

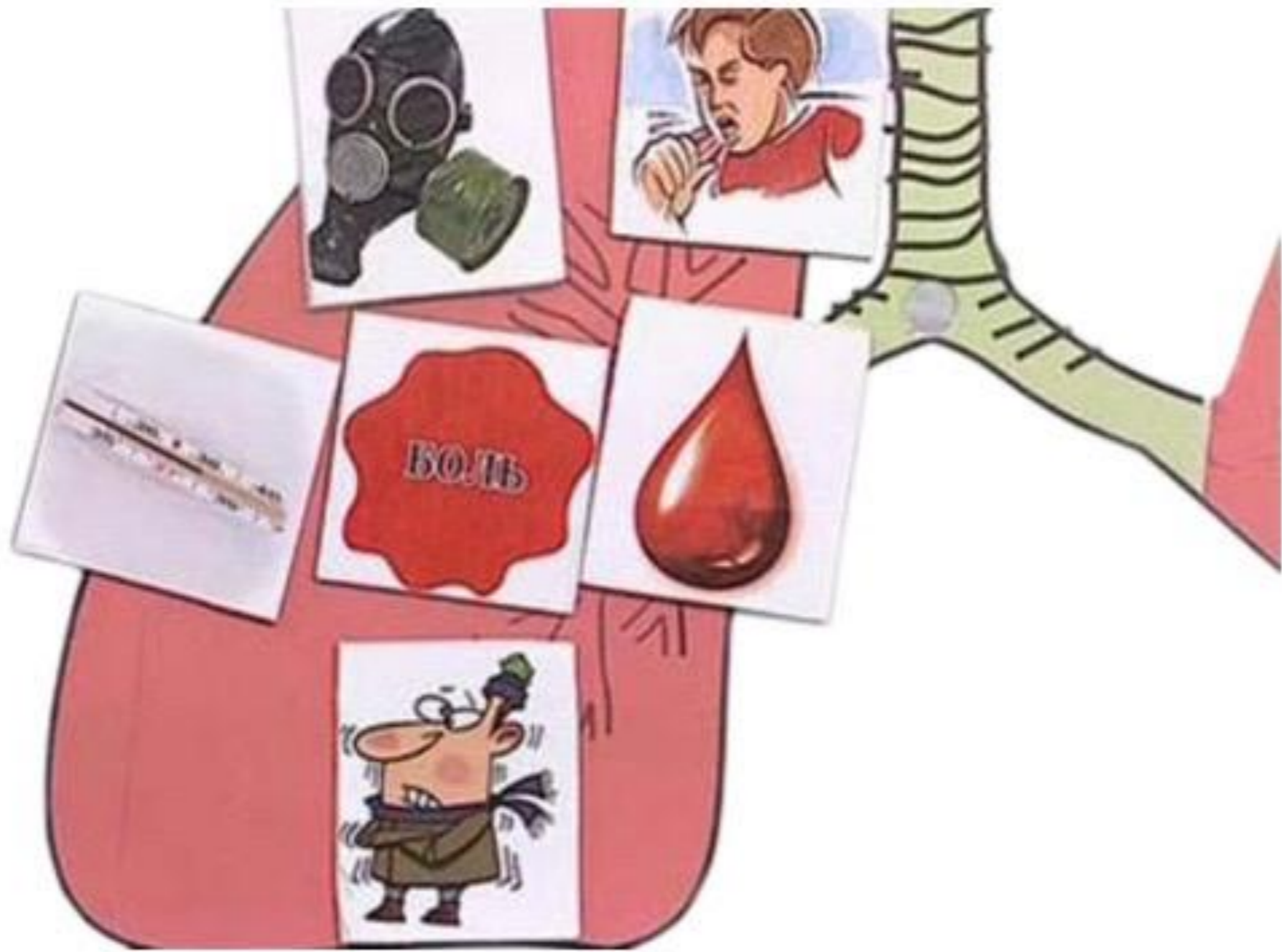
Дгму, кафедра медицинской реабилитации с усовершенствованием врачей.

Медицинская реабилитация при пневмонии.

Выполнила студентка 309 гр., стоматологического факультета, Амрахова А.И.

Преподаватель: Шахназарова З.А.

Пневмонии - группа различных по этиологии, патогенезу, морфологической характеристике острых инфекционных заболеваний, характеризующийся очаговым поражением респираторных отделов легких с обязательным наличием внутриальвеолярной экссудации.



Этиология .

Наиболее частыми возбудителями **внебольничной** пневмонии являются пневмококки (30-40%), микоплазма (до 20%) и вирусы (10%). В случае **внутрибольничной** пневмонии возбудителями обычно бывают синегнойная палочка , протей и пневмоциста. При **аспирационной** пневмонии возбудителями чаще всего бывают ассоциации грамположительных и грамотрицательных бактерий .

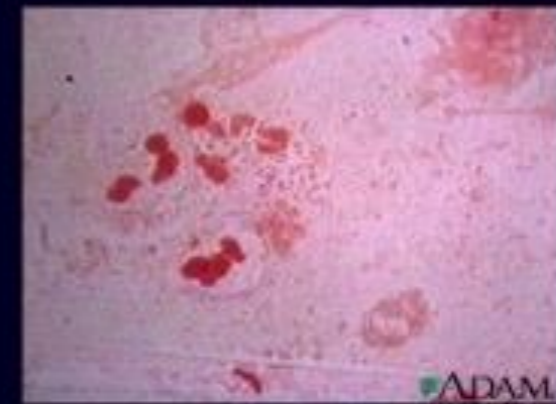
ЭТИОЛОГИЯ



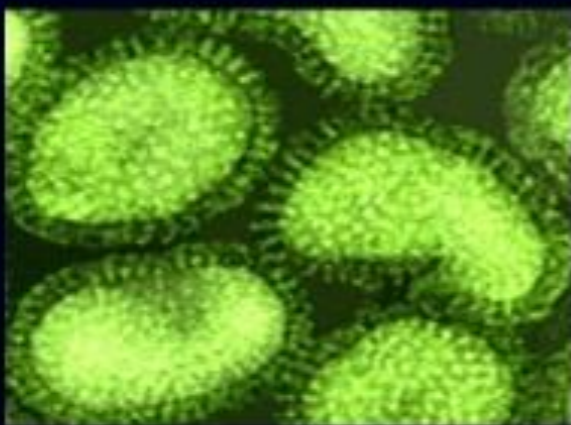
Mycoplasma pneumoniae



Streptococcus pneumoniae



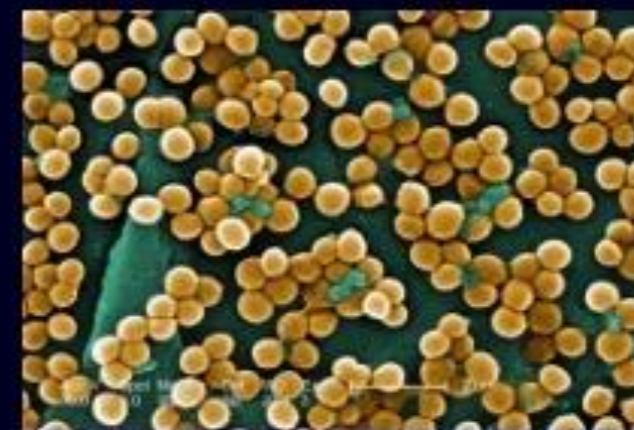
Haemophilus influenzae



Chlamydia pneumoniae



Legionella pneumoniae



Staphylococcus aureus

Патогенез.

Заболевание возникает в условиях высокой вирулентности микроорганизма и снижении иммунитета. В лёгочную ткань микроорганизмы проникают одним из четырёх путей: вдыханием с воздухом; аспирацией из ротоглотки; гематогенным распространением из отдаленного очага инфекции; лимфогенным при ранении грудной клетки.

Наиболее типичным является ингаляционный путь инфицирования. Определенную роль в патогенезе пневмонии играют нарушения клеточного механизма противоинфекционной защиты, нервно-трофического расстройства бронхов и легких, связанных с воздействием бактериальной флоры на интерорецепторный аппарат респираторного тракта.

Клиника.

- внезапно развивающаяся гипертермия тела, резкий подъём температуры до фебрильных показателей ;
- симптомы интоксикации организма (утомляемость , слабость , головные боли);
- на 3-5 день появляется сухой кашель , переходящий во влажный , с отделением мокроты ;
- болевые ощущения в грудной клетке . Иногда отчетливо слышны хрипы .
- Появление одышки как следствие обширного поражения легких и начало дыхательной недостаточности .



**Вынужденное
положение больного**



**Herpes nasalis,
labialis**



**Румянец на стороне
поражения легких**



Классификация пневмонии

1. На основании эпидемиологических данных различают пневмонии:

- внебольничные
- внутрибольничные
- вызванные иммунодефицитными состояниями
- атипичного течения

2. По этиологическому фактору :

- бактериальные
- вирусные
- микоплазменные
- грибковые
- смешанные

3. По механизму развития :

-первичные

-вторичные

-аспирационные

-посттравматические

-послеоперационные

4. По степени заинтересованности легочной ткани:

Односторонние

-двусторонние

-тотальные

5. По характеру течения :

-острые

-острые затяжные

-хронические

6. С учетом развития осложнений :

-неосложненного течения

-осложнённого течения (плеврит , абсцесс, миокардит ,
эндокардит)

7. В зависимости от тяжести течения :

-легкой степени

-средней степени

-тяжелой степени

Задачи лечебной физкультуры :

- ускорение ликвидации очага воспаления , улучшение бронхиальной проводимости и дренажной функции легких ;
- восстановление равномерности вентиляции лёгких ;
- устранение мышечного дисбаланса ;

Противопоказания :

- лихорадочное состояние
- острые гнойно-воспалительные заболевания
- кровотечение и склонность к нему
- легочная и сердечная недостаточность I и II степени
- буллезная эмфизема лёгких
- системные заболевания крови
- новообразования

Физические методы лечения :

1. Антигипоксические методы:

-кислородотерапия

2. Противовоспалительные методы :

-ингаляционная терапия с кортикостероидами, УВЧ-
терапия

3. Бронхолитические методы :

-ингаляционная терапия бронхолитиками (атровент
2-4 вдоха 4 раза в сутки, беродуал 2 вдоха 4
раза в сутки)

-вентиляция с непрерывным положительным
давлением

Оксигенотерапия

Она показана при различных состояниях , сопровождающихся дыхательной недостаточностью .

Для процедуры применяют носовые катетеры, ингаляционные маски , подушки и палатки.

Показания :

- болезни новорожденных -асфиксия ,
гипоксия плода
- профессиональные заболевания и их
последствия
- поражения головного мозга
- легочные патологии
- неотложные состояния

Противопоказания

- острая надпочечниковая недостаточность
- тяжёлые формы инфекционного заболевания
- болезнь Иценко-Кушинга
- некоторые хронические заболевания в стадии обострения или декомпенсации
- беременность

Аппараты для процедуры :

Подушка для кислородной терапии -это самый простой , но ненадежный метод . Его эффективность низкая из-за неплотного прилегания воронки к лицу .Подушка имеет вид мешка .вместимость 20-30 л кислорода , который в неё закачивают из баллонов.Воронка перед применением кипятится и заполняется влажной марлей . Вдох пациент делает через рот, а выдыхает через нос .



Кислородная подушка

Техника выполнения процедуры

Вначале кислород поступает в аппарат Боброва, его поток регулируют в соответствии назначенной скоростью подачи. Затем пациенту в носовые ходы вводится увлажнённый катетер. При использовании маски ее фиксируют на лице, охватывают нос и рот, убеждаются в герметичном прилегании, закрепляют ремешком на голове. После этого открывается вентиль, происходит подача кислорода пациенту. Длительность 15-20 мин

Ингаляционная терапия с кортикостероидами

Правила назначения :

1. Назначают с назначения ингаляционных форм , и только при их неэффективности переходят на таблетированные или инъекционные формы
2. Возможен пробный курс от 2-4 недель для оценки положительной динамики .
3. Для оценки эффективности определяют показатели функции внешнего дыхания .
4. Регулярно проводят осмотр и обследование .

Противопоказания

- острая надпочечниковая недостаточность
- тяжёлые формы инфекционного заболевания
- болезнь Иценко-Кушинга
- некоторые хронические заболевания в стадии обострения или декомпенсации
- беременность

Правила проведения :

- внимательно ознакомится с инструкцией ингалятора
- соблюдать дозировку препаратов
- проводить ингаляцию не ранее, чем через 1-2 часа после приема пищи
- длительность ингаляции взрослым 6-10 мин , детям 1-3 мин
- одежда не должна сдавливать горло , грудную клетку
- вдох и выход нужно делать ртом , задерживая на несколько секунд дыхание

-

-после ингаляции принимать пищу, пить, курить
можно по прошествии часа

-если для ингаляции использовались
антибиотики, необходимо прополоскать рот водой

-соблюдать стерильность при приготовлении
растворов для ингаляции

-лекарственные препараты необходимо
разбавлять физиологическим стерильным
раствором.



УВЧ-терапия

В основе УВЧ лежит прогревание тканей электромагнитным полем ультразвуковой частоты, ток может быть импульсным или непрерывным. При пневмонии УВЧ помогает в острый период, с помощью него можно ускорить процесс ликвидации инфекции и выздоровления. При этом происходит уменьшение отека, усиление местного кровотока. Кроме этого, УВЧ способствует приостановке размножения микроорганизмов в очаге воспаления и снижению жизнедеятельности. Средний курс 10-12 процедур, длительность 8-15 мин.



4. Муколитические методы :

- ингаляционная терапия муколитиков и мукокинетиков (лазолван-100 мг/сут, ацетилцистеин-600 мг/сут)
- вибрационный массаж, осцилляторная модуляция дыхания
- ингаляционная терапия сурфактантами (5 мл 2% р-ра экзосурфа, сурьянты). Продолжительность 5-10 мин, ежедневно. Курс лечения 7-10 процедур.

5.Репаративно- регенеративные методы:

- пеллоидотерапия
- инфракрасная лазеротерапия
- низкочастотная
магнитотерапия

Пелоидотерапия

Лечебную грязь накладывают равным слоем толщиной 3-4 см на грудную клетку, затем этот участок укутывают непроницаемым материалом и одеялом. Температура игольных грязей 40 градусов, торфяных 40-42. Парафин нагревают соответственно до 55-65 и 50 градусов в водяной бане, термостате или в парафиннонагревателе. Применяется 5-10 процедур длительностью 25-30 минут.



Инфракрасная лазеротерапия

Методика контактная по зонам : середина грудины ,
зоны Кренинга, межлопаточная область
паравертебрально и на зону проекции воспалительного
очага .Используют инфракрасное лазерное излучение (
длина волны 0,89-1,2 мкм) : непрерывное мощностью
40-60 мВт, импульсное мощностью 3-5 Вт, частотой
80 Гц , по 1-2 мин на каждую зону , до 12-15 мин,
ежедневно .Курс 10 процедур .



Низкочастотная магнитотерапия

Используют магнитные поля с магнитной индукцией не более 100 мТл и частотой 0,125-10000 имп./сек; на поверхности индукторов магнитная индукция 10-33 мТл. Пу МП в частотном диапазоне 0,17-30 имп./сек с магнитной индукцией не более 30 мТл,

генерирующее магнитное поле с частотой 12-25 имп./сек с индукцией до 30 мТл. Индукторы устанавливают в проекции легких продольно или поперечно, дозируя процедуры по величине магнитной индукции.

Проводят 15-20 ежедневных процедур продолжительностью 15-20 мин.



6. Перфузионно-вентиляционные

методы :

-аэротерапия

7. Иммуностимулирующие

методы:

-гелиотерапия я, транскутанное

лазерное облучение крови

Аэротерапия

Аэротерапия -это лечение воздухом.Она включает в себя **круглосуточную аэротерапию** и **воздушные ванны**. При чередующемся воздействии холодного и тёплого воздуха повышается терморегуляторный тонус мышц шеи , туловища , увеличивается теплопродукция организма . При повторявшихся процедурах снижается чувствительность термолсенсорных структур бронхов и формируются положительные условные рефлекссы на холодовой фактор .

Противопоказания

- обострение хронических заболеваний ПНС, суставов, почек
- хронические заболевания ССС с недостаточностью кровообращения 2-3 стадии
- органов дыхания с легочной недостаточностью выше 2 стадии
- возраст старше 60 лет
- повышенная чувствительность к холодау



Гелиотерапия

-вид климатотерапии, основанный на использовании солнечных лучей с лечебной и профилактической целью

. Действующим фактором является энергия электромагнитного излучения Солнца в диапазоне длин волн 290-3000 нм. В основе физиологического действия солнечных лучей лежат различные фотохимические реакции. Уф-лучи не проникают в ткани глубже 0,5-1 мм, но при этом оказывают сложное действие, вызывая химические изменения в тканях. Повышается работоспособность человека, сопротивляемость к различным инфекциям и простудным заболеваниям.



Транскутанное лазерное облучение крови

Надвенное (чрезкожное) лазерное очищение крови (НЛОК) значительно проще в процедурном плане, безболезненно и безопасно для пациента. НЛОК осуществляют с помощью световода или излучателя, направленного перпендикулярно к облучаемому кровеносному сосуду. Облучение лучше проводить инфокрасным лазером, характеризующимся более глубоким проникновением в биологические ткани.



Задачи лечебной физкультуры :

- ускорение ликвидации очага воспаления , улучшение бронхиальной проводимости и дренажной функции легких ;
- восстановление равномерности вентиляции лёгких ;
- устранение мышечного дисбаланса ;

- улучшение деятельности нейрогуморальных механизмов регуляции функции внешнего дыхания ;
- восстановление или повышение функции внешнего дыхания ;
- улучшение вентиляционно - перфузионный отношений ;
- улучшение деятельности ССС и защитных свойств организма ;
- повышение психологического статуса и толерантности к физическим нагрузкам .

Противопоказания

- дыхательная недостаточность 3 степени
- наличие абсцесса легкого до порыва в бронх
- кровохарканье
- астматический статус
- полных ателектаз лёгкого
- скопление большого количества жидкости в плевральной полости

**Примеры физических
упражнений ,
применяемых при
пневмонии**

Исходное положение на спине

1. Верхнегрудное двустороннее и/или одностороннее, заднегрудное сознательно управляемое дыхание.
2. Ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, одна рука - на груди, другая - на животе. Брюшное, грудное, смешанное дыхание. Выполнить по 5-6 раз с паузами между ними по 10-20 сек.

3. Поднять прямые руки вверх -вдох , опустить -выдох . Мышцы расслабить . Выполнить 4-8 раз .

4. Вдыхая , развести руки в стороны ; выдавая подтянуть колено одной ноги руками к животу. Выдох через нос, слегка удлиняется.

Через 3-4 дня можно подтягивать оба колена к животу, удлиняя выдох , дуть через губы , сомкнутые трубочкой .

5. Вдыхая , отвести руку в сторону ; выдыхая поворачивая туловище , потянутся ею в противоположную сторону . Повторить по 6-8 раз в каждую сторону .

6. Прямые руки подняты вверх -вдох , выдыхая , поднять одну ногу и руками потянуться к ее носку . Выполнить по 5-8 раз каждой ногой .

7. И.п. -вдох , выдыхая , выполнить несколько движений одной (двумя ногами) , как при езде на велосипеде . Повторить 6-8 раз .

Исходное положение на боку

8. Рука опорной стороны - под головой , другая перед собой в упоре, ноги слегка согнуты .

Среднегрудное , нижнегрудное , затем брюшное дыхание .

9. Прямую руку поднять вверх , одноимённую ногу отвести назад - вдох , выдыхая , подтянуть колено к животу. Выполнить 8-10 раз .

10. Свободную руку согнуть в локтевом суставе, кисть у плечевого сустава. Круговые движения согнутой рукой выполнить по 6-8 раз вперёд и назад. Дыхание - через нос, не задерживать.

11. Выполнить 8, 9, 10, 11 упражнения на другом боку.

Исходное положение стоя

12. Поднять руки вверх, потянуться -вдох, расслабленно опустить их -выдох. Развести руки в стороны, прогнуться, потянуться -вдох. Опустить руки, слегка наклониться вперёд -выдох. Выполнить по 5-6 раз.

13. Ноги шире плеч. Развести руки в стороны -вдох, выдыхая- наклониться, руками коснуться стоп.

14. Ноги шире плеч, руки опущены и пальцы в замок. Поднять руки вверх -вдох, резко наклониться-ух! Выполнить 10-12 раз.

15. Развести руки в стороны -вдох, присесть, обхватить колени руками, голову к коленям -выдох. Выполнить 10-15 раз.

16. Ходьба с махами рук, поворотами туловища, высоким подниманием бёдер, спокойная. Выполнить в течении 20-40 сек.



Фитотерапия

Для лучшего очищения бронхов от мокроты, для повышения защитных сил организма и его тонуса, снижения температуры тела народная медицина предлагает многокомпонентные сборы. Поскольку пневмония протекает не менее 2-3 недель и проходит различные стадии, состав сбор трав каждые 5-7 дней нужно менять.

В прогрессирующей стадии пневмонии после кратковременного приёма ударных чаёв стоит переходить на отхаркивающие сборы. При воспалении легких в трахее и бронхах скапливается мокрота. Она обладает высокой вязкостью. Мокрота может закрыть мелкие и даже средние бронхи. В этой стадии заболевания назначают сборы трав, разжижающие мокроту.



Состав трав 1 :

Лист мать-и-мачехи-2 части , трава душицы-1 часть , трава череды трёхраздельной-1 часть , трава пошачет обыкновенной -1 часть , лист подорожника большого -2 части 4 ст.л. залить 0,5 л.кипятка , настоять в закрытой посуде не менее 2 часов , принимать в тёплом виде по 0,75 стакана 4-5 раз в день .

Состав трав 2:

Трава тысячелистника - 1 часть, трава чистотела - 1 часть, трава зверобоя - 1 часть, трава мяты перечной - 3 части, лист чёрной смородины - 1 часть. 5 ст.л. Сбора залить 1 л. Кипятка, настоять в закрытой посуде не менее 4 часов, процедить и принимать в тёплом виде по 0,75 стакана 3 раза в день

Сбор трав 3:

Пожилым больным при сопутствующей эмфиземе легких, одышке назначают настой травы термопсиса или отвар корня девясила. Эти препараты не только усиливают отделение мокроты, но и углубляют дыхание.

Рефлексотерапия

Рефлексотерапия при заболеваниях органов дыхания используется все шире, особенно в тех случаях, когда фармакологические средства не могут применяться из-за сопутствующей лекарственной болезни.

При этом используют корпоральные точки

:на меридиане легких

(P-1,2,5,7,9);толстой кишки

(GI-4,20);желудка (E-13,15,36);селезёнки

-поджелудочной железы(RP-6);мочевого

пузыря (V-11,12,13,42,43);жёлчного

пузыря (VB-20);печени (F-14);

внемеридианные (ТВМ-30,32,33).

Во время приступа используются 2-3 сегментарные и 2 дистальные точки, расположенные по меридиану легких или толстого кишечника. Иглоукалывание обычно проводится по первому или второму варианту тормозного метода.

Некоторые авторы рекомендуют также многоигльчатое раздражение внемеридианных точек (ТВМ-85).

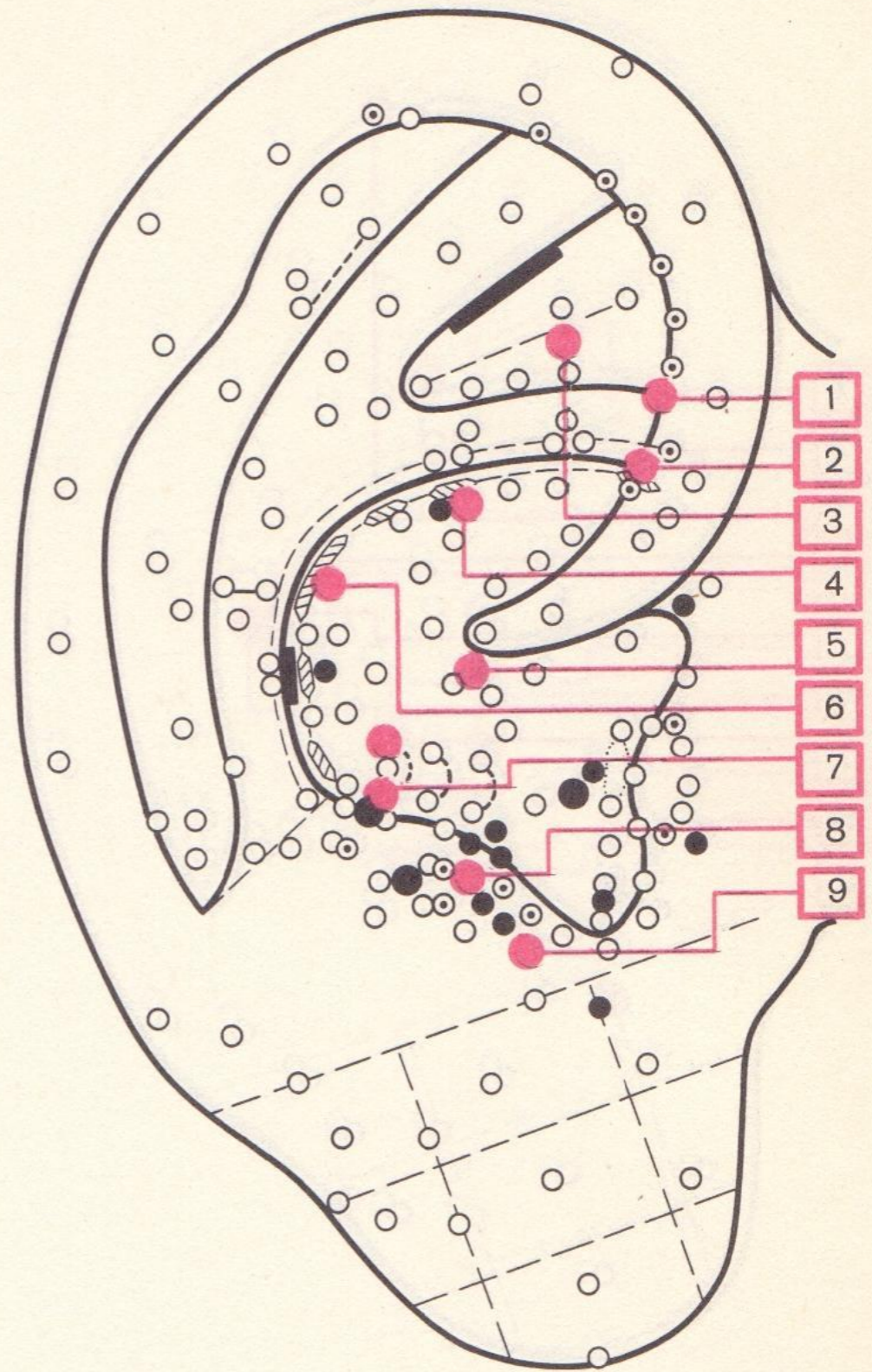
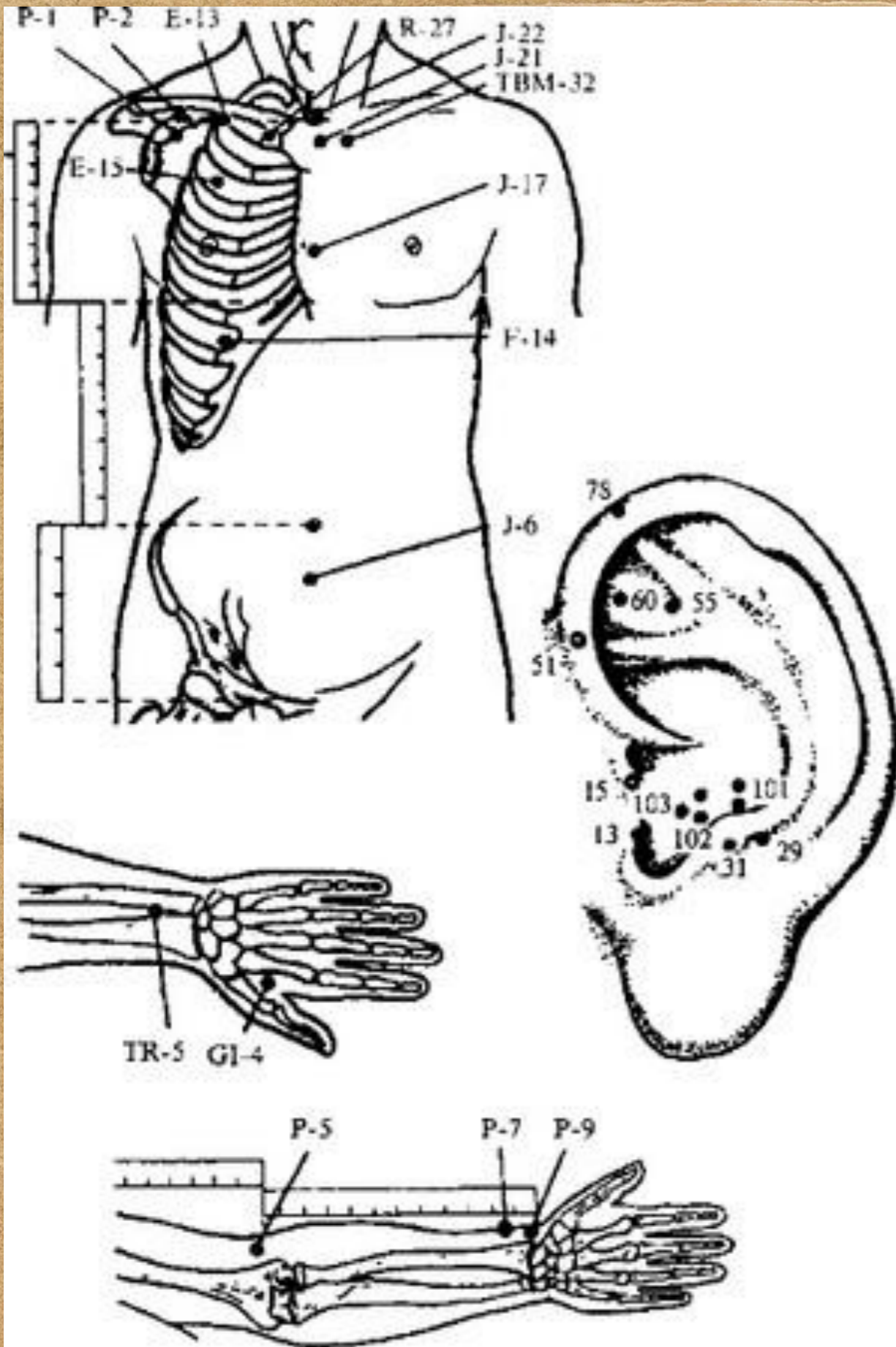


Рис. 172. Точки акупунктуры при пневмонии, остром и хроническом бронхитах (тяжелое течение) (3-й вариант).

ПРЕЗЕНТАЦИЯ ОКОНЧЕНА



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ