

## Засоби фізичної реабілітації у відновленні здоров'я дітей із рецидивним бронхітом

*Ужгородський національний університет (м. Ужгород)*

**Постановка наукової проблеми та аналіз наукових досліджень і публікацій.** За результатами останніх статистичних досліджень структури захворюваності дітей перше місце займають хвороби дихальної системи, серед яких переважають респіраторні [23]. Неспецифічні запалення дихальних шляхів із частими повторними епізодами їх виникнення розповсюджені серед дітей і практично не превентуються, а самі епізоди захворювань погано лікуються, що й зумовлює актуальність проблеми [16].

Часті повторні респіраторні захворювання в дитячому віці становлять серйозну медико-соціальну проблему [9; 10]. Інфекції дихальних шляхів у дітей є найчастішою причиною візитів до лікаря та госпіталізацій [26]. Бронхіт – загальна проблема здоров'я в дітей. Часті бронхіти в дитячому віці збільшують ризик розвитку хронічних респіраторних захворювань [19], котрі, зі свого боку, у підлітковому віці часто призводять до інвалідизації. Тому роль лікування полягає не лише в діагностиці та терапії, а й у запобіганні цим хворобам [26].

До групи цих захворювань належить рецидивний бронхіт (РБ), котрий може трансформуватися в бронхіальну астму або хронічний бронхіт [16] і впливати на погіршення якості життя та зменшення потенціалу здоров'я населення [2]. Захворюваність РБ становить майже третину в загальній структурі хвороб органів дихання дітей [19].

Отже, одна з найбільш важливих проблем сучасної пульмонології – профілактика та лікування рецидивних бронхітів у дітей [20].

Науковці відзначають, що однією з найбільш важливих проблем сучасної пульмонології вважається профілактика та лікування рецидивних бронхітів (РБ), оскільки діти, хворі на РБ, становлять 25–40 % від загальної кількості пульмонологічної патології й належать до третьої групи таких, котрі часто хворіють [19; 20]. На це захворювання страждають 40–50 із 1000 дітей у віці 1–3 років, 75–100 – у 4–6 років і 30–40 – у віці 7–9 років. В екологічно неблагополучних зонах частота цієї патології набагато вища (250 на 1000 дітей) [20].

За даними МОЗ України, в останні роки захворюваність на рецидивну інфекційно-запальну патологію органів дихання в дітей зростає [7, 42]. Тому, незважаючи на успіхи в розумінні патогенезу РБ, упровадження нових терапевтичних і реабілітаційних програм, вивчення цієї нозології залишається актуальним. Діти з рецидивними респіраторними інфекціями потребують посиленої уваги, адже ранній точний діагноз важливий для забезпечення оптимального лікування й зведення до мінімуму ризику прогресування та появи незворотних змін у дихальних шляхах [24; 26].

**Зв'язок роботи з науковими планами й темами.** Роботу виконано відповідно до наукової теми «Новітні технології у фізичній реабілітації, оцінка якості життя різних груп населення при захворюваннях внутрішніх органів і систем організму та опорно-рухового апарату». Номер державної реєстрації – 0111U001870.

**Мета статті** – узагальнити результати та рекомендації щодо застосування засобів фізичної реабілітації серед дітей із рецидивним бронхітом.

**Методи дослідження** – аналіз науково-методичної літератури, синтез та узагальнення; порівняння й аналогії.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Проблема профілактики та реабілітації дітей із бронхолегеневою патологією займає важливе місце в практиці педіатрії [21]. Відновлювальне лікування таких дітей може здійснюватись у досить широкому колі закладів, а саме в умовах санаторіїв (місцевих і курортних), реабілітаційних центрів, реабілітаційних відділень, санаторних груп дитячих дошкільних установ, таборів санаторного й загального типу, профілакторіїв [10]. Для профілактики рецидивних респіраторних інфекцій автори рекомендують визначити, передусім, причину рецидивів і, за можливості, усунути її або вплинути на неї [26]. Запорукою високої ефективності реабілітаційних заходів у дітей із бронхолегеневою патологією вважають тісну взаємодію спеціалістів, котрі забезпечують комплексну реабілітацію пацієнтів і планують її, урахувавши основний діагноз та супутню патологію [10; 11].

Існує думка, що зі стану розповсюдженості бронхолегеневої патології, у тому числі РБ, впливає важливість практичної реалізації й удосконалення реабілітаційних заходів не лише в медичних установах, спеціалізованих центрах і санаторіях. Катастрофічно зростає потреба комплексного, коорди-

нованого впливу з боку не тільки працівників охорони здоров'я (пульмонологів, педіатрів та ін.), але й, передусім, батьків, педагогів, психологів, фахівців із фізичної, соціальної реабілітації, фізичної культури та спорту. Саме інтеграція різних реабілітаційних й оздоровчих напрямів набуває пріоритетного значення, сприятиме створенню необхідних умов для формування, збереження, зміцнення здоров'я підростаючого покоління [22].

Привертає увагу той факт, що дослідники відзначають потребу застосування в програмах реабілітації дітей із бронхо-легеневою патологією, окрім медикаментозної терапії, ще й ЛФК, фітотерапію, заняття в басейні, відвідування сауни, фізіотерапію, різні методи масажу, кінезітерапію, загартування [8]. Більше того, потрібно підкреслити думку науковців [10] про те, що основу відновного лікування становлять немедикаментозні методи (лікувально-охоронний режим, дієта, лікувальна фізкультура, масаж, фізіотерапія), які повинні бути патогенетично обґрунтовані, оптимальні за обсягом, поєднані з базисною терапією, нешкідливі, добре психологічно переносимі.

Це не викликає сумнівів, оскільки, як свідчать спеціальні дослідження й практичний досвід, навіть раціональне, але ізольоване застосування лише медикаментозних засобів не лише пов'язано зі значними матеріальними витратами, але й у низці випадків не забезпечує повноцінного відновлення втрачених функцій і пов'язане з негативними аспектами. Водночас раціональне поєднання медикаментозної допомоги з етапним застосуванням немедикаментозних методів, що включають методики апаратної фізіотерапії, бальнеотерапії, лікувальної фізкультури та масажу, дозованих фізичних тренувань, психотерапії, кліматолікування й спеціалізованих навчальних програм, значно підвищує не тільки безпосередню медичну ефективність, але й, що не менш, а може й більше важливо, віддалену ефективність медико-соціальної допомоги. Значення останнього аспекту зумовлено ефектом вторинної профілактики та запобігання хронізації патологічних процесів, що, отже, має не лише медичне, але й важливе економічне значення [9].

Наукових досліджень, у яких розкрито ефективність фізичної реабілітації саме дітей із рецидивним бронхітом, не вистачає. У більшості праць проаналізовано вплив засобів фізичної реабілітації при рецидивному бронхіті в більш загальних групах, а саме частохворюючих дітей або в групі осіб із бронхолегеневою патологією. Лише незначна кількість учених розглядає рецидивний бронхіт цілеспрямовано.

Аналіз літератури підтверджує, що реабілітаційні заходи при РБ повинні бути спрямовані, насамперед, на підвищення загальної й місцевої резистентності бронхіального дерева, опірності організму до простудних та інфекційних захворювань у верхніх дихальних шляхах [5].

Наявні дослідження, які доводять ефективність застосування відновних засобів серед дітей із РБ на стаціонарному етапі. Так, Ю. Б. Арешина звертає увагу на ефективність комплексного застосування нетрадиційних засобів фізичної реабілітації в складі програми, яка відрізнялася від усталених схем реабілітації змістом процедур ЛФК (елементи йога-, су-джок- й цигун-терапії, лінійний масаж меридіанів, м'які методи мануальної терапії), що відображалася достовірним покращенням функціональних можливостей системи дихання [2].

Корисність та ефективність санаторного лікування при РБ підтверджено ще більшою кількістю робіт [17] і комплексним впливом на організм дитини.

Дослідження підтверджують позитивний вплив на соматичне здоров'я дітей середнього шкільного віку з РБ програми реабілітації, що проводилася в замському санаторії та включала лікувальноохоронний руховий режим, лікувальне харчування, клімато- й бальнеотерапію, лікувальну фізкультуру та масаж, респіраторну фізіотерапію. Відзначимо, що інструктор ЛФК проводив із дітьми процедури лікувальної гімнастики індивідуальним і груповим методами, застосовуючи статичні й динамічні дихальні вправи, загальнорозвивальні гімнастичні вправи для дрібних, середніх і великих м'язових груп, вправи «звукової гімнастики», а також коригувальні, вправи з використанням тренажерів та, за відсутності протипоказань, заняття фізичними вправами в басейні [13].

Результати проведеного Н. А. Петуховим і співавторами педагогічного експерименту засвідчують, що порівняльна оцінка динаміки результатів дослідження морфофункціонального стану організму дітей із РБ виявила достовірну ефективність розробленої комплексної методики оздоровлення дітей із бронхітом, що поєднувала лікувальну фізичну культуру з дихальною гімнастикою й самомасажем. Так, експериментальна програма дала змогу покращити морфофункціональний стан, наблизити величини дихальної системи дітей (7–8 років) із РБ до величин здорових дітей порівнянного віку, зменшити кількість випадків загострення захворювання [18].

Дослідниками показано, що включення вдосконаленої технології модифікованої курсової комбінованої магнітолазерної терапії до стандартної схеми реабілітації в межах санаторного оздоровлення дітей із хронічною бронхолегеневою патологією разом із безпечністю й доброю переносимістю чи-

нять істотно більш виражений ефект, що супроводжується позитивною динамікою показників функції зовнішнього дихання та тенденцією до корекції параметрів імунного статусу, а також вихідного характеру адаптаційних реакцій у бік фізіологічного типу. Хоча, як при використанні стандартної схеми реабілітації, так і при включенні в комплекс терапії часто хворіючих дітей із хронічними захворюваннями органів дихання курсової комбінованої магнітолазерної терапії виявлено позитивну динаміку властивих цим хворим клініко-синдромологічних показників і комплексу вивчених функціональних і лабораторних параметрів. Така значна позитивна динаміка не викликає сумнівів оскільки стандартна схема реабілітації включала засоби з потужними механізмами впливу, зокрема вітамінно-мінеральні комплекси, імуномодулятори, спелеотерапію (галокамера), іонізацію, кисневий коктейль, небулайзер, фітотерапію, лікувальну дихальну гімнастику, масаж грудної клітини, сеанси психотерапії [25].

У дослідженні Т. Д. Осіної відзначено, що місцева пелоїдотерапія в комплексі реабілітаційних заходів чинить більш сприятливий вплив на систему місцевих факторів захисту в дітей із захворюваннями органів дихання (у т. ч. РБ), ніж стандартна програма, відображаючи багатофакторний вплив пелоїдів, що реалізується біостимуляційною, сануючою, цитомодуляційною, регенеруючою й протективною їх дією. Способи інгаляційного або внутрішньолегеневого застосування грязьового розчину передбачали виконання інгаляцій аерозолів або електроаерозолів пелоїду та внутрішньолегеневий електрофорез грязьового розчину. У результаті проведення реабілітації дітей із використанням місцевої пелоїдотерапії спостерігали більш виражені позитивні зрушення в стані їхнього здоров'я. Через рік після реабілітації в досліджуваних основних груп показники амбулаторно-поліклінічних звернень знизилися на 52,9–59,3 %, а кількість днів хвороби – на 51,8–62,0 % [14].

Дію лікувальних грязей на організм обумовлено їх хімічним складом: умістом органічних і неорганічних речовин, мікроелементів, газів, що викликають подразнення рецепторів шкіри, шкірних судин. Лікувальні грязі чинять помітний тепловий вплив, викликаючи виражений протизапальний та знеболювальний ефект [10].

У наукових виданнях в останні роки з'являються публікації, які підтверджують можливості успішного застосування дитячої хатха-йоги для виконання різних завдань фізичної реабілітації серед дітей із РБ. Зокрема, до таких належать активізація трофічних процесів у бронхо-легеневому апараті, сприяння відходженню мокротиння, створення умов для відновлення носового дихання, нормалізація тону дихальної мускулатури, поліпшення рухливості грудної клітки, створення стереотипу правильної постави, підвищення імунітету, загальне зміцнення організму, нормалізація функцій ендокринної системи, підвищення психічного тону дітей [4].

Практичний досвід у сфері відновного лікування дітей із РБ у віці 3–7 років указує на те, що в ролі респіраторної терапії потрібно частіше використовувати звукову гімнастику, діафрагмальне дихання, затримки дихання під водою та гіповентиляційні вправи, що проводяться у вигляді гри. У результаті таких систематичних реабілітаційних заходів у дітей формується діафрагмально-релаксаційний патерн дихання, покращується переносимість фізичних навантажень і психоемоційний стан, зникає «дихальна паніка», що сприяє значному зниженню кількості загострень [8].

З огляду на патогенетичну спрямованість фізичних чинників, О. О. Галаченко звертає увагу на застосування радонових ванн у комплексній відновній терапії серед дітей із рецидивним бронхітом, оскільки вони чинять суттєвий самостійний вплив на різні механізми саногенезу респіраторних захворювань, що віддзеркалюється у вигляді протизапального, імуномодельючого, гіпосенсибілізуючого, бронхо- та вазодилатуючого, репаративно-регенераторного, дефіброзуючого, помірного антиоксидантного, вегетотропного й гормонорегулювального ефектів [6].

У дослідженні О. О. Галаченко доказано, що під впливом фізіофармакотерапевтичного комплексу із засобами, що володіють взаємним потенціюванням, вірогідно ( $p < 0,05$ ) збільшився інтегральний показник бронхіальної прохідності  $ОФВ_1$  (у середньому на 59,1 %, порівняно з даними контрольної групи),  $МОШ_{25}$  – на 39,6 % ( $P < 0,05$ ). Зазначені зміни засвідчують покращення бронхіальної прохідності, переважно на рівні крупних дихальних шляхів та частково – у бронхах середнього калібру (зростання  $МОШ_{50}$  – на 29,26 %), порівняно з пацієнтами, котрі отримували традиційне санаторно-курортне лікування. Це супроводжувалося статистично значимим зростанням ФЖСЛ (на 47,56 %) [6].

Піднімаються питання важливості й необхідності розробки домашніх програм із реабілітації.

Зокрема, Ю. Б. Арешина, ураховуючи позитивні результати дослідження в батьків дітей, хворих на РБ, наявності бажання отримати методичні рекомендації та продовжити реабілітацію вдома, пропонує програму з реабілітації, засновану на фізичних вправах, загартуванні, су-джок- та дієто-терапії (із позицій Аюрведи), що є доступною для більшості пацієнтів і задовольняє можливість її проведення самостійно [3].

Деякі науковці вбачають проблему реабілітації пацієнтів із РБ у тому, що не приділено увагу відновленню енергетичної структури організму пацієнта. Проте відомо, що більшість захворювань має енергетичну природу. Тобто в їх основі – порушення циркуляції енергії (ци) в меридіанах людського тіла. На усунення цього дисбалансу спрямовано східні системи оздоровлення: індійську хатха-йогу, китайські оздоровчі напрями ушу [1].

Ефективність впливу рефлексогенної дії масажу на точки акупунктури у хворих на РБ задля корекції вегетативного гомеостазу досліджувала О. В. Охупкіна [15]. Доведено позитивний вплив на перебіг і наслідки рецидивного бронхіту в дітей систематичного застосування цих процедур з урахуванням хронопатологічних зрушень (серед хворих із симпатикотонією масаж робили в ранковий час, а із парасимпатикотонією – увечері).

Досить цікаву комбінацію фізіотерапевтичних процедур при загостренні РБ пропонує О. Н. Нечипуренко [12]. Так, науковець доводить достовірно більшу ефективність послідовного застосування теплового впливу на ЛОР-органи від теплотрона ПГГ-01 «ПРА», поєднаного впливу низькочастотного ультразвуку, оптичного потоку червоного діапазона спектра й низькочастотного магнітного поля від апарату «МІТ-11» та інгаляції синглетно-кисневою сумішшю, порівняно зі стандартною схемою (УВЧ, лікарський електрофорез, інгаляції), що проявилась у кращому відновленні функціональних можливостей зовнішнього дихання.

Більш значне покращення величин основних показників системи зовнішнього дихання та функціональних проб у дітей із РБ основної групи в процесі застосування реабілітаційних заходів з уключенням засобів фізіотерапії може служити підтвердженням їх достатньої ефективності для дітей середнього шкільного віку з цією патологією в умовах навчального закладу.

**Висновки.** Проблема організації ефективного відновного лікування дітей із частими захворюваннями органів дихання, у тому числі рецидивним бронхітом, продовжує перебувати в центрі уваги педіатрії. Потрібно визнати, що, незважаючи на високу медико-соціальну значимість проблеми, до сьогодні не складено загально визнаних підходів до відновного лікування частохворіючих дітей

Ураховуючи механізми впливу засобів фізичної реабілітації на організм людини, можна констатувати, що їх застосування в складі відновного лікування дітей із РБ буде доцільним, особливо в екологічних умовах санаторію.

Фізична реабілітація дітей із рецидивними бронхітами може суттєво покращити якість їхнього життя, знизити ризик прогресування й хронізації захворювання. Підвищувати ефективність відновного та оздоровчого впливів потрібно за рахунок комплексного, оптимального використання як традиційних, так і зовсім нових засобів і методів фізичної культури

**Перспективи подальших досліджень** полягають у виявленні особливостей впливу санаторного лікування на дихальну й серцево-судинну системи, поставу та якість життя дітей із рецидивним бронхітом.

#### *Джерела та література*

1. Арешина Ю. Б. Практичні рекомендації до комплексу традиційних засобів фізичної реабілітації при загостренні рецидивного обструктивного бронхіту у дітей 5–6 років / Ю. Б. Арешина // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2007. – № 7. – С. 3–5.
2. Арешина Ю. Б. Фізична реабілітація дітей середнього та старшого дошкільного віку, які страждають на рецидивний бронхіт : автореф. дис. ... канд. наук фіз. вих. і спорту : 24.00.03 – фізична реабілітація / Ю. Б. Арешина. – К., 2013. – 20 с.
3. Арешина Ю. Обґрунтування напрямків створення комплексної відновлювальної технології для дітей, які страждають на рецидивний обструктивний бронхіт / Юлія Арешина // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2009. – № 2–3. – С. 194–197.
4. Арешина Ю. Особливості йогатерапії у фізичній реабілітації дітей, які страждають на рецидивний бронхіт / Юлія Арешина // Молода спортивна наука України. – 2010. – Вип. 14. – Т. 3. – С. 11–16.
5. Валеев Н. М. Физическая реабилитация больных с заболеваниями органов дыхания : учеб.-метод. пособие / Н. М. Валеев, Н. Л. Иванова. – М. : [б. и.], 2009. – 105 с.
6. Галаченко О. О. Ефективність санаторно-курортного лікування дітей, хворих на рецидивуючий бронхіт, з застосуванням радонових ванн та інгаляцій тіотриазоліну і N-ацетилцистеїну (клініко-експериментальне дослідження) : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.33 – медична реабілітація, фізіотерапія та курортологія / О. О. Галаченко ; Укр. НДІ мед. реабілітації та курортології. – Одеса, 2008. – 24 с.
7. Дудіна О. О. Ситуаційний аналіз стану здоров'я дитячого населення / О. О. Дудіна, А. В. Терещенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2014. – № 2. – С. 49–57.
8. Максакова Т. В. Реабилитация детей с бронхолегочной патологией / Т. В. Максакова, Р. М. Бычкова, Г. М. Резвицкая // Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. – М., 2004. – Вып. 4. – С. 109–110.

9. Малявин А. Г. Комплексная реабилитация детей: взгляд пульмонолога / А. Г. Малявин / Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. – М., 2004. – Вып. 4. – С. 126–129.
10. Марушков В. И. Современные подходы к комплексному восстановительному лечению детей с частыми повторными заболеваниями органов дыхания / В. И. Марушков, И. М. Мельникова / Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. – М., 2004. – Вып. 4. – С. 113–122.
11. Неретина А. Ф. Медицинская, психолого-педагогическая и социальная реабилитация детей с заболеваниями органов дыхания / А. Ф. Неретина, Ю. Л. Мизерницкий, Е. А. Олейник // Детская и подростковая реабилитация. – 2011. – 2(17). – С. 4–10.
12. Нечипуренко О. Н. О динамике и особенностях показателей спирографии при комплексном лечении рецидивирующего бронхита у детей / О. Н. Нечипуренко // Journal of Health Sciences. – 2014. – № 04(01). – Р. 117–124.
13. Никитина И. Е. Эффективность санаторного этапа реабилитации детей с бронхолегочной патологией / И. Е. Никитина, А. Н. Шкробко, Е. И. Бычкова / Международный научно-исследовательский журнал. – 2013. – № 12–3 (19). – С. 53–54.
14. Осина Т. Д. Влияние пелоидотерапии на местные факторы защиты дыхательных путей у детей / Т. Д. Осина // Бюл. физ. и пат. дых. – 2001. – № 9. – С. 45–48.
15. Охалкина О. В. Особливості вегетативної регуляції у дітей, хворих на рецидивуючий бронхіт : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.10 – педіатрія / О. В. Охалкіна ; Харк. мед. акад. післядипломної освіти. – Х., 2001. – 20 с.
16. Пикуза О. И. Этиология и патогенез рецидивирующих бронхитов у детей / О. И. Пикуза, Е. А. Самороднова // Казанский мед. журн. – 2002. – Т. 83, № 2. – С. 128–130.
17. Піллойко Н. В. Ефективність санаторно-курортного лікування у дітей із рецидивуючими бронхітами / Н. В. Піллойко // Науковий вісник Ужгородського університету. – Серія «Медицина». – 2010. – Вип. 39. – С. 84–87.
18. Применение элементов реабилитации в оздоровлении детей, часто болеющих бронхитом / Н. А. Петухов, В. Н. Иваницкий, О. В. Петухова, В. Э. Бельц // Материалы IX Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Здоровье населения – основа процветания России». 23–24 апреля 2015 г. – Анапа, 2015. – С. 181–184.
19. Сельська О. В. Особливості функціонального стану кардіореспіраторної системи у дітей дошкільного віку, хворих на рецидивуючий бронхіт : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.10 – педіатрія / О. В. Сельська ; Ін-т педіатрії, акушерства і гінекології АМН України. – К., 1998. — 16 с.
20. Скачкова М. А. Факторы риска формирования рецидивирующих бронхолегочных заболеваний у детей на урбанизированных территориях / М. А. Скачкова / Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. – М., 2004. – Вып. 4. – С. 66–70.
21. Современные подходы к проведению лечебно-реабилитационных мероприятий у детей с obstructивными формами бронхитов и бронхиальной астмой / С. А. Никифорова, А. В. Почивалов, Г. Н. Брежнев, Г. Н. Сорокин / Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. – М., 2004. – Вып. 4. – С. 110–113.
22. Терещенко И. В. Физическое воспитание школьников специальных медицинских групп, страдающих бронхолегочной патологией / И. В. Терещенко // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2007. – № 5. – С. 228–231.
23. Христова Т. Є. Сучасні підходи до фізичної реабілітації дітей, які часто хворіють на гострі респіраторні захворювання / Т. Є. Христова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2012. – № 5. – С. 119–123.
24. Хрущев С. В. Физическая культура детей с заболеваниями органов дыхания / С. В. Хрущев, О. И. Сиимонова. – М. : Изд. центр «Академия», 2006. – 304 с.
25. Эффективность курсовой низкоинтенсивной лазерной терапии на санаторном этапе реабилитации детей с хронической бронхолегочной патологией / Ю. Е. Церковная, А. В. Картелишев, А. Г. Румянцев [и др.] // Педиатрия. – Т. 86, № 4. – 2007. – С. 85–92.
26. Юрочко Ф. Рецидивуючі респіраторні інфекції у дітей / Ф. Юрочко / Современная педиатрия. – № 5(53). – 2013. – С. 91–96.

#### **Анотації**

*Розглянуто медико-соціальну проблему рецидивного бронхіту, його місце в структурі захворюваності дітей та можливості погіршення, звернуто увагу на значимість не лише лікування медикаментозними засобами, але й засобами фізичної реабілітації, а також профілактику рецидивів і закріплення результатів на тривалій термін на різних етапах реабілітації. Реабілітаційні заходи повинні бути спрямовані на покращення опірності організму несприятливим факторам довкілля, підвищення імунітету й поліпшення соматичного здоров'я.*

**Ключові слова:** фізична реабілітація, діти, рецидивний бронхіт.

**Марьяна Сабадош. Средства физической реабилитации в восстановлении здоровья детей с рецидивирующим бронхитом.** Проанализирована медико-социальная проблема рецидивирующего бронхита, его место в структуре заболеваемости детей и возможности усугубления; обращается внимание на значимость не только лечения медикаментозными средствами, но и средствами физической реабилитации, а также профилактика рецидивов и закрепление результатов на длительный срок на разных этапах реабилитации. Реабилитационные мероприятия должны быть направлены на улучшение сопротивляемости организма неблагоприятным факторам окружающей среды, повышение иммунитета и улучшение соматического здоровья.

**Ключевые слова:** физическая реабилитация, дети, рецидивирующий бронхит.

**Mariana Sabadosh. Means of Physical Rehabilitation in Health Recovery of Children with Recurrent Bronchitis.** *It was analyzed the medical and social problem of recurrent bronchitis, its place in the structure of morbidity of children and the possibility of worsening, paid attention to the importance not only to the treatment medication, but also by means of physical rehabilitation and relapse prevention and consolidation of the results for a long time in various stages of rehabilitation. Rehabilitation activities should be targeted at improving the body's resistance against adverse environmental factors, increase immunity and improve physical health.*

**Key words:** *physical rehabilitation, children, recurrent bronchitis.*