

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, КАК ПРОФИЛАКТИКА МУКОВИСЦИДОЗА

Московцев Г.Н.

**Институт специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга,
Санкт-Петербург, Россия**

Актуальность исследования. Муковисцидоз – редкое генетическое наследственное заболевание, которое пока неизлечимо. Нарушение работы желез внутренней секреции приводит к постоянному образованию в организме вязкой, густой, легко инфицируемой мокроты, что пагубно влияет, прежде всего, на работу легких. Радикальные способы помощи больным – использование сильных антибиотиков для обеззараживания мокроты, а затем и трансплантация легких. Однако использование активных приемов профилактики и здоровый образ жизни могут облегчить течение заболевания.

Цель исследования. Определить и опробовать на личном опыте профилактические методы и приемы, с помощью которых больному муковисцидозом удастся снизить частоту обострений, минимизировать дозировку лекарств и повысить функциональные показатели работы легких и организма в целом.

Материалы и методы. У автора муковисцидоз, тяжелое течение, дыхательная недостаточность второй-третьей степени. Все эксперименты выполнялись им на себе в домашних условиях. Параметры (сатурация, пульс, вес, количество мокроты, показатели пикфлоуметрии и др.) измерялись и фиксировались ежедневно. При разработке индивидуальной системы профилактики автор исходил из следующих посылок. Необходимы: постоянный мониторинг здоровья, управляемое самоведение; врач и пациент должны работать сообща, и не только в периоды кризисов и госпитализаций; регулярность выполнения домашних процедур и занятий кинезитерапией; позитивный настрой, вера в свои силы и правильность пути.

Ведение здорового образа жизни включало в себя следующее: правильное дыхание (с обязательным освоением диафрагмального); сбалансированное

питание (с включением в рацион специальных питательных смесей); строгое соблюдение правил гигиены, общей и специальной (промывание носа и т.п.); разработка и соблюдение режима дня (тайм-менеджмент, ранние засыпание и подъем); выработка правильной осанки; закаливание (обливания, купания, парная баня и пр.); спорт, физическая активность (ходьба, бег, лыжи, танцы и др.); Специальные процедуры (базовая медикаментозная терапия, ингаляции, кинезитерапия с аутогенным дренажем и др.); общение, активное участие в социальной жизни (с обязательным ощущением того, что ты приносишь пользу, нужен людям); принятие и следование идеологии здоровья (позитивное мышление, пропаганда здорового образа жизни с муковисцидозом, вовлечение в него других пациентов).

Результаты. Эксперимент был начат в полном объеме в июле 2011г., после трех подряд пребываний в стационарах общей продолжительностью более трех месяцев (лихорадка с высокой температурой возобновлялась через короткое время после окончания внутривенного курса антибиотиков). Параметры в 2011г.: сатурация 86%, объем форсированного выдоха – 35 %, жизненная емкость легких – 60 %. Приходилось круглосуточно применять кислород.

Для выхода из кризиса использовались все приведенные выше приемы, продолжительность занятий кинезитерапией составляла не менее пяти часов в день. Через 6-8 месяцев занятий, соблюдения режима и процедур удалось достичь следующих показателей: сатурация 94-96%, объем форсированного выдоха – 63 %, жизненная емкость легких – 85 %. Эти показатели удается поддерживать до настоящего времени (около трех лет). Кислород сейчас применяется по самочувствию. Обострений и необходимости в госпитализациях с внутривенным введением антибиотиков за указанный период не возникало, хотя прежде в больницу приходилось ложиться 2 – 4 раза в год.

Выводы. Здоровый образ жизни при активном применении адаптивной физической культуры и базовой медикаментозной терапии позволяет значительно облегчить течение муковисцидоза.