

Б.Б. ДАУЛЕТБАЕВА, А. АЛЫБЕКОВА,  
Л. АҚМАМЕТОВА, Е. КОШАНОВ, А. КУВАНЫШЕВА

## ПНЕВМОНИЯМЕН АУЫРҒАН НАУҚАСТАРДЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ РЕАБИЛИТАЦИЯСЫ

*Пневмониядан кейінгі реконвалесцент реабилитациясының басты мақсаты бастапқы сатысының созылмалыға ауысуының алдын алу, тыныс алу ағзаларының максималды толық морфологиялық және функционалды реституциясын қамтамасыз ету, биологиялық сауығуының толық қамтылуы. Науқастың реабилитациясы барысында респираторлы және аспаптық физиотерапия, бальнеотерапия, емдік дене шынықтыру, массаж, физикалық жаттығулар, психотерапиялық емдеу әдістері және дәрілік емес заттар кең қолданылуы тиіс. Осылайша, пневмонияны басынан өткізген науқастарды 3 ай көлемінде бақылау нәтижесінде науқастардың динамикасы жақсарды: науқастардың өмір сапасы жақсарды, яғни олардың толық сауығуына әкелді.*

**Түйінді сөздер:** пневмония, реабилитация, респираторлы физиотерапия, аппаратты физиотерапия, массаж, емдік денешынықтыру, психотерапия

Тәжірибелік денсаулық сақтау үшін де, медициналық ғылым үшін де пневмониямен күрес бірден бір негізгі мәселе болып табылады. Мәселенің мәні аурудың үлкен таралушылығы, оның ауырлық ағымы, өлім жағдайына әкелуі және көп еңбекке қабілеттілігінің жоғалуымен анықталады. Антибактериалды-этиотропты терапия жетістігіне қарамастан, пневмониямен ауырған науқастардың медициналық реабилитациясында пневмонияның патогенетикалық терапия мәселесі көптеген позицияда шешілмеген болып қалады.

Мәліметтер мен әдістер: №3 қалалық емхана жағдайында 3 ай көлемінде ауруханадан тыс пневмония диагнозымен 15 науқас бақылауда болды. Оның ішінде екіжақты пневмониямен - 3; оңжақты - 5; солжақты - 7. Барлық науқастар антибактериалды терапия, макролидтер, саңырауқұлаққа қарсы, бронхолитиктер, витаминотерапия қабылдады.

Пневмониямен ауырған науқастардың биологиялық кезеңінің сауығуы жедел кезеңінің аяқталуымен шектелмейді. Өкпе тінінің морфологиялық қалпына келуі, респираторлық жүйесінің функционалдық қалпына келуі, науқас ағзасының биологиялық реституциясы 6-12 айға созылады. Бұл кезең аралығында науқастың клиникалық және биологиялық сауығуына, жағымсыз салдар мен асқынудың туындауы жағдайының алдын алуға қол жеткізу керек. Аурудың салдарын жою, науқас ағзасын жалпы сауықтыру, адамның әлеуметтік іс-әрекетке қабілеттілігін және еңбекке жарамдылығын қалпына келтіруге бағытталған реабилитацияның міндеті болып табылады.

Дәрігермен жүргізілген сауықтыру бағдарламасының бөлімі медициналық реабилитация деп аталады. Реабилитация мен емдеу бір-бірімен тығыз байланысқан, өзара бірін-бірі толықтырып отырады. Реабилитацияның әдістері аурудың немесе жарақаттардың ең ерте сатысынан бастап қолданылады, реабилитацияны емді аяқтау деп қабылдау қателік. МР-ның ажыратылмайтын бөлімі – емді қалпына келтіру. МР-ның басқа бөлімі екіншілік алдын алу іс-шарасының кешені болып табылады.

Жұмыстың мақсаты: пневмониядан кейінгі реконвалесцент реабилитациясының басты мақсаты бастапқы сатысының созылмалыға ауысуын алдын алу, тыныс алу ағзаларының максималды толық морфологиялық және функционалды реституциясын қамтамасыз ету, биологиялық сауығуының толық қамтылуы.

Соңғы жылдары МР-ның тәжірибесіне өкпе ауруларын емдеу кіреді. Пневмонияны емдеу толық шараға

қатысады. МР-ның негізі қалпына келтіріп емдеу патогенетикалық терапия әдісі болып саналады. Пневмония ағымының кезеңдігін түсіну үшін және емдік-реабилитациялық тәсілді ұтымды таңдау үшін К.Г.Никуллиннің аурудың ағымы кезеңіне қарай бөлінетін патогенетикалық жіктемесі неғұрлым қолайлы: 1-ші бактериалды агрессия, 2-ші – клиникалық тұрақтану, 3-ші – морфологиялық қалпына келу және 4-ші функционалдық қалпына келу.

Науқастың реабилитациясы барысында респираторлы және аспаптық физиотерапия, бальнеотерапия, емдік дене шынықтыру, массаж, физикалық жаттығулар, психотерапиялық емдеу әдістері және дәрілік емес заттар кең қолданылуы тиіс.

Реабилитациялық іс-шара кешеніне мыналар кіреді:

1. Темекі шегуді доғару.
2. Емдік тәртібі - қатаң төсектік тәртіптен жалпы және дене шынықтыруға дейін, оның қарқындылығы біртіндеп және бақылануда ұлғайту,
3. Ұтымды тамақтану - құрамы құнарлы баланстандырылған, дәруменге бай және қажет жағдайда жеңілдетілген.
4. Табиғи емдік фактор курортотерапияны қабылдау. Қабылдауға болатын курорттан тыс шаралар (климаттық емдік емшара, минералды сулар, емдік батпақтар),
5. Кинезотерапия (ЕД, массаж, физикалық дайындық).
6. Психотерапия.

Толығырақ тоқталып кетсек МР-ның кейбір құрамдасын талдау, негізгі бастапқы саногенетикалық тетігін, одан соң оның мүмкіндігін және орындауын белгілеу.

Негізгі саногенетикалық тетіктері:

1. Тыныс алу жолдарының өткізгіштігін жақсарту;
  2. Газалмасуды жақсарту;
  3. Иммунды қорғауды ынталандыру;
  4. Интоксикацияның төмендеуі;
  5. Аллергендер мен поллютанттар түсуінің шектелуі;
  6. Эндокринді және вегетативті қамтамасыз етудің адекватты қалпына келуі.
  7. Тыныс бұлшықеттерінің жұмысын оңтайландыру, ауру сезімталдығын төмендету, нейрореспираторлық драйвты қалыпқа келтіру арқылы тыныс биомеханикасын адекватты қалыптастыру;
  8. Репаративтік регенерацияны ынталандыру;
  9. Психоэмоционалдық реституция;
  10. Ілеспелі патологиясымен жағымсыз әсерінің шектелуі.
- Реабилитациялық кешеннің құрамына кіретін физикалық факторларда пневмония кезінде барлық саногенез механизміне өз бетінше әсер етеді. Оларды табиғи және жасанды деп бөледі. Табиғи физикалық факторларға-

климато, бальнео және талассотерапия, ал жасандыға-физотерапия және бальнеотерапия жатады.

Респираторлы физиотерапия.

Өкпенің вентиляциясының көмекші әдісі ретінде бронхообструктивті синдроммен қосарланып жүрген пневмонияларда қолданады. Олар тыныс алу жолдарының ерте экспираторлы жабылуының алдын алады, мукоциллиарлы клиренсті ынталандырады, коллатеральды вентиляцияны және вентиляционды-перфузионды қатынасты жақсартады. Пневмонияның бүкіл фазаларында қолдануға болады.

Аппаратты физиотерапия.

Пневмония кезінде кеуде торына көлденең гальванизация әдісімен электрлік тоқты қолдану жасуша мембраналарының өткізгіштігін жоғарлатады, осыған сәйкес дәрілік препараттардың склерозданған өкпе тінінің бөгеттерінен сорылуын жақсартады. Күнделікті тоқ күші 10-20мА ұзақтығы 15-50 мин 10-15 емшара қолданады.

Жүрек-қан тамыр патологиясы үйлескен, сонымен қатар плевропневмонияға ұласқан әлсіз науқастарға магнитті индукция 30-50 мТл қолданады, емшара ұзақтығы 10-20 мин, курс-күнделікті 5-10 емшара.

Массаж.

Пневмония кезінде кеуде торының әртүрлі массаждары қолданылады:

классикалық, интенсивті, нүктелік, вакуумды, діріл массажы, криомассаж. Жалпы массаждың барлық түрі вазоактивті болып көрінеді. Склероздануға қарсы және миорелаксиялық әсері, жергілікті иммунды реакцияларды және репаративті регенерацияны қабілетін ынталандырады.

Нүктелік массаждың пневмониямен ауыратын әлсіз науқастарға, жүрек-қан тамыр жүйелерінің патологияларында интенсивті әсерлігі бар. Оны 10-15 минутқа созылатын 6-10 күнделікті емшара рұқсат етіледі. Интенсивті массаж әлсіз ағымды процесте көрсетіледі.

Ал вакуумды массажды вакуумды аппаратпен және медициналық банкінің көмегімен өткізеді. Науқастың ауырлық жағдайына байланысты не тері гиперемиясына, не гематомаға дейін жетеді. Соңғы жағдайларда, ағзаның қорғаушы қабынулық реакциясын белсендіретін және пневмониялық ошақтың сорылуын жылдамдататын альтернативті қабыну ошағы қалыптасады. Вакуумды массажды фебрилитет ликвидациясынан кейін береді, емшара күнара жүргізіледі. Бір курсы 3-5 емшара.

Емдік денешынықтыру.

Пневмония кезінде емдік денешынықтыру жалпы: респираторлы гимнастика, дренажды гимнастиканың қосылуы, тыныс алуды жаттықтыруды қолдану және арнайы тыныс алу бұлшықеттерін қабылдау, сонымен қатар физикалық жаттықтырудан тұрады.

Респираторлы гимнастикаға жатады:

\*Адекватты ылғалдылықта мұрынмен демалуды қамтамасыз ету және демалатын ауаны жылыту

\*Дұрыс тыныс алу стереотипін тұрақты формирленуі: тыныс алудың диафрагмальді түрі, өкпенің барлық бөлімінің толығымен қамтамасыз етілуі, форсирленгенсіз қоймалжың тыныс шығару

\*Көмекші тыныс алу бұлшықеттерінің жұмысының төмендігі

\*Экспекторацияның жеңілденуі

\*Тыныс алу қорқынышымен күресу

Аурудың бірінші күнінен-ақ әртүрлі респираторлы жаттығуларды қабылдау орынды және толығымен сауыққанға дейін.

Жаттығуды жалпы бекіту және физикалық жаттығуды реконваласцентті кезеңде береді, олар қаншалықты маңызды шара ретінде екіншілік алдын алу эффектісінде қамтамасыз етеді. Мүмкіндігінше физикалық жаттығуды мөлшерлеп 70-75 % субмаксимальді салмақ түсіреді. Салмақ түсіру тесті негізінде ЭКГ-ні, спирографияны және пульсоксометрияны бақылай отырып жасайды.

Физикалық жаттығуға көбінесе рациональді әдіске жаяу жүру жатады.

Климатпен емдеу.

Климатпен емдеу емшарасы бірден – бір реабилитацияның жиынтық құрамы: реконваласцентті кезеңді пневмониямен ауырған науқастарға жүргізіліп, бейімделуі қабілетті. Реабилитацияның осылармен байланысын контрастсыз климаттық аймақта немесе уақыты 21 күннен кем емес құрғақ субтропикалық климатты курортқа, төмен таулы аймақ және орташа таулы аймақта немесе орман тәрізді жерлерге курортқа жіберіледі.

Пневмониямен ауыратын науқастарды гипоаллергиялық аймақта жүруі маңызды және климатпен емдеу емшарасының мөлшері күнге күю төмен болғаны шарт.

Климатпен емдеу әдісінде аэротерапияны қолданады: күндізгі және түнгі ауада ұйықтау (жылдың ыстық күндерінде), ауалы ванна, аз жүктемемен гелиотерапия.

Психотерапия.

Рациональді психотерапия психосоматикалық көз қарасты қалыптастырады, науқасты емдеу үрдісіне белсенді қатысуын, дұрыс тыныс алу стереотипін қалыптастыруға, реабилитациялық іс-шараларға қатысуын қамтамасыз етеді.

Амбулаторлы – поликлиникалық кезеңдегі медициналық реабилитация.

Пневмониядан кейінгі реконваласцентті реабилитацияның негізгі мақсаты, қазіргі кезде оның сақталуының ескертуінен тұрады, максимальді толық морфологиялық қамтамасыз етілуі және функциональді тыныс мүшелерінің биологиялық толық сауығуынан тұрады.

Амбулаторлы – поликлиникалық кезеңдегі реконваласцентті реабилитацияның жүргізілуі:

\*Толық клиникалық сауығу кезінде және биологиялық сауығумен шынығуды қамтамасыз ету, шылым шегуді тоқтату керек.

\*Қалып қалған қабыну өзгерістері кезінде респираторлы және аппаратты қабынуға қарсы физиотерапия қолданылады.

\*Сақталып қалған обструкция кезінде ЕДШ, бронхтардың ингаляциялық муколитиктері, галотерапия, аэроионизациясы қолданылады.

\*Астено-вегетативті бұзылыстар кезінде науқастарды емдеу жалпы және сегментті гальванизация, электросон, ЕДШ, галотерапия, аэроионизация, психотерапия жатады.

Реконваласценттерді пневмониямен ауырғаннан кейін, емханалық терапевтерде 6 айға дейін динамикалық диспансерде бақылауда тұрады, ал асқынған жағдайда 1 жыл немесе оданда көп уақыт тұрады. Олар шынығуға және шылым шегуді тоқтатуға мәжбүрлі. Терапевтер кеуде торын рентгенологиялық зерттеуді және анализді жылына 2 рет тексереді.

### ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Щегольков А.М. Оптимизация этапной медицинской реабилитации больных пневмонией. Автореф. дис. ... д-ра мед наук. - М.;2000-49с.
- 2 Окороков А.Н. Лечение болезней внутренних органов. - М.:2009. -1. – С. 55-59.
- 3 Клячкин Л.М. Принципы реабилитации больных бронхолегочными заболеваниями. Клин.мед. – 1992. – 2. – С. 105-109.
- 4 Малявин А.Г. Реабилитация больных с поражением бронхолегочной системы //Медицинская реабилитация (руководство) под ред. В.М. Боголюбова.- М.: 2007. - С.217-278

### МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ

**Резюме:** Главная цель реабилитации реконвалесцентов после пневмонии на данном этапе состоит в предупреждении ее хронизации, обеспечении максимально полной морфологической и функциональной реституции органов дыхания, полноты биологического выздоровления. В ходе реабилитации больного, наряду с применением медикаментов, должны широко использоваться нелекарственные средства и методы лечения, в т.ч. респираторная и аппаратная физиотерапия, бальнеотерапия, лечебная физкультура, массаж, физические тренировки и психотерапия. Таким образом, наблюдение больных в течение 3х месяца перенесенной пневмонии выявлено положительная динамика: наступило полное выздоровление больных, что способствовало улучшению качества жизни.

**Ключевое слово:** пневмония, реабилитация, респираторная физиотерапия, аппаратная физиотерапия, массаж, лечебная физкультура, психотерапия.

### MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH PNEUMONIA

**Resume:** The main purpose of rehabilitation of convalescents from pneumonia at this stage is to prevent its perpetuation, providing the most complete morphological and functional restitution respiratory complete biological recovery. During the rehabilitation of the patient, along with the use of drugs should be widely used non-pharmaceutical products and treatments, including and respiratory physiotherapy, physiotherapy, massage, physical therapy and exercise. Therefore, the observation of patients within 3 months of pneumonia showed a positive trend: was complete recovery of patients, improving quality of life.

**Keyword:** pneumonia, rehabilitation, including physiotherapy, respiratory physiotherapy, massage, physical therapy