

Ä

Кафедра спортивной медицины и адаптивной физической культуры

\_\_\_\_\_ Федорова Н.И.

«        » 2017 г.

# Выпускная квалификационная работа бакалавра

состоянии здоровья (Адаптивная физическая культура)»

Научный руководитель

## Оценка за работу

Главный врач ОГАУЗ «Смоленский областной  
врачебно-физкультурный диспансер»,

Российской Федерации

Ревенко С.Н.

Виноградова Л.В.

Ä

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Острые пневмонии: этиология, патогенез, клинические проявления и принципы лечения .....	6
1.1.    Этиология и патогенез.....	6
1.2.    Клинические проявления .....	8
1.3.    Лечение пневмоний.....	10
Глава 2. Реабилитация при пневмониях как метод патогенетической терапии.....	12
2.1. Реабилитационные мероприятия для больных пневмонией на различных этапах лечения.....	15
Глава 3. Использование лечебной физической культуры в реабилитации больных острой пневмонией.....	24
Глава 4. Использование массажа в реабилитации больных острой пневмонией.....	32
4.1. Действие массажа на дыхательную систему.....	32
4.2. Методические особенности проведения массажа при пневмонии.....	35
Заключение.....	39
Выводы.....	42
Практические рекомендации.....	44
Литература.....	45

## Введение

Пневмонии являются одним из наиболее часто встречающихся острых заболеваний, они возникают в самых разных возрастных группах. Заболеваемость пневмонией колеблется от двух до 17 случаев на 1000 населения в год, существенно увеличиваясь в осенне-весеннее время и особенно в организованных коллективах (проживающих в интернатах и др.), резко возрастая в несколько раз в периоды эпидемий гриппа или иных респираторных вирусных инфекций [9,33].

Кроме того, заболеваемость в возрастной группе старше 60 лет составляет от 20 до 40 случаев на 1000 населения [41]. Вместе с тем, число случаев пневмоний значительно выше, так как довольно часто пневмонии «осложняют» течение различных заболеваний. Так, они часто возникают у больных, страдающих опухолевыми заболеваниями, в том числе системы крови, после проведенных курсов химиотерапии, у больных, перенесших тяжелые оперативные вмешательства, находящихся в тяжелом состоянии с нарушениями сознания [35].

В США пневмония диагностируется ежегодно у 2 млн. человек, из них умирают 40-70 тысяч. Она занимает шестое место среди всех болезней как непосредственная причина смерти и первое – среди летальных случаев от внутрибольничных инфекций [32].

Течение и прогноз пневмоний во многом определяют наличие или отсутствие осложнений. Осложнениями пневмонии принято считать развитие в бронхолегочной или других системах патологических процессов, которые не являются непосредственным проявлением воспаления легких, но этиопатогенетически связаны с ним [34,35,40].

Лечение пневмоний должно быть ранним, рациональным, индивидуальным и комплексным [9,23]. Компоненты лечебного комплекса: борьба с инфекцией и интоксикацией, активизация защитных сил организма, нормализация нарушенных функций органов и систем, ускорение

регенеративных процессов [35]. Если в период разгара заболевания ведущее место занимает антибактериальная терапия [9], то в последующем не меньшее значение приобретают реабилитационные мероприятия, направленные на быстрое восстановление функциональной способности легких, улучшение здоровья и трудоспособности больного (физиотерапия, ЛФК, массаж и др.) [9,17,24,35].

Однако, несмотря на улучшение эффективности всех лечебно-профилактических мероприятий, совершенствование тактики ведения больных с острыми пневмониями проблема острых пневмоний не утратила своей актуальности и на сегодняшний день. В настоящее время актуальность проблемы пневмоний в практическом здравоохранении определяется, по крайней мере, двумя обстоятельствами [9,18].

Во-первых, тем, что число случаев заболеваний пневмонией все еще остается достаточно высоким и значительно увеличивается в период эпидемий гриппа и других респираторных вирусных заболеваний. Так, в 2009г. и 2010 г. число заболеваний среди населения Москвы на уровне 371 случай на 100000 населения. Во-вторых, тем, что госпитальная летальность (смертность) от пневмонии остается все еще достаточно высокой – в городских больницах она составляет 8,0-8,7%, а при тяжелых осложнениях в реанимационных отделениях летальность составляет 40-50%. Пневмонии, как заболевания, требующие длительного стационарного и амбулаторного лечения, дают высокую продолжительность временной нетрудоспособности, по данным И.И. Чукаева [40] – от 16,1 до 51 дня; по данным других авторов [25,33,41] – от 12,8 до 45 дней. Особую остроту изучаемой проблеме придает высокий риск возникновения осложнений легочной и внелегочной локализации, требующих повышенного внимания специалистов различного профиля.

**Цель исследования:** изучить особенности реабилитационного процесса у больных с острыми пневмониями.

**Объект исследования:** система физической реабилитации больных с заболеваниями бронхо-легочной системы.

**Предмет исследования:** средства и методы физической реабилитации, используемые в комплексном лечении больных острыми пневмониями.

**Задачи исследования:**

1. Изучить причины возникновения пневмоний и обобщить основные принципы их лечения на различных этапах заболевания.
2. Определить роль ЛФК в реабилитации больных острой пневмонией.
3. Установить значение массажа в реабилитации больных острой пневмонией.

**Методы исследования:**

1. Анализ научно-методической литературы.

**Практическая значимость** заключается в расширении существующих представлений о возможностях использования комплекса средств физической реабилитации в процессе восстановления пациентов с острыми пневмониями. Материалы проведенного исследования могут быть использованы при составлении программ реабилитации пациентов с бронхо-легочной патологией на различных этапах лечения