

УДК 615.825.1

## ЛФК ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ С ПРИСТУПАМИ

*О.О. Куралёва, А.В. Голикова*

*Астраханский государственный архитектурно-строительный  
университет  
(г. Астрахань, Россия)*

Лечебная физическая культура при бронхиальной астме очень необходима для терапии больных, страдающих данным заболеванием. Она выполняет целый ряд задач, вследствие чего позволяет легче переносить астматические приступы, а также справляться с первыми признаками приступа удушья.

**Ключевые слова:** *бронхиальная астма, лечебная физкультура, дыхательный аппарат, дыхание, упражнение, приступ удушья.*

*Therapeutic physical training in bronchial asthma is very necessary for the treatment of patients suffering from this disease. It performs a number of tasks, so that makes it easier to carry asthmatic attacks, as well as cope with the first signs of an attack of suffocation.*

**Keywords:** *bronchial asthma, physical therapy, breathing apparatus, breathing exercise, suffocation attack.*

Бронхиальная астма - воспалительное заболевание дыхательных путей, и основные направления ее лечения - противовоспалительная и бронхорасширяющая терапию, куда включаются лечебная физическая культура и массаж, без которых с возрастом ухудшатся функции легких.

Известно, что при данном заболевании нарушается функция других органов, прежде всего сердечно-сосудистой системы, из-за нарушения механики дыхания и хронической нехватки кислорода. Регулярные занятия

лечебной физической культуры оказывают положительное влияние на нормализацию кровообращения, а также повышают потребление кислорода тканями.

Лечебная физическая культура (ЛФК) - система физических упражнений, стимулирующих жизненные функции организма человека. При бронхиальной астме она может быть полезна пациентам любого возраста, с разными формами и стадией заболевания. Главное - правильный подбор комплекса упражнений с учетом индивидуальных особенностей и предпочтений пациента.

Основными задачами лечебной физической культуры являются:

- 1) нормализация механики дыхания, вследствие улучшения вентиляции легких;
- 2) обучение больного управлению своим дыхательным аппаратом во время астматического приступа, чтобы облегчить его;
- 3) активизация трофических процессов в тканях;
- 4) улучшение дренажа бронхов при повышенной продукции бронхиальной слизи;
- 5) научить управлять дыхательным аппаратом и развить полное дыхание.

Существует мнение о том, что больных бронхиальной астмой необходимо ограничить в физической активности, так как физические нагрузки - один из факторов, который провоцирует приступы этого заболевания, но, основываясь на теоретические данные из научной литературы, можно доказать, что это ошибочно. Физические нагрузки в приемлемых условиях - с необходимой температурой и влажностью воздуха - наоборот, снижают частоту и тяжесть приступов и должны выполняться всеми больными, страдающими бронхиальной астмой.

Виды специальных упражнений:

- 1) дыхательные упражнения с удлиненным выдохом;

2) дыхательные упражнения с произношением гласных и согласных букв, способствующих рефлекторному уменьшению спазма бронхов;

3) упражнения на расслабления мышц пояса внешних конечностей;

4) диафрагменное дыхание;

5) упражнения для укрепления мышц брюшного пресса (наружных и внутренних косых мышц живота, прямой мышцы живота), способствующие улучшению выдоха;

6) массаж грудной клетки и мышц предплечья.

Упражнения ЛФК выполняются в период между приступами астмы. Для людей, страдающих бронхиальной астмой, в занятиях лечебной гимнастикой необходимо включать легко выполнимые упражнения. Между дыхательными упражнениями с произношением звуков обязательно необходима пауза для отдыха, чтобы расслабить мышцы. Приемлемое количество упражнений – от 4 до 12 в медленном и (или) среднем темпе.

Примерный комплекс упражнений:

1) Из исходного положения - стоя - выполняются наклоны вперед, свободно свешивая руки. Вдох носом, выдох ртом, через сложенные трубочкой губы во время наклона, при этом выдох должен быть в 2-3 раза дольше вдоха.

2) Из исходного положения - сидя на стуле, руки на коленях - отвести голову назад, прогнуться и сделать вдох, вернуться в исходное положение, затем удлиненный выдох через рот, произнести звук «ж-ж-ж» (повторяется 4-6 раз).

3) Из исходного положения - стоя с опущенными руками - делается глубокий вдох, затем на выдохе сгибается одна нога и при

помощи рук подтягивается колено к груди. То же самое повторяется для другой ноги.

4) Из исходного положения - сидя на стуле с прямой спиной, прижатой к спинке, руки вдоль туловища - выполняется вдох, и на выдохе осуществляется наклон в сторону, скользя рукой вниз. Затем то же самое повторяется в другую сторону.

5) Из исходного положения - стоя, ноги врозь, руки внизу - прогнуться, соединив за спиной прямые руки и вдохнуть. Затем наклонить голову вперед, соединить внизу перед собой прямые руки и сделать удлиненный выдох, произнося звук «у-у-у» (повторяется 3-5 раз).

Во время выполнения физических упражнений необходимо следить за глубиной и ритмом дыхания, осуществлять контроль степени нагрузки, как до занятий, так и после по частоте пульса, который после выполнения упражнений не должен превышать 100 - 110 ударов и дыхания - 20 - 24 в минуту. В течение 5 минут после выполнения упражнений частоты пульса и дыхания должны стать такими же, как и до занятий.

Средствами ЛФК можно устранить приступ бронхиальной астмы.

При появлении признаков приступа больному нужно придать удобное положение, лучше сидя, положив руки на стол или спинку впереди стоящего стула, расслабив мышцы спины, плечевого пояса и нижних конечностей, что позволит улучшить состояние больного, благодаря увеличению подвижности ребер, уменьшению избыточной вентиляции легких и улучшению бронхиальной проходимости облегчит выдох при приступе удушья.

Нужно предупредить больного о необходимости поверхностного дыхания, из-за того, что глубокий вдох раздражает бронхиальные рецепторы и приводит к усугублению и распространению спазма. Поэтому, чтобы ограничить глубокое дыхание, рекомендуется зафиксировать бинтами грудную клетку.

Во время выдоха больному следует сознательно задерживать дыхание на 4-5 секунд, чтобы уменьшить поток импульсов, поступающих в дыхательный центр и создать условия для накопления углекислоты в крови, которая является регулятором дыхательного центра. После задержки дыхания вдох должен быть также поверхностным.

Также можно провести массаж грудной клетки и межреберных промежутков, с преобладающей долей приемов растирания, поглаживания и непрерывистой вибрации.

Приступ бронхиальной астмы в легких случаях предотвращается применением дыхательных упражнений, включающих звуковую гимнастику и методику волевой ликвидации глубокого дыхания К.П. Бутейко и точечного массажа. В случае если не удалось устранить приступ, необходима медикаментозная терапия.

Как известно, в отделениях реанимации и интенсивной терапии стационаров, после выведения больного из угрожающего жизни состояния, приступают к “активизации”, начиная ее с дыхательных упражнений. Безусловно это выполняется под контролем врача и опытного инструктора ЛФК.

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

- 1) Бадалян Л.О. Невропатология: учебник - 6-е издание, переработанное и дополненное. - Москва: Академия, 2009. - 400 с. - ISBN 978-5-7695-6374-4.
- 2) Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация. Руководство в 3-х томах. Издательство: Москва, 2010 год, ISBN 978-5-9518-0408-2.
- 3) Елифанов В.А. Восстановительная медицина: учебник. 2013. - 304 с.
- 4) Елифанов В.А. Лечебная физкультура и спортивная медицина: учебник для вузов / - 2007. - 568 с.
- 5) Попов С. Н. Физическая реабилитация: Учебник для студентов ВУЗов. - 3-е изд., перераб. и доп. — Ростов-н/Д.: М.: Феникс, 2005. - 608 с. - ISBN 5-222-06966-4