

РАЗДЕЛ 6. РЕКРЕАЦИОННО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ФОРМЫ, СРЕДСТВА И МЕТОДЫ В ФИЗИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ СТУДЕНТОВ

УДК 796.4:612.2:796.012.62:796.035

ПРИМЕНЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ В ГРУППАХ ЛФК

Бусел Т. А., Курзова Е.

УО «Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»
г. Гомель. Республика Беларусь

Бронхиальная астма представляет глобальную проблему здравоохранения – в мире живет около 300 млн. больных бронхиальной астмой (БА). Несмотря на большое количество сообщений о распространенности БА в различных популяциях, отсутствие точного и повсеместно принятого определения заболевания препятствует адекватному сопоставлению данных о распространенности БА, полученных в разных странах. Тем не менее, опираясь на стандартизованные методы оценки распространенности БА и заболеваний, сопровождающихся свистящими хрипами у детей и взрослых, можно утверждать, что распространенность БА в разных странах мира колеблется от 1 до 18% [1].

Цель нашей работы – определить влияние дыхательных упражнений при лечении бронхиальной астмы.

Бронхиальная астма – заболевание, проявляющееся приступами удушья, вызываемыми спазмами мелких и средних бронхов и набуханием их слизистой оболочки, когда просвет бронхов резко суживается, дыхание (особенно выдох) становится затрудненным [2].

В разных странах БА болеют от 4 до 35% населения. В последние годы во всем мире отмечается рост заболеваемости БА и тенденция к её более тяжкому течению. БА чаще страдает городское население, проживающее в индустриальных районах. В половине случаев БА начинается в детстве и в 60-80 % случаев продолжается в зрелом возрасте [3].

Астма, возникшая в детские годы и имеющая склонность к рецидивирующему течению, может привести к деформации грудной клетки, искривлению позвоночника. У больных в пожилом возрасте БА часто сочетается с ишемической болезнью сердца. Такое сочетание раньше считалось редким, так как полагали, что при легочных заболеваниях атеросклероз развивается медленно, теперь эта сочетанная патология наблюдается часто и представляет определённые трудности в подборе терапии. Для

старших возрастных групп характерно и более частое сочетание БА с артериальной гипертонией [4].

Различают две самые распространенные формы бронхиальной астмы: инфекционно-аллергическую и неинфекционно-аллергическую [5]. БА нередко возникает и в результате постоянного раздражения, в стрессовых ситуациях и т.п. Надо сказать, что роль нервной системы в развитии любого заболевания огромна, в том числе и при БА. Также на возникновение болезни оказывают сбой в работе эндокринной системы: нарушения работы щитовидной железы, пороки гипофизарно-надпочечниковой системы, дисфункции мочеполовой системы как у женщин, так и у мужчин [6].

Врачам-пульмонологам хорошо известно, что БА при качественном лечении и правильно подобранных оздоровительных дыхательных методиках не только не является фатальной, но и не способна отрицательно влиять на продолжительность жизни. Доступны и периоды ремиссии до 10 лет, и полноценная жизнь [5].

Дыхательные упражнения обычно выполняются в комплексе со звуковой гимнастикой. Количество упражнений будет зависеть от самочувствия больного и в среднем должно составлять 6-12 упражнений с учетом звуковой гимнастики и специальных дыхательных упражнений.

Звуковые упражнения следует выполнять на произнесение различных гласных и согласных звуков. На начальном этапе тренировок можно произносить гласные у, и, е, о. В дальнейшем следует постепенно использовать такие согласные, как ж, з, р, с, уже натренированным пациентам можно использовать в гимнастике ш и щ. В принципе, выбор звуков в большинстве случаев остается за самим человеком, и это скорее дело вкуса, чем обязательная норма. На выдохе можно произносить м-м-м, п-ф-ф. Произнесение этих звуков вызывает вибрацию голосовых связок, которая передается на трахею, бронхи, легкие, грудную клетку. Это хорошо помогает для расслабления спазмированных бронхов и бронхиол. При звуках п, т, к, ф развивается наибольшая сила воздушной струи; при звуках б, г, д, в, з – средняя; при звуках м, к, л, р – наименьшая. На выдохе рекомендуют произносить рычащий звук р-р-р-р продолжительностью от 5-7 секунд вначале и до 25-30 секунд после длительной тренировки. Затем на выдохе можно использовать и такие звуки: бух, бах, бррох, бррух, бррфх, дррох, дррфх и пр.

Между дыхательными упражнениями с проговариванием звука нужно обязательно делать небольшую паузу в 20-30 секунд [6].

Обучение различным типам дыхания, укрепление дыхательных мышц и произвольное удлинение выдоха позволяют больному управлять своим дыханием и предупреждать или облегчать приступы [2].

При хорошей подготовленности во время проведения дыхательных упражнений целесообразно использовать также и ходьбу, задействуя тем самым нижние конечности. Упражнения для верхних конечностей обязательно надо координировать с дыханием, стараясь уделять особое внимание упражнению на полный выдох.

Большое значение для хороших результатов лечения имеют ежедневные самостоятельные занятия гимнастикой дома. Кроме этого, рекомендуются прогулки с длительным пребыванием на свежем воздухе, игры на воздухе, катание на коньках, ходьба на лыжах [2].

Главной ошибкой некоторых врачей при лечении таких больных является неоправданное стремление ограничить их физическую активность [6].

ЛИТЕРАТУРА

1. Чучалин, А. Г. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (пересмотр 2007 г.) / Под ред. А. Г. Чучалина. — М.: Издательский дом «Атмосфера», 2008. — 108 с.
2. Добровольский, В. К. Учебник инструктора по лечебной физической культуре. Учебник для институтов физической культуры / Под ред. В. К. Добровольского. — М.: Физкультура и спорт, 1974. — 480 с.
3. Бронхиальная астма. Учебно-методические рекомендации / Б. А. Молотилов, В. Э. Олейников, Л. А. Бондаренко, А. С. Герасимова; под ред. Б. А. Молотилова — Пенза: ПГУ, 2003. — 59 с.
4. Чучалин, А. Г. Бронхиальная астма / А. Г. Чучалин. — М.: Медицина, 1985. — 160 с.
5. Садов, А. В. Лечение и профилактика заболеваний органов дыхания / А. В. Садов. — СПб.: Питер, 2010. — 192 с.
6. Нестерова, А. В. Астма. Предупреждение, диагностика и лечение традиционными и нетрадиционными методами / А. В. Нестерова. — М.: Рипол Классик, 2008. — 256 с.

УДК 796.011.3:796.26:378-028.23

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВИДЕОЗАПИСИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО СПОРТИВНЫМ ИГРАМ В ВУЗЕ

Маджаров А. П., Бондаренко А. Е., Кулешов С. Н.

УО «Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»
г. Гомель, Республика Беларусь

Методически оправданное использование видеозаписи в сочетании с традиционными формами организации учебной деятельности позволяет развивать познавательные навыки исследовательской деятельности, творческие способности учащихся, сформировать у студентов умение работать с информацией, развивать коммуникативные способности, создать благоприятный психологический климат на занятиях.