16.2. ФІЗІОТЕРАПІЯ В ПУЛЬМОНОЛОГІЇ

16.2.1. АСТМА БРОНХІАЛЬНА

Задачі фізіотерапії при лікуванні БА: усунути патологічну тріаду (спазм,

набряк слизової оболонки і гіперсекрецію), надати протизапальну, антиспастичну,

протинабрякову, імунокорегуючу, десенсибілізуючу дію, поліпшити

мікроциркуляцію, сприяти регулюючій дії на нервові процеси, усунути патологічну

домінанту.

В період нападів

- Аерозольтерапія бронхолітиками (B2-агоністи, холінолітики) - сальбутамол,

беротек, вентолін, еуфілін, ефедрин, алупент і ін.);

- Аероінотерапія з негативними зарядами;

- Ручна гірчична ванна (температура С 40);

- Вібромасаж грудної клітки;

- При нетяжкому нападі ЕпУВЧ на ділянку грудної клітини ДМВ терапія

(«Волна»), СМТ (Луч 58)

154

В період затухаючого загострення

- ДМВ - терапія на ділянку грудної клітини і надниркових залоз;

- УВЧ - терапія;

- КВЧ- терапія на рефлексогенні зони;

- Ультразвук полями паравертебрально і на зону надниркових залоз;

- УФО грудної клітини еритемними дозами;

- Лазеротерапія:

А) перпоральна - опромінюються біологічно активні точки в міжлопатковій

зоні;

Б) екстракорпоральна - лазером опромінюються узята з вени кров хворого по

25-30 хвилин з наступною реінфузією;.

- Магнітотерапія;

- Електросон;

- Електрофорез бронхолітиків, гепарину, кромолін - натрію, йодистого калію на

міжлопаткову ділянку;

- Ампліпульстерапія;

- Масаж грудної клітини;

- Лікувальна дихальна гімнастика з подовженням видиху.

В період ремісії

- Електросон;

- Аеротерапія негативно зарядженими іонами;

- Електрофорез іонів кальцію;

- Фонофорез гідрокортизона на сегментарні зони грудної клітини;

- ДМВ-терапія на ділянку надниркових залоз;

- УФО;

- Загартовуючі процедури (гідротерапія, аеротерапія, таласотерапія);

- Лікувальна фізкультура, дихальна гімнастика;

- Спелеотерапія;

155

- Санаторно-курортне лікування. Хворі з бронхіальною астмою з нечастими і

легкими нападами, в фазі ремісії, при легенево-серцевій недостатності не вище I

стадії направляються на кліматолікувальні курорти і в місцеві санаторії, а при

легенево-серцевій недостатності не вище II стадії через 2 міс. після відміни

гормональної терапії - тільки в місцеві санаторії.

Протипоказанням для санаторно-курортного лікування є бронхіальна астма з

часто рецидивуючими і важкими нападами, а також з нападами середньої тяжкості,

без стійкої стабілізації процесу навіть на тлі гормональної терапії.

16.2.2 БРОНХІТ ГОСТРИЙ

Фізіотерапевтичні методи лікування призначають для зняття гострого

запалення (протизапальні методи), відновлення нормального виділення слизу в

трахеобронхіальному дереві (муколітичні методи). при формуванні бронхіоліта

показані методи, які зменшують обструкцію бронхів (бронхолітичні методи).

Протизапальні методи:

- Інгаляційна терапія противірусних препаратів і фітонцидів;

- Електричне поле УВЧ на область грудної клітини;

- Солюкс на грудну клітину;

- УФО грудної клітини напівлежачи, 1-2 біодози;

- МРТ ділянки проекції бронхів;

- Індуктотермія, СМВ або ДМВ-терапія міжлопаткової зони;

- Мідь - електрофорез загальний по Вермелю;

Муколітичні методи:

- Інгаляції аерозолів (електроаерозолі) бронхоспазмолітіків (2% розчину алупента,

1% розчину еуспірана, 1% еуфіліну та ін.), секретолітиків (0,5% розчин калію

йодиду), фібринолітичних препаратів (хімотрипсин, хімопсин - 25-30 мг в 5 мл

ізотонічного розчину натрію хлориду);

- Ванна загальна (температура С 39-40) з наступним сухим закутуванням;

156

- Компрес зігріваючий з водою або горілкою, гірчичники;

- Ножна ванна (температура С 40-42).

16.2.3 БРОНХІТ ХРОНІЧНИЙ

Включення фізичних лікувальних факторів в комплексну терапію загострень

захворювання направлено на корекцію дихальної недостатності і активацію

дренажної функції бронхів.

Протизапальні методи:

- Ультразвук на грудну клітину;

- УФО в еритемних дозах;

- Електричне поле УВЧ на грудну клітину;

- Індуктотермія грудної клітини чи зони надниркових залоз;

- ДМВ - терапія на область коренів легень;

- СМТ - терапія;

- Лазеротерапія;

- МРТ області проекції коренів легенів;

- Парафіно-озокеритові аплікації на спину; поєднується через день з

магнітотерапією;

Муколітичні та бронхолітичні методи:

- Йод-електрофорез загальний по Вермелю;

- Електрофорез з гепарином, еуфіліном на ділянку грудної клітки;

- Аероіонізація дихальних шляхів;

- Інгаляції з бронхолітиками, відхаркувальними препаратами лужними або

морськими водами;

- Хвойні, соляні, сірководневі, вуглекислі ванни;

- Душ циркулярний;

- Обтирання вологі грудної клітини загальні з поступовим зниженням температури;

- Компрес зігріваючий круговий;

157

- Масаж грудної клітини і спини;

Антигіпоксичні методи:

- Оксигенотерапія, оксігеногеліотерапія;

- Кліматолікування: повітряні та сонячні ванни. При сухому бронхіті - теплий сухий

або лісовий клімат, при бронхіті з рясним виділенням мокроти - сухий степовий і

середніх висот. При бронхіті з астматичним компонентом у фазі ремісії показана

спелеотерапія;

Санаторно-курортне лікування: Південний берег Криму, соляні шахти.

16.2.4 ПЛЕВРИТ.

Мета фізіотерапії - зменшити прояви запального процесу та попередити

утворення плевральних зрощень.

При сухому плевриті (гостра стадія) призначаються:

Протизапальні методи:

- УВЧ-терапія;

- Високочастотна магнітотерапія;

- СВЧ-терапія;

- Гірчичники, сухі банки або зігріваючий компрес на грудну клітину;

- Солюкс, місцева світлова ванна на хвору сторону;

- УФО ділянки враження через перфоратор, 3-4 біодози;

- Діадинамотерапія грудної клітини (передньо-задня методика);

Після нормалізації температури показано:

Дефіброзіруючі методи:

- Електрофорез дефіброзіруючих препаратів: використовують 2- 3% розчин

йодиду калію, лідазу (64 ОД). Вплив здійснюють на зону спайок поперечно або

поздовжньо, щодня, курс 8-10 процедур.

- Ультрафонофорез лікарських препаратів: застосовують 2% спиртовий розчин

йоду, лідазу (64 ОД) .. Інтенсивність 0,2-0,6 Вт / см

2

, метод лабільний, режим

158

імпульсний по 10 мс, потім безперервний, час дії 10 хв (на одне поле до 5 хв),

щодня або через день; курс 7-10 процедур.

- Йод-електрофорез;

- Мікрохвильова терапія грудної клітини;

- Парафіно - озокеритові аплікації на ділянки ураження;

- Масаж грудної клітини;

- Сонячно - повітряні ванни по уповільненій схемі, обтирання, обливання.

При ексудативному плевриті фізіотерапія проводиться в фазі розрішення для

більш швидкого зникнення ексудату та зменшення плевральних спайок,

рекомендується:

- Електорофорез з кальцієм - хлоридом, гепарином;

- Мікрохвильова терапія дециметрового діапазону;

- Парафінотерапія.

Надалі показаний масаж грудної клітки і санаторно - курортне лікування в

місцевих санаторіях і на Південному березі Криму.

16.2.5 ПНЕВМОНІЯ ГОСТРА

Завдання фізіотерапії полягають в прискоренні розсмоктування запального

інфільтрату (протизапальні та репаративно-регенеративні методи), зменшення

бронхіальної обструкції (бронхолітичні методи), поліпшення відходження мокроти,

розрідження мокроти (муколітичні методи) і активації альвеолярно-капілярного

транспорту, підвищення рівня неспецифічної резистентності організму (імуно-стимулюючі методи).

Фізіотерапія починається після зниження температури та зменшення явищ

інтоксикації, найчастіше на 5-7 день захворювання.

Протизапальні методи:

- УВЧ-терапія;

- СУФ-опромінення в еритемних дозах;

159

- Електрофорез антибіотиків;

- СВЧ - терапія як в сантиметровому, так і в дециметровому діапазоні;

- Лазеротерапія;

- Ультразвукова терапія;

- Електрофорез кальцію - хлориду, калію - йодиду, лідази, гепарину;

- Високочастотна магнітотерапія;

- СМТ (ампліпульстерапія);

В період завершення процесу для поліпшення мікроциркуляції і посилення

розсмоктувальної дії призначають:

- Ультразвукову терапію або фонофорез з бронхолітиками, протизапальними і

десенсибілізуючими препаратами;

- Масаж грудної клітини;

- Парафінові, озокеритові, грязьові аплікації;

- Лікувальна фізкультура;

- Можна продовжувати електрофорез з гепарином, калієм йодидом, кальцієм

хлоридом та ін .;

- Геліотерапія;

- Інгаляційна терапія імуномодуляторами: настойки женьшеню, елеутерококу,

екстракту алое, 0,5% розчин лізоциму.

Для підвищення реактивності організму, особливо при затяжному перебігу

пневмонії рекомендується:

- Загальне ультрафіолетове опромінення;

- Лазеротерапія як зовнішня, так і внутрішньовенна;

- ДМВ - терапія ділянки запального вогнища і надниркових залоз на рівні TIX -LIII;

- МРТ міжлопаткової зони в поєднанні з оксигенотерапією.

В період ремісії, для профілактики рецидивів застосовують гартуючі

процедури, загальні УФО за основною схемою, ДМВ, ультразвук на ділянку

160

наднирників, спелеотерапію, галотерапію, бальнеотерапію, сауну, масаж (грудної

клітини, шийно-комірцевої зони).

Санаторно - курортне лікування: хворі, що перенесли пневмонію, можуть

направлятися в місцеві санаторії, а також на кліматичні курорти з сухим і теплим

кліматом (Крим, Одеса), а при вираженій астенізації - на курорти з гірським

кліматом (Карпати, Крим).

16.2.6 БРОНХОЕКТАТИЧНА ХВОРОБА

У фізіотерапії хворих з бронхоектатичною хворобою вирішальне значення

належить фізичним методам лікування, спрямованими на санацію бронхіального

дерева і видалення гнійного секрету в порожнині бронхоектазів (бронходренуючі і

муколітичні методи).

Бронходренуючі методи:

- Масаж;

- Вібраційний масаж;

- Тривала аеротерапія;

- Лікувальна перкусія;

- Постуральний дренаж (використання певного положення тіла для кращого

відходження мокроти).

Муколітичні методи:

- Інгаляційна терапія речовинами, які впливають на мокроту і мукокінез.

Протизапальні методи:

- УВЧ-терапія;

- Інгаляції глюкокортикостероїдів;

- Електрофорез хлориду кальцію, гепарину;

Бронхолітичні методи:

- Інгаляції бронхолітиків (β2-агоністи, холінолітики);

- Оксігеногеліотерапія;

161

- Вентиляція з безперервним позитивним тиском.

Санаторно-курортне лікування:

Показано хворим з бронхоектатичною хворобою у фазі ремісії при обмежених

інфільтративних змінах без виділення гнійної рясної мокроти, при дихальній

недостатності не вище I стадії, без схильності до кровохаркання, а також в стані

після оперативних втручань при зміцнілому післяопераційному рубці, достатньої

компенсації функціонального стану основних фізіологічних систем організму не

раніше ніж через 3-4 міс після операції при легенево-серцевій недостатності не вище

I стадії. Рекомендують кліматичні курорти.

Протипоказаннями до санаторно-курортного лікування є бронхоектази,

хронічні абсцеси легень при різкому виснаженні хворих, які супроводжуються

рясним виділенням гнійної мокроти і кровохарканням, спонтанним пневмотораксом,

хронічна рецидивуюча форма тромбоемболії легеневої артерії, солітарні кісти легені

великої величини, кістозні гіпоплазії легені з частими нагноєннями, стани після

операцій на легенях при наявності трахеобронхіальних свищів, після невдалих

операцій з приводу гнійних процесів, при наявності плевральних випотів.