**Реферат по теме: Лечебная физическая культура при острой пневмонии**

**Содержание:**

1. Введение
2. Классификация пневмоний
3. Патофизиологические механизмы дыхательных расстройств при пневмониях
4. Основные принципы реабилитации при заболеваниях органов дыхания
5. Объем и интенсивность физической нагрузки при занятиях ЛФК зависит от тяжести течения пневмонии
6. Задачи ЛФК
7. Противопоказания к назначению лечебной гимнастики:
8. Комплекс упражнений

**Введение**

**Пневмония** - это заболевание, характеризующееся воспалением всех структур легочной ткани. Тяжесть и продолжительность пневмонии во многом зависит от типа возбудителя и реакции организма. Воспаление легочной паренхимы охватывает дистальную часть терминальных бронхиол, дыхательные бронхиолы, альвеолярные ходы, альвеолярные мешочки и альвеолы, что влечет за собой ограничение дыхательной поверхности легких. Воспалительный процесс часто не ограничивается легочной паренхимой и распространяется на близлежащие бронхи, сосуды и плевру - тогда можно говорить о сопутствующем бронхите, васкулите, плеврите.

В основу современной классификации пневмоний положен этиологический фактор. Выяснение этиологии пневмонии имеет значение не только для правильного выбора медикаментозного лечения, в частности антибиотика, но и для своевременного назначения ЛФК, физиотерапии. Знание морфологических изменений в тканях легких и бронхов при пневмонии, вызванной тем или иным возбудителем, формы и стадии заболевания способствует правильному и своевременному назначению лечебной физкультуры и выбору адекватных средств.

ЛФК принадлежит важная роль в комплексной терапии пневмонии. Раннее использование специальных дыхательных упражнений с учетом показаний и противопоказаний заметно ускоряет выздоровление больных.

Лечебное действие физических упражнений при заболеваниях дыхательного аппарата основывается прежде всего на возможности произвольного регулирования глубины и частоты дыхания, его задержки и форсирования. С помощью специальных статистических и динамических дыхательных упражнений можно переводить поверхностное дыхание на более глубокое, удлинять или укорачивать фазы вдоха и выдоха, улучшать ритм дыхания, увеличивать вентиляцию легких. Занятия лечебной гимнастикой при рациональном сочетании общеукрепляющих физических упражнений со специальными дыхательными упражнениями и разными фазами дыхания усиливают лимфо-и, кровообращение в легких и этим способствуют более быстрому и полному рассасыванию инфильтратов и экссудата в легких и в плевральной полости, предупреждению образования в ней спаек и других включение лечебной гимнастики в комплексное лечение острых заболеваний органов дыхания значительно увеличивает его эффективность и сохраняет у больных в дальнейшем работоспособность. При хронических заболеваниях легких с помощью физических упражнений можно добиться нормализации нарушенной дыхательной функции.

**Классификация пневмоний**

Внебольничные (первичные) и нозокомиальные (госпитальные);

по этиологии (пневмококковая, стафилококковая и т.д.),

по локализации (доля, сегмент),

по осложнениям (плеврит, перикардит, инфекционно-токсический шок и т.д.).

по тяжести (легкие, средней тяжести и тяжелые);

пневмонии у больных с иммунодефицитами.

Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС, англ. SARS Severe Acute Respiratory Syndrome, атипичная пневмония – респираторное вирусное заболевание, вызываемое коронавирусом SARS-CoV. Основными синдромами у реконвалесцентных больных являются: астенический, имунной дисфункции, психо-эмоционального напряжения.

Организация медицинской помощи больным ТОРС определена временным Порядком организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID19, утвержденных Приказом Минздрава России от 19.03.2020 №198н. Она оказывается в виде первичной врачебной, первичной специализированной и специализированной медико-санитарной помощи.

**Патофизиологические механизмы дыхательных расстройств при пневмониях:**

нарушение проходимости сегментарного бронха в очаге поражения;

активация перекисного окисления липидов и нарушения в системе антиоксидантной защиты;

ухудшение микроциркуляции в очаге поражения;

нарушение микроциркуляции в очаге воспаления способствует; уменьшению числа функционирующих капилляров и альвеол, уменьшению поверхности газообмена и развитию артериальной гипоксемии — одна из причин развития легочной гипертензии;

воспалительный процесс часто не ограничивается легочной паренхимой и распространяется на близлежащие бронхи, сосуды и плевру, и тогда можно говорить о сопутствующем бронхите, васкулите, плеврите;

нарушение проходимости мелких бронхов с одной стороны ограничивает воспаление, с другой – способствует развитию существенных сдвигов гемодинамики в малом круге кровообращения, развитию артериальной гипертензии;

подавляется фибринолитическая активность, повышается содержание фибриногена в крови, усиливается местная гемокоагулирующая активность;

агрегация эритроцитов, снижение их способности к деформируемости, внутрисосудистая агрегация тромбоцитов и развитие тромбоцитарных тромбов и, как следствие, нарушение реологических свойств крови.

Знание возбудителей заболевания и тех патологических нарушений, которые они вызывают в тканях лёгких и бронхов при пневмонии, их локализации, а также формы и стадии заболевания способствуют правильному и своевременному назначению медицинской реабилитации и выбору адекватных средств.

ЛФК и физические методы, кинезиотерапию, санаторно-курортное лечение, психотерапию используют на этапе полного клинического выздоровления больных в лечении коморбидных состояний и осложнений в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи по данным заболеваниям. Они являются дополнительным компонентом потенцирования базисной лекарственной терапии используются на этапе полной реконвалесценции для коррекции сопуствующих синдромов имунной дисфункции, бронхообструкции и стрессорных расстройств.

Для восстановления нейро-гуморального дисбаланса применяют физические упражнения. Пациентам назначают активный режим с постепенным увеличением физических нагрузок до 60-70% от максимальных. Используют различные виды дыхательной гимнастики, включающей упражнения на формирование активного выдоха без форсированного вдоха, а также эрготерапию. Их постепенно дополняют общеукрепляющими упражнениями (без больших нагрузок) и лечебной ходьбой.

**Основные принципы реабилитации при заболеваниях органов дыхания**

Раннее начало и непрерывность;

комплексность и рациональность сочетания восстановительных мероприятий;

учёт клинических особенностей заболевания;

учёт индивидуальных качеств пациента, его психологических и моральных факторов, физической подготовленности, условий труда и быта;

прогнозирование исходов реабилитации.

**Объем и интенсивность физической нагрузки при занятиях ЛФК зависит от тяжести течения пневмонии**

Крайне тяжелое течение характеризуется резко выраженной интоксикацией с церебральными и неврологическими нарушениями; острой тяжелой и рецидивирующей сосудистой и сердечно-сосудистой недостаточностью; резко выраженной дыхательной недостаточностью с нарушениями кислотно-основного состояния и гипоксемией; массивными и множественными деструктивными процессами в легких с выраженной гнойной интоксикацией.

Для тяжелого течения характерны выраженная интоксикация с гипертермией и адинамией; респираторные и гемодинамические нарушения (ортостатический коллапс, умеренная хроническая недостаточность кровообращения; выраженная дыхательная недостаточность при распространенных пневмониях; деструктивные процессы в легких при стафилококковой пневмонии); другие осложнения, неблагоприятно влияющие на прогноз заболевания, но непосредственно, не угрожающие жизни больного (пара- и метапневмонический плеврит с выпотом, миокардит и т.д.).

Среднюю тяжесть течения отличают: фебрильная лихорадка; умеренная интоксикация (головная боль, слабость); не резко выраженная дыхательная недостаточность преимущественно при физической нагрузке; реакция сердечно-сосудистой системы (тахикардия, гипотония); изменения периферической крови и положительные острофазные реакции.

Легкое и абортивное течение определяются при отсутствии острой интоксикации, незначительных дыхательных и сосудистых отклонениях и не резко выраженных биохимических сдвигов и реакции периферической крови.

**Задачи ЛФК:**

1. восстановление или повышение функции внешнего дыхания;
2. укрепление дыхательной мускулатуры;
3. увеличение экскурсии грудной клетки и диафрагмы;
4. способствовать растяжению плевральных спаек и очищению дыхательных путей от патологического секрета.
5. восстановление равномерности вентиляции легких;
6. устранение мышечного дисбаланса;
7. улучшение деятельности нейрогуморальных механизмов регуляции функции внешнего дыхания;
8. улучшение вентиляционно-перфузионных отношений (устранение диссоциации между альвеолярной вентиляцией и легочным кровотоком);
9. улучшение деятельности сердечно-сосудистой системы и защитных свойств организма;
10. повышение психологического статуса и толерантности к физическим нагрузкам.

Физические упражнения способствуют увеличению вентиляции легких, которое достигается при повышении подвижности нижнего легочного края и экскурсии легких, устранении краевых ателектазов, ускорении рассасывания в очаге воспаления благодаря активизации лимфотока и кровотока по системе бронхиальной артерии, дренированию бронхов. Используют упражнения: статические (локализованное дыхание), динамические дыхательные, дренирующие и растягивающие спайки. Улучшение трофических процессов в ткани легких способствует профилактике пневмофиброза.

Дыхательные упражнения и движения для мышц шеи, плечевого пояса, рук и ног влияют на деятельность сердечно-сосудистой системы, повышая функциональные резервы миокарда, увеличивая мышечный кровоток, снижая общее периферическое сосудистое сопротивление, повышая оксигенацию крови и утилизацию кислорода.

**Противопоказания к назначению лечебной гимнастики:**

1. острая стадия болезни (высокая температура, астматический приступ);
2. злокачественные новообразования легких;
3. острые гнойные воспаления;
4. опасность возникновения кровотечения.
5. тяжелая сердечная и легочная недостаточность.

Общие критерии назначения ЛФК: улучшение общего состояния, снижение температуры до субфебрильных или нормальных цифр, уменьшение лейкоцитоза, исчезновение острофазных реакций периферической крови. Определению срока назначения ЛФК в конкретном случае помогает знание возбудителей заболевания, морфологических и патофизиологических нарушений, которые они вызывают в организме.

**Комплекс упражнений:**

**Упражнение № 1**. – сидя, ноги на ширине плеч, ступни на полу, руки опущены. Поднять руки вверх, положить кисти на колени и скользить ими к носкам. Повторить 2-4 раза. Темп медленный. Дыхание свободное.

**Упражнение № 2**. – то же, руки на поясе. Повернуть туловище направо и без остановки налево. Повторить по 2-4 раза в каждую сторону. Темп медленный. Дыхание свободное.

**Упражнение № 3**. – то же. Поднять плечи вверх – вдох, опустить – выдох. Повторить 3 раза. Темп медленный.

**Упражнение № 4**. – сидя, ноги на ширине плеч, руки в стороны. Поднять согнутую в колене правую ногу и руками прижать ее к груди. То же левой ногой. Повторить по 2-4 раза каждой ногой. Темп средний. Дыхание свободное.

**Упражнение № 5**. – то же, руки опущены. Наклониться максимально вперед, сгибаясь в тазобедренных суставах и одновременно поднять руки вверх

назад, затем вернуться в **Упражнение № 6**. Повторить 2-6 раз. Темп средний. Дыхание свободное.

**Упражнение № 7**. – сидя, ноги на ширине плеч. Поднять руки через стороны вверх, соединить ладони тыльными сторонами вместе – вдох, опустить – выдох. Повторить 3 раза. Темп медленный.

**Упражнение № 8**. – стоя, ноги на ширине плеч, в руках резиновый мяч. Поднять мяч над головой, прогнуться и опустить к носкам ног. Повторить 2-4 раза. Темп медленный. Дыхание свободное.

**Упражнение № 9**. – стоя, руки с мячом подняты над головой. Круговые движения туловищем по часовой и против часовой стрелки. Повторить по 4-6 раз в каждую сторону. Темп средний. Дыхание свободное.

**Упражнение № 10**. – то же. Опустить руки с мячом к правому колену, наклонив туловище вправо – выдох, вернуться в **Упражнение №**. – вдох. То же в левую сторону. Повторить по 2 раза в каждую сторону. Темп медленный.

**Упражнение № 11**. – стоя, руки вдоль туловища. Наклониться вправо, скользя правой рукой по туловищу вниз, а левой – вверх к подмышечной впадине. Тоже в другую сторону. Повторить 2-4 раза. Темп средний. Дыхание свободное.

**Упражнение № 12**. – стоя, в опущенных руках палка. Присесть, поднимая палку перед грудью – выдох, встать – вдох. Повторить 2-4 раза. Темп медленный.

**Упражнение № 13**. – стоя, палка зажата сзади в локтевых суставах. Наклоняться вправо, влево. Повторить по 4-6 раз. Темп средний. Дыхание свободное.

Спокойная ходьба 1-2 мин., полностью расслабь мышцы рук и туловища.

Массаж грудной клетки (классический лечебный, сегментарный, аппаратный - вибрационный) с использованием всех приемов назначают в конце 2-го - начале 3-го периода лечения (при выраженных обструктивных проявлениях не используют прерывистую вибрацию вплоть до купирования этого состояния).

Особое внимание при массаже обращают на устранение патологических изменений в коже и соединительной ткани приемами растирания в областях над и под ключицами, над грудиной и лопатками, в паравертебральных областях, над нижней реберной дугой и в местах прикрепления ребер к грудине. Особенно тщательно необходимо выполнять приемы полукружного разминания и растяжения при массаже мышц паравертебральной области на стороне воспаления легочной ткани.

Объективные признаки улучшения состояния по окончании курса комплексного лечения: исчезновение клинических, рентгенологических, лабораторных проявлений пневмонии; улучшение вентиляционной функции легких; уменьшение или исчезновение обструкции бронхов; уменьшение изменений в коже и миофасциальных структурах; повышение толерантности к физическим нагрузкам

пневмония легочный лечебный гимнастика

**Список литературы:**

Епифанов В. А. //Лечебная физическая культура и спортивная медицина//- В. А.Епифанов М. Медицина 1999 139, 140 сс

Калашникова А. //Книга о физических упражнениях и хорошем самочувствии. //А.Калашникова 1996 г.-156-159 сс

Популярная медицинская энциклопедия.

Толкачев Б.С. /»Физкультурный заслон» ОРЗ / Б.С Толкачев 1992 г.- 45,46сс

Транквиллитати А.Н./ «Восстановить здоровье» /А.Н. Транквиллитати 1992 г. стр 66