

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ НЕГОСПІТАЛЬНІЙ ПНЕВМОНІЇ

Милятинська Софія-Любов

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Резюме. У контексті даної публікації автором проаналізовано захворювання та ефективність використання реабілітаційних заходів, спрямованих на пацієнтів із негоспітальною пневмонією. Обґрунтовується значення комплексного підходу ЛФК, лікуванням положенням, дихальних вправ та фізіотерапії. На основі вивчених джерел подана інформація про методи реабілітаційних заходів необхідних при виникненні негоспітальної пневмонії, а також методів, що використовуються для поліпшення стану хворого.

Summary. In the context of this publication, the author analyzed the disease and the effectiveness of rehabilitation measures aimed at patients with community-acquired pneumonia. The value of a complex approach of exercise therapy, treatment of position, breathing exercises and physiotherapy is substantiated. On the basis of the studied sources, information is provided about the methods of rehabilitation measures necessary for the occurrence of community-acquired pneumonia, as well as the methods used to improve the patient's condition.

Актуальність: Захворювання органів дихання займають значне місце в патології внутрішніх органів і мають тенденцію до зростання. До них відносять, зокрема пневмонію, і незважаючи на значні успіхи досягнуті людством у діагностиці та лікуванні негоспітальної пневмонії (НП), дане захворювання продовжують оцінювати, як загрозу життю хворого. Патологічні зміни в дихальній системі призводять до порушення життєдіяльності організму, тимчасового зниження або повної втрати працездатності, а іноді і до летальних випадків. Проблема реабілітації хворих із захворюваннями органів дихання стоїть досить гостро. Це пов'язане з тим, що саме в цих пацієнтів спостерігається найбільше зниження пристосування організму до фізичного навантаження, а ефект від лікарської терапії може бути значно посилений шляхом впровадження реабілітаційних програм [2, с. 39].

Виходячи з вищесказаного, серйозної уваги заслуговує пошук ефективних, методів фізичної реабілітації для хворих на негоспітальну пневмонію і їхнє поєднання з сучасними терапевтичними засобами.

Мета: Проаналізувати ефективність використання реабілітаційних заходів, спрямованих на пацієнтів із негоспітальною пневмонією.

Завдання та методи дослідження: З метою покращення реабілітаційних заходів для пацієнтів із негоспітальною пневмонією, дослідження передбачає аналіз, синтез та узагальнення науково-медичної літератури.

Результати дослідження. Фізична реабілітація впевнено входить в практику лікування легеневих захворювань, у тому числі і пневмоній. Даній проблемі присвячена велика кількість публікацій, автори яких пропонують і обґрунтовують різні методи реабілітації.

Пневмонія – запалення легень, що спричиняється мікробами, вірусами, грибками, зниженням природного імунітету, загальним ослабленням організму, зменшенням опірності легенево-бронхіальної тканини [4, с.7]. Тоді, як негоспітальна пневмонія виникає поза межами амбулаторії.

Необхідно розрізнити бактеріальну і вірусну пневмонію, адже від цього залежить подальша терапія та результат лікування. Досліджуючи науково-медичну літературу, можна визначити основні диференційно-діагностичні критерії. Бактеріальна негоспітальна пневмонія на відмінну від вірусної пневмонії, починається раптово, наявна висока та постійна температура, інтоксикація організму та больовий синдром. На рентгенологічному знімку, при бактеріальній формі, наявні фокальна (альвеолярна) інфільтрація і ущільнення в межах частки або сегментів, при вірусній формі – дифузна інтерстиціальна інфільтрація. При аускультатії легень у класичній альвеолярній пневмонії чути крепітацію, яка виникає через збільшення кількості рідини в альвеолярних пухирцях. У інтерстиціальній пневмонії хрипи відсутні, через набряк який виникає в інтерстиціальній тканині легень.

Серед інструментальних та лабораторних досліджень варто зазначити: рентгенографію органів грудної клітки, комп'ютерну томографію (КТ) бронхоскопію, торакоскопію, загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові та метод культивування організмів на поживному середовищі, де поживним середовищем є білковий секрет бронхів.

Негоспітальна пневмонія може виникати у всіх вікових групах, але деякі особи, такі як літні люди, діти, хворі, які перебувають у суворо ліжковому режимі мають підвищені ризики розвитку захворювання. Дослідження дає змогу проаналізувати методи лікувальної фізкультури (далі - ЛФК), дихальних вправ, лікувального масажу в постуральному дренажному положенні та фізіотерапевтичні процедури для пацієнтів із негоспітальною пневмонією.

У реабілітації хворих пневмонією застосовують ЛФК. Важливо пам'ятати, що ЛФК протипоказана при значній інтоксикації, високій температурі, дихальній недостатності, тахікардії (ЧСС понад 110 за хвилину) [4, с.15]. Підґрунтям ЛФК – є, за наявності пневмонії, дихальна гімнастика. Використовують вправи, що сприяють збільшенню дихальної рухливості грудної клітки, розтягненню плевральних спайок, зміцненню дихальних м'язів [1, 108].

У важких хворих поєднується лікувальне положення з високочастотною штучною вентиляцією легень (далі – ШВЛ). Під час ШВЛ, потрібний низький тиск і низький припливний об'єм, щоб уникнути ушкодження інтерстиції легень. Після зняття пацієнта з ШВЛ можна використовувати тренажери позитивного тиску на видиху задля сприяння руху виділень з сегментів невеликого об'єму до сегментів більшого об'єму, що знижуватиме труднощі з відхаркуванням [5, с.42].

Наступним слід визначити лікувальний масаж, який показаний за таких самих умов, що і ЛФК. Масаж, який використовують під час усіх рухових режимів лікарняного періоду реабілітації, має такі завдання: активізація

діяльності дихальних м'язів, покращення вентиляції і сприяння відходження мокротиння [1, с. 112-113]. Зокрема, роблять масаж спини у вихідному положенні лежачи на хворому боці, використовують поглажування і розтирання. Масажують нижні і верхні кінцівки, грудну клітку в положенні лежачи на здоровому боці і спині [4, с.15]. Вартий уваги такий метод терапії, як постуральний дренаж. Традиційно постуральний дренаж означає прийняття пацієнтом такого положення, яке дозволяє використовувати силу тяжіння для пересування мокротиння. Зазвичай використовується 6-12 позицій постурального дренажу, залежно від того, які сегменти легень необхідно дренувати. Постуральний дренаж може зменшити вплив мокроти на дихальні шляхи, що є особливо важливим для поліпшення вентиляційно-перфузійного співвідношення у легенях. Для пацієнтів, які вживають седативні засоби або для тих, хто має порушення свідомості можна використовувати функціональне ліжко, яке піднімається у положення стоячи або піднімати підголів'я ліжка (30° - 45° - 60°), якщо стан пацієнта це дозволяє [5, с.42].

Щодо фізіотерапевтичних процедур, то вони необхідні для покращення дренажної функції бронхів легень. Використовують інгаляції аерозолями антибіотиків та засобами, що сприяють розширенню бронхів, розрідженню слизу та відхаркуванню, УВЧ-терапію, мікрохвильову терапію, магнітотерапію, діадинамотерапію, ультрафіолетове опромінювання (УФО), індуктотермію, медикаментозний електрофорез [1, с.113].

У гострому періоді пневмонії проводиться лікування положенням. Хворому рекомендується лежати на здоровому боці 3-4 години в день. Таке положення поліпшує аерацію хворої легені. Для зменшення утворення спайок у діафрагмально-реберному куті рекомендується лежати на здоровому боці з валиком під грудною клітиною. Положення на животі зменшує утворення спайок між діафрагмальною плеврою і задньою стінкою грудної клітки, положення на спині – між діафрагмальною плеврою і передньою грудною стінкою [3, с.38].

Під час перебування хворого на постільному режимі при зниженні температури тіла призначаються статичні дихальні вправи для посилення вдиху-видиху і поліпшення виділення мокротиння [3, с.38]. Таке дихання вимагає меншої сили м'язів, але забезпечує більший дихальний об'єм та ліпше значення вентиляційно-перфузійного співвідношення, що можна використати для регулювання дихання при задишці [5, с.42]. З покращенням стану хворого дихальні вправи поєднуються із вправами для кінцівок і тулуба, надалі включаються дихальні вправи з опором для збільшення сили дихальних м'язів. Виробляється дозоване здавлювання того або іншого відділу грудної клітини відповідно вихідній силі дихальних м'язів.

Висновок: Таким чином, аналіз науково-медичної літератури показав, що фізична терапія є важливою та ефективною складовою, що допомагає запобігти ускладненням, відновити функцію дихання та покращити якість життя пацієнтів. Важливо розуміти, що реабілітація є індивідуальним методом терапії, і застосовуються комплексні програми, які враховують потреби окремого

пацієнта.

Список використаних джерел:

1. Григус І.М. Фізична реабілітація в пульмонології: навчальний посібник. Рівне: НУВГП, 2018. 258 с.
2. Григус І.М., Миронюк Л.В. Особливості проведення фізичної реабілітації у хворих на вогнищеву пневмонію. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. №3, 2011. С. 39-41.
3. Гагара В.Ф., Шевченко Ю.А. Фізична реабілітація хворих на вогнищеву пневмонію в умовах стаціонару. *Педагогіка, фізична культура і спорт*. Запоріжжя. С. 37-39.
4. Михайловська Н.С. Реабілітація пацієнтів із захворюваннями органів дихання в практиці сімейного лікаря. ДМУ, 2021. 163 с.
5. Посібник з профілактики та лікування COVID_19 фінальна редакція URL: http://surl.li/mqg_zu

**ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ЗМІСТ САМОСТІЙНИХ ЗАНЯТЬ
ЛІКУВАЛЬНОЮ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ
ТА СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ**

Наконечна Алла, Мазур Тетяна

*Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського*

Резюме. Стаття присвячена обґрунтуванню практичних рекомендацій до створення комплексу засобів фізичної терапії для самостійних занять жінок з ожирінням 1 ступеня ускладненим цукровим діабетом другого типу середньої важкості на поліклінічному та диспансерному етапах реабілітації.

Особливістю запропонованого лікувального комплексу є комбінування ранкової гімнастики, спеціального комплексу для самостійних занять лікувальною гімнастикою, лікувальної ходьби і лікувального плавання.

Summary. The article is devoted to the substantiation of practical recommendations for the creation of a complex of physical therapy tools for independent activities of women with obesity of the 1st degree complicated by diabetes mellitus of the second type of medium severity at the polyclinic and dispensary stages of rehabilitation.

A special feature of the proposed medical complex is the combination of morning gymnastics, a special complex for independent classes in medical gymnastics, therapeutic walking and therapeutic swimming.

Актуальність проблеми. Значимість проблеми ожиріння визначається загрозою інвалідизації пацієнтів молодого віку і зменшенням загальної тривалості життя через розвиток важких супутніх захворювань. За офіційними даними до переліку хвороб, що супроводжують ожиріння, відносять цукровий діабет 2 типу – це від 44% до 80% випадків діабету. На початок ХХІ століття