

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ

Гуляева Е.В., 4 курс, 4 группа,
лечебный факультет

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

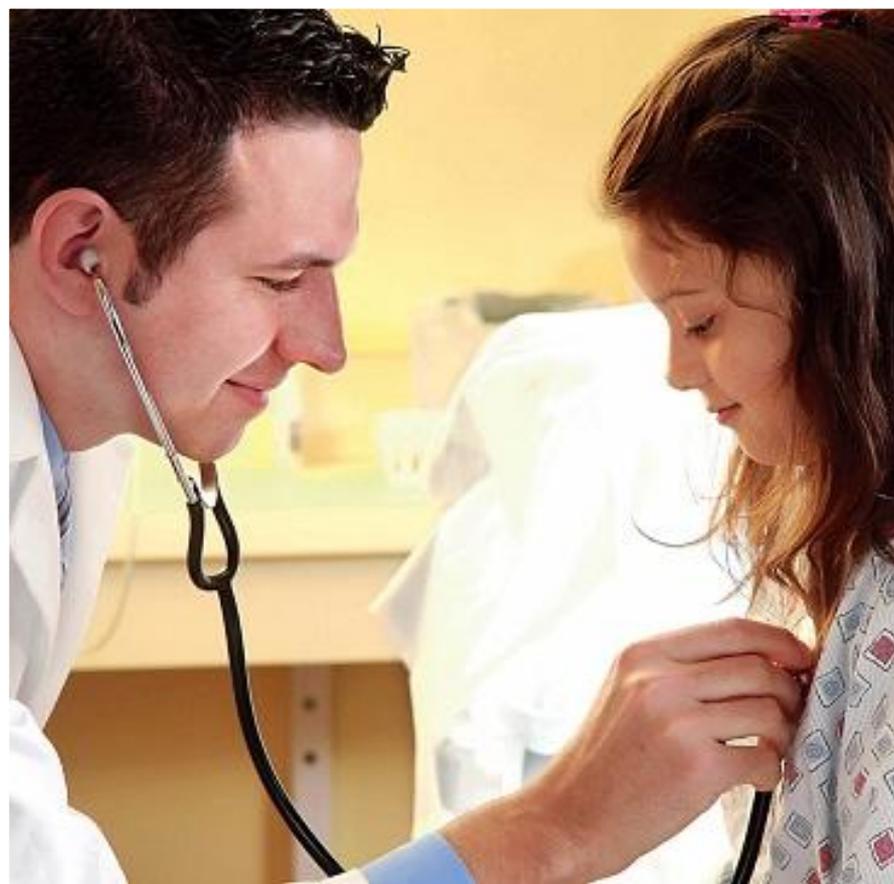
Для воспалительных заболеваний бронхолегочной системы характерны склонность к затяжному течению и хронизация процесса, раннее присоединение аллергических осложнений. Антибактериальная терапия часто не обеспечивает полного излечения с восстановлением функции внешнего дыхания, что создает предпосылки для увеличения числа пациентов с хроническими неспецифическими заболеваниями легких.

ЦЕЛИ МР ПРИ ПНЕВМОНИИ

- ликвидация очага воспаления
- достижение равномерности вентиляции легких
- устранение диссоциации между альвеолярной вентиляцией и легочным кровотоком
- улучшение бронхиальной проходимости
- предотвращение раннего экспираторного закрытия дыхательных путей
- «экономизация» работы дыхательной мускулатуры.

ПРИНЦИПЫ МР ПРИ ПНЕВМОНИИ

- раннее начало
- комплексность
- рациональность
- учет:
 - клинических особенностей патологии
 - индивидуальных психологических факторов
- непрерывность и преемственность лечения (в стационаре, поликлинике, на санаторно-курортном этапе)



МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

Медицинская реабилитация состоит из

- Рациональной медикаментозной терапии
- Физиотерапии
- ЛФК

ДЕЙСТВИЕ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

- Противовоспалительное
- Десенсибилизирующее
- Бактериостатическое
- Улучшают кровоснабжение легких
- Способствуют активации адаптивно-приспособительных механизмов в дыхательной и сердечно-сосудистой системах
- Снижают выраженность патологических аутоиммунных процессов в организме
- Раннее назначение физических процедур (с 3-4-7-го дня от начала заболевания) значительно повышает эффективность комплексных терапевтических мероприятий.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ФИЗИОТЕРАПИИ

- лихорадочное состояние (температура тела выше 38° С)
- острые гнойно-воспалительные заболевания
- кровотечение и склонность к нему
- легочная и сердечная недостаточность II-III степени
- тяжело протекающая сердечно-сосудистая патология
- буллезная эмфизема легких
- системные заболевания крови
- новообразования или подозрение таковых

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПРИ ПНЕВМОНИИ

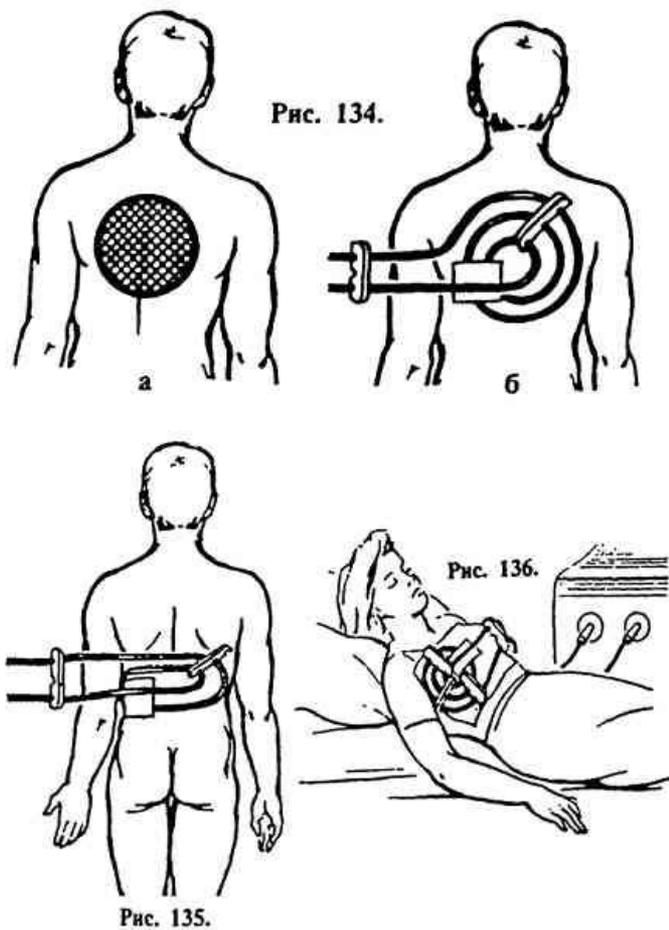
- Электрическое поле УВЧ.
- Индуктотермия.
- Дециметрововолновая терапия.
- Магнитотерапия.
- Аэрозолетерапия или ингаляции.
- Ультрафиолетовое облучение.
- Биоптронтерапия.
- Лазеро- или магнитолазеротерапия.
- Лечебная физкультура.
- Дыхательная гимнастика.

ЭЛЕКТРИЧЕСКОЕ ПОЛЕ УВЧ



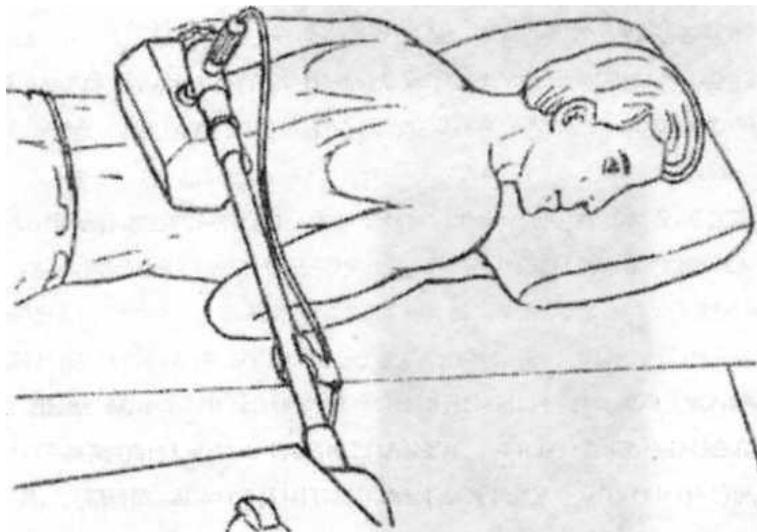
Электромагнитное поле УВЧ способствует уменьшению экссудации в тканях, снижает их отечность, восстанавливает микроциркуляцию.

ИНДУКТОТЕРМИЯ



Приводит к усилению микроциркуляции и лимфооттока, уменьшению бронхоспазма, улучшению отделения мокроты и вентиляционно-дренажной функции бронхов. Индуктотермия повышает обмен веществ, расслабляет гладкие и поперечно-полосатые мышцы, оказывает противовоспалительное и антисептическое действие. Индуктотермию назначают в период разрешения пневмонии.

ДЕЦИМЕТРОВОЛНОВАЯ ТЕРАПИЯ



Обладает выраженным противовоспалительным эффектом, улучшает тканевой метаболизм и кровообращение в очаге поражения, заметно ускоряет рассасывание воспалительных элементов. Назначается на межлопаточную область, зону проекции воспалительного очага и область проекции надпочечников соответственно сегментам Th10 - L3.

По мере улучшения состояния больного в комплекс ЛФК включают динамические упражнения для рук и ног с постепенным углублением дыхания, а также дыхательные упражнения с преодолением сопротивления на вдохе и выдохе, в т. ч. звуковую гимнастику, дыхание через суженные отверстия рта и носа.

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

- ликвидация клинических признаков заболевания (кашля, выделения мокроты, одышки, болей в грудной клетке, хрипов при аускультации);
- купирование активного воспаления, исчезновение инфильтративных изменений в легких;
- восстановление функции внешнего дыхания и гемодинамики;
- нормализация психоэмоционального состояния и вегетативной нервной системы.



**МЕДИЦИНСКАЯ
РЕАБИЛИТАЦИЯ
БОЛЬНЫХ
ПНЕВМОНИЕЙ НА
АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ
ЭТАПЕ**

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ

Предупреждение развития хронической бронхолегочной патологии, обеспечение максимально полного морфологического и функционального восстановления органов дыхания.

НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- наличие и характер фоновых заболеваний (очаги хронической инфекции)
- течение перенесенной пневмонии (ее тяжесть, затяжной характер, наличие и характер осложнений)
- полноту восстановления клинических, функциональных и рентгенологических параметров, наличие и характер остаточных явлений (очаговый пневмосклероз, спайки, нарушение функции внешнего дыхания, астеновегетативные изменения)

МР НА ДАННОМ ЭТАПЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- исключении простудных факторов, особенно в течение первых двух месяцев
- устранении профессиональных вредностей (загрязнение воздуха)
- прекращении курения
- проведении рациональной профилактики ОРВИ
- лечении возможных ОРВИ
- проведении общеукрепляющих и закаливающих процедур
- продолжении или назначении ФТЛ и ЛФК

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

- выздоровление (отсутствие жалоб, нормализация объективных, рентгенологических, лабораторных, функционально-диагностических параметров)
- улучшение (положительная динамика данных показателей)
- ухудшение (повторные пневмонии, развитие хронической бронхолегочной патологии)

ПОКАЗАНИЯ К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

- Стадия неполной ремиссии
- Необходимость ликвидации остаточных изменений в легочной ткани
- Необходимость повышения общей резистентности организма
- Предупреждение обострений
- Астеновегетативные нарушения

ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРИИ



ПЕРИОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- адаптация (3-5 дней)
- собственно реабилитационные мероприятия (14-17 дней)
- заключительная (3-4 дня)
- щадящий климато-двигательного режим
- тонизирующий режим
- тренирующий режим

МЕТОДЫ КЛИМАТОЛЕЧЕНИЯ

- Круглосуточная аэротерапия: дневное и круглосуточное пребывание на веранде, дневной и ночной сон на воздухе (в теплое время года). Воздушные ванны сочетают с лечебной гимнастикой.
- Водные процедуры. Начинают с обтирания с переходом к обмываниям, обливаниям, морским купаниям при слабой и средней холодовой нагрузке.

ПОКАЗАНИЯ БОЛЬНЫМ С ОСТАТОЧНЫМИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ, ОЧАГОВЫМИ
ИЗМЕНЕНИЯМИ ТИПА ПНЕВМОСКЛЕРОЗА

Физические методы лечения рассасывающего характера

- ⊙ УВЧ
- ⊙ Индуктотермия
- ⊙ ДМВ-терапия
- ⊙ тепловые аппликации

ПОКАЗАНИЯ БОЛЬНЫМ С ОСТАТОЧНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ОБСТРУКТИВНОГО ТИПА

- ⦿ тепловлажные ингаляции морской водой
- ⦿ аэрозоли бронхолитических средств
- ⦿ аэрозоли муколитических средств

ПОКАЗАНИЯ БОЛЬНЫМ С ЯВЛЕНИЯМИ АСТЕНИИ И ВЕГЕТОНЕВРОЗА

- ⦿ массаж грудной клетки
- ⦿ гальванизация воротниковой зоны
- ⦿ лекарственный электрофорез
- ⦿ гидротерапия
- ⦿ по показаниям - седативного или тонизирующего типа, соответственно углекислые или радоновые ванны.
- ⦿ по показаниям можно назначать морские, шалфейные, кислородные, жемчужные ванны.

ПОКАЗАНИЯ БОЛЬНЫМ С ОСТАТОЧНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ НЕ ПОЛНОСТЬЮ РАССОСАВШЕГОСЯ ИНФИЛЬТРАТА

- УВЧ-терапия
- комплексный метод внутриорганного электрофореза
- ингаляционное введение лекарственного аэрозоля
- электрофорез кальция хлорида на межлопаточную область или проекцию пораженной доли легкого

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

- общеклинические показатели (кашель, выделение мокроты, одышку)
- динамика физкультурных данных (хрипы в легких и т. д.)
- активность воспаления (СОЭ, лейкоцитоз, острофазовые пробы)
- рентгенологические параметры
- характеристики психоэмоциональной сферы и вегетативной нервной системы
- динамика функции внешнего дыхания и бронхиальной проходимости
- толерантность к физической нагрузке



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Подготовила
Гуляева Е.В., 4 группа, 4 курс,
лечебный факультет