

О. О. Лобанова, О. Б. Голубчак
РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ХВОРОБАМИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Обласний фізіолого-пульмонологічний центр, м. Івано-Франківськ*

Захворювання легень становлять чималу медико-соціальної проблему. В даний час вони займають четверте місце в структурі основних причин смертності населення, і ще частіше є причиною зниження працездатності та інвалідності. Цьому сприяють збільшені темпи забруднення повітря, обсяги використання хімічних речовин на виробництві, в сільському господарстві та побуті. Основними причинами, що викликають різні захворювання органів дихання у дітей, є інфекції, екологічна ситуація, алергени, спадковість.

Однак, поглянемо на цю проблему з урахуванням особливостей дихальної функції і органів дихання у дітей. До найбільш характерних з них відносяться менші розміри органів дихання у дітей і відповідно менша величина ЖЕЛ в порівнянні з дорослими. Аеродинамічний опір у дітей з розрахунку на одиницю маси легень менше, ніж у дорослих, так само, як і довжина бронхів, носові і легеневі ходи порівняно вузкі. По мірі росту дитини зміцнюється дихальна мускулатура і збільшується об'єм легень, до 3–4 років встановлюється грудний тип дихання, до 6 — завершується будова легеневої тканини. Дихання дитини більш поверхневе, ніж у дорослої людини. Підвищена в порівнянні з дорослими частота дихання дозволяє дитині підтримувати стабільний рівень газообміну.

Цілями реабілітації при захворюваннях органів дихання є ранній початок і безперервність реабілітації, комплексність і її індивідуальність. Зміст реабілітації включає в себе функціональне відновлення, пристосування до повсякденного життя і трудотерапію, залучення до трудового процесу, диспансерний контроль реабілітованих.

Залежно від характеру застосовуваного відновного лікування розрізняють лікувальну, або клінічну (медикаментозну, хірургічну), функціональну, або фізичну реабілітацію. Етапи реабілітації: амбулаторний, стаціонарний, санаторний і диспансерний. Важливий принцип реабілітації - спадкоємність на всіх її етапах.

Лікувальні фактори, що застосовуються в реабілітації пульмонологічних хворих, включають насамперед медикаментозну терапію, фізіотерапевтичні методи лікування, засоби ЛФК, різні методики дихальної гімнастики, рефлексотерапію, мануальну терапію і масаж. Провідна роль у програмі відновного лікування відводиться засобам ЛФК, оскільки фізичні вправи допомагають розкрити потенційні функціональні резерви дихальної системи, впливати на механізми саногенезу і забезпечити максимально повне відновлення функції або її компенсацію, формуючи оптимальний стереотип дихання з подовженим видихом. Окремим питанням в проблемі реабілітації дітей з захворюваннями органів дихання є імунореабілітація - одна із основних ланок, особливо при рецидивуючій та хронічній патології.

При ранній реабілітації мова може йти лише про імунотерапію, але не про імюнокорекцію. У періоді пізньої реабілітації

імюнокоригуюча терапія намічається в повному обсязі і виконується під час відновного лікування.

Завдання ЛФК при захворюваннях органів дихання.

1. Удосконалення (нормалізація) вищих регуляторних механізмів центральної нервової системи.

2. Покращення психічних процесів — вольових, відчуття, сприйняття та ін.

3. Виготовлення та закріплення звичок самоконтролю, саморегуляції, керування диханням, розслаблення м'язів.

4. Удосконалення діяльності та збільшення функціональних можливостей дихальної системи (збільшення ЖЕЛ, легеневої вентиляції, екскурсії грудної клітки і передньої черевної стінки (діафрагми), покращення газообміну, зміцнення м'язів, які беруть участь у диханні).

5. Покращення акту дихання (ритму, глибини, плавності).

6. Загальне зміцнення і загартування організму. Підвищення опірності до простудних захворювань.

Широкий спектр дихальних вправ включає: звукову гімнастику з вимовою шиплячих, свистячих, які викликають тремтіння голосової щілини і вібрацію бронхіального дерева, що знижують тонус гладкої мускулатури; вправи з подовженим видихом, з затримкою дихання на видиху; дренажні вправи. У період між нападами пропонується використовувати метод вольового управління диханням (модифікований метод К. П. Бутейко), спрямований на усунення психоемоційного напруження, придушення нав'язливого покашлювання. Поступово збільшується час затримки дихання від 4–5 до 15–30 с, крім цього використовується велоергометрія: 1–2 рази на день з розрахунку 1,5 Вт / кг при швидкості обертання педалей 60 об / хв, по 10–20 хв. Курс лікування 2 тижні. Рекомендується вдихання газових сумішей зі зниженим вмістом кисню до 12–15 %.

Дитячі санаторії пульмонологічного профілю можуть розглядатися як санаторії (пізня реабілітація) і як курорт (відновне лікування) в залежності від стану хворого і проводимих методів реабілітації.

В Івано-Франківській області функціонують два санаторії пульмонологічного профілю : «Сніжинка» в м. Яремче та «Ясень» в смт. Ясень Рожнятівського району. За останні 5 років тут оздоровлено біля 3 тисяч дітей з патологією бронхо-легеневої системи.

Висновок

Реабілітація дітей з хворобами органів дихання є невід'ємною частиною лікувального процесу, що включає всі етапи і орієнтується на анатомо-фізіологічні особливості дихальної системи та індивідуальний підхід, що сприяє поліпшенню функціонування респіраторної системи, енергозабезпеченню імунних реакцій організму, зниженню частоти рецидивних бронхолегеневих захворювань, зниженню проявів сенсибілізації до туберкульозної інфекції.