

УДК 616.24:615.83

Маляренко Ю.О.¹, Закутська Т.М.²

¹ канд. мед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

² студ. гр.УФКС-229м НУ «Запорізька політехніка»

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ БРОНХІТІ

Бронхіт хронічний - дифузне прогресуюче запалення бронхів, що проявляється продуктивним кашлем і продовжується не менше 3 місяців на рік упродовж 2 років поспіль, при виключенні інших 64 захворювань верхніх дихальних шляхів, бронхів і легенів, які могли б викликати ці симптоми. Етіологія. Захворювання пов'язане з тривалим подразненням бронхів різними

шкідливими чинниками (куріння, вдихання пилу, диму, окису вуглецю, окислів азоту, інших хімічних сполук), і з впливом рецидивуючої респіраторної інфекції (віруси, пневмококи) [5].

Фаза ремісії характеризується зменшенням інтенсивності запального процесу, зменшенням ексудації, проліферацією сполучної тканини і епітелію. Результат хронічного запалення дихальних шляхів: склероз бронхіальної стінки (м'язового шару, еластичних волокон, хрящів), перибронхіальний склероз, атрофія залоз з розвитком стенозування просвіту бронха або сегментарного розширення з утворенням бронхоектазів. Класифікація. Найменування нозологічної форми захворювання (шифр за МКХ-10): Простий і слизово-гнійний хронічний бронхіт (J41); Простий хронічний бронхіт (J41.0); Слизово-гнійний хронічний бронхіт (J41.1); Змішаний, простий і слизово-гнійний хронічний бронхіт (J41.8); Хронічний бронхіт неуточнений (J42). Клініка. Клінічні ознаки хронічного бронхіту залежать від фази процесу (загострення або ремісія), наявності або відсутності ускладнень. Характерний ранковий кашель з відділенням слизової мокротини. Згодом він присутній протягом доби, посилюючись в холодну і сиру погоду, з роками стає постійним. Мокрота слизова, в періоди загострення - слизово-гнійна або гнійна, в помірній кількості (до 100-150 мл на добу), частіше вранці, при виході з теплого приміщення на холодне, вологе повітря [2].

При загостренні пацієнти можуть пред'являти скарги, характерні для гіпертермического (гарячкового) і інтоксикаційного синдромів: на субфебрильна температура, загальну слабкість, зниження працездатності, пітливість, серцебиття. При розвитку пневмосклерозу, емфіземи легенів з'являється задишка, що підсилюється при навантаженні. При розвитку дихальної недостатності з'являється дифузний ціаноз, можливо потовщення кінцевих фаланг пальців рук у вигляді барабаних паличок і нігтів у виді годинних стекол. 65 Огляд грудної клітки при неускладненому перебігу хронічного бронхіту відхилень від норми не виявляє. При розвитку емфіземи легенів грудна клітка набуває бочковидну форму, в диханні може брати участь допоміжна мускулатура. Порівняльна перкусія легень при неускладненому перебігу хронічного бронхіту відхилень від норми не виявляє. При розвитку емфіземи - коробковий звук. При аускультатії легких спостерігається жорстке везикулярне дихання, дзижчать і (або) свистячі сухі хрипи. Бронхофонія при неускладненому перебігу хронічного бронхіту не змінена. При розвитку емфіземи бронхофонія ослаблена. Лейкоцитарна формула і ШОЕ частіше залишаються нормальними; при гнійному бронхіті - невеликий лейкоцитоз з паличкоядерних зрушенням в лейкоцитарній формулі [1].

При загостренні гнійного бронхіту незначно змінюються біохімічні показники запалення (С-реактивний протеїн, сіалові кислоти, серомукоїд,

фібриноген). Аналіз мокротиння: нитки фібрину, велику кількість лейкоцитів, циліндричного епітелію, іноді - еритроцитів. Бактеріологічне дослідження мокротиння: грампозитивні та грамнегативні бактерії. Рентгенологічне дослідження органів грудної клітини: можливе посилення легеневого малюнка. Спірографія: зменшення обсягу форсованого видиху, індексу Тиффно при бронхоспазмі.

Бронхоскопія: візуально оцінюють ендобронхіальні прояви запального процесу (катаральний, гнійний, атрофічний, гіпертрофічний, геморагічний, фібрінозовиразковий ендобронхіт) і його вираженість. Бронхоскопія дозволяє виконати біопсію слизової оболонки і гістологічно уточнити характер ураження. Виключаються інші причини тривалого кашлю (новоутворення дихальних шляхів, бронхоектази). Реабілітація пацієнтів з хронічним бронхітом. Реабілітаційні заходи починають проводити при стиханні гострого процесу [3].

Мета реабілітації: підвищення загальної і місцевої резистентності бронхіального дерева, опірності організму до простудних та інфекційних захворювань в верхніх дихальних шляхах. Методи реабілітації сприяють посиленню кровообігу і лімфообігу, зменшення запальних змін в бронхах, відновленню дренажної функції бронхів і механізму правильного дихання. 66 Програма фізичної реабілітації кілька різна в залежності від форми хвороби. При гнійному хронічному бронхіті велике значення має дренажна гімнастика і постуральний дренаж, що проводиться регулярно (3-4 рази на тиждень) [4].

Вони повинні сприяти більш повному виведенню гнійної мокроти з бронхів. При обструктивному синдромі 2-3 тижні застосовується звукова гімнастика з наступним доповненням її дихальними вправами з вдихом і видихом з опором. Масаж грудної клітки сприяє кращому виділенню мокротиння, полегшує дихання. Фізіотерапія при хронічному бронхіті: лазеромагнітотерпія, УФО, фонофорез, лікарський електрофорез, спелеотерапія, інгаляції мінеральної води, аероінотерапія, КВЧ-терапія [6].

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бородин, Г.Л. Современная технология медицинской реабилитации пациентов с пневмонией. Инструкция по применению/ Г.Л. Бородин, О.М.Калечиц, Н.В. Мановицкая, Г.К. Новская – № 017-0311.- 24.06. 2011г. – 26 с.
2. Васичкин, В.И. Энциклопедия массажа /В.И.Васичкин//М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА. - 2003- 240 с.
3. Клинический протокол диагностики и лечения бронхоэктатической болезни - №768 . - 5 . 07 .2012 г.

4. Клинический протокол диагностики и лечения пациентов с профессиональной хронической обструктивной болезнью легких. - №751. - 28.06.2013 г.

5. Лицкевич, Л.В. Технология медико-социальной экспертизы при хронической обструктивной болезни легких. Инструкция по применению/Л.В. Лицкевич, О.П. Шатыко, И.М. Лаптева / 2010. - №207-1210. - с.26

6. Лыков, А.А. Лечебная физическая культура в терапии: Практикум / А.А.Лыков, Л.П.Середенко, Н.А.Добровольская// Донецк: РМК МЗ Украины.