

КЛІНІЧНИЙ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ДОВГОТРИВАЛОМУ ПЕРІОДІ

¹Мятига О.М., ¹Таможанська Г.В., ²Мятига Д.С.

¹Національний фармацевтичний університет м. Харків, Україна.

²Первинна профспілкова організація Харківської клінічної лікарні на залізничному транспорті №1 філії центр охорони здоров'я акціонерного товариства Українська Залізниця, м. Харків, Україна
olenam450@gmail.com , kulichka79@ukr.net , mdcm00@gmail.com

Вступ. Бронхіальна астма — це хронічне захворювання, що характеризується періодичними нападами ядухи, що виникає внаслідок спазму дрібних і середніх бронхів. Природа захворювання, переважно, інфекційно - алергічна. При нападі бронхіальної астми різко порушується механізм дихання, особливо видих, і повітря повністю не виходить з легень. Це веде з кожним вдихом до збільшення повітря в альвеолах, здуття легень, падіння вентиляції, недонасичення крові киснем та недостатнього звільнення її від оксиду вуглецю. Хворому не вистачає повітря, виникає страх задихнутися, він блідне, згодом обличчя стає синюшним. Дихання здійснюється з великими зусиллями, за допомогою допоміжних м'язів і супроводжується свистячими хрипами, що чути на відстані. Під кінець нападу починається відкашлювання мокротиння, що накопичилося через надмірне виділення слизу в бронхах і, у свою чергу, заважало нормальному проходженню повітря в легенях. Через декілька годин після нападу всі ці явища зникають і пацієнт, у разі відсутності органічних змін в легенях і супутніх захворювань у період між нападами, відчуває себе практично здоровим.

Мета роботи: обґрунтувати застосування сучасних засобів фізичної терапії при бронхіальній астмі для поліпшення функціональних можливостей та повернення активності повсякденного життя.

Матеріал та методи: Під час процесу дослідження було використано методи аналізу та синтезу сучасних досліджень та джерел інформації.

Результати та їх обговорення. Перебіг бронхіальної астми характерний періодами загострення і ремісії. Реабілітаційне втручання у стаціонарі має різну тривалість, що залежить від клінічного перебігу захворювання, наявності супутніх захворювань та загального стану пацієнта. Його поділяють на два періоди: I — *щадний (гострий)* і II — *функціональний (підгострий)*. Після лікарні призначається III період — *тренувальний (заключний)*, що проводиться в поліклінічних або санаторних умовах (довготривалий період).

Цілі фізичної терапії у довготривалому періоді:

- закріплення нормального стереотипу регуляції дихання;
- оптимізація діяльності ЦНС;
- підвищення сили дихальних м'язів, рухливості грудної клітки та стабілізація навичок раціональної регуляції дихання, протидія прогресуванню емфіземи легень і пневмосклерозу;
- покращення діяльності дихальної і серцево-судинної систем;
- відновлення фізичної працездатності і підготовки до роботи у побуті та на виробництві;
- зниження чутливості і підвищення опірності до дії чинників зовнішнього середовища;
- подовження періоду ремісії захворювання.

У довготривалому періоді реабілітаційного втручання застосовують терапевтичні вправи, лікувальний масаж, преформовані фізичні чинники та працетерапію.

Комплекси терапевтичних вправ складаються зі спеціальних дихальних вправ статичного і динамічного характеру, звукової гімнастики, терапевтичних вправ з обтяженнями, з приладами і на приладах. При виконанні рухів зберігається принцип запобігання форсованому диханню, застосування пауз для відпочинку та вправ на розслаблення. Темп виконання повільний і середній, кількість повторень вправ 8-12, тривалість комплексу терапевтичних вправ 30- 35 хвилин. Пацієнтам з рідкими нападами бронхіальної астми та при незначних структурних змінах у легенях призначають плавання, ігри, веслування, ходьбу на лижах, катання на ковзанах, біг підтюпцем та інші спортивно-прикладні вправи.

Протипоказані роботи під час цвітіння дерев і рослин та інших алергізуючих чинників, які можуть перервати ремісію і викликати загострення бронхіальної астми.

У період стійкої ремісії при відсутності суттєвих порушень зі сторони дихальної і серцево-судинної систем показано санаторно-курортне лікування у місцевих профільованих санаторіях та приморських і середньо гірських кліматичних курортах.

Висновки: 1. Лікування бронхіальної астми комплексне і націлене насамперед на усунення нападу.

2. При прогресуванні захворювання часті напади ведуть до збільшення залишкового об'єму, зниження еластичності легень, хронічного бронхіту, емфіземи, пневмосклерозу, легеневої та серцевої недостатності.

3. Фізичну терапію призначають у період між нападами при задовільному загальному стані пацієнта. Терапевтичні вправи протипоказані при астматичному статусі, дихальній та серцевій недостатності із декомпенсацією функцій цих систем.