

Реабілітаційне навчання батьків як необхідна складова фізичної реабілітації дітей дошкільного віку із захворюваннями дихальної системи

Арешина Ю.Б.

Інститут фізичної культури Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка

Анотації:

З теоретичної та практичної точок зору обґрунтовано необхідність проведення навчання батьків дітей дошкільного віку із захворюваннями органів дихання самостійним реабілітаційно-оздоровчим діям як важливої складової реабілітаційних програм. Наведено розроблений тематичний план занять з батьками на лікарняному та післялікарняному етапах фізичної реабілітації. У дослідженні брали участь 42 родини дітей 4-6 років.

Арешина Ю.Б. Реабилитационное обучение родителей как необходимая составляющая физической реабилитации детей дошкольного возраста с заболеваниями дыхательной системы. С теоретической и практической точек зрения обоснована необходимость проведения обучения родителей детей дошкольного возраста с заболеваниями органов дыхания самостоятельным реабилитационно-оздоровительным действиям как важной составляющей реабилитационных программ. Представлен разработанный тематический план занятий с родителями на больничном и послебольничном этапах физической реабилитации. В исследовании принимали участие 42 семьи детей 4-6 лет.

Areshina Ju.B. Health-improving training of preschoolers' with respiratory diseases parents as an integral part of rehabilitation programs. The necessity of health-improving training of preschoolers' with respiratory diseases parents is reasoned. The reasoning is held theoretically and practically. The list of lecture topics for this contingent of parents is created. It contains plans of lectures, designed for covers a hospital and a post-hospital periods of physical rehabilitation. In experiment took part 42 families of children aged 4-6 years old.

Ключові слова:

діти, дошкільний, дихання, захворювання, реабілітація, батьки, навчання.

дети, дошкольный, дыхание, заболевание, реабилитация, родители, обучение.

children, preschooler, breathing, disease, rehabilitation, parents, training.

Вступ.

Серед сучасних медичних технологій реабілітаційний напрямок посідає не менш важливе місце, ніж лікувально-профілактичний. Він завоював міцні позиції у практиці ряду медичних дисциплін і, зокрема, великі перспективи має у пульмонології [3]. До складу заходів загальної системи медичної реабілітації входить декілька напрямків, реалізація яких забезпечує відновлення здоров'я реабілітанта. Поряд з іншими (медикаментозним, інструментальним), до них належить і немедикаментозний напрямок, тобто фізична реабілітація (ФР).

Фахівцями підкреслюється важливість структуризації процесу проведення реабілітаційних заходів, а саме виділення етапів в залежності від фази захворювання та умов, у яких проводиться реабілітація (як правило, виділяють лікарняний, поліклінічний та санаторно-курортний етапи, а останнім часом – і побутовий етап). Кожен з етапів має свої завдання і вирішує їх за допомогою притаманних йому засобів [3; 4; 5; 9; 11].

Однією з головних умов успішного функціонування перелічених етапів ФР як складових цілісного реабілітаційного процесу є спадкоємність та взаємодія між етапами [3; 4].

Фахівці вважають, що підвищення ефективності ФР при пульмонологічних захворюваннях пов'язане із введенням нових організаційних форм пульмонологічної служби. Серед таких форм – забезпечення допомоги, у тому числі і реабілітаційної, в домашніх умовах, тобто запровадження побутового етапу реабілітації [2; 4; 5; 9; 18]. Частіше за все спосіб проведення ФР при захворюваннях органів дихання обирають з міркувань оптимальної вартості та доступності [8; 9].

У світовій медичній практиці загальноприйнятим є поняття легеневої реабілітації (ЛР). Положення про ЛР найбільш чітко сформульоване в Узгодженій заяві European Respiratory Society (ERS)

© Арешина Ю.Б., 2011

та American Thoracic Society (ATS), де визначено, що «легенева (пульмонологічна) реабілітація є мультидисциплінарною, заснованою на доказовій базі, загальноохоплюючою системою заходів для хворого із хронічним захворюванням органів дихання, який має клінічно значиме протікання захворювання та порушення рівня повсякденної активності. Інтегрована до повсякденного лікування, ЛР покликана зменшити прояви хвороби, оптимізувати соціальний статус, покращити кооперативність та зменшити вартість лікування за рахунок стабілізації або зменшення системних проявів захворювання» [14].

Як видно з даного визначення, ЛР спрямована на людей, які мають хронічні неспецифічні респіраторні захворювання. Більшість досліджень у галузі реабілітації пульмонологічних пацієнтів до недавнього часу були зосереджені на хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) [8; 9; 13; 15; 17]. (Хоча зараз фахівці у галузі ЛР підкреслюють необхідність розширення діапазону легеневих захворювань, які є показаннями до ЛР [8].) Як правило, ХОЗЛ розвивається повільно, і тому, за даними статистики, найчастіше діагностується вже у віці після 40 років [12]. Тож і ЛР включає положення, які більше характерні для реабілітації дорослого контингенту, наприклад успішне здійснення реабілітаційних заходів забезпечується відмовою від паління, а одним із пунктів, як включає ЛР, є проведення заходів, спрямованих на формування реабілітаційної освіченості пацієнта [5; 9; 13; 14; 15; 17; 18]. Крім того, саме визначення ЛР включає наступне формулювання: «...ЛР є ... системою заходів для хворого із *хронічним* захворюванням органів дихання...», тобто призначена вона саме для хворих із хронічною пульмонологічною патологією.

Під час аналізу спеціальної наукової та методичної літератури було виявлено практичну відсутність даних щодо застосування ЛР як системи для дітей із

пульмонологічною патологією, зокрема з бронхітами. До того ж, деякі дослідники (С.В. Рачинський, І.К. Волков, В.К. Таточенко та ін.) взагалі ставлять під сумнів правомірність формулювання діагнозу «хронічний бронхіт», ідентичного хронічному бронхіту дорослих, у значній кількості випадків у дитячому віці [6; 7]. У відповідних літературних джерелах наголошується про те, що для дітей більш характерні такі форми бронхітів, як гострий та рецидивний [7; 10].

З іншого боку, у положенні про легеневу реабілітацію відмічено, що симптоми та наявність функціональних порушень вказують на необхідність проведення ЛР [1; 5; 9; 14]. Наголошується на тому, що реабілітація при пульмонологічних захворюваннях є цінною для всіх пацієнтів, у яких респіраторні симптоми є причиною зниження функціональних можливостей [8]. Захворювання ж органів дихання у дітей, зокрема РБ, характеризуються специфічними симптомами та рядом функціональних порушень як у роботі системи зовнішнього дихання, так і у роботі всього організму. Вони можуть стати показанням до ЛР.

Крім того, з визначення ЛР витікає, що з метою розширення сфери її застосування як системи, зокрема у педіатричній практиці, необхідно вирішити такі завдання: по-перше, переглянути діапазон нозологічних форм, при яких може застосовуватися ЛР (оскільки, як ми з'ясували вище, навіть при рецидивних формах бронхітів зберігається ряд порушень у періоді між загостреннями, які можуть призводити до наступних рецидивів, тобто не лише ХРЗ потребують пильної уваги); по-друге, адаптувати систему заходів ЛР до застосування у реабілітації дітей, зокрема зробити акцент на оздоровчу освіту батьків дітей, які мають захворювання дихальних шляхів.

Слід зауважити, що система ЛР включає наступні компоненти:

- фізичні тренування для розвитку сили та витривалості скелетної та дихальної мускулатури;
- психологічний / поведінковий вплив;
- корекцію нутритивного статусу;
- освіту реабілітантів [1; 5; 8; 9; 14; 15; 17; 18].

При цьому навчання пацієнтів є обов'язковою складовою практично всіх комплексних реабілітаційних програм [1; 8]. Проведення навчання може значно підвищити ефективність реабілітаційної програми [16]. Щодо дитячого контингенту, то очевидно є аналогія із навчанням батьків дітей, які мають захворювання дихальної системи.

Отже, ЛР пропонує цінні складові компоненти, які можуть бути застосовані не тільки у ФР дорослих із захворюваннями органів дихання. Проте деякі з даних компонентів не мають актуальності у тому вигляді, у якому вони пропонуються, для дитячих реабілітаційних програм. Тож, як ми підкреслювали вище, використовуючи цінний досвід, накопичений фахівцями з пульмонологічної реабілітації дорослих, при створенні програм ФР для дітей із захворюваннями дихальної системи потрібно адаптувати систему ЛР до специфічних захворювань та потреб дитячого контингенту.

Тож, як можна побачити, у системі реабілітації пульмонологічних хворих, зокрема дитячого віку, є ряд невирішених завдань, які потребують детального аналізу та розв'язання.

Робота виконана за планом науково-дослідної роботи кафедри фізичної реабілітації Інституту фізичної культури СумДПУ імені А.С. Макаренка на 2007-2011 рр. Міністерства освіти і науки України за темою «Теоретико-методологічні та організаційно-методичні проблеми здоров'я, фізичної реабілітації та корекційної педагогіки» (номер державної реєстрації 0107U002826).

Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Мета роботи полягає у визначенні необхідності проведення реабілітаційно- та оздоровчо-орієнтованого навчання батьків дітей дошкільного віку із захворюваннями дихальної системи як складової реабілітаційних програм.

Завдання роботи:

- обґрунтувати необхідність проведення реабілітаційно-оздоровчого навчання батьків дітей із захворюваннями дихальної системи, спираючись на дані наукових джерел;
- на основі власного дослідження проаналізувати стан реабілітаційної освіченості та зацікавленості батьків дітей дошкільного віку із захворюваннями дихальної системи.

Організація дослідження. Дослідження проводилось на базі Сумської обласної дитячої клінічної лікарні та на базі Сумського спеціального дошкільного навчального закладу (ясла-сад) №20 «Посмішка».

На базі Сумської обласної дитячої клінічної лікарні у дослідженні брали участь 70 батьків дітей дошкільного віку з рецидивним бронхітом (РБ), які перебували на стаціонарному лікуванні у пульмонологічному та діагностичному відділеннях. Досліджувані були поділені на основну групу (ОГ) та групу порівняння (ГП) по 35 осіб у кожній.

На базі Сумського спеціального дошкільного навчального закладу (ясла-сад) №20 «Посмішка» у дослідженні брали участь 42 родини дітей 4-6 років, хворих на РБ. Досліджувані були поділені на ОГ у кількості 19 осіб та ГП, до якої входило 23 особи.

Серед досліджуваних було проведено опитування та анкетування.

Результати дослідження.

На базі Сумської обласної дитячої клінічної лікарні серед батьків дітей ОГ було проведено початкове опитування, яке включало такі питання:

- чи виконуються оздоровчі процедури вдома, якщо так – то наскільки регулярно та які саме;
- чи хотіли б ви під час перебування дитини у стаціонарі лікарні отримати додаткову інформацію щодо самостійного оздоровлення дитини у домашніх умовах;
- чи хотіли б батьки отримувати після проведеного курсу фізичної реабілітації додатково методичні рекомендації для домашньої реабілітації у вигляді брошур та підтримувати контакт з реабілітологом.

З метою підтримання нормального стану здоров'я дитини спеціальних заходів вживають 23 опитуваних батьків (65,7 %). З них користуються природними засобами оздоровлення – 10 опитуваних (28,6 % від загальної кількості опитаних), при чому 7 осіб (20 %) стверджують, що виконують оздоровчі рекомендації постійно. Інші 13 опитуваних використовують переважно фармакологічні препарати з метою зміцнення імунітету у період розповсюдженості респіраторних захворювань (восени та навесні), до загартування, масаж та фізичні вправи використовують епізодично.

Виявили бажання пройти навчально-роз'яснювальні заняття щодо самостійного застосування різних оздоровчо-реабілітаційних заходів для своєї дитини у домашніх умовах 30 опитуваних (85,7 %).

Висловили побажання отримувати програми для проведення елементарних реабілітаційних процедур вдома 30 опитуваних (85,7 %), з них 20 осіб (57,1 %) мають досить обмежене уявлення про особливості використання та оздоровчі ефекти засобів фізичної реабілітації при захворюваннях дихальної системи у дітей. 5 опитуваних (14,3 %) зайняли нейтральну позицію щодо отримання подібних програм, при цьому жоден з опитаних не висловив відверто негативного ставлення до даної пропозиції.

Отже, діти ОГ проходили курс фізичної реабілітації за розробленою комплексною програмою фізичної реабілітації, яка, зокрема, включала навчання батьків самостійному використанню оздоровчо-реабілітаційних заходів. Під час виписки з лікарні діти ОГ отримали домашню програму ФР. Дана програма за змістом та спрямованістю була логічним продовженням та доповненням програми ФР, запропонованої на лікарняному етапі. Діти ГП проходили курс ФР за усталеною схемою, яка існувала у даній лікарні. Після виписки з лікарні батьки дітей ГП не отримували домашніх програм ФР.

Курс ФР під час перебування у стаціонарі лікарні тривав 10 днів. Протягом даного часу з батьками дітей ОГ було проведено 2 навчально-роз'яснювальних заняття загальною тривалістю 3 години, у ході яких батьки навчалися правильному застосуванню запропонованих у домашній програмі засобів.

Тематичний план даних занять представлено у табл. 1. Дані заняття проводилися мало груповим методом, кількість родин, які одночасно брали участь у даних заняттях не перевищувала 5. Всі запитання батьків, які виходили за рамки відведеного на заняття часу розглядалися, за їхнім бажанням, під час індивідуальних консультацій з реабілітологом.

Після виписки дітей з лікарні через 4 місяці було проведено анкетування шляхом надсилання анкет на поштову адресу дитини. Батькам пропонувалося відповісти на запитання щодо використання запропонованої домашньої програми під час самостійних занять, а також оцінити ступінь покращення здоров'я дитини, що було досягнуто завдяки заняттям згідно даної програми. Серед 35 анкетованих повернули анкети з відповідями 29 осіб (82,9%). З них зазначили, що використовували

домашню програму (цілком або окремі її розділи) 24 особи (82,8% від кількості батьків, які повернули анкети). Оцінити стан здоров'я дитини пропонувалося за 6-бальною шкалою (від 0 до 5 балів) таким чином: 0 балів - погіршення стану здоров'я; 1 бал - відсутність позитивних змін; 2 бали - незначне покращення (незначне зменшення тяжкості рецидивів РБ та часу їх перебігу); 3 бали - покращення (зменшення частоти рецидивів РБ, помітне зменшення їх тяжкості та часу перебігу); 4 бали - значне покращення (виражене зменшення частоти рецидивів РБ, їх тяжкості та часу перебігу); 5 - повна нормалізація стану здоров'я (зникнення рецидивів РБ). Проаналізувавши отримані відповіді, ми отримали середню оцінку $2,9 \pm 0,18$ балів ($p < 0,05$). Анкетування дітей ГП не проводилося. Інформацію щодо їх захворюваності було отримано шляхом опитування батьків, оскільки дані діти перебували на стаціонарному лікуванні не вперше. Проаналізувавши дані опитування, ми отримали середню оцінку $2,03 \pm 0,16$ балів ($p < 0,05$). Такі результати дають змогу стверджувати про необхідність проведення навчання батьків самостійним оздоровчо-реабілітаційним діям, що в цілому може підвищити ефективність ФР дітей із захворюваннями дихальної системи.

На базі Сумського спеціального дошкільного навчального закладу (ясла-сад) №20 «Посмішка» серед батьків дітей 4-6 років з РБ було проведено анкетування. У результаті анкетування були отримані наступні дані. Для своїх дітей проводять зміцнюючі здоров'я процедури: протягом року, регулярно у 20 родин (47,6 %), проводять такі процедури у період сезонної розповсюдженості захворювань дихальних шляхів (восени та навесні) у 13 родин (31 %), проводять оздоровчо-реабілітаційні процедури зрідка у 5 родин (11,9 %), цілком покладаються на призначення лікаря щодо часу та дозування таких процедур у 2 родин (4,8 %), зазначили що не проводять подібних процедур 2 опитуваних (4,8 %). У відповідях на питання щодо змісту оздоровчо-реабілітаційних заходів жоден з опитаних батьків не відмітив в арсеналі домашніх процедур ФР виконання фізичних вправ, проведення елементарних процедур масажу або самомасажу.

При цьому висловили побажання отримати домашню програму ФР 35 батьків (83,3 %).

Отримані дані свідчать про низьку обізнаність батьків дітей, хворих на РБ, у сфері оздоровлення та фізичної реабілітації; недостатню інформованість їх щодо використання натуральних засобів відновлення та підтримання здоров'я своїх дітей, а також наданні конкретних практичних рекомендацій для самостійних занять.

Для дітей ОГ було запропоновано експериментальну комплексну програму ФР, яка, як і програма, призначена для лікарняного етапу, також передбачала проведення навчально-роз'яснювальних заходів для батьків даного контингенту дітей. Для самостійних занять батьки отримали програми домашньої реабілітації, які також були логічним продовженням та доповненням програми ФР, яка використовувалася в умовах дошкільного навчального закладу (ДНЗ).

Зміст навчально-роз'яснювальних занять з батьками дітей з РБ на лікарняному етапі ФР

№ п/п	Тема заняття	Час
1.	ЛФК та загартування у ФР дітей із захворюваннями дихальної системи:	
	• поняття ЛФК, механізми реабілітаційно-оздоровчого впливу ЛФК при РБ у дітей дошкільного віку;	10 хв.
	• практичне заняття для батьків, яке ґрунтується на запропонованих у домашній програмі ФР комплексах вправ (виконують батьки разом з дітьми під наглядом реабілітолога);	50 хв.
	• важливість використання загартування при захворюваннях дихальної системи у дітей;	5 хв.
	• ходіння босоніж при виконанні вправ ЛФК як найбільш щадний спосіб проведення місцевих процедур загартування;	7 хв.
	• особливості проведення та ефект від використання контрастних ніжних ванночок як одного з найбільш простих та щадних способів загартування організму дитини із захворюваннями дихальної системи;	8 хв.
	• запитання та відповіді.	10 хв.
2.	Особливості проведення масажу, самомасажу та дієтотерапії при оздоровленні дітей дошкільного віку із захворюваннями дихальної системи:	
	• поняття су-джок терапії, значимі рефлекторні зони на кисті при захворюваннях дихальної системи (за стандартною системою відповідності та «системою комах»);	10 хв.
	• правила пошуку та впливу на точки у значимих зонах відповідності на кисті;	10 хв.
	• самостійне проведення батьками пошуку та впливу на точки відповідності на кисті у дітей (проводять батьки для своїх дітей під наглядом реабілітолога);	35 хв.
	• самостійне проведення батьками і дітьми самомасажу вušних раковин (під наглядом реабілітолога)	5 хв.
	• значення дієтотерапії у системі оздоровчо-реабілітаційних заходів при захворюваннях органів дихання у дітей дошкільного віку, поняття аюрведичної дієтотерапії;	5 хв.
	• правила застосування аюрведичної дієтотерапії при захворюваннях органів дихання у дітей дошкільного віку;	10 хв.
	• запитання та відповіді.	15 хв.
Всього:	2 лекції	3 год. (180 хв.)

Отже, для батьків дітей ОГ з РБ протягом навчального року було проведено 5 навчально-роз'яснювальних занять загальною тривалістю 7,5 год. Зміст даних занять представлено у табл. 2. Заняття проводилися груповим методом. Всі запитання батьків, які виходили за рамки відведеного на заняття часу розглядалися, так само як і під час стаціонарного етапу ФР, за їхнім бажанням, під час індивідуальних консультацій з реабілітологом.

Батьки дітей ГП не проходили навчання самостійному застосуванню засобів ФР у домашніх умовах та продовжували застосовувати їх на власний розсуд.

Наприкінці року серед батьків дітей ОГ та ГП було проведено заключне анкетування, яке передбачало оцінку змін у стані здоров'я дитини під впливом комплексу оздоровчо-реабілітаційних занять, які проводилися в умовах ДНЗ, а також самостійно у домашніх умовах. Окремо оцінити кожен з даних видів занять було неможливим, оскільки вони проводилися одночасно (протягом одного навчального року) та невідомим був ступінь їх внеску у прояв позитивних змін /

або їх відсутність у стані здоров'я дитини. Оцінка здійснювалася за наведеною вище шкалою від 0 до 5 балів. При цьому ми отримали оцінку в ОГ $3,21 \pm 0,21$ балів, а у ГП - $2,52 \pm 0,19$ балів ($p < 0,05$ у порівнянні з ОГ). Тож, як бачимо запровадження навчання батьків правильному самостійному використанню засобів ФР у домашніх умовах підвищує ефективність програм ФР, які пропонуються у ДНЗ.

Висновки.

У ході дослідження виявлено недостатній рівень знань у сфері оздоровлення дитини у батьків дітей дошкільного віку із захворюваннями органів дихання, а також високий рівень їх зацікавленості у самостійному проведенні оздоровчо-реабілітаційних занять і готовність до співпраці з фізичним реабілітологом, що вкупі підтвердило необхідність та важливість проведення реабілітаційно- та оздоровчо-орієнтованого навчання даного контингенту батьків.

Розроблено тематичний план навчання батьків самостійним оздоровчо-реабілітаційним діям у домашніх умовах, який охоплює різні етапи ФР.

Зміст навчально-роз'яснювальних занять з батьками дітей з РБ в умовах ДНЗ

№ п/п	Тема заняття	Час
1.	ЛФК у ФР дітей із захворюваннями дихальної системи: • поняття ЛФК, значення рухової активності для збереження нормального стану здоров'я дитини; • види вправ ЛФК, запропонованих у домашній програмі та особливості їх оздоровчо-реабілітаційного впливу (загальнорозвиваючі, аеробно-циклічні вправи, дихальні вправи хатха-йоги, елемента йога- та цигун-терапії); • особливості побудови домашнього фізкультурно-оздоровчого заняття (частини заняття, дозування вправ); • практичне заняття для батьків, яке ґрунтується на запропонованих у домашній програмі ФР комплексах вправ (виконують батьки разом з дітьми під наглядом реабілітолога); • запитання та відповіді.	5 хв. 10 хв. 5 хв. 60 хв. 10 хв.
2.	Особливості проведення масажу, самомасажу при оздоровленні дітей дошкільного віку із захворюваннями дихальної системи: • поняття су-джок терапії, значимі рефлексорні зони на кисті при захворюваннях дихальної системи (за стандартною системою відповідності та «системою комахи»); • правила пошуку та впливу на точки у значимих зонах відповідності на кисті; • самостійне проведення батьками пошуку та впливу на точки відповідності на кисті у дітей (проводять батьки для своїх дітей під наглядом реабілітолога); • самостійне проведення батьками і дітьми самомасажу вушних раковин (під наглядом реабілітолога) • особливості виконання масажу зон проекції мигдалин та носових пазух при ГРЗ у дитини, практичне виконання даної процедури проводять батьки для своїх дітей під наглядом реабілітолога); • запитання та відповіді.	5 хв. 10 хв. 40 хв. 10 хв. 15 хв. 10 хв.
3.	Значення загартування у системі оздоровлення дитини із захворюваннями дихальної системи: • важливість використання загартування при захворюваннях дихальної системи у дітей; • ходіння босоніж при виконанні вправ ЛФК як найбільш щадний спосіб проведення місцевих процедур загартування; • практичне виконання експрес-комплексу вправ хатха-йоги босоніж (виконують батьки разом з дітьми під наглядом реабілітолога); • особливості проведення контрастних ніжних ванночок як одного з найбільш простих та щадних способів загартування організму дитини із захворюваннями дихальної системи; • ефект від використання контрастних ніжних ванночок при захворюваннях органів дихання у дітей; • запитання та відповіді.	10 хв. 10 хв. 30 хв. 15 хв. 15 хв. 10 хв.
4.	Місце аюрведи у сучасній західній системі ФР та оздоровлення: • поняття аюрведи, засоби аюрведи (йога-терапія, дієтотерапія, рефлексорний масаж та ін.); • індивідуальна тілесна конституція людини згідно аюрведі (поняття дош - вітру, жовчі та слизу); • практичне визначення власної індивідуальної конституції людини (визначають батьки за запропонованим реабілітологом доша-тестом); • аналіз отриманих відповідей, встановлення відповідності їх до свого стану; • поняття про 3 якості всіх речей (світло, дію та темряву), можливості їх впливу на процес оздоровлення дитини; • запитання та відповіді.	10 хв. 15 хв. 30 хв. 15 хв. 10 хв. 10 хв.

5.	Особливості дієтотерапії при оздоровленні дітей дошкільного віку із захворюваннями дихальної системи: • значення дієтотерапії у системі оздоровчо-реабілітаційних заходів при захворюваннях органів дихання у дітей дошкільного віку, поняття аюрведичної дієтотерапії; • особливості співвідношення дош у дітей дошкільного віку; • поняття про смаки, їх вплив на баланс дош; • групи харчових продуктів в залежності від переважаючої доші; • групи харчових продуктів в залежності від переважаючої якості; • правила застосування аюрведичної дієтотерапії при захворюваннях органів дихання у дітей дошкільного віку; • запитання та відповіді.	5 хв. 10 хв. 15 хв. 15 хв. 10 хв. 15 хв. 20 хв.
Всього:	5 лекцій	450 хв. (7,5 год.)

Проведення навчання батьків самостійним оздоровчо-реабілітаційним діям забезпечує необхідну спадкоємність між різними етапами ФР (стаціонарним етапом або ФР в умовах ДНЗ та домашньою реабілітацією), а також створює більш повноцінні умови для реалізації домашнього етапу ФР.

Подальші наукові дослідження у даному напрямку можуть бути пов'язані із вивченням особливостей формування оздоровчо-реабілітаційної культури батьків дітей із захворюваннями дихальної системи під впливом проведення даних навчально-роз'яснювальних занять.

Література:

- Белевский А.С. Реабилитация больных с патологией лёгких / А.С. Белевский // Пульмонология и аллергология. – 2007. – № 4. – С. 14-17.
- Журавлёва Т.А. О необходимости оптимизировать реабилитацию больных неспецифическими заболеваниями лёгких / Т.А. Журавлёва, Л.М. Клячкин, Г.Г. Орлова // Пульмонология. – 1999. – № 1. – С. 36-38.
- Клячкин Л.М. Реабилитация в пульмонологии / Л.М. Клячкин // Пульмонология. – 1994. – № 1. – С. 6-9.
- Концепція Державної цільової програми «Медична реабілітація» на 2011-2015 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20100404_0.html.
- Перцева Т.А. Реабилитация больных ХОЗЛ: время действовать / Т.А. Перцева, Е.Ю. Гашинова // Здоров'я України. Медична газета. – 2009. – № 9/1. – С. 26-27.
- Рачинский С.В. Место хронической пневмонии и хронического бронхита в бронхолегочной патологии у детей / С.В. Рачинский, В.К. Таточенко, И.К. Волков // Педиатрия. – 2004. – № 1. – С. 3-5.
- Рачинский С.В. Хронические бронхиты у детей / С.В. Рачинский, И.К. Волков // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2004. – № 1. – С. 36-39.
- Солдатченко С.С. Легочная реабилитация: современное состояние проблемы / С.С. Солдатченко, С.Г. Догонич, И.П. Игнатюк // Український пульмонологічний журнал. – 2007. – № 3. – С. 6-11.
- Солдатченко С.С. Медицинская реабилитация в пульмонологической клинике / С.С. Солдатченко, С.Г. Догонич, И.П. Игнатюк // Український пульмонологічний журнал. – 2008. – № 3. – Додаток. – С. 47-48.
- Таточенко В. Рецидивирующие и хронические заболевания легких у детей / В. Таточенко, И. Волков, С. Рачинский, А. Федоров, Т. Спичак, Н. Дорохова, О. Лукина, С. Шмакова // Врач. – 2002. – № 3. – С. 24-25.
- Хадарцев А.А. Реабилитационные мероприятия как составная часть медицинских технологий // Пульмонология. – 1994. – № 1. – С. 10-12.
- Хроническая обструктивная болезнь лёгких [Електронний ресурс] // Інформаційний бюлетень ВОЗ. – 2009. – № 315. – Режим доступу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/ru/index.html>.
- American College of Chest Physicians, American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Pulmonary rehabilitation: joint ACCP/AACVPR evidence-based guidelines. ACCP/AACVPR Pulmonary Rehabilitation Guidelines Panel // Chest. – 1997. – V. 112. – P. 1363-1396.
- American Thoracic Society / European Respiratory Society. Statement on Pulmonary Rehabilitation (2005) // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. – 2006. – V. 173, №12. – P. 1390-1413.
- American Thoracic Society. Pulmonary rehabilitation – 1999 // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. – 1999. – V. 159, №5. – P. 1666-1682.
- Bourbeau J. Reduction of Hospital Utilization in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Disease-Specific Self-management Intervention / J. Bourbeau, M. Julien, Fr. Maltais, M. Rouleau, A. Beaupré et al. // Archives of Internal Medicine. – 2003. – V. 163, №5. – P. 585-591.
- BTS statement. Pulmonary rehabilitation [Text] // Thorax. – 2001. – V. 56, №11. – P. 827-834.
- Troosters T. Pulmonary Rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease / T. Troosters, R. Casaburi, R. Gosselink, M. Decramer // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. – 2005. – Vol. 172, № 1. – P. 19-38.

Надійшла до редакції 07.04.2011 р.
Арешина Юлія Борисовна
opheart@mail.ru