

Б.Б. ДАУЛЕТБАЕВА, А. АЛЫБЕКОВА,
Л. АКМАМЕТОВА, 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 сауығуның толық қамтылуы. Науқастың реабилитациясы барысында респираторлы және аспаптық физиотерапия, бальнеотерапия, емдік дene шынықтыру, массаж, физикалық жаттығулар, психотерапиялық емдеу әдістері және дәрілік емес заттар кең қолданылуы тиіс. Осылайша, пневмонияның басынан өткізген науқастардың 3 ай көлеміндегі бақылау нәтижесінде науқастардың динамикасы жақсарды: науқастардың өмір сапасы жақсарды, яғни олардың толық сауығуна әкелді.

Кілт сөздер: пневмония, реабилитация, респираторлық физиотерапия, аппараттық физиотерапия, массаж, емдік дene шынықтыру, 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 ауырган науқастардың медициналық реабилитациясында пневмонияның патогенетикалық терапия мәселесі көптеген позицияда шешілмеген болып калады.

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

Пневмониямен ауырган 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 сауығуна, жағымсыз салдар мен асқынуының туындауы жағдайының алдын алуға көл жеткізу керек. Аурудың салдарын жою, науқас ағзасын жалпы сауықтыру, адамның әлеуметтік іс-зарбасының кешені болып табылады.

Дәрігермен жүргізілген сауықтыру бағдарламасының бөлімі медициналық реабилитация деп аталады. Реабилитация мен емдеу бір-бірімен тығыз байланыскан, өзара бірін-бірі толықтырып отырады. Реабилитацияның әдістері аурудың немесе жаракаттардың ең өртесінен бастап қолданылады, реабилитацияны емді аяқтау деп қабылдау көтөлік. 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 максимальді толық морфологиялық және функциональді реституциясын қамтамасыз ету, биологиялық сауығуның толық қамтылуы.

Соңғы жылдары МР-ның тәжірбесіне өкпе ауруларын емдеу кіреді. Пневмонияны емдеу толық шараға қатысады. МР-ның негізі қалпына келтіріп емдеу патогенетикалық терапия әдісі болып саналады. Пневмония ағымының кезеңдігін түсінү үшін және емдік-реабилитациялық тәсілді ұтымды таңдау үшін К.Г.Никулиннің аурудың ағымы кезеңіне қарай бөлінетін патогенетикалық жіктемесі негұрлым қолайлар: 1-ші бактериалды агрессия, 2-ші – клиникалық тұрақтану, 3-ші – морфологиялық қалпына келу және 4-ші функционалдық қалпына келу.

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

Реабилитациялық іс-шара кешеніне мыналар кіреді:

1. Темекі шегуді дөгару.
2. Емдік тәртібі - қатаң төсектік тәртіппен жалпы және дene шынықтыруға дейін, оның қарқындылығы біртіндеп және бақылануда үлгайты.
3. Ұтымды тамактану - құрамы құнарлы баланстандырылған, дәруменге бай және қажет жағдайда женілдетілген.
4. Табиги емдік фактор курорттерапияны қабылдау. Қабылдауға болатын курорттан тыс шаралар (климаттық емдік емшара, минералды сулар, емдік батпактар),
5. Кинезотерапия (ЕД, массаж, физикалық дайындық).
6. Психотерапия.

Толығырақ тоқтатып 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 жаксарту;
2. Газалмасуды жаксарту;
3. Иммунды корғауды ынталандыру;
4. Интоксикацияның төмөндеуі;
5. Аллергендер мен полиганттар түсінің шектелуі;
6. Эндокринді және вегетативті қамтамасыз етудің адекватты қалпына келуі.

- 7.Тыныс бұлшықкеттерінің жұмысын онтайландыру, ауру сезімталдығын төмендету, нейрореспираторлық драйвты қалыпқа келтіру арқылы тыныс биомеханикасын адекватты қалыптастыру;
- 8.Репаративтік регенерацияны ынталандыру;
- 9.Психоэмоционалдық реституция;

10.Ілеспелі патологиясымен жағымсыз асерінің шектелуі.

Реабилитациялық кешенниң құрамына кіретін физикалық факторларда пневмония кезінде барлық саногенез механизміне өз бетінше асер етеді. Оларды табиғи және жасанды деп бөледі. Табиғи физикалық факторларға- климато, бальнео және талассотерапия, ал жасандыға-физтерапия және бальнеотерапия жатады.

Респираторлы физиотерапия.

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

Аппаратты физиотерапия.

Пневмония кезінде кеуде торына көлденен гальванизация әдісімен электрлік токты қолдану жасуша мембраналарының өткізгіштігін жогарлатауды, осыған сәйкес дәрілік препаратурдың склерозданған өкпе тінінің бөгеттерінен сорылуын жақсартады. Құнделікті ток күші 10-20мАұзактығы 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 ұзактығы 10-20 мин, курс-құнделікті 5-10 емшара.

Массаж.

Пневмония кезінде кеуде торының әртүрлі массаждары қолданылады: классикалық, интенсивті, нұқтелік, вакумды, діріл массажы, криомассаж. Жалпы массаждың барлық түрі вазоактивті болып көрінеді. Склероздануға қарсы және миорелаксиялық асері, жергілікті иммунды реакцияларды және репаративті регенерацияны қабілетін ынталандырады.

Нұқтелік массаждың пневмониямен ауыратын әлсіз науқастарға, жүрек-қантамыр жүйелерінің патологияларында интенсивті асерлігі бар. Оны 10-15 минутка созылатын 6-10 құнделікті емшара рұқсат етіледі. Интенсивті массажелсіз ағымды процесте көрсетіледі.

Ал вакумды массажды вакумды аппаратпен және медициналық банкінің көмегімен өткізеді. Науқастың ауырлық жағдайына байланысты не тері гиперемиясына, не гематомаға дейін жетеді. Соңғы жағдайларда, ағзаның корғауышы қабынулық реакциясын белсендіретін және пневмониялық ошақтың сорылуын жылдамдататын альтернативті қабыну ошағы қалыптасады. Вакумды 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 алууды жаттықтыруды қолдану және арнайы тыныс алу бұлшықкеттерін қабылдау, сонымен қатар физикалық жаттықтырудан тұрады.

Респираторлы гимнастикаға жатады:

*Адекватты ылғалдылықта мұрынмен демалуды қамтамасыз ету және демалатын ауаны жылдыту

*Дұрыс тыныс алу стереотипін тұрақты формирленуі: тыныс алуудың диафрагмальді түрі, өкпенің барлық бөлімінің толығымен қамтамасыз етілуі, форсирленгенсіз коймалжың тыныс шығару

*Көмекші тыныс алу бұлшықкеттерінің жұмысының төмендігі

*Экспекторацияның жеңілденуі

*Тыныс алу корқынышымен күресу

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

Жаттығуды жалпы бекіту және физикалық жаттығуды реконваласцентті кезеңде береді, олар қаншалықты маңызды шара ретінде екіншілік алдын алу эффектінде қамтамасыз етеді. Мүмкіндігінше физикалық жаттығуды мөлшерлеп 70-75 % субмаксимальді салмақ түсіреді. Салмақ түсіру тесті негізінде ЭКГ-ні, спирографияны және пульсоксиметрияны 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 контроллардың аймақта немесе үақыты 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 күнге төмен болғаны шарт.

Климатпен емдеу әдісінде аэротерапияны қолданады: күндейтін және түнгі ауада ұйықтау (жылдың ыстық күндерінде), ауалы ванна, аз жүктемен 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 реконволосцентті реабилитацияның негізгі мақсаты, көзіргі кезде оның сакталуының ескертүінен тұрады, максимальді толық морфологиялық қамтамасыз етілуі және функциональді тыныс мүшелерінің биологиялық толық сауығынан 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 колданылады.

*Сакталып қалған обструкция кезінде ЕДШ,бронхтардың ингаляциялық муколитиктері,галотерапия, аэроионизациясы колданылады.

*Астено-вегетативті бұзылыштар кезінде наукастарды емдеу жалпы және сегментті гальванизация, электросон, ЕДШ, галотерапия, аэроионизация, психотерапия жатады.

Реконвалесценттерді 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. Терапевттер 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 Малевин 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, респираторнаяфизиотерапия, аппаратная физиотерапия, массаж, лечебная физкультура, психотерапия.

MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH PNEUMONIA

Resume: The main purpose of rehabilitationof convalescentsfrom pneumoniaat this stageis to preventitsperpetuation, providing the most completemorphological and functionalrestitutionrespiratorycompletebiologicalrecovery.During therehabilitation of the patient, along with the use ofdrugsshould be widelyusednon-pharmaceutical productsand treatments, including andrespiratoryphysiotherapy, physiotherapy, massage, physical therapyandexercise. Therefore, the observationof patients within3months ofpneumoniashoweda positive trend: was completerecovery of patients, improving quality of life.

Keyword: pneumonia, rehabilitation, includingphysiotherapy,respiratoryphysiotherapy, massage, physical therapy.