



# ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ВЫПОЛНИЛА:

СТУДЕНТКА 5 КУРСА ЗГРУППЫ

Ф-ТА КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

СУЛТАНОВА Ю.В.

ПРОВЕРИЛА:

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ КАФЕДРЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

СУСАНИНА И.В.



# ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПОЖИЛЫХ

Реабилитация пожилых людей имеет несколько видов:

- медицинская - восстановление утраченных функций органов и систем;
- психологическая - восстановление адекватной (соразмерной) реакции пациента на изменения внешней и внутренней среды;
- социальная - восстановление способности к независимому (самообслуживание) и достойному существованию пациента в обществе;
- трудовая - восстановление способности человека к труду вообще и профессиональному в частности.

# РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ТРЕБУЕТ СОБЛЮДЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ПРАВИЛ:

- проведение реабилитационных мероприятий по намеченному плану (необходимо ознакомить с ним пациента);
- периодический, регулярный контроль функций органов и систем (пульс, число дыхательных движений, артериальное давление, общее самочувствие и т.д.);
- поддерживать и формировать веру пациента в успех реабилитационных мероприятий, отмечая малейшие положительные сдвиги в состоянии его здоровья;
- не делать за пациента то, что он может сделать сам;
- занятия должны быть систематическими, мероприятия - комплексными.

- Бронхиальная астма (БА) — это хроническое персистирующее воспалительное заболевание дыхательных путей, проявляющееся приступами удушья или астматическим статусом, вследствие бронхоспазма, гиперсекреции и отека слизистой оболочки бронхов.
- В последние годы заболеваемость бронхиальной астмой растет во всем мире. Лица пожилого и старческого возраста составляют около 45% всех больных БА. Это связано с возрастными изменениями бронхолегочной системы, а также учащением хронических болезней дыхательной системы.

# ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПРОГРАММЕ

Предметом исследования является бронхиальная астма.

Объектом- являются лица пожилого возраста.

Целью работы является разработка методики реабилитации лиц пожилого возраста с бронхиальной астмой ,создание условия для их выздоровления(при активном сопровождении).

- Базой для проведения было выбрано пульмонологическое отделение различных медицинских учреждений(санатории,гериатрические центры и т.п.).
- Реабилитация будет проводится с пожилыми людьми, страдающими бронхиальной астмой.
- Длительность программы от 2 до 4 недель(в зависимости от тяжести заболевания у пациентов, их возможностей и рекомендаций лечащего врача)

Реабилитация пожилых людей преследует несколько целей:

1. Реактивация - повышение двигательной и познавательной активности пациента;
2. ресоциализация - обеспечение пожилых равными социальными возможностями;
3. реинтеграция - приспособление гериатрического пациента к жизни в микросоциальной среде.

# ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЭТАП

- Прежде всего работа будет строиться с пожилыми людьми с уже подтвержденным заболеванием (диагноз установленный врачом, 1 и 2 степени тяжести). Однако нельзя не отметить того, что существует проблемы, трудности выявления БА, ведь они обусловлены мультиморбидностью и большую роль будет играть и собственно снижение восприятия больными симптомов болезни.
- Возрастной диапазон для применения программы - пожилой возраст (65–74 года)

- Диагностика БА, возникшей в пожилом и старческом возрасте, часто затруднена. Более чем у половины пациентов это заболевание диагностируется поздно или не диагностируется вовсе . Возможные причины этого приведены в таблице 1.

Восприятие симптомов БА у пациентов пожилого возраста часто снижено . Вероятно, это связано со снижением у них чувствительности инспираторных (главным образом, диафрагмальных) проприорецепторов к изменениям объема легких, хеморецепторов к гипоксии, а также нарушением ощущения увеличенной респираторной нагрузки . Пароксизмальная одышка, приступообразный кашель, стеснение в грудной клетке, свистящее дыхание нередко воспринимаются самим больным и лечащим врачом как признаки старения или других заболеваний (табл. 2). Более чем у 60% пациентов отсутствуют классические приступы экспираторного удушья

**Таблица 1. Возможные причины гиподиагностики БА в пожилом и старческом возрасте (11, с дополнениями)**

Причины со стороны больного	Причины со стороны врача
Депрессия. Социальная изоляция. Нарушения памяти и интеллекта. Восприятие симптомов астмы как признака старения. Сопутствующие заболевания. Снижение восприятия одышки и бронхоконстрикции	Неправильное представление о том, что астма не возникает в пожилом и старческом возрасте. Восприятие симптомов астмы как признака старения больного. Недооценка одышки из-за ограничения физической активности пациента. Сопутствующие заболевания. Трудности исследования и интерпретации функции легких

**Таблица 2. Заболевания, являющиеся наиболее частыми причинами респираторных симптомов у больных пожилого и старческого возраста (11, с дополнениями)**

Заболевания системы органов	Нозологические формы
Заболевания дыхательной системы	Хроническая обструктивная болезнь легких. Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии. Вторичные бронхоэктазы. Карцинома бронха. Плевральный выпот
Заболевания сердечно-сосудистой системы	Ишемическая болезнь сердца. Левожелудочковая сердечная недостаточность. Нарушения сердечного ритма. Пороки сердца. Кардиомиопатии. Заболевания перикарда
Заболевания крови	Анемии
Заболевания пищеварительной системы	Гастроэзофагеальный рефлюкс
Заболевания верхних дыхательных путей	Ринит, синусит
Заболевания нервной системы	Болезни сосудов головного мозга



## Течение бронхиальной астмы

Особенность течения БА у пожилых заключается в том, что она труднее контролируется. Больные чаще обращаются за медицинской помощью и имеют более высокий риск госпитализации по сравнению с пациентами молодого возраста (в 2 и более раз). Заболевание значительно снижает качество жизни и может явиться причиной летального исхода. Известно, что около 50% смертей при астме наблюдаются у пациентов пожилого и старческого возраста . Одной из причин неблагоприятного течения БА в этой группе выступает депрессия.

## Реабилитация пожилых людей осуществляется по следующим направлениям:

- медицинское - оказание медицинской помощи;
- геронтопогический уход - решение общих физиологических и психологических проблем пациента;
- социальное - оказание социальной помощи;
- просветительское - информирование общества об особенностях стареющего организма, возможностях и потребностях пожилых людей;
- экономическое - обеспечение людям «третьего возраста» материального благополучия и равных возможностей участия в экономической жизни общества;
- профессиональное - реализация возможностей остаточной трудоспособности.

# ВЫЯВЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВНАЧАЛЕ РАБОТЫ

- 1) Личностная шкала проявления тревоги
- 2) Методика Будасси (Самооценка)
- 3) Методика "Тревожность и депрессия"
- 4) Методика диагностики личности на мотивацию к успеху Т. Элерса
- 5) Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса И Р. Даймонда
- 6) Шкала Депрессии
- 7) При исследовании методом ММРІ (многофункциональный психологический тест) наиболее значительными оказываются такие показатели, как депрессия, истерия, ипохондрия.

## Исследование личностных особенностей:

удается найти такие личностные особенности, которые наиболее часто в разных сочетаниях встречаются при всех психосоматических расстройствах. К ним относятся **замкнутость, сдержанность, недоверчивость, тревожность, сенситивность (чувствительность), склонность к легкому возникновению фрустрации, преобладанию отрицательных эмоций над положительными, невысокий уровень интеллектуального функционирования в сочетании с выраженной нормативностью и установкой на достижение высоких результатов.**

В результате проведенных исследований выяснено, что такие психосоматические факторы как алекситимия, повышенный уровень враждебности, личностная тревожность, депрессия и имунитивный тип реакции на фрустрацию принимают участие, а возможно играют важную роль в психосоматическом механизме развития бронхиальной астмы. Для пациентов с бронхиальной астмой характерны защитные психические механизмы: отрицание, вытеснение и регрессия. При бронхиальной астме ведущим эмоциональным состоянием является патологическая тревога (стабильно повышенный уровень личностной тревожности). И поскольку для этих пациентов описан другой защитный психический механизм – вытеснение, при котором происходит частичное бессознательное вытеснение тревожащего материала, часть тревоги может быть проявлена. Однако вытесненная часть, возможно, создает постоянное напряжение, аналогично хроническому неконтролируемому стрессу, с соответствующими сдвигами в норадренергической нейромедиаторной системе, что ведет к определенным изменениям в иммунной системе, предрасполагающим к развитию бронхиальной астмы. Для пациентов с бронхиальной астмой в психотерапии акцент ставится на методах, снижающих тревогу, используются психотерапевтические методы, снижающие внутреннее напряжение.

# РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ БЛОК

Программа восстановления больных бронхиальной астмой составляется на базе следующей информации:

- данных о больном;
- информации, полученной в результате осмотра;
- информации о проведенных клинических обследованиях;
- данных о результативности лечения.

Очень важно определить степень тяжести пациента, после чего доктор определяет, в каких условиях будет проходить восстановление:

- тяжелая стадия и приступы одышки эффективно лечатся в условиях стационара. Человек пребывает в больнице до тех пор, пока ему не станет лучше;
- астма в легкой форме и средней тяжести подразумевает лечение на поликлиническом этапе по месту жительства.

Задачи плана будут зависеть от тяжести состояния больного. К примеру, гимнастика и лфк прекращаются в данный период, а после приступов снова начинаются.

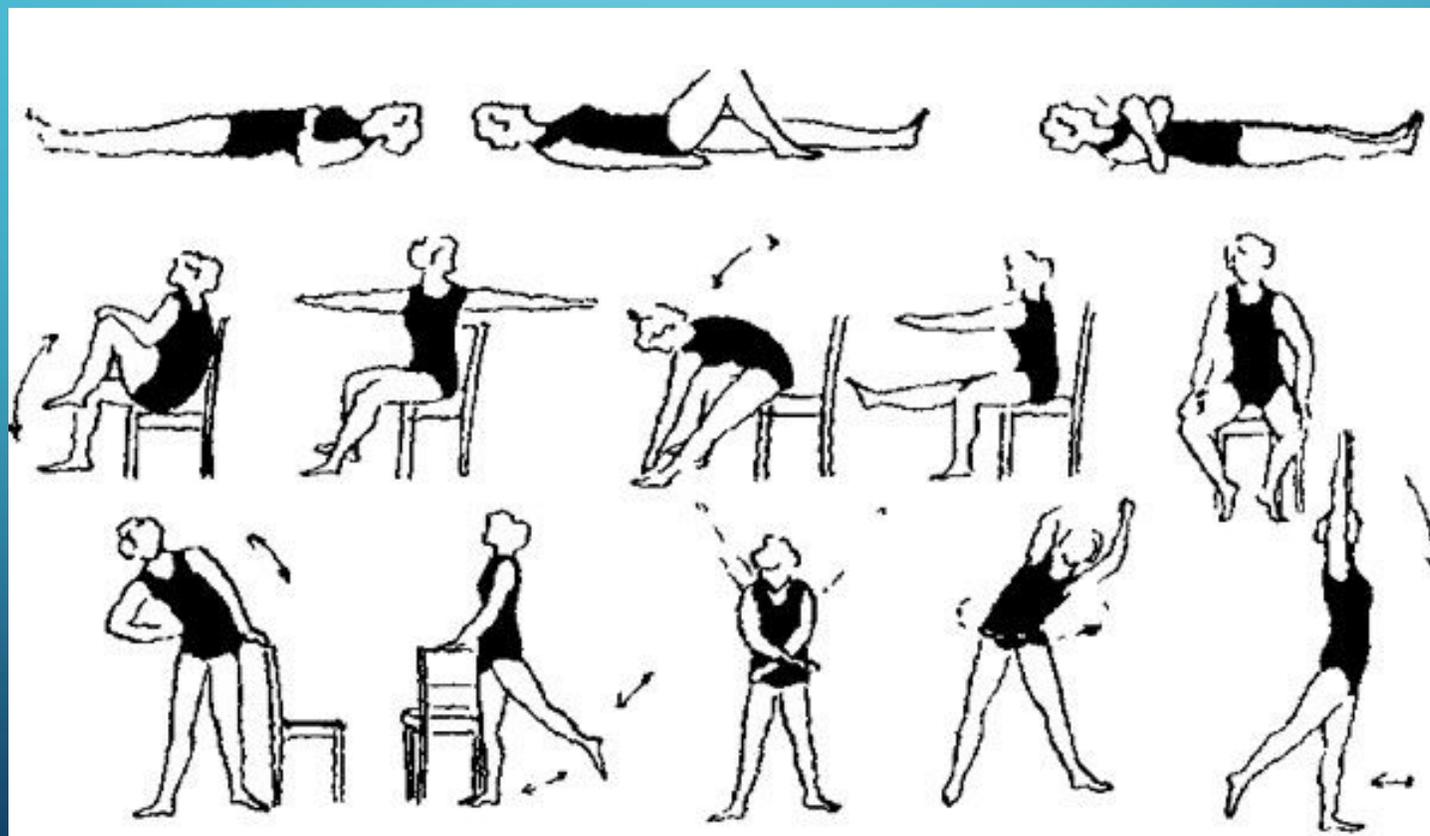
## Лечебная гимнастика

Лфк при данном заболевании подразумевает обязательное выполнение специальной гимнастики, продолжительное нахождение на свежем воздухе, умеренные дозированные нагрузки. Зимой больным рекомендована ходьба на лыжах.

Основные цели лфк:

- ликвидация застойных явлений и воспалительного процесса;
- уменьшение спазмов в органах дыхания;
- корректировка функции дыхания, особенный упор делается на выдох;
- укрепление мускулатуры, принимающей участие в дыхательной функции;
- увеличение функциональности диафрагмы в грудной клетке;
- обучение пациентов самостоятельному расслаблению дыхательной мускулатуры;
- восполнение функциональных способностей посредством тренировок;
- восстановление кровообращения.

# ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС ЛФК ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

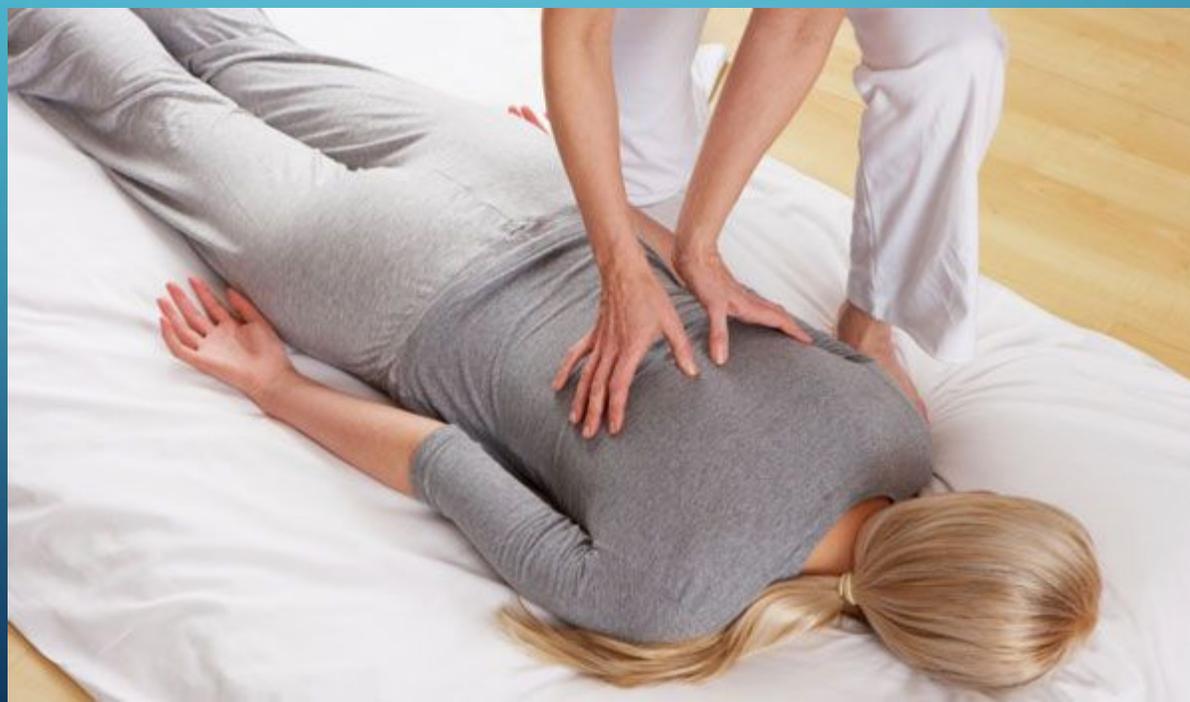


## Чаще всего предпочтение отдается следующему комплексу упражнений:

- упражнения, направленные на более продолжительный выдох. Максимальное высвобождение воздуха из органов дыхания. Помимо этого данный комплекс проводится в целях укрепления пресса, который также принимает непосредственное участие в функции дыхания;
- тренировки нужно проводить на разработку дикции, что также развивает возможность самостоятельного выдоха для восстановления дыхания. Помимо этого, вибрации верхних дыхательных органов значительно уменьшают спазмы;
- лфк для пациентов с астматическим статусом нацелены на снижение дыхательной функции, уменьшая, таким образом, чрезмерную вентиляцию. С этой целью применяются самые разнообразные приспособления: надувные шары, резиновые игрушки и прочее;
- больным с подобными патологиями противопоказано продолжительное натяжение и задержка дыхания. **Физическая активность при БА и выбор определенных упражнений выбираются с учетом индивидуальных характеристик, физического состояния и самочувствия;**
- в процессе выполнения упражнений нужно следить за тем, чтобы дыхание было правильным, делая особый акцент на выдох. Бегать и ходить лучше в лесопарковых местностях. Помимо всего прочего, особый эффект дает плавание. Начинать плавать нужно в теплый сезон с постепенным переходом к более низким температурам.
- Зимой показаны лыжные прогулки с увеличением времени пребывания на открытом воздухе и соблюдением рекомендаций по дыханию.

## Массаж при БА

Мероприятие не должно длиться дольше пятнадцати минут каждый день на протяжении 14 дней; методы выполнения массажа могут быть разными. Все зависит от того, какие патологические процессы протекают у конкретного пациента. Так, в случае пневмосклерозов, сопровождающихся нарушением функциональности органов дыхания лучше отдавать предпочтение методу растирания и растяжения. Если пациент страдает обструкцией бронхов, ему показаны растирания и поглаживания.



# ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА

Физическую реабилитацию невозможно себе представить без дыхательных упражнений. Все эти мероприятия нацелены на укрепление мускулатуры.

Чтобы задействовать полностью весь объем органов дыхания и обрести новые привычки, требуется каждодневное выполнение процедур. Есть два наиболее известных комплекса упражнений, которые считаются самыми результативными: методика Стрельниковой и Бутейко.

## Терапия лекарствами

- В процессе выполнения реабилитационных мер, физиотерапевтические действия применяются в комплексе с фармакологическими средствами. Это помогает максимально быстро и качественно устранить проблемы. Обычно для таких пациентов показано применение специальных аэрозолей и ингаляционных средств, вдыхаемых посредством небулайзеров.
- Позитивный эффект на органы дыхания наблюдается в процессе использования электрофореза с добавлением лекарственных средств.
- Помимо этого, широко используется рефлексотерапия, дыхательные упражнения, физическая культура и медикаментозная терапия. Все эти мероприятия в совокупности приводят не только к восстановлению больных с астматическим статусом, но также и к усилению защитных свойств организма.

## Особенности питания

- Значение диеты при бронхиальной астме огромное. Питание подразумевает исключение из меню больного всех аллергенных продуктов и консервантов, вызывающих приступы. Также необходимо исключить злоупотребление соками, кофе и чаями. Больной должен вести пищевой дневник, в который необходимо записывать, на какой продукт возникла аллергия.

- **Климатотерапия.** Вопрос о воздействии климата всегда возникает при лечении больных бронхиальной астмой. Его решение относится к одному из наиболее сложных. В случае переезда в другую климатическую зону больной проходит период адаптации, а вернувшись домой, реадаптации, в течение которых существует повышенный риск обострения астмы. В рекомендации климатотерапии всегда затруднен прогноз переносимости места, куда больной может выехать. Наиболее хорошие результаты дают курорты Северного Кавказа и Южного берега Крыма.

**Иглорефлексотерапия** в последние годы стала широко применяться при бронхиальной астме. Описание клинических эффектов опережает исследование механизмов этого вида терапии. Одной из теоретических концепций является воздействие с помощью игл на биологически активные точки. Накопленный опыт по применению иглорефлексотерапии при бронхиальной астме позволяет рассчитывать на определенные эффекты. Накопленный клинический опыт по применению иглорефлексотерапии позволяет рассматривать ее как метод, который может применяться при различных формах и стадиях бронхиальной астмы. Так, иглорефлексотерапию можно включать даже в комплексную терапию астматического состояния. У некоторых больных иглорефлексотерапия

# ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

- Поскольку бронхиальная астма сопровождается депрессией, то необходимо помимо медицинских воздействий, использовать и психологические методы . Также неоценима для больных бронхиальной астмой – поддержка и забота со стороны не только психолога и родственников, но и со стороны всего медицинского персонала(психологический климат в мед.учреждении). Теплое отношение создает благодатную почву для выздоровления у этих пациентов.

# ЦЕЛЬ Р-ИИ-КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ,РАБОТА С ТРАВМОЙ

## Психотерапия

среди множества факторов, влияющих на развитие бронхиальной астмы, выделяют и психологические. Бронхиальная астма считается классическим психосоматическим заболеванием. Для многих заболеваний, названных психосоматическими (к ним, в частности, относится бронхиальная астма), установлена взаимосвязь между психоэмоциональными состояниями, стрессом и возникновением и развитием этих заболеваний.

Выявление психологических особенностей больных, своевременная диагностика и психотерапевтическая коррекция нервно-психического статуса больного являются необходимыми компонентами терапии бронхиальной астмы. Для многих пациентов весьма полезна рациональная психотерапия с фиксацией на важности фактора эмоционального равновесия, уверенности в обратимости приступа. Для этого используются

1. психодинамические бихевиоральные подходы (релаксация, функциональная разрядка, десенсибилизация и биологическая обратная связь),
2. гипноз,
3. групповая психотерапия,
4. семейная психотерапия,
5. долгосрочная индивидуальная психотерапия,
6. аутотренинг.

Однако эффект психотерапевтических вмешательств тем выше, чем раньше (до появления необратимых патофизиологических изменений) начато лечение.

**Психотерапия и методы психологического коррекционного воздействия** в последние годы приобретают все большее значение в комплексном лечении больных бронхиальной астмой. А.Д. Адо считал, что каждый больной бронхиальной астмой представляет собой человека с большим или меньшим состоянием невроза, что подтверждено современными клиническими исследованиями. У подавляющего большинства людей, больных бронхиальной астмой, выявлены различные формы неврозов: астено-депрессивный, астено-ипохондрический, депрессивно-ипохондрический, депрессивный, которые проявлялись расстройствами сна, аппетита, тревожностью, чувством страха возникновения приступа бронхиальной астмы. В комплексных программах лечения наряду с индивидуальной терапией у больных бронхиальной астмой хорошие результаты дает групповая психотерапия. **Важное место занимают образовательные программы («Астма-школы»)**. Комплексное курортное лечение оказывает тонизирующее влияние на нервные процессы в центральной нервной системе, улучшает работу адаптационных, стресс-реализующих систем, повышает резистентность высшей нервной деятельности к воздействию неблагоприятных условий среды и длительных психо-травмирующих факторов, в том числе и фонового заболевания - бронхиальной астмы.

# «АСТМА-ШКОЛА»

позволяет достичь основной цели лечения - контроля над течением заболевания. Понятие контроля включает в себя целый комплекс мер, которые проводятся совместно врачом и пациентом. Как отмечают специалисты, только 60 % пациентов правильно понимают и соблюдают рекомендации лечащего врача, своим собственным бездействием или ошибками провоцируя обострение бронхиальной астмы. Следует отметить, что комплаентность (степень приверженности больных назначенному лечению) является ключевым фактором успешной терапии бронхиальной астмы на всех этапах лечения. Больному необходимо знать о своей болезни не меньше врача, поэтому так важно научить человека «уживаться» с этим хроническим заболеванием и сделать это в комфортных условиях санатория легче, чем в суете повседневной жизни.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Палеев Н., Черейская Н. Бронхиальная астма у пожилых (особенности течения, дифференциальный диагноз, лечение) // Врач. 2005. - № 10. - с. 8-13
2. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы // Под ред. А.Г. Чучалина. М., Атмосфера, 2002.
3. <http://heatpsy.narod.ru/06/astma.html>
4. <https://astmania.ru/astma/reabilitatsiya-pri-bronhialnoy-astme.html>
5. <http://health-medicine.info/bronxialnaya-astma-u-pozhilyx-etiologya-klinicheskaya-kartina-lechenie-i-uxod/>
6. [http://ilive.com.ua/health/reabilitaciya-pozhilyh-lyudey\\_80056i16057.html](http://ilive.com.ua/health/reabilitaciya-pozhilyh-lyudey_80056i16057.html)