# КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ 3 - 4 ЛЕТ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

**Жданова Е.А., Яшина Г.В., Гирфанова Р.М.**
**Восточная экономико-юридическая гуманитарная академия, г.Уфа, Россия**

**Проблема.** Респираторная патология с рецидивирующим течением у детей раннего возраста приобретает в нашей стране все большую актуальность. Предупреждение формирования рецидивирующего обструктивного бронхита является непростой задачей для каждого педиатра. Согласно современной классификации диагноз рецидивирующего обструктивного бронхита возможен при наличии эпизодов бронхообструкции не менее чем три раза в год. В последние годы у детей раннего возраста существенно выросла заболеваемость острым обструктивным бронхитом с затяжным течением. Проблема усугубляется тем, что у этой категории детей отмечается высокая частота повторного случая бронхообструкции спустя несколько недель после выписки из стационара, что в последующем приводит к формированию рецидивирующего обструктивного бронхита или бронхиальной астмы.

**Актуальность.** В последние годы особое внимание педиатров направлено на разработку современных программ медицинской реабилитации и социальной адаптации для данного контингента больных. Каждые новые рекомендации, научно обоснованные и разработанные на большом контингенте детей с различной патологией респираторного тракта и затем апробированные в процессе многолетней работы, являются ценным руководством для практикующего специалиста.

**Цель** работы состоит в том, чтобы рассмотреть особенности комплексного подхода к физической реабилитации детей 3-4 лет с обструктивным бронхитом на поликлиническом этапе лечения.

Исходя из цели исследования, мы поставили перед собой следующие **задачи:**

1. Изучить современное состояние проблемы по данным научно-методической литературы.

2. Разработать комплексную методику физической реабилитации детей с обструктивным бронхитом, включающую лечебную физкультуру по С.В. Хрущеву и прыжки на мини-батуте.

3. В результате проведенного эксперимента доказать эффективность предлагаемой методики.

**Новизна и практическая значимость исследования.**

Обструктивный синдром дыхательных путей у детей раннего возраста – наименее изученный раздел детской пульмонологии. И это при том, что хроническая обструктивная патология своими корнями произрастает во многих случаях из периода раннего детского возраста, продолжается в старшем детском возрасте и в зрелом возрасте является одной из причин нетрудоспособности и инвалидности. В связи с этим считаем важным подчеркнуть, что в педиатрической практике необходима ранняя диагностика заболеваний, которые ведут к обструктивным нарушениям. Именно такой подход позволяет осуществить рациональную терапию. Кроме того, необходимо учитывать, что методики, состоящие только из дыхательных упражнений, не создают соответствующий эмоциональный фон, без которого трудно рассчитывать на терапевтический успех. Выбирая определенную методику, надо иметь в виду, что у детей по сравнению со взрослыми меньше растяжимость легочной ткани и более значительны затраты энергии на выполнение дыхательных упражнений. В связи с этим в терапевтической практике более эффективны комплексные методики лечебной физкультуры, основанные на чередовании дыхательных и физических упражнений.

Результаты исследования представляют интерес для специалистов: врачей лечебной физкультуры, педиатров, детских хирургов, школьных врачей, врачей подростковых кабинетов, педагогов, а также методистов лечебной физкультуры.

**Методы исследования**

Анализ научно-методической литературы.

Физиологические методы исследования.

Педагогический эксперимент.

Методы математической статистики.

Исследование проводилось на базе реабилитационного центра МУ детская поликлиника №5 ГО г.Уфы, с сентября по декабрь 2009 года. С этой целью были отобраны мальчики в возрасте 3-4 лет с

диагнозом «обструктивный бронхит». Количество исследуемых по 10 человек в контрольной и экспериментальной группах.

**В контрольной группе** лечение проводили по принятой в реабилитационном центре схеме: медикаментозная и физиотерапия (эндоназальный электрофорез раствором интала, индуктотермия на область грудной клетки); ЛФК; массаж.

**В экспериментальной группе:** наряду с общепринятой схемой с больными детьми в течение 21 дня проводились индивидуальные занятия лечебной физической культурой по методике С.В. Хрущева и занятия прыжками на мини-батуте.

**Результаты исследования.** Функциональные показатели по жизненной емкости легких и форсированной жизненной емкости (проба Тиффно-Вотчала) достоверно улучшились только в экспериментальной группе. Исследование способности организма противостоять недостатку кислорода: функциональные показатели проб Штанге и Генчи и в той и другой группе улучшились, что вполне объяснимо. Достаточный срок лечения и эффект самого лечения. Анализ результатов исследования функционального состояния сердечно-сосудистой системы: функциональные показатели ЧСС и АД и в той и другой группе после проведенных реабилитационных мероприятий также улучшились. Но качественные показатели в экспериментальной группе лучше, что доказывает правильность применения разработанной нами комплексной методики реабилитации у детей с обструктивным бронхитом и верность выдвинутой гипотезы.

**ВЫВОДЫ**

1. Анализ научно-методической литературы показал, что обструктивный синдром дыхательных путей у детей раннего возраста – наименее изученный раздел детской пульмонологии. И это при том, что хроническая обструктивная патология своими корнями произрастает во многих случаях из периода раннего детского возраста, продолжается в старшем детском возрасте и в зрелом возрасте является одной из причин нетрудоспособности и инвалидности.

2. Нами разработана комплексная методика физической реабилитации детей с обструктивным бронхитом, включающая лечебную физкультуру по С.В. Хрущеву и прыжки на мини-батуте.

3. В результате проведенного эксперимента доказана высокая эффективность предлагаемой методики, которая способствует

ликвидации обострений и предупреждению рецидивов, повышает морфофункциональные возможности дыхательной системы, восстанавливает и нормализует деятельность сердечно-сосудистой и других систем, что полностью подтверждает выдвинутую нами гипотезу.