

ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ

Бисмак Е.В.

Харьковская государственная академия физической культуры

Аннотация. Бисмак Е.В. Применение средств физической реабилитации при экссудативном плеврите. При изучении литературных источников по проблеме применения средств физической реабилитации при экссудативном плеврите отмечено, что лечебную физическую культуру, лечебный массаж и физиотерапию целесообразно назначать в начальный период развития плевральных сращений, что значительно повышает эффективность комплексного лечения данной категории больных, способствует уменьшению инвалидизации, нормализации функционального состояния кардиореспираторной системы и увеличению физической работоспособности больных.

Ключевые слова: физическая реабилитация, лечебная физическая культура, лечебный массаж, физиотерапия, экссудативный плеврит.

Анотація. Бісмак О.В. Застосування засобів фізичної реабілітації при екссудативному плевриті. При вивченні літературних джерел з проблеми застосування засобів фізичної реабілітації при екссудативному плевриті відзначено, що лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж та фізіотерапію доцільно призначати у початковий період розвитку плевральних зрощень, що значно підвищує ефективність комплексного лікування даної категорії хворих, сприяє зменшенню інвалідизації, нормалізації функціонального стану кардіореспіраторної системи та збільшенню фізичної робото спроможності хворих.

Ключові слова: фізична реабілітація, лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізіотерапія, екссудативний плеврит.

Annotation. L. Bismak. Application of means of physical rehabilitation at exudative a pleurisy. At studying of references on a problem of application of means of physical rehabilitation at exudative a pleurisy it is noticed, that the medical

physical training, medical massage and physiotherapy is expedient for prescription in an initial stage of development pleural adhesion, that considerably raises efficiency of complex treatment of the given category of patients, promotes reduction invalidism, normalization of a functional condition cardiorespiratory systems and to increase in physical working capacity of patients.

Key words: physical rehabilitation, medical physical training, medical massage, physiotherapy, exudative a pleurisy.

Постановка проблемы. Удельный вес экссудативных плевритов в структуре общей заболеваемости на сегодняшний день составляет до 4% (R.W. Light et al., 2007, А.Г. Чучалин, 2002, В.А. Соколов, А.А. Варин, 2002). Появление жидкости в плевральной полости чаще наблюдают при пневмонии – до 49% и туберкулезе – до 13% [7,8]. Неопластический процесс сопровождается выпотом у 13% больных, другие причины составляют до 11% (Davies C.W.H et al., 2007). По данным разных авторов, плевриты возникают преимущественно у мужчин рабочих профессий в молодом трудоспособном возрасте. Профессиональные вредности, связанные с переохлаждением, в значительной мере влияют на возникновение плевритов [3,5,7].

В литературе публикуется большое количество работ, касающихся проблемы в целом. Среди частных вопросов центральным остается вопрос применения средств физической реабилитации (лечебной физической культуры, лечебного массажа, физиотерапии) при экссудативном плеврите. Небольшие плевральные сращения, оставшиеся после болезни, не вызывают у больных существенных расстройств дыхания. Распространенные же плевральные сращения могут вызывать у них нарушение функций дыхательного аппарата и кровообращения, что отражается на функциональном состоянии всего организма и сопровождается снижением трудоспособности больных. Спайки в условиях форсированного дыхания (при физической работе) могут являться причиной надрыва плевры и возникновения спонтанного пневмоторакса. Последствием распространенного спаечного процесса в отдельных случаях может быть развитие у больных сколиоза, перетягивание

средостения в большую сторону, западение соответствующей половины грудной клетки и сужение межреберий [5,7].

Приведенные ранее патологические изменения требуют своевременного вмешательства врача, соответствующего лечения и заставляют настойчиво добиваться возможно полного излечения больного плевритом и восстановления у него полноценных функций дыхательного аппарата с целью сохранения трудоспособности. Поэтому физическая реабилитация является одной из обязательных составных частей комплексного лечения больного, страдающего экссудативным плевритом.

Эта проблема разрабатывается нами согласно темы Сводного плана научно-исследовательской работы в сфере физической культуры и спорта на 2006-2010 гг. Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта по теме: «Медико-биологическое обоснование комплексного подхода к физической реабилитации тренированных и нетренированных лиц с заболеваниями различных систем организма с использованием информационного моделирования». Шифр темы: 4.3.3.2 п, номер госрегистрации 0108U004553.

Анализ последних исследований и публикаций. Литературные источники свидетельствуют, что ранне начало применения средств физической реабилитации при экссудативном плеврите значительно повышает эффективность комплексного лечения данной категории больных, способствует уменьшению инвалидизации и увеличению физической работоспособности пациентов [1,11,12]. Лечебную гимнастику целесообразно вводить в общий комплекс лечения больного (двигательный режим, медикаментозная терапия) не тогда, когда у больного уже сформировался выраженный спаечный процесс, а тогда, когда спайки только начинают развиваться. Показаниями для начала занятий лечебной гимнастикой следует считать затихание острого воспалительного процесса и начало периода выздоровления. Клиническими признаками стихания воспалительного процесса и начала организации экссудата являются: снижение температуры, уменьшение экссудата, появление

шума трения плевры. Повышенная у больного СОЭ не является противопоказанием для начала занятий ЛФК. В случае обострения воспалительного процесса (повышение температуры, увеличение экссудата) лечебную гимнастику следует временно прекратить до стихания обострения.

Наличие у больного болей при вдохе и движении в пораженной стороне грудной клетки не является противопоказанием для начала занятий лечебной гимнастикой. Однако ощущения сильной боли на занятиях лечебной гимнастикой не должно быть. После первых процедур лечебной гимнастики у больных наблюдается некоторое усиление болей, но в дальнейшем они быстро уменьшаются и исчезают, что следует объяснить рассасыванием и растяжением спаек.

Под влиянием своевременного применения лечебной гимнастики у больных наблюдается более быстрое рассасывание и исчезновение экссудата. При лечении больных плевритом с замедленным рассасыванием экссудата, а также с осумкованным плевритом обычно рекомендуется производить откачивание экссудата. Клинические данные показывают, что введение в общий комплекс лечения таких больных лечебной гимнастики приводит к быстрому уменьшению и исчезновению у них экссудата, в результате чего необходимости в его откачивании уже нет [4,9].

Цель работы – изучить влияние средств физической реабилитации на организм больных экссудативным плевритом.

Методы исследования: анализ литературных источников.

Результаты исследования. Тактика лечения и реабилитации больных экссудативным плевритом зависит от этиологии заболевания, функционального состояния дыхательной системы, сопутствующих заболеваний, возраста больного и др. [3,7]. Лечебные мероприятия, проводимые больным плевритом, должны предусматривать: 1) воздействие на основное заболевание (этиологическое лечение); 2) патогенетическую терапию (с учетом характера выпота и клинико-морфологической формы плеврита); 3) устранение наиболее

выраженного синдрома, определяющего тяжесть состояния; 4) повышение общей реактивности организма.

Лечебная физическая культура является одним из эффективных средств комплексной физической реабилитации больного, страдающего экссудативным плевритом. Основные задачи ЛФК: 1. Восстановление у больного функций нервно-регуляторных механизмов, которые управляют дыхательным аппаратом. 2. Увеличение амплитуды движений грудной клетки и диафрагмы, нормализация дыхательного акта и вентиляции легких. 3. Улучшение крово- и лимфообращения в легких и плевре. 4. Ускорение рассасывания экссудата, противодействие образованию плевральных спаек и содействие рассасыванию уже возникших. 5. Восстановление функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем. 6. Общее укрепление и повышение сопротивляемости организма больного, адаптация организма к постепенному повышению физических нагрузок [2,6]

Особенностью методики ЛФК при плеврите является широкое применение специальных дыхательных упражнений. Используют волевое управляемое статическое, динамическое и локализованное дыхание. Первое вовлекает в работу дыхательные мышцы и способствует нормализации отношения вдох-выдох; второе объединяет дыхание с движениями и усиливает вдох или выдох; третье усиливает дыхательные движения в определенном участке грудной клетки и одновременно ограничивает их в другой части.

В условиях стационара курс ЛФК рекомендуется условно разделить на 2 периода: вводный и тренировочный (основной), продолжительность которых зависит от тяжести заболевания. Во вводном периоде применяют гимнастические упражнения для верхних и нижних конечностей, с постоянным увеличением амплитуды и темпа движения, в сочетании с дыхательными и специальными упражнениями для туловища. Поднимая руку на стороне поражения, больной должен делать глубокий вдох, что будет способствовать натяжению плевры, раскрытию «люков» и наиболее быстрому рассасыванию экссудата и расправлению легкого. По мере уменьшения экссудата руку на

больной стороне поднимать можно с помощью гимнастической палки, и рекомендовать больному осуществлять во время глубокого вдоха небольшой наклон туловища в здоровую сторону (до появления легкой болезненности). Упражнения следует выполнять 3-4 раза через каждый час до полного исчезновения экссудата. Такое натяжение плевры способствует улучшению в ней крово- и лимфообращения, что обусловит ликвидацию остаточных явлений воспаления, профилактику спаечного процесса и образования шварт. Первые 3-5 дней с начала курса лечения, продолжительность процедур лечебной гимнастики при средней степени тяжести заболевания составляет 8–10 минут, затем ее увеличивают до 12-18 минут. В тренировочном периоде процедуры можно проводить в зимнее время в кабинете ЛФК, а летом – на специально оборудованных площадках [9,10].

Гимнастические, дыхательные и специальные упражнения, выполняемые без снарядов, со снарядами (палки, медицинболы массой 1-3 кг) и на снарядах (на гимнастической скамейке, стенке) в и. п. сидя и стоя необходимо включать в комплексы лечебной гимнастики. Во втором периоде следует использовать дыхательные упражнения с положением рук на голове или с подниманием их вверх в фазе вдоха. Наклон туловища в здоровую сторону с задержкой дыхания способствует лучшему расправлению легкого и предупреждению патологических и физиологических ателектазов. Усиление дыхания наиболее выражено в нижних отделах легких на стороне поднятой или зафиксированной руки при наклоне туловища вправо или влево. Выполнять комплексы упражнений следует не менее 3-4 раз в сутки, отдельные упражнения, способствующие рассасыванию экссудата, натяжению плевры, расправлению пораженного легкого и усилению его вентиляции, увеличению подвижности диафрагмы, особенно на больной стороне – до 10 раз в сутки [6,9].

Больным, перенесшим экссудативный плеврит, после выписки из стационара рекомендуются регулярные занятия ЛФК дома, особенно теми видами упражнений, которые способствуют укреплению дыхательного аппарата. В зимнее время года – это катание на коньках и ходьба на лыжах, в

летнее – спортивные игры, гребля, плавание, туризм. Объем физической нагрузки определяют в зависимости от возраста, физического развития и общего состояния больного, а также условий труда и быта. Часто плеврит обуславливается охлаждением организма, поэтому с целью профилактики проводят курс закаливания [12].

В реабилитации больных экссудативным плевритом широко применяется лечебный массаж, позволяющий снимать ощущение утомления вспомогательной дыхательной мускулатуры, улучшать крово- и лимфообращение, повышать общую работоспособность, стимулировать отхождение мокроты и устранять спазм дыхательной мускулатуры. Применяются различные методики массажа: классическую методику (массаж мышц спины и грудной клетки в основном по ходу лимфатических сосудов), точечный массаж (пальцевое надавливание в определенных точках на поверхности тела) и самомассаж, когда больной самостоятельно использует доступные приемы классического и точечного массажа.

В зависимости от особенностей патологического процесса в дыхательной системе методику классического массажа видоизменяют, поскольку показано, что различные приемы классического массажа оказывают разное действие на функцию внешнего дыхания больных и состояние бронхиального дерева [2].

Обучение больных экссудативным плевритом приемам самомассажа чрезвычайно актуально, поскольку это позволяет добиться большей повторяемости воздействий и оказывает определенный психотерапевтический эффект. Особое значение самомассаж имеет при домашней и амбулаторной реабилитации. Необходимо, чтобы обучение проводилось на стационарном или санаторном этапе физической реабилитации с тем, чтобы добиться технически правильного выполнения приемов [2].

В реабилитации больных плевритом применяют различные виды физиотерапии. Учет биофизических механизмов действия физических факторов позволяет дифференцированно подходить к назначению физиотерапевтических процедур [10,11]. Цель физиотерапии – уменьшить проявления

воспалительного процесса и предупредить образование плевральных сращений. Физические методы лечения применяют для купирования воспаления и рассасывания плевральных экссудатов (противовоспалительные методы), усиления периферического кровотока в плевре (сосудорасширяющие методы), рассасывания плевральных спаек (дефиброзирующие методы), увеличения подвижности грудной клетки [6].

Мануальную терапию при экссудативном плеврите используют, главным образом, для ликвидации болевого синдрома, приводящего к ограничению подвижности грудной клетки.

Применение психотерапии при экссудативных плевритах хотя прямо и не направлено на ограничение патологического процесса, но занимает важное место в реабилитации больных, поскольку позволяет реализовать возможности воздействия на невротический компонент соматического заболевания, на личность больного с целью изменения его реакции на болезнь, коррекции масштаба переживания болезни, улучшения функционирования в новых условиях соматического заболевания. Для ликвидации функционального, невротического компонента заболевания применяют психотерапию в виде мотивированного внушения в гипнозе, аутогенной тренировки и косвенного внушения с помощью медикаментов (транквилизаторов) [12].

Выводы. Средства физической реабилитации при экссудативном плеврите, назначенные в ранние сроки, ускоряют регрессию патологического процесса в плевре, сокращают период экссудации и длительность госпитального этапа реабилитации.

В перспективе разработка комплексной программы физической реабилитации для больных экссудативным плевритом с применением элементов дыхательной гимнастики йогов.

Литература.

1. Березовский Б.А. Лечебная физкультура при заболеваниях органов дыхания / Б.А. Березовский, С.И. Ломинога. – К.: Здоров'я, 1980 – 104 с.

2. Исаев Ю.А. Сегментарно-рефлекторный и точечный массаж в клинической практике / Ю.А. Исаев. – К.: Здоров'я, 1993. – 318 с.
3. Маколкин В.И. Внутренние болезни: учебник / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко. – М.: Медицина, 1999. – 592 с.
4. Мухін В.М. Фізична реабілітація / В.М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2005. – 471 с.
5. Неспецифические заболевания легких: клиника, диагностика, лечение / Под ред. В.П. Сильвестрова. – Воронеж: Изд-во Воронежского ун-та, 1991. – 216 с.
6. Пешкова О.В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів (Частина 1): матеріали для читання лекцій / О.В. Пешкова. – Харків: ХаДІФК, 2000. – 216 с.
7. Сандаков Я.П. Экссудативный плеврит: диагностика, тактика, лечение / Я.П. Сандаков // Материалы XIII международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых "Ломоносов-2007". – М., 2006. – С. 478.
8. Сандаков Я.П. Дифференциальная диагностика экссудативного плеврита / Я.П. Сандаков, В.А. Черкасов // Пермская государственная медицинская академия: материалы научной сессии. - Пермь, 2006. – С. 102-103.
9. Соколовський В.С. Лікувальна фізична культура: підручник / В.С. Соколовський. – Одеса: Одес. мед. ун-т, 2005. – 234 с.
10. Учебник инструктора по лечебной физической культуре / Под ред. В.К. Добровольского. – М.: Физкультура и спорт, 1974. – С. 160-180.
11. Учебник инструктора по лечебной физической культуре: учеб. для ин-тов физ. культ. / Под ред. В.П. Правосудова. - М.: Физкультура и спорт, 1980. – 415 с.
12. Физическая реабилитация / Под ред. С.Н. Попова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2005. – 608 с.