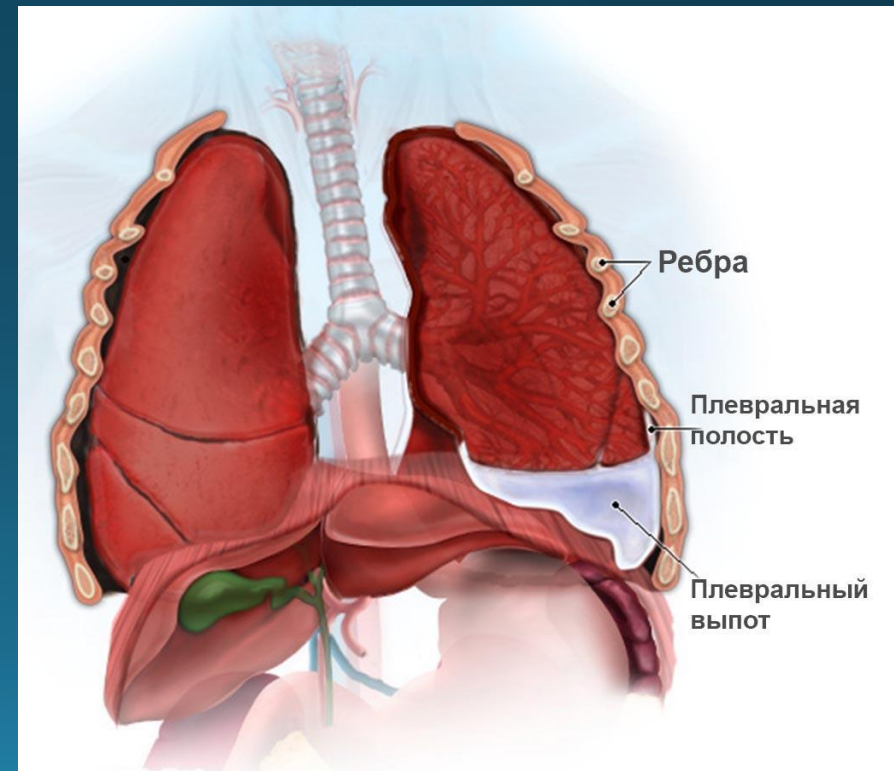


Дагестанский Государственный Медицинский
Университет
Кафедра медицинской реабилитации с УВ

Медицинская реабилитация при плеврите

Плеврит – острое или хроническое воспаление плевры, преимущественно инфекционной этиологии, с образованием на поверхности плевральных листков фибринозных наложений и/или накоплением в плевральной полости экссудата.



Этиология

Причины инфекционных плевритов:

1. Бактериальная инфекция (пневмококк, стафилококк, грамотрицательные бактерии и др.).
2. Вирусные, риккетсиозные и микоплазменные возбудители.
3. Грибковые (кандидомикоз, кокцидиоидоз, бластомикоз).
4. Туберкулез (у 20 % больных плевритом).
5. Сифилис, бруцеллез, брюшной и сыпной тифы, туляремия.

Причины неинфекционных плевритов:

1. Опухоли (40% всех плевритов)
2. Системные заболевания соединительной ткани
3. Системные васкулиты
4. Травма и операционные вмешательства.
5. Тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт легкого.
6. Другие причины: панкреатит (ферментный плеврит), лейкозы, геморрагические диатезы, постинфарктный синдром Дресслера, периодическая болезнь и др.

Патогенез

1. Непосредственное воздействие на плевру микроорганизмов, проникающих следующими путями:
 - а) контактным
 - б) лимфогенным
 - в) гематогенным
 - г) прямое инфицирование плевры из внешней среды
2. Повышение проницаемости кровеносных и лимфатических сосудов как проявление системного васкулита и под влиянием токсических продуктов, протеолитических ферментов.
3. Нарушение циркуляции лимфы в результате блокады путей ее оттока.
4. Развитие местных и общих аллергических реакций, изменение общей реактивности организма.

Клиническая картина

Клиника фибринозного плеврита.

Пациент предъявляет жалобы:

- на боли при дыхании кашле, при наклоне в противоположную сторону;
- длительное время сохраняется субфебрильная лихорадка преимущественно в вечернее время;
- потливость;

Объективные данные следующие:

- поверхностное;
- учащенное дыхание;
- положение больного вынужденное (больной лежит на больном боку, чтобы уменьшить боль).

Клиника экссудативного плеврита.

Пациент предъявляет жалобы:

- чувство тяжести в той или иной половине грудной клетки;
- одышка;
- сухой или со скудной мокротой кашель (рефлекторный характер);
- больной как правило принимает вынужденное положение.

Задачи Физиотерапии

- Ускорение разрешения воспалительного процесса, рассасывания транссудата или экссудата.
- Рассасывание и предупреждение образования плевральных сращений.
- Ликвидация болевого синдрома.
- Повышение адаптационных возможностей организма.

Физические методы лечения

- Противовоспалительные методы
- Дефибрирующие методы
- Сосудорасширяющие методы
- Методы увеличивающие подвижность грудной клетки

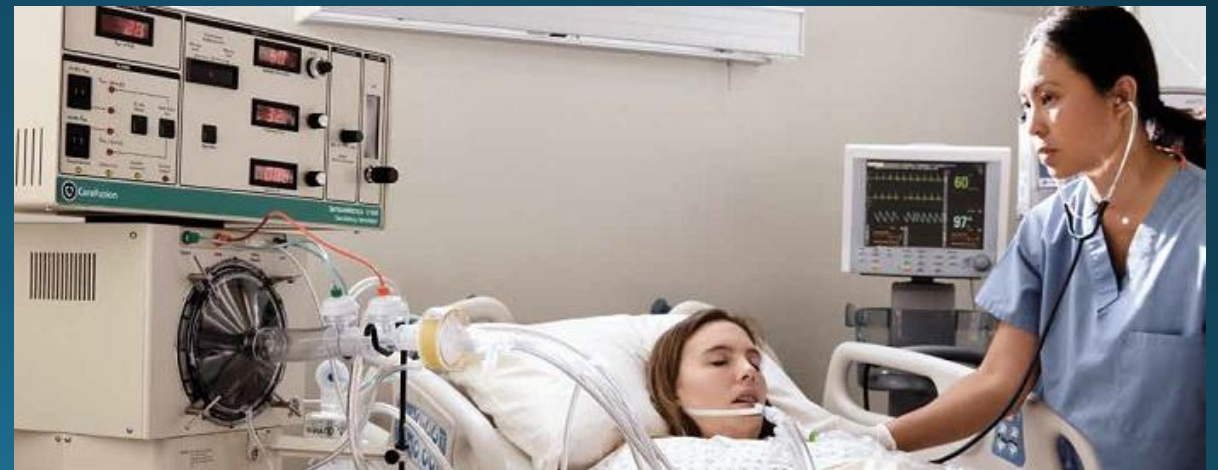
Противовоспалительные методы – применяют для купирования воспаления и рассасывания плевральных экссудатов.

К ним относятся:
Низкочастотная УВЧ терапия,
СУФ-облучение в эритемных дозах,
высокочастотная магнитотерапия,
дециметроволновая терапия.



К методам увеличивающим подвижность грудной клетки относится:

Осцилляторная модуляция дыхания.



Сосудорасширяющие методы применяют для усиления периферического кровотока плевры.

Сосудорасширяющие методы: инфракрасное облучение , массаж грудной клетки .



Дефиброзирующие методы

Дефиброзирующие методы применяют для рассасывания плевральных спаек.

К ним относятся:

1. Лекарственный электрофорез дефиброзирующих препаратов
2. Ультрафонофорез лекарственных препаратов.

Лекарственный электрофорез дифиброзирующих препаратов

С целью рассасывания рубцовых образований плевральных спаек используют раствор йодида калия 2-3%, гиалуронидазы, разведенной в специальном растворе (рН 5.2). Воздействие осуществляется на область спаек поперечно или продольно. Сила тока 10 мА, по 15-20 мин, ежедневно, курс 8-10 процедур.



Ультрафонофорез лекарственных препаратов

Для рассасывания спаек и рубцовых образований применяют 2% спиртовой раствор йода, гиалуронидазу покрывают вазелиновым маслом и подвергают озвучиванию.

Интенсивность 0,2-0,6 Вт/см², метод лабильный, режим импульсный 10 мс, затем непрерывный 10 мин (на одно поле до 5 мин), ежедневно или через день, курс 7-10 процедур.

Противопоказания: острые гнойные заболевания легких, спонтанный пневмоторакс, БА с часто повторяющимися и тяжелыми приступами, хронические абсцессы легких при резком истощении больных, сопровождающиеся обильным выделением гнойной мокроты и кровохарканьем, эмфизема легких, общие противопоказания к назначению физических факторов.

ЛФК при Плеврите

Задачи:

- активизация крово- и лимфообращения, способствующая рассасыванию экссудата и ликвидации воспалительного процесса;
 - предупреждение образования плевральных сращений либо их растягивание;
 - восстановление нормальной подвижности легких и правильного механизма дыхательного акта;
 - повышение общего тонуса и эмоционального состояния больного.

Постельный режим

- При постельном режиме в процессе занятий ЛГ необходимо щадить пораженное легкое: используют несложные упражнения для мелких и средних групп конечностей, упражнения с приподниманием таза при опоре руками на кровать. Все упражнения целесообразно выполнять лежа на спине и на пораженном боку. Дыхание в этот период не углубляется. Специальные упражнения не назначаются. Длительность занятий 8-10 мин.

Палатный режим

- При палатном режиме сначала осторожно а затем более активно выполняют наклоны и повороты туловища в сочетании с углубленным вдохом (сначала без движений руками, позже с теми движениями руками, которые увеличивают амплитуду движений туловища). Статические дыхательные упражнения, усиливающие диафрагмальное дыхание, применяются лежа на спине и на здоровом боку. Физические упражнения не должны вызывать болевых ощущений. Продолжительность занятий ЛГ 20-25 мин.

Свободный режим

- При свободном режиме широко используют специальные упражнения, увеличивающие подвижность грудной клетки и диафрагмы. Для растягивания спаек в нижних отделах грудной клетки упражнения (наклоны и повороты туловища) выполняются с глубоким вдохом. Для растягивания спаек в боковых отделах эти же упражнения сочетаются с глубоким вдохом. При спайках в верхних отделах грудной клетки упражнения проводят сидя (для фиксации таза). Для усиления растягивающего действия используют различные гимнастические предметы (палки, гантели и тд.) и снаряды (гимнастическая стенка). При отсутствии болей в области груди в процессе выполнения упражнений в занятия ЛГ включают рывковые движения для мышц туловища, пояса верхних конечностей, маховые движения руками. В этот период важно обучить больного полному дыханию в занятиях, обеспечить коррекцию и восстановить правильную осанку. Продолжительность занятий ЛГ 30-40 мин.

Дыхательная гимнастика при Плеврите

Дыхательную гимнастику целесообразно сочетать с массажем, самомассажем спины, плечевого пояса, шеи, головы, груди и межреберных промежутков. Желательно начинать занятия дыхательной гимнастикой с массажа.

- Исходное положение лежа, одна рука лежит на животе, другая на груди. Выполнять полное дыхание под контролем рук. Обратить внимание на подъем грудной клетки с больной стороны на выдохе.
- Исходное положение лежа. На выдохе подтягивать попеременно то правое, то левое колено к груди с помощью рук. На вдохе возвращаться в исходное положение.
- Исходное положение стоя, кисти рук к плечам. На вдохе поднимать руки вверх, на выдохе возвращаться в исходное положение.
- Исходное положение стоя, руки опущены вниз, пальцы в замок. Поднять руки в верх и развернуть ладонями наружу. На вдохе прогнуться и потянуться. На выдохе вернуться в исходное положение.
- Исходное положение стоя, руки на пояс. На глубоком вдохе наклониться в здоровую сторону и сделать 3-4 пружинящих движения, помогая поднятой вверх рукой с «больной стороны». На выдохе вернуться в исходное положение.
- Исходное положение стоя, ноги на ширине плеч, руки перед грудью. Повернуть торс в здоровую сторону с глубоким вдохом. На выдохе вернуться в исходное положение.
- Исходное положение сидя, руки на поясе. На вдохе поднять руки и развести их в стороны, прогнуться назад. На выдохе вернуться в исходное положение.

После выписки со стационара рекомендуется продолжать занятия ЛФК; кроме физических упражнений, включать прогулки, в последующем ходьбу на лыжах, катание на коньках, граблю, спортивные игры.

Полезьа катания на лыжах

- Укрепляет мышцы.
- Тренирует сердечно-сосудистую и дыхательную систему
- Закаливает и поднимает настроение.



Санаторно-Курортное лечение

Больных с плевральными спайками после перенесенного сухого и экссудативного плеврита, плевропневмонии направляют на климатолечебные курорты и в местные санатории. Санаторно-Курортное лечение противопоказано больным с плевральным выпотом.



Диетотерапия

Диетотерапия не является основным методом лечения плевритов, но может значительно ускорить выздоровление больного, повысить эффективность применения лекарственных препаратов.

Независимо от причины, повлекшей появление выпота, диетическое питание призвано уменьшить его образование, компенсировать потери белка с выпотом, устранить тяжелую интоксикацию.

Калорийность питания больного должна составлять 2600—2700 ккал. Обязательным является ограничение употребления жидкости (до 700 мл) и поваренной соли с пищей. Способствует угасанию воспалительного процесса ограничение употребления с пищей углеводов, так как они являются прекрасной средой для размножения бактерий. Суточное содержание углеводов составляет 240—260 г.

Информация для пациента

Больные перенесшие плеврит, нуждаются в диспансерном наблюдении 6-12 мес. За это время желательно отказаться от курения, провести санацию очагов внелегочной инфекции, систематически заниматься закаливающими процедурами и дыхательной гимнастикой в домашних условиях. Для лиц, работающих во вредных условиях следует предусмотреть возможность рационального трудоустройства.