

УДК 615.825

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Е. В. Канюка, С. А. Пиндичев

Государственное учреждение «Украинский государственный научно-исследовательский институт медико-социальных проблем инвалидности МЗО Украины», г. Днепропетровск

Резюме

У статті подано інформацію про застосування лікувальної фізкультури під час відновного лікування хворих із захворюваннями органів дихальної системи. Показано ефективність використання дихальних вправ у разі даних захворювань та надані рекомендації щодо їх використання.

Ключові слова: лікувальна фізкультура, дихальні вправи.

Summary

This article provides information about the use of physical therapy in rehabilitation treatment of patients with diseases of the respiratory system. The efficiency of breathing exercises in these diseases and recommendations on their use.

Keywords: physical therapy, breathing exercises.

Актуальность. В настоящее время хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ) являются широко распространенным заболеванием, особенно среди населения промышленно развитых стран мира, с тенденцией увеличения в ближайшие десятилетия.

Как свидетельствуют современные эпидемиологические исследования, в странах Европы и Северной Америки этой патологией страдают от 4 до 15% взрослого населения. По официальным данным Минздрава в Российской Федерации зарегистрировано 2,4 млн. больных ХОЗЛ, однако данные эпидемиологических исследований позволяют предположить, что их число может составлять около 16 млн. человек.

В соответствии с прогностическими расчетами Всемирной организации здравоохранения и Всемирного банка, ХОЗЛ к 2020 году будет занимать 5-е место среди всех заболеваний в мире.

Установлено, что пациенты с ХОЗЛ переносят от одного до четырех и более обострений заболевания в течение года. Как показали исследования, именно частота обострений является одним из наиболее важных факторов, определяющих качество жизни больных ХОЗЛ, темпы прогрессирования заболевания и экономические потери. Медико-социальное значение обострений ХОЗЛ, кроме того, определяет высокая летальность у данной категории пациентов, увеличение которой прогнозируется в недалеком будущем для стран Европы.

Высокая распространенность ХОЗЛ, угрожающая тенденция ее роста, громадный экономический ущерб от этого заболевания требуют дальнейшего изучения патогенеза, клинических особенностей течения заболевания в разные периоды (ремиссии, обострения) и совершенствования лечебных и реабилитационных программ.

Основными задачами терапии больных ХОЗЛ являются предупреждение прогрессирования болезни, уменьшение выраженности клинических

симптомов, достижение лучшей переносимости физической нагрузки и повышение качества жизни больных, предупреждение обострений и осложнений, реабилитация, а также снижение смертности.

По мнению ряда авторов, при всей своей значимости проблема медицинской реабилитации больных ХОЗЛ до сих пор недостаточно изучена и требует дифференцированных оздоровительных мероприятий.

Неоднородность состава больных ХОЗЛ вызывает необходимость совершенствования существующей системы применения физических, психологических, традиционных и медикаментозных методов лечения.

Пневмония является актуальной проблемой в отечественном здравоохранении. Несмотря на успехи в разработке современных высокоэффективных антибактериальных средств, стандартизацию стратегии диагностики и лечения пневмонии по принципам доказательной медицины, остается немало трудно решаемых проблем.

Пневмония занимает одно из первых мест в структуре смертности. В экономически развитых странах она находится на четвертом-пятом месте среди всех причин смерти после сердечно-сосудистых, онкологических, цереброваскулярных заболеваний, а среди причин смерти от инфекционных болезней – на первом месте. В структуре смертности при болезнях органов дыхания внебольничная пневмония (ВП) занимает первое место.

Состояние дренажной функции у больных ХОЗЛ, даже во время ремиссии, существенно отличается от нормы. При обострении этих заболеваний мобилизация и удаление бронхиального секрета из воздухоносных путей является одной из основных задач лечебного процесса. Развитие неэффективного и непродуктивного кашля считается прогностически неблагоприятным признаком, а стаз мокроты в просвете дыхательных путей способ-

ствуєт распространенности инфекционного процесса. Вместе с тем, современные Стандарты диагностики и лечения больных с неспецифическими заболеваниями легких не отражают целесообразности применения дыхательной гимнастики у больных с обострением ХОЗЛ при развитии нарушения дренажной функции бронхов.

Цель работы: дать оценку применения методов лечебной физкультуры (ЛФК) у пациентов с заболеваниями органов дыхания.

Материалы и методы. В клинике института в течение первого полугодия 2014 года наблюдалось 25 пациентов, которые получали процедуры лечебной физкультуры в кабинете ЛФК. Среди

группы наблюдения 13 (52 %) пациентов были с диагнозом: внегоспитальная пневмония, 12 пациентов (48 %) с диагнозом: хроническое обструктивное заболевание легких в стадии обострения. Мужчин было большее количество – 14 человек (56 %), женщин – 11 человек (44 %) соответственно (табл. 1). В группе наблюдения больше половины больных, а именно 16 (64 %) находились в трудоспособном возрасте (рис. 1), что свидетельствует об огромном социально-экономическом значении реабилитации данной категории пациентов для государства.

Все пациенты получали лечение в клинике института согласно утвержденным протоколам.

Таблица 1

Пациенты группы наблюдения

Диагноз	Показатели		Итого
	мужчины	женщины	
Пневмония	9 (36 %)	4 (16 %)	13 (52 %)
ХОЗЛ в стадии обострения	5 (20 %)	7 (28 %)	12 (48 %)
Итого	14 (56 %)	11(44 %)	25 (100 %)

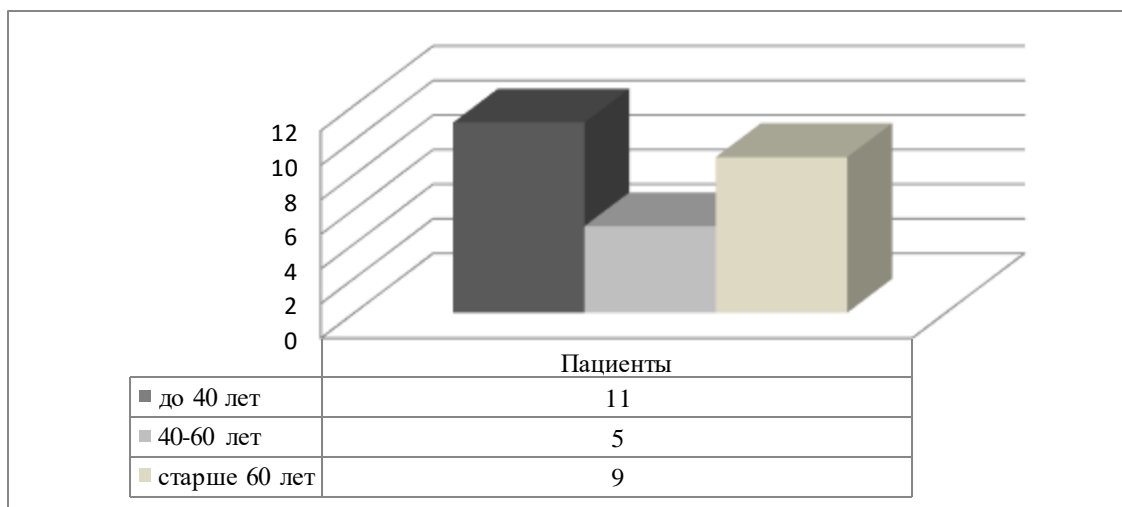


Рис. 1. Распределение групп пациентов по возрасту

Результаты и обсуждение. Занятия лечебной гимнастикой проводились инструктором или врачом ЛФК малогрупповым методом по палатному и свободному режимам. Исходные положения: лежа, сидя и стоя. Применялись статические и динамические дыхательные упражнения. Упражнения для верхних и нижних конечностей сочетали с дыхательными в соотношении 3:1, повторяя каждое упражнение 3–4 раза. Продолжительность занятия составляет 20–25 минут. Больные получали от 7 до 10 процедур ЛФК. Лечебная физкультура была противопоказана больным с выраженной интоксикацией, температурой тела выше 38⁰С, дыхательной недостаточностью, тахикардией (пульс выше 100 в минуту). Кроме процедур лечебной гимнастики больные получали процедуры спелеотерапии в количестве 7–10 процедур. Задачи лечебной физкультуры представлены в таблице 2.

Необходим строгий контроль за состоянием пациента во время проведения занятия лечебной физкультуры: частота дыханий в минуту (ЧДД), пульс (ЧСС), артериальное давление (АД). Если нагрузка соответствует на 1–2 за счет глубины. Пульс не должен учащаться более чем на 10–15 ударов в минуту. Систолическое АД должно повышаться не более чем на 15–20 мм рт. ст., а диастолическое – оставаться без изменений. В случае повышения диастолического АД более чем на 10–15 мм рт. ст., то нагрузка велика, что быстро приведет к утомлению. В этом случае необходимо снизить нагрузку, уменьшив число повторений каждого упражнения и количество упражнений, также рекомендуется увеличивать паузы для отдыха. Через 5–7 минут после нагрузки все исследуемые показатели должны прийти к исходным величинам.

Задачи лечебной физкультуры при заболеваниях органов дыхания

Задачи ЛФК	Режим		
	постельный	полупостельный	свободный
	3–5 день	5–9 день	10–12 день
	<p>нормализовать механику дыхания (урежение и углубление дыхания); уменьшить дыхательную недостаточность; ускорить рассасывание патологических очагов; улучшить показатели функции внешнего дыхания, деятельность сердечно-сосудистой, нервной, и других систем организма.</p>	<p>дальнейшая нормализация механики дыхания; ликвидация дыхательной недостаточности; повышение тонуса ЦНС; предупреждение ателектазов; рассасывание экссудата, профилактика образования спаечного процесса; выведение мокроты; восстановление функционального состояния сердечно-сосудистой и других систем организма.</p>	<p>восстановление функции аппарата внешнего дыхания; полное восстановление морфофункциональной структуры органов дыхания с целью профилактики рецидива заболевания; дальнейшее восстановление функционального состояния систем организма; постепенная адаптация организма больного к возрастающей физической нагрузке; подготовка больного к бытовой и трудовой деятельности.</p>

Особенности использования дыхательных упражнений:

- статические – выполняются только дыхательной мускулатурой грудной клетки и диафрагмы;
- динамические – выполняются с участием мускулатуры верхних конечностей и туловища, что помогает сделать более глубокий вдох и удлиненный выдох;
- упражнения, которые способствуют растягиванию плевры: удлиненный выдох, на высоте вдоха наклон туловища больного в противоположную сторону патологического процесса с одновременным поднятием руки вверх на больной стороне;
- упражнения, которые способствуют увеличению силы и выносливости дыхательной мускулатуры, подвижности грудной клетки: углубленное дыхание при выполнении гимнастических

упражнений с предметами и без предметов;

- упражнения, которые тренируют подвижность брюшной стенки и диафрагмы: брюшное дыхание.

Измерения показателей ЧДД и ЧСС проводились до начала занятия и через 10 минут после окончания занятия. Анализ показателей функционального состояния больных до и после курса реабилитации показал следующее: показатели частоты дыхательных движений снизились с 25–27 дыханий в минуту до 16–18 (уменьшились на 30%), частота сердечных сокращений снизилась с 116–120 уд. в минуту до 68–72 уд. в минуту (уменьшилось на 40%) после занятий. Субъективно все 100% больных отмечали улучшение общего состояния после занятий лечебной физкультурой. Результаты лечения данной категории больных представлены на рисунке 2.

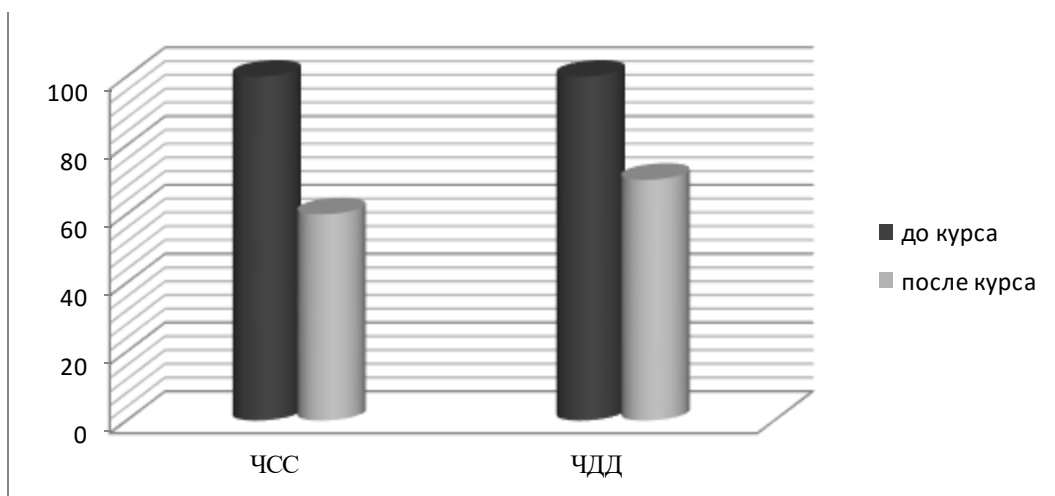


Рис. 2. Динамика показателей функционального состояния организма пациентов

Выводы

1. После курса лечебной физкультуры больные субъективно отмечали улучшение самочувствия в 100 % случаев.

2. Наблюдалось снижение частоты дыхательных движений на 30 %, что свидетельствует о положительном влиянии дыхательных упражнений на функциональное состояние респираторной системы.

3. На 40 % отмечалось снижение частоты сердечных сокращений после занятий ЛФК через 5–7 минут после физической нагрузки, что свидетельствует об улучшении адаптационных возможностей организма пациентов.

4. По нашему мнению, необходимо широко рекомендовать применять лечебную гимнастику в программе реабилитации больных с заболеваниями дыхательной системы в лечебно-профилактических учреждениях.

Литература

1. Васильева В. Е. Лечебная физическая культура / В. Е. Васильева. – Москва: «Физкультура и спорт», 1970. – 367 с.

2. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2012 рік: Аналітико-інформаційний довідник / С. І. Черняк, А. В. Іпатов, О. М. Мороз / За ред. Директора Департаменту реформ та розвитку мед. допомоги МОЗ України М. К. Хобзея. – Дніпропетровськ: Пороги, 2013. – 149 с.

3. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура / В. И. Дубровский. – Москва: «ВЛАДОС», 2001. – 523 с.

4. Збірник нормативних документів «Фізіотерапія, рефлексотерапія, лікувальна фізкультура, спортивна медицина» – Київ: МВЦ «Медінформ», 2011 – 409 с.

5. Медико-социальная экспертиза и реабилитация // Сборник научных статей. – Выпуск 9. – Минск, 2007 – 336 с.

6. Смычек В. Б. Основы реабилитации (курс лекций). – Минск, 2000 – 131 с.

7. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура. – Москва: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2006 – 567 с.



УДК 6160.89.1:347.440.16

О НЕЗАКОННЫХ ПОПЫТКАХ БЫВШИХ ПРООПЕРИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ (ИХ РОДСТВЕННИКОВ) В ОВЛАДЕНИИ СРЕДСТВАМИ ГОСБЮДЖЕТА

Профессор А. В. Ипатов, Е. Н. Мороз, Ю. И. Коробкин, Л. В. Кузьмина,
Л. К. Маньковский, О. В. Захарова, А. П. Мамедова, Е. В. Моргун,
Н. С. Бевзюк, Е. О. Игнатенко, Г. П. Семириков

ГУ «Украинский государственный НИИ медико-социальных проблем инвалидности МЗО Украины», г. Днепропетровск

*Firmior et potèntior est operatio lègis
guàm disposition.*

Действие закона твёрже и сильнее,
чем человеческие расчёты.

Резюме

В статье приведены сведения о правовом статусе личности, правовой логике и правовом поведении.

Ключевые слова: *судебная повестка, право человека на информированное согласие, эмоциональный подтекст, огульный характер, ответственность врача, доказательство судебное, институт права.*

Summary

The article provides information on the legal status of the person, legal logic and behavior.

Keywords: *writ of summons, the human right to informed consent, emotional subtext, indiscriminate character, responsibility of the physician, the proof of the court, the institution of law.*

I. Вступлення. В связи с тенденциозностью освещённой проблематики, её актуальность не нуждается в дополнительном комментировании.

Ексклюзивно приведені тільки найбільш характерні випадки, по котрим приймалися рішення різних судів всіх рівней.