

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ПНЕВМОНІЇ

Дослідження останніх років засвідчили загрозово швидко зростання хронічних нетуберкульозних уражень бронхів і легень. Фізична терапія є невід'ємною частиною у лікуванні захворювань органів дихання. Показаннями до її проведення є гострі і хронічні респіраторні захворювання, що виникають у результаті інфекції, запалення, травми, порушення механіки дихання, деформації та оперативних втручань на органах грудної порожнини.

Мета роботи – обґрунтувати комплекс фізичної терапії для відновлення порушених функцій, у хворих на пневмонії.

Першочерговим та невід'ємним компонентом у процесі фізичної реабілітації є проведення реабілітаційного обстеження з метою визначення функціональних порушень та встановлення реабілітаційного діагнозу, що надалі дасть змогу створити оптимальну для потреб пацієнта, індивідуальну програму фізичної реабілітації, під час якої відбувається зміна направленості терапії на відновлення функції. Для того, щоб зрозуміти функціональні проблеми пацієнта та визначити, як зменшити ці порушення, необхідно визначити всі фактори, які впливають на перебіг хвороби. Роль фізичного терапевта повинна бути направлена на підбір вправ на покращення функції дихання, дренаж грудної клітини, зміцнення м'язів, що беруть участь в акті дихання, а також тренування діафрагмального дихання.

Основою лікувально-відновлювальних заходів є поетапність дій, тому алгоритм реабілітаційних програм повинен включати реабілітаційні заходи на етапах первинної профілактики, починаючи з перших днів гострого періоду захворювання, і містити індивідуальний підхід при розробці комплексу реабілітації, безперервність застосування реабілітаційних заходів, а також послідовність відновлювального лікування.

Основними реабілітаційними проблемами при пневмонії є обструкція дихальних шляхів, запалення та набряк слизової оболонки бронхів, наявність в'язкого слизу, а також спазм гладкої мускулатури бронхів (бронхоспазм), тому фізична терапія має бути спрямована на усунення

задухи, деформації та ригідності грудної клітини, утруднене носове дихання і поверхнєве дихання.

Основною метою реабілітаційних програм при даній нозології є ліквідація/зменшення бронхоспазму, відновлення/поліпшення дренажної функції бронхів та поліпшення альвеолярної вентиляції. Пацієнтів необхідно навчити володіти та керувати своїм диханням, що сприяє підвищенню толерантності бронхів до фізичного навантаження, запобіганню виникнення ускладнень, зменшення частоти загострень або повне їх усунення.

Основними компонентами програми реабілітації повинні бути дихальна гімнастика, дихальні тренажери (апаратні методики дихальної гімнастики), лікувальний масаж, клопф масаж, кінезітерапія, звукова гімнастика, дихання через Флаттер, постуральний (позиційний) дренаж, інгаляційна терапія, механотерапія, психотерапія, галотерапія, спелеотерапія, методика дозованої ходьби, фізіотерапія, дієтотерапія, водні процедури.

Кінезітерапія, основною метою якої є очищення бронхіального дерева від в'язкого мокротиння, є одним з важливих і складних компонентів терапії. Регулярна кінезітерапія допомагає не тільки лікувати загострення хронічного бронхолегеневого процесу, а й попереджати їх.

Основні методики кінезітерапії бронхолегеневої системи: дихальна гімнастика (техніки очищення дихальних шляхів), вібраційний масаж грудної клітки, постуральний дренаж та перкусія, аутогенний дренаж, мобілізація грудної клітки, дихання через Флаттер («Flutter»).

Таким чином, при фізичній реабілітації хворих із пневмонією доцільно комбінувати різні методи кінезотерапії, підбирати їх індивідуально з урахуванням загального стану пацієнта, характеру і ступеня ураження бронхолегеневої системи, функції легенів, сатурації, наявних ускладнень, а також віку хворого, його психо-емоційного статусу, рівня загальної фізичної працездатності та інших особливостей.