

# ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ВОГНИЩЕВУ ПНЕВМОНІЮ В УМОВАХ СТАЦІОНАРУ

Гагара В.Ф., Шевченко Ю.А.

Класичний приватний університет, м. Запоріжжя

**Анотація.** В статті представлені результати дослідної роботи з оцінки ефективності впливу на організм людей, які хворіли на вогнищеву пневмонію підбраного комплексу методів фізичної реабілітації, спрямованих на прискорення відновлення стану їх здоров'я. Викладені методи фізичної реабілітації, які входили до підбраного комплексу, організація, методи дослідження і отримані результати. Проведена порівняльна характеристика впливу підібраних реабілітаційних заходів з традиційними методами, які застосовуються в лікарняних закладах.

**Ключові слова:** вогнищева пневмонія, реабілітаційні заходи, лікувальна фізична культура, дихальні вправи, методика Стрельникової.

**Анотация.** Гагара В.Ф., Шевченко Ю.А. *Физическая реабилитация больных очаговой пневмонией в условиях стационара.* В статье представлены результаты исследовательской работы по оценке эффективности влияния на организм людей, которые болели очаговой пневмонией, подобранного комплекса методов физической реабилитации, направленных на ускорение восстановления состояния их здоровья. Изложены методы физической реабилитации, которые входили в подобранный комплекс, организация, методы исследования и полученные результаты. Проведена сравнительная оценка эффективности подобранных реабилитационных мероприятий и традиционных методов, которые применяются в больничных учреждениях.

**Ключевые слова:** очаговая пневмония, реабилитационные мероприятия, лечебная физическая культура, дыхательные упражнения, методика Стрельниковой.

**Annotation.** Gagara V.F., Shevchenko Y.A. *Physical rehabilitation of patients with focal pneumonia in the hospital.* The article deals with the results of research regarding the effectiveness of the set of physical rehabilitation methods aimed at accelerating the restoration of people after focal pneumonia. The methods of the mentioned set as well as the methods and results of research are given. It also presents the comparative assessment of effectiveness of certain rehabilitation and traditional activities which are used in hospitals.

**Key words:** focal pneumonia, rehabilitation, therapeutic physical training, breathing exercises, technique Strelnikova.

## Вступ.

Найбільш розповсюдженим гострим інфекційним захворюванням є вогнищева пневмонія. Поширеність її в Україні складає більш 384,3 випадків на 100 тисяч населення, в Російській Федерації – 348. В США щорічно реєструється близько 4 млн. захворювань пневмонією.

Незважаючи на досягнення сучасної медицини, пневмонія як і раніше відноситься до важких захворювань. Частіше пневмонією хворіють діти до трьох років (20 – 40 випадків на 1000 дітей на рік). Захворюваність та смертність від вогнищевої пневмонії варіюється в різних популяціях і залежить від цілого ряду факторів.

Вогнищева пневмонія в багатьох випадках є смертельним ускладненням та дуже часто не діагностується при житті хворого [1].

До факторів ризику розвитку пневмонії відносяться дитячий і літній вік, паління, хронічні хвороби інших органів, імунodefіцитні стани, контакт з птахами, тваринами, гризунами, подорожі, холодний фактор.

У патогенезі захворювання виникає під час проникнення інфекції в легеневу тканину частіше бронхогенним, рідше гематогенним або лім-

фогенним шляхом в результаті зниження функції системи місцевого бронхопульмонального захисту і розвитку під впливом інфекції запалення в альвеолах [1].

Незважаючи на численні методи лікування вогнищевої пневмонії її терапія є складною та не до кінця вирішеною проблемою, у зв'язку з чим, не завжди вдається попередити розвиток нових ефективних лікувально-реабілітаційних комплексів вогнищевої пневмонії, що враховують сучасні погляди на патогенез є актуальним напрямом як медичної так і фізичної реабілітації.

Питання медикаментозного лікування вогнищевої пневмонії широко освітлені в літературі [1, 2, 3, 4, 6]. Але розроблені ефективні схеми терапії вогнищевої пневмонії й досі зводяться в основному до використання значного арсеналу препаратів, які впливають лише на окремі ланки патогенезу, що не призводить до вирішального результату.

В той же час у працях науковців доведено, що фізіотерапевтичні та кінезотерапевтичні чинники виконують важливу роль у відновлювальному лікуванні хворих пневмонією [5, 6].

Нажаль, в практичній діяльності медичних закладів методи медикаментозного лікування пневмонії ще недостатньо поєднується з засобами та методами фізичної реабілітації. В значній мірі це відбувається через те, що у більшості хворих не вихована потреба займатися фізкультурою в тому числі виконувати лікувальні вправи.

Робота виконана за планом науково-дослідної роботи кафедри фізичної реабілітації Класичного приватного університету.

## Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Виходячи з розуміння патогенетичних механізмів розвитку вогнищевої пневмонії можна дійти висновку, що створення комплексної програми протизапальної та імунomodельюючої терапії з більш широким застосуванням методів фізичної реабілітації, сприятиме підвищенню ефективності лікування даного захворювання.

Тому, метою нашого дослідження було вивчення ефективності впливу підбраного комплексу методів фізичної реабілітації на відновлення стану хворих, які перенесли вогнищеву пневмонію.

Для досягнення поставленої мети нами були визначені наступні завдання: 1) проаналізувати науково – методичну літературу та існуючий досвід, що стосується фізичної реабілітації пацієнтів хворих на вогнищеву пневмонію; 2) підібрати комплекс методів фізичної реабілітації спрямованих на підвищення функціональних можливостей легень; 3) оцінити ефективність впливу підбраного комплексу методів фізичної реабілітації на покращення стану здоров'я людей, які перенесли вогнищеву пневмонію.

## Результати дослідження та їх обговорення.

Поряд з медикаментозною терапією з урахуванням індивідуальних особливостей хворих застосовується інгаляційна терапія, електрофорез, електричне поле УВЧ, індуктотермія, НВЧ – тера-

пія, СМЧ – терапія, ДМВ – терапія, різноманітні аплікації, голкорексфлексотерапія.

ЛФК призначають на 2 – 3-й день зниження температури тіла, при задовільному стані хворого [5, 6].

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 кліткою. Положення на животі зменшує утворення спайок між діафрагмальною плеврою і задньою стінкою грудної клітки, положення на спині – між діафрагмальною плеврою і передньою грудною стінкою.

Таким чином, у гострому періоді захворювання необхідно частіше змінювати положення тіла протягом дня.

Під час перебування хворого на постільному режимі при зниженні температури тіла призначаються статичні дихальні вправи для посилення вдиху видиху і поліпшення виділення мокротиння (глибокий вдих носом і повільний видих ротом для посилення видиху, легкі надавлювання руками на грудну клітку і верхню частину живота).

В міру поліпшення стану хворого дихальні вправи з'єднують 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.

Масаж грудної клітки значно поліпшує мікроцеркуляцію в легенях, дренажну функцію бронхів, сприяє розсмоктуванню запальної інфільтрації в легенях. Масаж використовується на всіх етапах захворювання з урахування температури тіла, інтоксикації, стану серцево-судинної системи.

Успіх у лікуванні та реабілітації хворих на вогнищеву пневмонію визначається поєднанням гімнастичних вправ з правильним диханням. У зв'язку з цим, досліджувався вплив на видужання хворих на вогнищеву пневмонію дихальної гімнастики О.М. Стрельнікової

Оперна співачка, театральний педагог О.М. Стрельнікова створила дихальну гімнастику для співаків і акторів, але виявилось, що її гімнастика унікальна своїми лікувальними властивостями і виліковує від багатьох захворювань, надзвичайно благотворно впливає на організм в цілому:

- Відновлює порушення носового дихання;
- Покращує дренажну функцію бронхів;
- Усуває де - які морфологічні зміни в бронхолегеневій системі;
- Сприяє розсмоктуванню запальних утворень, розправленню зморщених ділянок легеневої тканини, відновленню нормального крово- і лімфопостачання;
- Виправляє розвитку в процесі захворювання різні деформації грудної клітини та хребта;

- Підвищує загальний опір організму, його тонус, покращує нервово – психічний стан.

Дослідження було проведене на базі пульмонологічного відділення міської лікарні м. Бердянську. У проведенні дослідження приймало участь 16 пацієнтів. Чоловіки віком 35 – 45 років з діагнозом вогнищева пневмонія після лікування гострого періоду захворювання. Учасники дослідження були розділені на 2 групи – контрольну та експериментальну, по 8 чоловік кожна.

Діагноз вогнищева пневмонія у хворих був встановлений на основі скарг, даних анамнезу, клінічних та інструментальних досліджень (рентгенографія, спірографія).

Збір даних клінічних досліджень, даних лабораторної діагностики, спірографії виконувався під керівництвом завідуючого пульмонологічного відділення – лікарем пульмонологом.

Усі пацієнти пройшли медико-біологічні обстеження двічі, під час госпіталізації та після закінчення лікування. Отримані дані дослідження статистично оброблялися, після чого робилися висновки з ефективності впливу запропонованого комплексу фізичної реабілітації на відновлення стану здоров'я хворих.

Пацієнти контрольної групи отримали тільки стандартні процедури (ЛФК, фізіотерапевтичні процедури, масаж). А пацієнти експериментальної групи, окрім стандартних процедур, виконували додатково вправи дихальної гімнастики Стрельнікової О.М. «Долоньки», «Погончики», «Насос», «Кішка», «Обійми плечі», «Великий маятник» на протязі 10 сеансів.

Після проведення реабілітаційних заходів з пацієнтами обох груп ми отримали такі *результати*: в експериментальній групі приступи кашлю залишилися у 12,5% хворих, тоді як при госпіталізації вони були у 75% хворих. В контрольній групі вони залишилися у 25% хворих, а при госпіталізації були у 62,5% хворих. Приступи ядухи і виділення мокротиння в експериментальній групі зникли, а в контрольній групі залишилися у 12,5% хворих.

Під час лабораторного дослідження було виявлено, що показники крові – кількість лейкоцитів та швидкість осідання еритроцитів покращилися скоріше в експериментальній групі. Так, кількість лейкоцитів у хворих цієї групи знизилася на 3,5 тис., швидкість осідання еритроцитів на 16 мм/г, тоді як в контрольній групі кількість лейкоцитів знизилася на 2,8 тис., швидкість осідання еритроцитів на 10 мм/г.

Впродовж дослідження також були виявлені кращі показники спірографії у хворих експериментальної групи ніж у хворих контрольної групи. Життєва ємність легенів (ЖЄЛ) після реабілітації в експериментальній групі збільшилась на 0,53 л, залишковий об'єм легенів (ЗОЛ) знизився на 16%, максимальна вентиляція легенів (МВЛ) збільшилась на 17,7%, об'єм видиху збільшився на 11,6%, максимальний об'єм швидкості видиху (МОШВ) збільшився на 12%. А в контрольній групі ЖЄЛ після

реабілітації збільшилася на 0,13 л, ЗОЛ зменшився на 17,1%, МВЛ збільшилася на 9,5%, об'єм видиху виріс на 8,11%, МОШВ збільшився на 8,7%.

У хворих контрольної групи завдяки стандартному комплексові маніпуляції та процедур (лікувальна фізкультура, фізіотерапія, масаж) покращилося самопочуття. Покращилася прохідність бронхіального дерева, що призвело до покращення виділення мокротиння, зменшення кашлю, та зникненню ядухи. Покращилася вентиляція легень, що призвело до збільшення показника гемоглобіну в крові. Завдяки виділення мокротиння знизився в крові рівень лейкоцитів збільшився об'єм подиху підтверджений на спірографією.

Аналізуючи клінічні дані лабораторних та інструментальних досліджень ми з'ясували, що процес реабілітації хворих експериментальної групи, які виконували вправи дихальної гімнастики за методикою Стрельнікової був більш ефективним, ніж у хворих контрольної групи. Проведені дослідження підтвердили, що дихальна гімнастика позитивно впливає на обмінні процеси, грає важливу роль у кровопостачанні, у тому числі і легеневої тканині, поліпшує дренажну функцію бронхів, усуває деякі морфологічні зміни в бронхолегеневій системі (спайки, злипчаті процеси), сприяє розсмоктуванню запальних утворень, розправленню зморщених ділянок легеневої тканини, відновленню нормального крово- і лімфопостачання, усуненню місцевих застійних явищ, підвищує загальну стійкість організму.

#### Висновки.

1. На підставі аналізу літератури було встановлено, що дана проблема є актуальною в сфері охорони здоров'я. Реабілітація хворих вогнищевою пневмонією дозволяє прискорити видужання хворих та повернення їх до повноцінного життя. Реабілітаційні програми, які застосовують в лікарняних закладах не вміщують повного комплексу заходів, тому розробка нових програм є дуже важливою справою сучасної медицини.
2. Розроблений нами комплекс реабілітації хворих на вогнищеву пневмонію включав: масаж, фізіотерапію, ЛФК з застосуванням елементів вправ дихальної гімнастики за методикою Стрельнікової.
3. На підставі отриманих результатів, можливо стверджувати, що розроблений нами комплекс фізичної реабілітації з включенням елементів дихальної гімнастики Стрельнікової виявився більш ефективним, ніж стандартна програма, яка застосовується в лікарнях.

Пошук нових програм з реабілітації хворих на вогнищеву пневмонію планується продовжити у подальших наукових дослідженнях.

#### Література.

1. Авдеев С.Н., Чучалин А.Г. Тяжелая внебольничная пневмония. // Русский медицинский журнал. - 2001. - Т 9. - № 5. - С. 177-178.
2. Болезни органов дыхания. Руководство / Под ред. Н.В. Путова. М.: Медицина, 1989. – Т. 1. – 630 с.
3. Визель А.А., Самарханова А.Э. Обструктивная патология органов дыхания: опыт практической работы // Аптека (Ка-

зань), 2001. – N 14 (59). – С.14.

4. Воробьева И.И. Двигательный режим и лечебная физкультура в пульмонологии. – М.: Медицина, 2000. – 64 с.
5. Дубровский В.Н. Лікувальна фізична культура. - М.: Фізкультура і спорт, 1988. – 200 с.
6. Кокосов А.Н., Стрельцова Э.В. Лечебная физическая культура в реабилитации больных заболеваниями легких и сердца. – Л.: Медицина, 1981. – 165 с.

Надійшла до редакції 16.05.2009р.  
vfgag@yandex.ru