

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

КАФЕДРА КУРОРТОЛОГІЇ,
МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ФІЗІОТЕРАПІЇ

САНАТОРНО-КУРОРТНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Методичні рекомендації

Ужгород - 2011

Методична розробка підготовлена:

- В.С.Сухан – кандидат медичних наук, доцент кафедри курортології, медичної реабілітації та фізіотерапії факультету післядипломної освіти УжНУ.

Рецензенти:

- М.І.Товт-Коршинська – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри пульмонології та фтизіатрії з курсами інфекційних хвороб та дерматовенерології факультету післядипломної освіти УжНУ.
- П.П.Добра – кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри курортології, медичної реабілітації та фізіотерапії факультету післядипломної освіти УжНУ.

Медичні рекомендації затверджено і рекомендовано до друку методичною комісією та Вченою радою факультету післядипломної освіти УжНУ від 17.03.2011.

Протокол № 8.

Для практикуючих лікарів різних спеціальностей, а також для слухачів курсів підвищення кваліфікації, лікарів-інтернів, пульмонологів та студентів вищих медичних закладів.

ЗМІСТ

1.	Вступ	4
2.	Санаторно-курортне лікування хворих на бронхіальну астму	16
3.	Санаторно-курортне лікування хворих з ХОЗЛ	19
4.	Санаторно-курортне лікування хворих,що перенесли пневмонію	20
5.	Санаторно-курортне лікування хворих з бронхоектатичною хворобою.	22
6.	Санаторно-курортне лікування хворих на сухий та ексудативний плеврит	23
7.	Санаторно-курортне лікування хворих з пневмофіброзом і емфіземою легень	25
	Література	26

Вступ

Лікування хворих пульмонологічного профілю в санаторно-курортних умовах засновано на широкому використанні природних факторів. Поєднання кліматотерапії з режимом, комплексом лікуючих засобів, фізіотерапевтичних міроприємств, санації бронхіального дерева і ЛФК роблять санаторно-курортне лікування пульмонологічних хворих важливим методом відновлення реактивності і функціонального стану організму.

Цінними кліматичними особливостями в плані лікування пульмонологічних хворих наділені курорти Південного берегу Криму, які дозволяють протягом року використовувати аеро- і геліотерапію. Однак через велику кількість пульмонологічних хворих більша їх частина потребує лікувально-реабілітаційних міроприємств в пульмонологічних закладах місцевого значення з притаманними цій місцевості кліматичними особливостями. Включення санаторно-курортного етапу в комплекс лікувальних заходів сприяє покращенню клінічного перебігу, зменшенню частоти та інтенсивності загострення, забезпечує тривалість ремісії хронічного захворювання.

Санаторно-курортне лікування – базується на ґрунтовній науковій базі – курортології-науці про природні лікувальні засоби, особливості їх дії на організм і методи їх використання в лікувально-практичних цілях. Вона включає в себе бальнеологію, бальнеотерапію, кліматологію, кліматотерапію, пелоїдотерапію, таласотерапію.

Курорт – це місцевість з природними лікувальними засобами – мінеральною водою, лікувальними грязями, морськими купаннями, цілющим кліматом.

Всі курорти діляться на :

- Кліматолікувальні, де основним лікуючим

фактором є аеротерапія, геліотерапія;

- Бальнеолікувальні, де основним лікуючим фактором є мінеральна вода;
- Грязелікувальні, де основним лікуючим фактором є грязі;
- Змішані – поєднання декількох видів лікуючих факторів.

Кліматолікування – це дозоване застосування з лікувальною і профілактичною ціллю кліматичних факторів і спеціальних кліматолікувальних процедур. Кліматичні фактори розділені на три групи:

- Метеорологічні або атмосферні;
- Космічні або радіаційні;
- Телуричні або земні.

На людину, в першу чергу, впливають фізико-хімічні фактори атмосфери. До хімічних відносяться гази повітря (азот займає приблизно 78% за об'ємом, кисень - 21%, аргон – 0,93%) і різні природні домішки (вуглекислий газ, озон, іони, пари води). До фізичних метеорологічних факторів відносять температуру, вологість повітря, атмосферний тиск, атмосферні явища (туманність, опади, вітер).

Клімат – це багаторічний режим погоди, який складається в повній місцевості, відображає метеорологічні умови, які притаманні даній зоні.

В санаторно-курортному лікуванні хворих пульмонологічного профілю використовують слідуєчі кліматичні зони.

Теплий степовий клімат в літній період характеризується високою температурою повітря до 30°-35°С, інтенсивною сонячною інсоляцією до 0,9кВт/м², низькою вологістю до 10-25%, чистотою повітря.

Показаннями до лікування в умовах степового клімату є хворі на:

- хронічний бронхіт (ХОЗЛ);
- трахеїт зі значним виділенням мокротиння;
- сухий плеврит;
- туберкульоз у фазі розсмоктування інфільтратів.

Протипоказаннями до санаторно-курортного лікування є :

- захворювання серцево-судинної системи з НК I,II,III степені;
- емфізема легень;
- кавернозний туберкульоз;
- бронхіальна астма з частими нападами ядухи.
- Умовам степового клімату відповідають степи Півдня України.

Високо- (1000-2500м), і середньогірський(400-1000м) клімат відрізняється чистим,розріджений,іонізованим повітря, тиск понижується до 1 мм/рт.ст. при підйомі на кожні 11м, з невеликою вологістю, малою хмарністю, великою сонячною радіацією з великою кількістю УФ – променів,низьким атмосферним тиском,дещо низькою температурою повітря. При підйомі на кожні 100м – зниження температури 0,5 - 0,6°C, вітрами.

Під впливом гірського повітря у людини спочатку прискорюється серцевий ритм,а після адаптації – уповільнюється,поглиблюється дихання, збільшується життєвий об'єм легень, підвищується основний і мінеральний обмін, збільшується кількість еритроцитів в периферійній крові на 15-20%,а вміст гемоглобіну в них на 3-10%.

Показання до лікування в умовах гірського клімату:

- хронічний бронхіт(ХОЗЛ);
- трахеїти;
- ексудативний і сухий плеврит;
- бронхіальна астма з рідкими нападами ядухи;
- кропив'янки, алергічні дерматити;
- захворювання крові.

Противоказання:

- туберкульоз гортані;
- гіпертонічна хвороба;
- недостатність кровообігу I ст.;
- порушення мозкового кровообігу;
- ниркова недостатність.

Морський клімат характеризується високим атмосферним тиском(102 кПа), малими коливаннями добової температури, високою і помірною вологістю 60-80%, вітрами, відсутністю пилу і мікроорганізмів в повітрі, великою густиною(повітря) кисню(O₂), великою кількістю азоту, підвищеною аероіонізацією, вмістом в повітрі солей і їх іонів – хлоридів, сульфатів, бромідів, йодидів натрію, кальцію, магнію.

Під впливом морського клімату підвищується гемоглобін, кількість еритроцитів, азотний і основний обмін.

Морському клімату відповідають курорти Південного берега Криму, курорти Азовського моря.

Показане санаторно-курортне лікування в умовах морського клімату хворим на:

- хронічний бронхіт(ХОЗЛ);
- пневмонії у фазі розсмоктування;
- сухий і ексудативний плеврит;
- бронхіальну астму.

Протипоказаний даний вид лікування хворим на:

- ревматичні ,інфекційно-алергічні міокардити,перикардити;
- гіпертонічну хворобу II,III ст.

Лісовий клімат характерний особливостями прохолодного і сухого клімату змішаних лісів. Невисока температура повітря літом до 25-30°C і його відносна вологість до 60%, а також мала швидкість вітру. В чистому повітрі лісів велика кількість кисню, легких аероіонів, озону, понижена концентрація вуглекислого газу. Підвищений фітогенез лісів, велика кількість летючих ароматичних речовин, які мають седативні, бактерицидні, фунгіцидні ефекти. Терпени, ефіри і органічні кислоти розріджують бронхіальний секрет і посилюють дренажну функцію розширених бронхів. Під час знаходження в лісі уповільнюється і поглиблюється дихання, що приводить до підвищення легеневої вентиляції і посилюється тканинне дихання.

Показане санаторно-курортне лікування в умовах лісового клімату хворим на:

- ХОЗЛ;
- трахеїти;
- пневмонії в стадії розсмоктування;
- емфізема легень;
- хронічний тонзиліт, фарингіт, вазомоторний риніт.

Протипоказаннями до даного виду лікування є :

- ревматичний міокардит;
- недостатність кровообігу II-III ст.;
- ІХС;
- атеросклероз;
- полінози, алергії до пилку дерев.

Сухий клімат пустель характеризується високою температурою повітря 40-50°C з великою добовою амплітудою її коливань, низькою вологістю повітря, до 10%, інтенсивним сонячним випроміненням і невеликою кількістю опадів. Кліматичні фактори діють на організм через нервоворефлекторний апарат шкіри і дихальних шляхів – є природними біостимуляторами організму, нормалізують його реактивність, підвищують обмін речовин, стимулюють функцію наднирників. На території України пустель немає.

Клімат і погода мають комплексний вплив на організм. Це, в першу чергу, залежить від газового складу атмосфери, ступеню забруднення та відносного вмісту в ній кисню, атмосферного тиску, вологості, опадів, температури, наявності частинок, які несуть електронний заряд (аероіони), магнетизму, інтенсивності сонячної радіації тощо. Поєднання метеорологічних факторів, при яких людина не відчуває надмірного холоду чи тепла називають зоною теплового комфорту.

Види кліматотерапії:

- Аеротерапія
- Геліотерапія
- Таласотерапія
- Спелеотерапія

Всі ці види використовуються в санаторно-курортному лікуванні хворих на бронхо-легеневі захворювання.

Аеротерапія – використання лікувальної дії відкритого повітря. Найбільш сприятливе приймання повітряних ванн при ЕЕТ (еквівалентно-ефективній терапії) 9-16-22°C. повітряні ванни показані

всім хворим в період видужання, особливо при захворюваннях органів дихання.

Геліотерапія – вид кліматотерапії, заснований на дозованому використанні сонячних променів. Сонячні ванни, як профілактичний, загартовуючий засіб можна призначати хворим на ХОЗЛ,БА.

Таласотерапія – комплексне лікування морським кліматом і морськими купаннями. Під час морських купань на людину діють термічні, механічні, хімічні фактори. Вони сприяють тренуванню нейрогуморальних, серцево-судинних, терморегуляторних та інших механізмів; регулюванню обміну речовин, дихальної функції, підвищенню адаптаційних та функціональних можливостей організму. Хворим на ХОЗЛ,БА в стадії ремісії показане купання при температурі води не нижче 20°C.

Дуже важливо при рекомендації санаторно-курортного лікування враховувати пору року. Так, хворі, які перенесли пневмонію в санаторіях південного берега Криму можуть лікуватися цілорічно, а хворі на ХОЗЛ – краще в теплий період року. Хворі на БА погано переносять високу вологість і великі коливання температури повітря, тому для них необхідно створити умови низької вологості і мінімальних температурних коливань. Цим умовам відповідає спелеотерапія, де на аеродинамічні показники мало впливають кліматичні (погодні) чинники.

Під спелеотерапією розуміють використання специфічних факторів середовища печер та гірничих видобутків в лікувальних та профілактичних цілях.

Історія спелеотерапії сягає давнини. Відомо, що печери в міоценових гіпсах Тана – ді – Ре – Тиберія (Італія), використовувалися ще в неоліті. Печери в горі Кроніо в Сицилії використовувались за лікувальною метою ще в VI-V ст. до н.е., так що спелеотерапія налічує біля 2500 років. Спелеотерапія (особливо підземна гідротерапія) широко використовувалася в Італії. Так, з

1870 року в карстовому гроті Монсумао, лікували хворих із захворюваннями опорно-рухового апарату. Печера Аквзанта використовувалась при лікуванні хворих на ревматизм, артрит, БА, ГХ, подагру.

В карстових печерах Клютерт (Німеччина) лікували з успіхом хворих на БА. Під час Другої світової війни ця печера використовувалась, як бомбосховище. Тоді було помічено, що у хворих на БА, які знаходились у бомбосховищі зникли напади ядухи, кашель, покращилось дихання. З 1945 року ця печера використовується для лікування хворих із захворюваннями органів дихання.

В Угорщині печера «Мир» (біля Мішкольце) використовується з 1954 року для лікування хворих із захворюваннями органів дихання. З 1969 року спелеотерапія в Угорщині визнана офіційним методом лікування.

В Австрії солерудник Солбад-Сольцман використовується з 1955 року для лікування пульмонологічних хворих.

В Гомбасецьких печерах Словаччини з 1955 року лікують респіраторні захворювання.

В Польщі з 1958 року в солеруднику Кінга (м.Величка) лікують хворих із захворюваннями органів дихання.

В Болгарії в печері Магура лікують БА з 1950 року.

Основоположником спелеотерапії в Україні та СРСР став М.Д.Торохтін, керівник Ужгородського філіалу Одеського НДІ курортології. У жовтні 1968 року на базі Солотвинської соляної шахти №8 була організована клініко - експериментальна лікарня для лікування хворих з алергічними захворюваннями органів дихання. В 1976 році введена в експлуатацію перша (на базі шахти №9), а в 1980

році друга черга - Української республіканської лікарні.

Підземне відділення знаходиться на глибини 300м(16,5м нижче рівня моря). Об'єм відділення біля 20000 м³. основна галерея шириною 12 м, висота 6 м, довжина 100 м. по сторонам галереї вирублені ніші – палати. Мікроклімат підземного відділення відповідає слідуючим параметрам:

- Високодисперсний аерозоль кам'яної солі в концентрації 2-5 мг/м³ з величиною частинок до 3 мкм 70-80%).
- Іонізація повітря 9-10тис. від'ємних і позитивних частинок на 1 см³ повітря.
- Низька відносна вологість (35-40%).
- Стабільна температура повітря(23-24°C).
- Швидкість руху повітря не більше 0,2м/с.
- Вміст кисню 20,7% .
- Вуглекислого газу 0,03%.
- Атмосферний тиск 97,5-100,9кПа(750-775мм рт.ст.).
- Відсутність алергенів і патогенних мікроорганізмів.
- Рівень шуму не більше 25 дБ.

На базі цього ж філіалу НДІ розроблені і впроваджені кімнати штучного аерозоль-середовища (ШАС) , галокамери, що дозволило збільшити пропускну здатність і використання методу не тільки на санаторно-курортному, але й на поліклінічному етапі реабілітації хворих. ШАС і галокамери є преформованими природними факторами спелеотерапії.

Штучний мікроклімат являє собою середовище з високодисперсним аерозолем кам'яної солі. Камери штучного мікроклімату складається з 2 суміжних приміщень(основного-лікувального і технічного). Стіни облицьовані кахлем, а в галокамері – солеблоками. Лікувальний кабінет розрахований за своїм об'ємом, не менше 6 м³ повітря на 1 хворого.

Високодисперсний аерозоль виробляється за сухою технологією за допомогою приладу УСА-1. Один цикл роботи камери складає 2 години.

Високодисперсний аерозоль лікувального середовища з щільність 7-25мг/м³, кількістю аерозольних частинок від 0,5-15мкм (75-78%), температурою 20-23°C, низькою вологістю, швидкістю руху повітря до 0,1 м/с, з нормальним вмістом кисню і вуглекислого газу, патогенної мікрофлори.

Механізм дії аерозолу кам'яної солі полягає в його проникненні до рівня мілких бронхів і викликає збільшення амплітуди руху війок миготливого епітелію бронхів, активізації мукоциліарного транспорту, що відновлює нормальну осмолярність секрету бронхів і знижує секреторну функцію бронхів. У результаті зменшується задишка, обструкція, що в свою чергу збільшує максимальну вентиляцію легень та життєву ємність. Мікрокристали NaCl при дисоціації на поверхні бронхів змінюють концентраційний градієнт і посилюють пасивний транспорт в епітеліоцитах, що також сприяє зменшенню їх секреторної активності. Відновлення внутрішньоклітинного рН, призводить до індукції репаративно-регенеративних процесів в бронхіолах. Проникаючи по міжклітинним шляхам в підслизову оболонку іони Na⁺ деполаризують нейролему розташованих тут вільних нервових закінчень і викликають зменшення підвищеного тонуусу бронхів, тобто, бронхоспазму.

В результаті курсового дихання аерозолем кам'яної солі суттєво зменшується ступінь алергізації організму і змінюється імунологічний статус хворих. В крові зменшується вміст еозинофілів, ЦК і Y-глобулінів. Зменшується на 30-50% кількість імуноглобулінів А, Е, Q у хворих на БА.

При захворюваннях органів дихання найкращими є кліматичні курорти Закарпаття (Солотвино), Саки, Євпаторія, Феодосія, Яремча,

Ворохта. Кліматотерапія передбачає:

1. Тривале перебування (включаючи сон) на відкритих верандах, балконах, кліматопавіліонах.
2. Сон на березі моря (морська аеротерапія).
3. Аерофіто терапія (вдихання повітря, насиченого легкими, ароматичними речовинами, що виділяють рослини - фітонциди, терпени, ефірна олія).
4. Аероіоно терапія (вдихання повітря насиченого електрично зарядженими молекулами повітря).
5. Таласотерапія (морські купання).

Серед методів апаратної фізіотерапії найефективнішими при хронічних захворюваннях легень є

1. Флюктуючі струми з щільністю струму $1 - 2 \text{ мА/см}^2$, експозиція 10 хв, на курс 10 процедур.
2. Низькочистотне магнітне поле з чистотою 50 Гц, на курс 10-20 процедур.
3. Дециметрові хвилі .
4. Ультразвук.
5. УФ опромінення.

При захворювання органів дихання мінеральні води застосовують як інгаляції, зрошення, полоскання, промивання. Використовують мінеральні води різного сольового складу – гідрокарбонатні натрієві, хлоридно – карбонатні, гідрокарбонатно – хлоридні, сульфатні, йодо – бромні. За газовим складом використовують переважно вуглекислі та сульфідні мінеральні води, зокрема – «Поляна», «Поляна Квасова»,

«Поляна Купіль», «Лужанська», «Свалява».

Одним із пріоритетних методів лікування хворих на БА та ХОЗЛ є спелеотерапія та штучна сольова аерозоль терапія.

Санаторно-курортне лікування хворих на bronхіальну астму (БА).

Санаторно-курортне лікування показане хворим на БА у період неповної ремісії при відсутності вираженої дихальної, серцевої недостатності, або суттєвих порушень з боку інших органів і систем, в теплу пору року в місцевих профільних санаторіях та приморських і середньо гірських кліматичних курортах (південний берег Криму, Закарпаття, Кисловодськ).

Завдання санаторного та поліклінічного етапів збігаються, хоча є і деякі особливості. Так санаторно-курортне лікування обмежене терміном путівки, поєднується з організованим відпочинком, базується на використанні природних лікувальних факторів, значною мірою залежить від адаптації хворого до нових умов середовища.

Кліматотерапія є основою курортного лікування на БА. Основна форма кліматотерапії - перебування хворого на відкритому повітрі, тривалі прогулянки (аеротерапія). Повітряні ванни сприяють загартовуванню організму, знижують сенсibiliзацію. Гіпосенсибилізуючу дію мають і сонячні промені (геліотерапія). Сонячні ванни розсіяної радіації слабого променевого навантаження, доцільно проводити лише хворим з легким і помірним перебігом БА.

Хворим на БА без вираженого запального процесу в бронхах, показане лікування мікроклімату соляних шахт з їх чистим, без алергенів та бактеріальної флори повітря, насиченими іонами кам'яної солі, або їх аналогів – ШАС, галокамери.

СХЕМА ДОЗУВАННЯ СПУСКІВ.

1 день-3 год.

2 день-5 год.

3 день-відпочинок

4 день-5год.

5день-12год.

Значне місце в системі комплексу лікувально-профілактичних заходів при БА займає ЛФК. Проводять ЛФК в умовах мікроклімату соляних шахт, на свіжому повітрі, або в спеціальних залах. Основні завдання при БА:

- нормалізація тонуусу ЦНС і зниження загальної напруженості;
- ліквідація патологічних кортико - вісцеральних рефлексів і відновлення стереотипу регуляції дихання;
- ліквідація, або зменшення спазму бронхів і бронхіол, зниження тонуусу інспіраторних м'язів;
- відновлення функції дихальної системи шляхом навчання хворих регулювати своє дихання і розвитку навички ритмічного дихання з переважним тренуванням видиху;
- зміцнення дихальної мускулатури, збільшення рухливості діафрагми та грудної клітини;
- активізація трофічних процесів і запобігання розвитку емфіземи легень.

Тому , на фоні загально розвиваючи вправ застосовують спеціалізовані статичні та динамічні дихальні вправи, до яких належать вправи з повільним повноцінним і подовженим видихом повітря, звукова гімнастика, яка сприяє ослабленню спазмованих бронхів і бронхіол, вправи з більш рідким диханням, дренажні вправи.

Окрім базисного медикаментозного лікування,яке хворі на БА продовжують отримувати на етапі реабілітаційного лікування, широко використовується фізіотерапія.

- Аероіонотерапія (високо іонізоване повітря)10-15хв.№15.
- Електрофорез на грудну клітину з еуфіліном.

- Електрофорез ендонозальний CaCl_2 .
- Лазеротерапія – за допомогою гелій-неонового лазера ендонозально і на точки проєкції гайморових пазух.
- Лазеротерапія – інфра-червоне, на проєкцію трахеї і пара вертибральну область на рівні C_6 - D_4 з кожного боку.
- УФ-опромінення по загальній схемі(для стимуляції кори наднирників, особливо у зимовий період).
- СВЧ- область наднирників.
- Солюкс на область грудної клітини протягом 10-20 хв.
- Масаж спини і передніх відділів грудної клітини.
- Інгаляції (індивідуальні, групові, небулайзерні, з вентоліном, муколваном, із гідрокарбонатнатрієвою мінеральною водою типу «Поляна квасова», «Лужанська-7»).
- При відсутності алергічних реакцій на рослинні алергени використовують групові та індивідуальні фітоінгаляції(з муколітичними травами).
- Киснева терапія.
- Голкорексотерапія.
- Ароматерапія при відсутності алергічних реакцій.

САНАТОРНО-КУРОРТНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ХОЗЛ

При санаторно-курортному лікуванні хворим на ХОЗЛ показаний теплий морський і лісовий клімат. При ХОЗЛ зі значним виділеннями мокротиння – сухий степовий клімат, і клімат середніх висот. З успіхом використовується спелеотерапія та її аналоги за загально перенятими методиками. Основними завданнями ЛФК при ХОЗЛ:

- Підвищення загальної та місцевої резистентності бронхіального дерева, опору організму до застудних та інфекційних захворювань верхніх дихальних шляхів.
- Посилення крово- і лімфо обігу, зменшення або ліквідації запальних змін у бронхах.
- Запобігання прогресуванню процесу, профілактика можливих ускладнень.
- Відновлення дренажної функції у бронхів.

У процедуру ЛФК включають вправи для верхніх і нижніх кінцівок, плечового поясу і тулуба, дихальні вправи з посиленням видихом, коригувальні вправи, звукові вправи.

До комплексу санаторно-курортного лікування включають:

- Аероіонотерапію.
- УФ-опромінення грудної клітини.
- Солюкс на грудну клітину.
- Електрофорез на грудну клітину з калій йод.
- Лазеромагнітна терапія на трахею і паравертибральні зони.
- Масаж грудної клітини і спини.
- Інгаляції з хемотрипсином, муколваном, содою, мінеральною водою.
- Групові фітокамери.
- Ароматерапія.

- Киснева терапія .

Санаторно-курортне лікування хворих, що перенесли пневмонію.

В системі здоровлення хворих на пневмонію обов'язковий санаторно-курортний етап, як продовження стаціонарного лікування не передбачений. Однак хворим на затяжну пневмонію (тривалість більше 8 тижнів) із залишковими явищами показане подальше санаторно-курортне лікування у місцевих санаторіях або на кліматичних курортах (чорноморська група курортів, гірські курорти, курорти степової і лісової зони). Пацієнтам з неускладненим перебігом пневмонії рекомендоване лікування в санаторному відділенні реабілітаційного типу вже з 4-го тижня від початку захворювання. Через 2-3 місяці після пневмонії хворий може бути направлений на спеціалізований кліматичний курорт. При повному одужанні можна обмежитися організованим відпочинком. Хворим які перенесли затяжну пневмонію, показане лікування в умовах м'якого, щадного клімату. Реконвалісенти, з переважанням астенічний явищ направляються на гірські (курорти) кліматичні та лісові курорти.

Визначення кліматично-рухового режиму проводять залежно від загального стану пацієнта, його адаптації до нових кліматичних умов. Починається, як правило для усіх хворих зі щадного режиму, поступово переводячи їх на тонізуючий, а за умови швидкої ефективної кліматоадаптації, і на тренувальний режим. Застосовують аеротерапію – денне або цілодобове перебування хворих на верандах, денний або нічний сон на свіжому повітрі, повітряні ванни, геліотерапію розсіяними променями з помірним променевим навантаженням.

В реабілітаційних відділеннях використовують мікроклімат ШАС, галокамер, для лікування реконвалісентів пневмонії за загальною

методикою зі скороченим курсом лікування (№16-18).

Лікувальну фізкультуру якомога більше проводять на свіжому повітрі використовуючи вправи дихальної гімнастики направленні на ліквідацію обструкцій, покращення дренажної функції, посилення рівномірної вентиляції легенів у поєднанні із загально розвиваючими вправами. До комплексного лікування включають:

- Електрофорез з KI, CaCl₂, ліпазою, гепарином на грудну клітину.
- Лазеротерапія на ділянку ураження.
- УВЧ терапію на ділянку запалення. Доза слабо теплова 10 хвилин №12-15.
- Аероіонотерапія 10хв. щодня.
- Інгаляції з мінеральною водою, бронхолітиками, муколітиками, морською водою .
- Грязьові аплікації 30-40°C 10-15 хвилин.
- Оксигенотерапія при гіпоксії.
- Морські ванни 37°C 15 хв.
- Парафіно-озокерітові аплікації 52-55° С, 20-30хв., міжлопаткова область.
- Масаж спини і грудної клітини.

Санаторно-курортне лікування хворих з бронхоектатичною хворобою.

Хворим на бронхоектатичну хворобу показаний сухий степовий клімат (при відсутності гнійного мокротиння), а також південний берег Криму. При сухих бронхоектазах – Кисловодськ.

Одним із провідних методів лікування в комплексній терапії хворих на бронхоектатичну хворобу є ЛФК.

Завдання ЛФК:

- Поліпшення вентиляції та газообміну легень, тренування дихальної мускулатури
- Сприяння більш повному виділенню мокротиння.
- Компенсація порушення дихання,активізація апарату зовнішнього дихання, збільшення резервних можливостей.
- Поліпшенні функції системи кровообігу.
- У заняттях ЛФК на фоні загально розвиваючих вправ,використовують вправи, що сприяють збільшенню рухливості грудної клітини, дихальні вправи з подовженим видихом з переважною активізацією діафрагмального дихання. Протипоказані форсовані дихальні вправи. Для збільшення рухливості діафрагми, підвищення тонусів м'язів черевного преса, та міжреберної мускулатури доцільно при виконанні динамічних дихальних вправ додавати обтяження вагою 1,5-2 кг (мішечок з піском на грудну клітину) перевагу надають статичним та динамічним дренажним вправам та дренажним положенням тіла.
- Аероіонотерапія (гідроіонізатором).
- УФ -опромінення загальне.
- Масаж грудної клітини і спини.

Санаторно-курортне лікування хворих на сухий та ексудативний плеврит

Сухий плеврит переважно тbc фізіотерапію призначають з обережністю.

На етапі санаторно курортного лікування показанні сонячно-повітряні ванни, обтирання, обливання,ЛФК.

- Індуктотерапія на зони враження.
- Парафіноозокерітові аплікації на зону враження 48-50° С ,20-30хв.
- Масаж спини.
- Йод-електрофорез на зону рубців.

При лікуванні ексудативного плевриту використовують кліматолікування – тривале перебування на свіжому повітрі в теплий період року. Показаний лісовий і степовий клімат, південного берега Криму.

ЛФК направлена на:

- Загальнооздоровчий вплив на організм.
- Боротьба з дихальною недостатністю.
- Активізацію крово- і лімфообігу,що сприяє розсмоктуванню ексудату і ліквідації запального процесу.
- Запобігання утворення плевральних зрощень, або їх розтягування.
- Профілактика деформації грудної клітини і хребта.

До спеціальних вправ належать дихальні вправи, які розширюють грудної клітини у нижніх відділах, вправи для тулуба: розгинання тулуба назад з одночасним підйманням рук вгору,нахили, повороти

тулуба в сторону, вправи з предметами.

Із фізіотерапевтичних методів використовують:

- Індуктотерапія області ураження (сила анодного струму до 150 мА);
- УВЧ -терапія;
- йод-електрофорез;
- лазеротерапія;
- парафіно-озокерітові аплікації на зоні ураження 46-50°C, 20 хв.;
- обтирання тіла.

Санаторно-курортне лікування хворих з пневмофіброзом і емфіземою легень

Кліматолікування ґрунтується на перебуванні на свіжому повітрі, повітряні ванни при стійкій теплій погоді, сонячні ванни при відсутності виражених порушень функцій дихання, з послідуочим душем чи вологим обтиранням, морські купання, чи купання в басейні при температурі повітря 22-24°C, з вологістю повітря 60-70% . Найкраще для даної групи хворих підходять курорти південного берега Криму. Використовують ЛФК, яка надає загальнооздоровчий вплив на ослаблений організм, направлена на боротьбу з дихальною недостатністю, на збереження еластичності легеневої тканини, на розвиток компенсаторних механізмів. Із фізіотерапевтичних методів використовують:

- Масаж спини.
- Вуглекислі ванни з температурою води 36-38°C.
- Морські ванни 36-37°C, або кисневі ванни 36°C 10-15хв.
- Солюкс на грудну клітину.
- УВЧ-терапія на грудну клітину.
- УФ – опромінення .
- Лазеротерапія на зону ураження.
- Йод-електрофорез на зону ураження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Медична та соціальна реабілітація : Навчальний посібник /За заг.ред. І.Р.Мисули, Л.О. Вакуленко. – Тернопіль: ТДМУ,2005. – 402 с.
2. Методичні рекомендації з санаторно – курортного лікування / за ред. Лободи М.В. – Київ: «ТАМЕД», 1998. – 310 с.
3. Курортні ресурси України / за ред. Лободи М.В. – Київ : «ТАМЕД», 1999. – 154 с.
4. Основи куртології / за ред. Лободи М.В., Колесника Е.О. – Київ. : «Купріянова», 2003. – 510с.
5. Показання та протипоказання щодо санаторно - курортного лікування в санаторіях ЗАТ «Укрпрофоздоровниця» / за ред. Колесника Е.О., Бабова К.Д., Дриневського М.П. – Київ: «Купріянова», 2004. – 320 с.
6. Стандарти (клінічні протоколи) санаторно-курортного лікування / за заг.ред. М.В.Лободи, К.Д.Бабова, Т.А.Золотарьової, Л.Я. Гріняєвої – К.: «КІМ», 2008. – 416с.
7. Загальна фізіотерапія : Навчальний посібник / за ред. Федорів Я.-Р.М., Філіпюк А.Л., Грицько Р.Ю. - К. : Здоров'я, 2004. – 224 с.

Формат 60x84/16. Папір офс. Гарнітура Times New Roman.
Друк офс. Ум. друк. арк. 3,60. Обл.-вид. арк. 2,77.
Тираж 100 шт. Замовлення № 23.

Видавництво ФОП Бреза А.Е.
м. Ужгород, вул. Університетська, 21/220. Тел./факс: (0312) 64-37-22
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4091 від 15.06.2011 р.
Друк: ПП Бреза, тел.: 050-43-22-437