В. //Пасіка. — 2016 — №5(277) — с.24-25.
4. Охріменко П.Є Про користь звукових вібрацій //Пасіка. — 2016 — №5(277) — с.26-29.

ЛІКУВАЛЬНЕ ПЛАННЯ В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ХВОРИХ БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

Матрошилін О.Г., Павлів І.Я.

Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка

Актуальність. На даний час Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та Міністерством охорони здоров'я України встановлено невинне зростання захворюваності бронхіальною астмою (БА) серед дитячого населення, що складає 10 — 20% від усіх хронічних обструктивних захворювань легень (ХОЗЛ) [3].

Не дивлячись на суттєве досягнення у медикаментозному лікуванні бронхіальної астми актуальним залишається питання пошуку ефективних немедикаментозних методів реабілітації хворих з даною патологією спрямованих на зменшення медикаментозного навантаження та побічної, в тому числі алергічної дії лікарських препаратів, які хворі змушені застосовувати тривало по життєвих показах [1].

В останні роки встановлено позитивний вплив лікувального плавання у відновному лікуванні хворих бронхіальною астмою зокрема в реабілітації дітей проте воно не завжди використовується із за відсутності умов його впровадження в процес відновного лікування [2,5,6,8,9].

Організація дослідження. Під нашим спостереженням знаходилося 9 дітей у віці 9 — 12 років (з них 6 хлопчиків і 3 дівчинки) хворих

бронхіальною астмою, інфекційно-алергічною формою помірної важкості у фазі стійкої ремісії з тривалістю захворювання від 3-х до 5-ти років, які знаходились на диспансерному обліку у міській дитячій поліклініці і на протязі 2015 — 2016 років займались лікувальним плаванням у спеціальній медичній групі на базі басейну дитячого спортивного комплексу «Спортовець» міста Трускавець.

Згідно анамнестичних даних амбулаторних карт 6 дітей (66,7 %) скаржилися на підвищену втому, задуху при фізичному навантаженні, 5 дітей (55,5 %) на періодичні головні болі, 3 дітей (33,3 %) на періодичний тривалий кашель.

Дані антропометричних показників дітей, зарахованих у спеціальну медичну групу (ріст, маса тіла, окружність грудної клітки) були в межах вікової норми.

Контроль за станом бронхолегеневої системи у процесі занять здійснювався за даними спірометрії у діагностичному відділенні міської лікарні з використанням комп'ютерного спірометра пневмотахометричного типу «Спіро-Спектр» із визначенням наступних показників: об'єму форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ₁), пікової (максимальної) швидкості видиху (ФЖЕЛ) і життєвої ємності легень (ЖЕЛ) [4].

Отримані дані показників стану бронхолегеневої системи в процесі спостереження були доповнені нами додатковими показниками функціонального стану органів дихання: величиною екскурсії грудної клітки, тестами Штанге і Генча.

Заняття плаванням здійснювались у формі уроку два рази на тиждень, зміст якого залежав від ступеня плавальної підготовленості дітей із дотриманням всіх педагогічних принципів його проведення.

У підготовчій частині уроку використовувались загальнорозвиваючі і спеціальні вправи у воді біля бортика басейну, дихальні вправи із затримкою дихання на вдиху, у позі «поплавок», «медуза», дихальні вправи з опорним видихом у воду, навчання техніці плавання брасом на грудях і спині, плавання кролем на грудях [6].

Основна частина уроку включала плавання із засвоєними стилями і рухові ігри у воді. У заключній частині використовувалися вправи на розслаблення в поєднанні з дихальними вправами.

Отримані дані були статистично оброблені за допомогою програми Windows Excell.

Результати дослідження. Аналіз проведеного дослідження показав позитивний вплив занять лікувальним плаванням на функціональний стан органів дихання дітей із захворюванням бронхіальною астмою, що позначалось в зменшенні або зникненні підвищеної втоми і головного болю у 8 дітей (88,9%), кашлю та задухи при фізичному навантаженні у 7 дітей (77,6 %).

На протязі періоду дослідження поряд з вищенаведеними показниками покращення загального стану дітей суттєво покращилися функціональні показники системи органів дихання. Отримані дані наведені у таблиці 1.

Таблиця 1.

Динаміка середніх показників бронхолегеневої системи у дітей бронхіальною астмою в процесі занять лікувальним плаванням ($M \pm m$)

Показники	На початку занять	В процесі занять Через 10 — 14 місяців
Окружність грудної клітки (см)	6,2 ± 2,3	65,5 ± 1,3
Екскурсія грудної клітки (см)	4,5 ± 0,6	7,7 ± 0,37
ОФВ ₁ (мл) за сек.	1814 ± 97	2249 ± 117
ФЖЄЛ (л) за хв.	110,75 ± 27,6	112,5 ± 27,9
ЖЄЛ (л) за хв.	1900 ± 0,61	2700 ± 0,49
Частота дихання (хв.)	25,1 ± 1,23	19,0 ± 0,05
Проба Штанге (сек.)	18,0 ± 2,0	29,4 ± 2,6
Проба Генча (сек.)	10,4 ± 1,2	15,0 ± 2,6

Загальнозміцнюючий і загартувальний ефект занять плаванням проявлявся в зниженні частоти загострень у 4-х (44,4 %) досліджуваних дітей на протязі 2015 року, а у випадку їх появи скороченням термінів їх медикаментозної корекції на 7 ± 2 дні.

Отримані нами результати дослідження впливу оздоровчого плавання на стан здоров'я дітей хворих бронхіальною астмою є підтвердженням його ефективності і підставою для його впровадження в процес реабілітації дітей з даним захворюванням.

Література

1. Жданов В. Ф. Решенные и нерешенные проблемы бронхиальной астмы: с чем мы вступаем в XXI век? / В. Ф. Жданов // Междун.мед.ж-л. — 2000. — № 4. — С. 15 — 23.
2. Кардамонова Н. Н. Плавание: лечение и спорт / Н. Н. Кардамонова. — Ростов н/Д: Феникс, 2001. — 320 с.
3. Ломоносова Т. А. Бронхиальная астма — проблема государственного масштаба. / Т. А. Ломоносова // Фармацевт-практик. — 2004. — № 9. — С. 82 — 84.
4. Новик Г. А. Спирометрия и пикфлоуметрия у детей при бронхиальной астме / Г. А. Новик, А. В. Боричев. — Учебное пособие. Под ред. проф. И. И. Воронцова. — Спб: Изд. ГПМА, 2005. — 68 с.
5. Оздоровительное, лечебное и адаптивное плавание / Под ред. Н. Ж. Булгаковой. — М.: Академия, 2005. — 432 с.
6. Скалій О. В. Азбука плавання: Навчальний посібник / О. В. Скалій. — Тернопіль: Астон, 2003. — 102 с.
7. Шульга Л. Н. Оздоровче плавання: навчальний посібник / Л. Н. Шульга. — К.: Олімп. Л-ра, 2008. — 232 с.
8. Huang S-W The effect of swimming in asthmatic children in a swimming program / S-W Huang, R. Veiga, S. Ulgan // Journ. Asthma, 1991. — № 4. — P. 26 — 117.
9. Wardell C. P. A swimming program for children with asthma / C. P. Wardell. — Sydney: New South Wales: Asthma Foundation of New South Wales, 1999.—350 p.