Міністерство освіти і науки України

Вищий навчальний заклад

Горлівський регіональний інститут університета "України”

Контрольна робота

Дисципліна: "Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів”

Питання: Реабілітаційна програма для хворого з бронхіальною астмою

Розроблено:

Студентом ІІІ курсу, групи ЗФР - 06

Факультет "Фізична реабілітація"

Брежнєва Олена Миколаївна

Горлівка 2009

# ***1. Бронхіальна астма***

# ***.1 Визначення***

Бронхіальна астма - захворювання, основним проявом якого є більш чи менш приступоподібні порушення бронхіальної проводимості, клінічно вираженими повторними приступами експіраторної задухи. Основною причиною приступів є дуже висока реактивність бронхів на ендогенні та екзогенні подразники, як обумовлені алергічною реакцією І типа, так і без участі алергічних механізмів.

# ***1.2 Класифікація***

І. Етапи розвитку бронхіальної астми.

1. Стан предастми. Цим терміном визначають стани, які представляють загрозу виникнення бронхіальної астми. До них належать гострий та хронічний бронхіт, гостру та хронічну пневмонію з елементами бронхоспазму, поєднані з вазомоторним ринітом, кропивницею, вазомоторним набряком, мігренню та нейродермітом при наявності еозенофілії в крові і підвищеним вмістом еозенофілов в мокротинні, обумовлені імунологічними або неімунологічними механізмами патогенеза.
2. Клінічно оформлена бронхіальна астма - після першого приступу або статусу бронхіальної астми.

ІІ. Форми бронхіальної астми.

1. Імунологічна форма.
2. Неімунологічна форма.

ІІІ. Патогенетичні механізми бронхіальної астми.

1. Атопічний - з визначенням алергізуючого алергена чи алергенів.
2. Інфекційно залежний - з визначенням інфекційних агентів та характером інфекційної залежності, яка може проявлятися стимуляцією атопічної реакції, інфекційною алергією і формування первинно зміненої реактивності бронхів.
3. Аутоімунний.
4. Дисгормональний - з визначенням ендокринного органа, функція якого змінена, і характера дисгормональних змін.
5. Нервово-психічний - з визначенням нервово-психічних змін.
6. Адренергічний дисбаланс.
7. Первинно змінена реактивність бронхів, яка формується без участі змінених реакцій імунної, ендокринної і нервової систем, може бути вродженою, проявлятися під впливом хімічних, фізичних і механічних, інфекційних агентів і характеризується приступами задухи при фізичному навантаженні, впливу холодного повітря, медикаментів і т.д.

Можливі різні комбінації механізмів, причому до моменту дослідження один з механізмів є основним. У хворих може бути і один патогенетичний механізм бронхіальної астми. В процесі розвитку бронхіальної астми може проходити зміна основного та вторинного механізмів.

ІV. Ступеня важкості бронхіальної астми.

1. Легкий перебіг.
2. Середньої важкості.
3. Важкий перебіг.

V. Фази перебігу бронхіальної астми.

1. Загострення.
2. Затихання.
3. Ремісії.

VІ. Ускладнення.

1. Легеневі: емфізема легень, легенева недостатність, ателектаз, пневмоторакс і т.д.
2. Нелегеневі: дистрофія міокарда, легеневе серце, серцева недостатність і т.д.

# ***2. Реабілітаційна програма***

Хворий:

Дата і час звернення в лікарню: 20.02.2008 року

Стать: чоловіча

Вік: 38 років

Професія, місце роботи: вчитель

Діагноз: бронхіальна астма, неінфекційно-алергічна форма, легкий перебіг. Фаза затухання клінічних проявів. Алергічний риніт, алергія до домашнього пилу.

Супутній діагноз: хронічний гастрит

# ***Данні суб’єктивного обстеження***

Скарги:

основні: На приступи задухи з ускладненим видохом, закладеність носа.

супутні: Сонливість, млявість, головний біль.

Анамнез захворювання: симптоми захворювання проявлялися поступово, почастішали риніти, а потім важкість при диханні, які проявлялися в зачинених приміщеннях (вдома, на роботі).

Анамнез життя: перенесені захворювання: ОРЗ, грип, бронхіт. Спадкових захворювань не виявлено. Побутові умови середні. Шкідливі звички: палить (4-7 штук в день), зловживає кавою.

### Данні об’єктивного обстеження

Стан хворого на даний момент:

Дихальна система: носові ходи злегка набряклі, виділення слизові; грудна клітка правильної, симетричної форми; частота дихання 22 хвилину, вдих активний та відносно короткий, видох ускладнений, подовжений та шумний, напади ядухи постійні, але короткочасні - від 1 рази на 1 тиждень до 1 разу на добу, нічні симптоми астми 3-4 рази на місяць, АТ 135/90 мм. рт. ст., ЖЕЛ - 3300 мл, проба Штанге на вдиху - 25С, на видиху - 13с.

Лабораторні показники:

ЗАК збільшення ШОЕ - 16 мм/год, лейкоцити - 12,7 х 109/л, еозинофілія - 14%, еритроцити - 4,2 х1012/л, гемоглобін - 164 г/л, кольоровий показник - 9,8, тромбоцити - 270 х 109/л, гематокритне число - 45%;

БАК: підвищення рівня сіалових кислот - 4,2 ммоль/л, підвищенний рівень загального Ig E;

ЗА мокротиння: кристали Шарко-Лейдена, спіралі Куршманна.

Інструментальні методи дослідження:

ЕКГ ознаки перевантаження правих відділів серця;

Спірометрія: бронхіальна обструкція - зменшення пікової об’ємної швидкості видиху та об’єму форсованого видиху за першу секунду.

Етап реабілітації: ІІ етап реабілітації - поліклінічний або реабілітаційний.

Руховий режим: щадний

Засоби і методи реабілітації, які використовуються на даному етапі у відповідності з руховим режимом:

ЛФК. До засоби ЛФК належать фізичні вправи та природні чинники. Основними з них є фізичні вправи (гімнастичні, ідеомоторні, спортивно-прикладні) та ігри. Найчастіше в лікарнях та поліклініках застосовують гімнастичні вправи, які легко дозувати. Це дає змогу змінювати величину навантаження на хворих під час занять у різні періоди лікування.

В основі класифікації гімнастичних вправ лежать різні ознаки.

Анатомічна ознака. Виділяють вправи для дрібних (кисть, стопа, лице), середніх (шия, передпліччя, гомілка), великих (стегно, тулуб) м’язових груп.

Характер м’язових скорочень. За характером м’язового скорочення вправи поділяють на динамічні та статичні. Ми будемо використовувати динамічні, під час виконання яких внаслідок скорочення і розслаблення м’язів рухаються суглоби і тулуб. За ступенем активності динамічні вправи можуть бути активні (пацієнт виконує сам), пасивні (виконує інструктор) і пасивно-активні (частково допомагає інструктор).

За характером вправ можна згрупувати так:

* дихальні;
* коригувальні;
* на розслаблення м’язів;
* на розтягування м’язів;
* вправи в рівновазі;
* рефлекторні;
* на координацію рухів;
* ритмопластичні;
* з використанням предметів і знарядь.

Дихальні вправи поділяються на динамічні, статичні та дренажні.

Динамічні вправи - це такі, під час виконання яких в акті дихання беруть участь допоміжні дихальні м’язи і використовуються рухи кінцівок, тулуба.

Статичні - це вправи, що полягають у поглибленому, ритмічному диханні без рухів у кінцівках, тулубі. До них відноситься повний, грудний та діафрагмальний тип дихання. Зокрема, ми будемо застосовувати діафрагмальний тип.

Спортивно-прикладні вправи. До них належать: ходьба, плавання, прогулянки.

Масаж грудної клітки при бронхіальній астмі проводиться щодня двома-трьома курсами по 12-15 процедур на курс. Виконують прийоми погладжування, кругового розтирання, поздовжного розминання. Закінчують масаж м’яким стискуванням грудної клітки кілька разів на видиху.

Фізіотерапія.

Рефлексотерапія - лікувальний метод цілеспрямованого впливу на організм різними фізичними факторами. Характерними особливостями рефлексотерапії є: мала зона впливу, специфічний характер подразнення, можливість викликати направлені рефлекторні реакції з боку окремого органа та поєднувати із загальним впливом на увесь організм.

Музикотерапія - має позитивний вплив на емоційний стан хворих, тому рекомендується під час занять ЛФК використовувати музичний супровід, а при масажі та вільного часу спокійну музику.

Фітотерапія. Одним з найбільш важливих властивостей рослин є здатність хімічних сполук, які входять до складу, надавати організму людини лікувальний ефект. Він обумовлений так званими діючими речовинами, тобто речовинами, які мають фізіологічну активність. Діючі речовини - це складні органічні сполуки, які виробляються рослинами в процесі біосинтеза і є, таким чином, продуктами життєдіяльності рослин або продуктами вторинного метаболізму.

Форми та зміст метода:

ЛФК - ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, дихальна гімнастика, дозована ходьба, гідрокінезотерапія.

Масаж - класичний, лікувальний, сегментарно-рефлекторний, баночний, точковий.

Фітотерапія - відвар лікарського збору.

Приблизний режим на день.

.00 - Підйом.

.30-8.00 - Ранковий туалет (санітарно-гігієнічні процедури)

.00 - РГГ:

. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування РГГ - активізує організм після нічного сну, піднімає загальний тонус хворого, надає йому бадьорий настрій і приводить організм до робочого стану.

2. Приблизний комплекс вправ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Вихідне положення | Опис вправ | Дозуван-ня,разів | Методичні вказівки |
| 1 | Лежачі на спині | 1-2. Стиснути пальці в кулак - вдих. 3-4-6. Видих, пальці розтиснути | 5-6 | Темп повільний |
| 2 | Лежачі на спині | Колові рухи стопою | 4-6 | Темп середній, дихання довільне |
| 3 | Лежачі на спині | грудне дихання, короткий вдих, через ніс. 2-3-4. Видих через нос | 4-6 | Темп повільний |
| 4 | Лежачі на спині | Підняти плечі вгору - вдих. 2-3-4. Опустити плечі - видих з вимовою звука "о-о-о" | 5-6 | Темп повільний |
| 5 | Сидячі на стільці, руки на поясі | Руки вбоки - вдих; руки опустити - видих | 10-12  | Під час видиху м’язи плечового поясу розслаблені, видих подовжений |
| 6 | Стоячи  | Поворот ліворуч, руки вперед - вдих. Напівнахил вниз - видих. Те саме - вперед.  | 4-5  | Середня амплітуда рухів. Видих подовжений |
| 7 | Стоячи  | Нахил вліво, руки до плечей - вдих; В. п. - видих | 6-8 | Руки ковзають вздовж тулуба. Стежити за поєднанням рухів з диханням |
| 8 | Стоячи  | Ходьба на місці. Дихання ритмічне.  | 5 хв | Середня швидкість |
| 9 | Сидячи на стільці, долоні на ребрових дугах  | Лікті назад - вдих, лікті допереду, натискуючи на грудну клітку, - видих | 6-10  | Видих подовжений |
| 10 | Сидячи на стільці,руки на колінах, плечі опущені, голова нахилена, очі заплющені  | Спокійне дихання | 2-3хв | Розслабити всі м’язи. Вдих не підсилювати |

Експрес-контроль застосовують для оцінювання ефективності одного заняття. Для цього вивчають безпосередню реакцію хворого на фізичне навантаження ЧСС, дихання та артеріальний тиск до заняття, під час і після нього. За отриманими даними будуємо фізіологічну криву навантаження.

8.30 - Прийом ліків.

8.30-9.00 - Сніданок.

9.00 - Прогулянка на свіжому повітрі

.00 - Відпочинок: фітотерапія у поєднанні з музикотерапією.

Лікарський збір:

Трави череди трироздільної 20,0

Трави фіалки триколірної 10,0

Кореня цикорію дикого 40,0

Листків шавлії лікарської 30,0

Трави хвоща польового 5,0

Трави споришу звичайного 20,0

Листків м’яти перцевої 10,0

Трави чистотілу звичайного 5,0

Кореня оману високого 10,0

Кореня кульбаби лікарської 20,0

Трави полину звичайного 5,0

Квіток цмину піскового 10,0

Квіток підбілу звичайного 20,0

Квіток липи серцелистої 10,0

столові ложки суміші залити 2 склянками окропу, кип’ятити на малому вогні 5 хв., відцідити. Пити по 0,5 склянки 4 рази на добу за 15 хв. До їди і перед сном.

.30 - Лікувальна гімнастика:

1. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування ЛГ - це основна і найдоступніша форма ЛФК. Вона вирішує основні завдання лікувальної дії фізичних вправ. До комплексу ЛГ включають вправи загально-розвивальні та спеціальні. Кожне заняття ЛГ проводять за планом: вступна частина 10-20%, основна частина 50-70%, заключна частина 10-20%.
2. Приблизний комплекс вправ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/пВихідне положенняОпис вправДозуван-ня,разівМетодичні вказівки |  |  |  |  |
| Вступна частина.  |
| 1 | Лежачі на спині | 1-2. Стиснути пальці в кулак - вдих. 3-4-6. Видих, пальці розтиснути | 5-6 | Темп повільний |
| 2 | Лежачі на спині | Колові рухи стопою | 4-6 | Темп середній, дихання довільне |
| 3 | Сидячі на стільці, голова нахилена допереду | Випрямитися, нахил назад - вдих; в. п. - видих.  | 8-10 разів.  | У в. п. Спина кругла, руки довільно опущені.  |
| 4 | Стоячи, нога вперед, поставлена на стілець | Нахил назад, руки в боки - вдих. Нахил допереду - видих.  | 4-62 разів до кожної ноги.  | Дихання не затримувати, при нахилі допереду руки розслаблені; видих подовжений.  |
| 5 | Сидячи на стільці, долоні на ребрових дугах.  | Лікті назад - вдих, лікті допереду, натискуючи на грудну клітку, - видих | 6-82 разів.  | Видих подовжений.  |
| Основна частина.  |
| 6 | Сидячи на стілці  | Руки на боки - вгору - вдих. Зігнути ліву ногу руками і притиснути її руками до грудей - видих. Те саме з правою ногою.  | 40-50 разів.  | Дихання не затримувати |
| 7 | Те саме | Діафрагмальне дихання | 8-12 разів.  | Дихання не форсувати.  |
| 8 | Стоячи  | Нахил вліво, руки до плечей - вдих; В. п. - видих.  | 6-8 разів.  | Руки ковзають вздовж тулуба. Стежити за поєднаням рухів з диханням.  |
| 9 | Стоячи  | Руки вгору - вдих. Руки охопити ноги, нахилитися вперед - видих.  | 6-8 разів.  | Видих подовжений.  |
| 10 | Стоячи  | Поворот ліворуч, руки вперед - видих. Напівнахил вниз - видих. Те саме - вліво.  | 4-5 разів.  | Середня амплітуда рухів. Видих подовжений.  |
| 11 | Сидячи на стільці.  | Руки в боки - вгору - вдих; руки схресно на коліна, вимовляючи на видиху звуки "р", "ж", "бр".  | 2-3 рази повтори-ти кожен звук.  | Вимовляти голосно. М’язи шиї, плечового пояса, рук розслаблені.  |
| 12 | Те саме  | Те саме, вимовляючи звук "х", "ф", "пр".  | Те саме  | Те саме |
| 13 | Сидячі на стільці  | Помірний вдих на повільному видоху "ходьба" з вимовлянням звуків "а", "е", "у", "і", "о".  | 3-4 рази повторити кожен звук | Темп рухів середній, видих подовжений |
| 14 | Сидячі на стільці, ноги нарізно, руки на стегнах | Руки в боки - вдих. На полвільному видиху ліктями торкнутися колін, вимовляючи "бррах", "бррох".  | Те саме | На видиху спину скруглити, голову нахилити вперед.  |
| 15 | Сидячі на стільці, ноги прямі, палиця на колінах.  | Палицю вгору - вдих, нахил - палицю вперед. На видиху вимовляти "ш", "ч", "с".  | 2-3 рази повторити кожен звук.  | Намагатися торкнутись палицею носків.  |
| 16 | Сидяці на стільці, палиця перед грудьми, хват за кінці.  | Помірнй вдих. На повільному видиху - палицю вперед, руки схресно, вимовляти звук "і".  | 8-10 разів повторити звук  | Амплітуда повна. Рухи виконувати почергово правою і лівою руками.  |
| 17 | Стоячи, тримаючи-ся за спинку стільця.  | Помірний вдих і на повільному видиху - напівприсід з вимовлянням звуків "ж", "з", "р".  | 3-4 рази повторити кожен звук.  | Видих подовжений.  |
| 18 | Стоячи збоку стільця, иримаючись за його спинку.  | Помірний вдих і на повільному видиху - махові рухи рукою вперед і ногою назад та навпаки з одного боку, а потім з іншого.  | 4-5 разів з кожного боку.  | Амплітуда невелика.  |
| Заключна частина.  |
| 19 | Сидячі на стільці  | Руки вбок - вгору - вдих; руки в замок перед грудьми - видих.  | 6-7 разів.  | Видих подовжений, натискаючи на грудну клітку.  |
| 20 | Сидячі на стільці, руки вниз, ноги прямі.  | Підняти плечі - вдих; опустити плечі, нахилити голову - видих.  | 8-10 разів.  | Видих подовжений, натискаючи на грудну клітку.  |
| 21 | Сидячі на стільці, руки на колінах, плечі опущені, голова нахилена, очі заплющені | Спокійне дихання  | 2-3 хв.  | Розслабити всі м’язи. Вдих не підсилювати |

Експрес - контроль застосовують для оцінювання ефективності одного заняття. Для цього вивчають безпосередню реакцію хворого на фізичне навантаження ЧСС, дихання та артеріальний тиск до заняття, під час і після нього. За отриманими данними будуємо фізіологічну криву навантаження.

11.00 - Лікувальний масаж.

1. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування.

Масаж покращує трофічні процеси в шкірі, сприяє розсмоктуванню інфільтратів, активізує обмін речовин в органах та тканинах. Під впливом масажу покращується кровоток та лімфоток, нормалізується тонус кров’яних та лімфатичних судин, підвищується тонус і еластичність м’язів, покращується їх скорочувальна функція, в результаті чого зростає м’язова працездатність, сила м’язів.

1. Вид масажу та його методика:

Класичний лікувальний масаж виконується кожен день. Його проводять в напрямку лімфотока, тобто від дистальних до проксимальних частин тіла та направляють до регіональних скупчень лімфатичних залоз.

Існує 4 прийоми класичного масажу: погладжування, розтирання, розминання, вібрація. В нашому випадку будемо використовувати тільки перші три.

Погладжування - цим прийомом починають та закінчують кожен прийом.

Рука масажиста ковзає по шкірі, не здвигаючи її, проводить різні ступеня натискання. Глибоке погладжування стимулює відток лімфи та венозної крові, активно впливає на кровообіг в ділянці масажу, сприяє більш швидкій евакуації з тканин продуктів обміну, ліквідує застійні явища.

Розтирання. При розтиранні не важливий напрям лімфотоку. Масуюча рука не ковзає по шкірі, а проводячи натискання, зміщує в різні напрямки підлеглі тканини поступовими прямолінійними або круговими рухами, образуючи спереду себе шкіряну складку у вигляді валика, проводячи зсування, розтягування та роз’єднання тканин.

Розминання. Масажуючи м’яз захоплюють, піднімають та відтягують, здавлюючи і наче віджимають. Використовують приривчасте і безперервне розминання, а також розминання в продольному та поперечному напрямках.

Сегментарно-рефлекторний масаж оснований на використанні класичного масажу, але в ділянках сегментарної інервації внутрішніх органів. Проекція бронхів та легень на спинномозкових сегментах: С ІІІ - С ІV, Т ІІІ - Т ІХ.

Рефлексотерапія. Для полегшення кашлю та зменшення задухи при астмі натискають з правої та лівої сторони тулуба, між лопатками, на задню поверхню шиї (три точки з кожної сторони) та грудні хребці.

.00 - Відпочинок.

.00-13.30 - Прийом ліків.

.30-14.30-Обід. Фітотерапія.

.30 - 16.00 - Відпочинок після сніданку.

.00 - 17.00 - Гідрокінезотерапія - найбільш ефективний метод розвитку правильного глибокого дихання, при якому під час вдиху діафрагма скорочується з більшою силою, ніж звичайно, тому що їй доводиться долати і тиск води на черевну стінку. Найбільш оптимальна температура води являється 28 0С, при якій стає можливим використання гімнастичних вправ та купання.

2. Приблизний комплекс вправ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Вихідне положення | Опис вправ | Дозуван-ня,разів | Методичні вказівки |
| Вступна частина.  |
| 1 | Стоя, ноги разом, руки вздовж тулуба.  | Ходьба на місці: на 3 шага вдих, на 5 - видох.  | 1-2 хв.  | Темп середній, дихання регламентоване через ніс.  |
| 2 | Ноги на ширині плечей, руки на плечах.  | Руки обертати в плечових суглобах вперед - назад.  | 3-4 рази в обидві сторони.  | Темп середній, дихання вільне.  |
| 3 | Ноги на ширині плечей, руки вздовж тулуба.  | Руки вперед - вгору - в сторони - вниз.  | 5-6 разів.  | Темп середній, дихання вільне.  |
| 4 | Стоячи.  | Руки до плечей - вдих - 4 с, наклони тулуба в сторони, руки вгору - видих - 6 с, руки опустити, розслабитись.  | 4-5 разів.  | Темп повільний.  |
| 5 | Стоячи, руки на поясі.  | Поворот в праву сторону, руки в сторону - вдох - 4 с, повернутися в вихідне положення - видох - 6 с. Те саме в ліву сторону.  | 4-5 разів.  | Темп середній.  |
| Основна частина |
| 6 | Плавання  | Під час плавання працюють всі групи м’язів. Використовувати спеціальну дошку для плавання. Через кожні 5 хв. робити перерву.  | 5 разів.  | Темп повільний.  |
| Заключна частина |
| 7 | Стоя, ноги на ширині плечей, руки на поясі.  | Вправа на розслаблення ніг. Встряхування лівої, а потім правої ноги.  | 10-15с.  | Темп середній.  |
| 8 | Стоя, руки на поясі.  | Рухи головою вперед, назад, потім кругові рухи вліво, потім вправо.  | 4-5 разів.  | Темп повільний, дихання вільне.  |
| 9 | Стоя, ноги разом, руки вздовж тулуба.  | Махання розслабленими руками (імітація рухів лижника), 2 маха - вдох, 4 маха - видох.  | 1 хв.  | Темп повільний, дихання регламентоване.  |
| 10 | Стоя, ноги на ширині плечей, руки вздовж тулуба.  | Закрити очі та розслабитися.  | 20с  | Темп повільний, дихання вільне.  |

Експрес - контроль застосовують для оцінювання ефективності одного заняття. Для цього вивчають безпосередню реакцію хворого на фізичне навантаження ЧСС, дихання та артеріальний тиск до заняття, під час і після нього. За отриманими данними будуємо фізіологічну криву навантаження.

17.00 - 17.30 - Відпочинок.

17.30 - Аеротерапія, музикотерапія.

.00-19.30 Прийом ліків.

.30-20.00-Вечеря.

20.00-21.30 - Вільний час (інтелектуальні ігри, аутотренінг и т.д.).

21.30-22.00 Вечірній туалет;

.00-7.00-Сон.

Оцінка ступеню відновлення хворого на даному етапі:

Носові ходи в нормі; частота дихання 22 хвилину, напади ядухи зменшилися до 1 рази на тиждень, нічні симптоми астми 1 раз на місяць, АТ 125/85 мм. рт. ст., ЖЕЛ - 4500 мл, проба Штанге на вдиху - 30С, на видиху - 20с.

Лабораторні показники:

ЗАК збільшення ШОЕ - 10 мм/год, лейкоцити - 11,2 х 109/л, еозинофілія - 10%, еритроцити - 4,2 х1012/л, гемоглобін - 164 г/л, кольоровий показник - 9,8, тромбоцити - 270 х 109/л, гематокритне число - 45%;

бронхіальна астма хворий вправа

БАК: підвищення рівня сіалових кислот - 3,80 ммоль/л, знизився рівень загального Ig E; ЗА мокротиння: кристали Шарко-Лейдена, спіралі Куршманна.

Інструментальні методи дослідження: ЕКГ позитивні зміни;

Спірометрія: підвищилася пік об’ємної швидкості видиху та об’єму форсованого видиху за першу секунду.

Загальний стан: почуває себе добре, зникла постійна важкість в грудях, нормалізувався артеріальний тиск.

Рекомендації: переведений на наступний етап (функціональний).

# ***Список літератури***

1. Белая Н.А. Руководство по лечебному массажу. - 2-е изд. - М.: Медицина, 1983. - 288 с.

2. Биличенко Т.Н. Эпидемиология бронхиальной астмы. // Бронхиальная астма / под ред.А.Г. Чучалина. - М.: Агар, 1997. - Т.1. - С.400-423.

. Бирюков А.А. Лечебный массаж: Учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности "Физическая культура". - М.: Советский спорт, 2000. - 296 с.

. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы. Пересмотр 2002. Русская версия / Под ред. акад. РАМН Чучалина А.Г. - М.: Атмосфера, 2002. - С.1-160.

. Готовцев П.И. и др. Лечебная физическая культура и массаж. - М.: Медицина, 1987. - 302 с.

. Лечебная физическая культура: Справочник / Епифанов В.А., Мошков В.Н., Антуфьева Р.И. и др. / Под ред.В.А. Епифанова. - М.: Медицина, 1988. - 528 с.

. Лечебная физкультура и врачебный контроль: Учебник / Под ред.В.А. Епифанова, Г.Л. Апанасенко. - М.: Медицина, 1990. - 368 с.

. Мошков В.Н. Лечебная физическая культура в клинике внутренних болезней. - М.: Медицина, 1977. - 376 с.

. Мурза В.П. Фізичні вправи і здоров'я. - К.: Здоров'я, 1991. - 256с.

. Мухін В.М. Фізична реабілітація: Підручник для стдентів вузів ФВіС. - K.: Олімпійська література, 2000. - 424 с.

. Паттерсон Р., Грэммер Л.К., Гринбергер П.А. Аллергические болезни: диагностика и лечение. - М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. - 768 с.

12. Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физической культуры / Под ред. С.Н. Попова. - Ростов н/Д.: Феникс, 1999. - 608 с.