

Московцев Г.Н., Московцев Н. Г.
ИСПиП, Санкт-Петербург
РЕЖИМ ДНЯ ПАЦИЕНТА С МУКОВИСЦИДОЗОМ
В ПЕРИОД РЕМИССИИ

Для адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья в современной социокультурной среде необходимо с одной стороны развитие их физических возможностей, а с другой – повышение самооценки и социального статуса.

В работе рассмотрены резервы времени пациента с тяжелой формой муковисцидоза. Показано, что на начальном этапе для физической реабилитации приходится использовать практически все временные резервы. Однако, при достижении положительных результатов, часть времени высвобождается, что приводит к повышению качества жизни и социальной адаптации пациента.

Муковисцидоз (МВ) идентифицирован как отдельное заболевание сравнительно недавно, с 50-х годов прошлого столетия. Первоначально его относили к детским болезням: до взрослого возраста пациенты попросту не доживали. Однако сегодня в развитых странах пациенты с МВ живут до 35-50 лет и продолжительность их жизни постоянно увеличивается. Достигается это и успехами в медикаментозном лечении, и, главным образом, активным использованием пациентами профилактических мероприятий, постоянным и активным применением ими кинезитерапии и дополнительных средств реабилитации.

В работе приводятся варианты режима дня, апробированные одним из авторов и используемые им в настоящее время.

Распорядок дня варьируется в зависимости от применения (или перерыва в применении) ингаляционных антибиотиков, а также от сезона (зима-лето) и самочувствия. На временные затраты влияет также применяющаяся ингаляционная аппаратура.

Ингаляционные антибиотики. Сейчас именно их использование вносит основные коррективы в режим дня. В качестве ингаляционного антибиотика используется Тоби (тобрамицин) по стандартной схеме: 28 дней применение, 28 дней перерыв. Выполняется по 2 ингаляции в сутки. Объем одной ингалируемой порции антибиотика – 5мл. На одну ингаляцию, включая подготовительные процедуры, уходит 20-30мин, на две, соответственно, около часа. Таким образом, в тот месяц, когда применяется Тоби, свободное время сокращается примерно на час. А его, как видно из материалов, приведенных ниже, имеется всего несколько часов в день.

Сезон. Он также оказывает влияние на распорядок, хотя и в меньшей степени. В зимний период исключается беговая нагрузка, изменяется режим водных процедур. Прогулка (бег) могут быть перенесены на светлое дневное время (после обеда). Кроме того, в летний период практикуются регулярные выезды за город. Все это вносит коррективы и в режим.

Самочувствие. На стадии разработки режима именно оно было определяющим временные затраты фактором: чем самочувствие хуже, тем позднее подъем, меньше физическая нагрузка, время на упражнения и т.п. В настоящее время (январь 2011г), после года систематических занятий с использованием комплекса упражнений адаптивной физической культуры (кинезитерапии), самочувствие не является главенствующим в распорядке дня, т.к. остается стабильно устойчивым. На протяжении года не наблюдалось обострений связанных с заболеванием, сопровождающихся повышением температуры и увеличением количества мокроты (в предыдущие годы такие обострения между госпитализациями фиксировались по 3 - 6 раз). Практически исчезли кашель, прежде беспокоивший ежедневно (часто и по ночам). При обычных, бытовых нагрузках (ходьба, подъем по лестнице на 4 этаж) не проявляется и ранее наблюдавшаяся одышка. Именно такое улучшение общего состояния позволило перейти к достаточно строгому нормированию распорядка дня. Ранее при встречающихся между лечением в больнице обострениях, да и просто при наблюдавшейся постоянно усталости, даже утренний подъем представлял трудности: спать хотелось постоянно и, если не прилагалось специальных усилий, естественный подъем происходил в 13-14 часов, т.е. практически в обеденное время.

Ингаляционная аппаратура. Традиционно используется компрессорный ингалятор PARI Boy. Планируется опробовать, а при удачной апробации перейти на мембранный скоростной ингалятор eFlow rapid, что может дать экономию времени.

Примерный режим дня 1, без ингаляционного антибиотика (Тоби)

10:00 Подъем.

10:00 – 10:15 Гигиенические процедуры:

- Умывание, туалет.
- Нозальный душ (промывание носа физраствором) - обязателен!

10:15 – 10:30 – Завтрак.

10:30 – 11:00 Дополнительные средства реабилитации:

- Прогулка по парку (дистанция 2 км, быстрый шаг, бег трусцой или их чередование). В зимнее время переносится на послеобеденный период.
- Обливание холодной водой (после прогулки).

11:00 – 11:30 Ингаляции 1, 2:

- Атровент (или беродуал) + физраствор (10мин.)
- Пульмозим (15мин.)

11:30 – 15:30 Кинезитерапия – основной комплекс упражнений:

- Упражнение «сантиметр».
- Общеразвивающие упражнения.
- Упражнения на мяче.
- Дыхательные упражнения, направленные на удаление мокроты.

15:30 – 15:40 Ингаляция 3:

- Пульмикорт.

15:40 – 16:10 Обед.

16:10 – 16:50 Свободное время.

16:50 – 17:20 Ингаляции 4, 5:

- Атровент (или беродуал) + физраствор (10мин.)
- Пульмозим (15мин.)

17:20 – 21:00 Кинезитерапия – основной комплекс упражнений:

- Упражнение «сантиметр».
- Общеразвивающие упражнения.
- Упражнения на мяче: лежа на спине, животе, сидя.
- Дыхательные упражнения, направленные на удаление мокроты.

21:00 – 21:30 Ужин.

21:30 – 23:00 Свободное время.

23:00 – 23:30 Ингаляция 6, 7:

- Атровент+физраствор.
- Пульмикорт.

23:30 – 24:00 Отход ко сну.

24:00 Сон.

Режим дня 2, с дополнительным курсом Тоби.

Добавляются 2 ингаляции с Тоби (по 20мин) после ингаляций №3 и №7 (вслед за пульмикортом). Уплотнение графика происходит за счет уменьшения свободного времени, либо за счет его более рационального использования.

Таким образом, при строгом соблюдении всех рекомендаций по проведению профилактических мероприятий больными МВ в периоды ремиссий, на выполнение ингаляций и кинезитерапии уходит большая часть дня. Однако при достижении положительных результатов и рационализации работы со временем у пациента высвобождается несколько свободных часов.

Работа в данном направлении продолжается.