

Личный опыт профилактики обострений при муковисцидозе – реабилитация в домашних условиях.

Г.Н. Московцев, Институт специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга,
Санкт-Петербург, Россия.

Цель сообщения – обсуждение личного опыта автора по реабилитации последствий обострения муковисцидоза в домашних условиях.

Диагноз автора: муковисцидоз, смешанная форма, тяжелое течение, двусторонние распространенные бронхоэктазы, вторичный хронический обструктивный гнойный бронхит, внешне-секреторная недостаточность поджелудочной железы. Осложнения: дыхательная недостаточность 2-3 ст., кровохарканье и другие.

Возраст на время начала регулярного применения автором составленного им с учетом индивидуальных особенностей комплекса кинезитерапии и медикаментозных методов профилактики – 22 года. Комплекс был начат в январе 2010, после тяжелого обострения и месячного пребывания в больницах. Стационарный курс лечения включал применение антибиотиков и других препаратов (меронем, амикацин, тобрамицин, вентолин, атровент, пульмикорт, пульмозим, амброгексал, креон, урсосан, бифиформ, фамотидин). На фоне проведенной терапии состояние улучшилось.

Однако после выписки было отмечено резкое снижение веса, тахикардия (пульс в покое превышал 100), общая слабость и ухудшение самочувствия. Снизились сатурационные параметры: в период обострения степень насыщения гемоглобина крови кислородом опускалась ниже 88%, требовалось круглосуточное использование кислорода. После выписки сатурация составляла 92% (при норме 97%).

Регулярное применение комплекса было начато сразу после выписки (январь 2010г) и продолжается по настоящее время. Состав выполняемого комплекса представлен ниже в Таблицах 1 и 2. Упражнения и измерения проводятся ежедневно, упражнения занимают 7-9 часов в день. Ежедневно до занятий для очищения носовых ходов делается «нозальный душ». Дозировка упражнений варьируется исходя из состояния и самочувствия. В течение проведения каждого сеанса кинезитерапии постепенно, по глотку выпивается 200 — 400 мл воды. При проведении аутогенного дренажа (АД) лучшие результаты достигаются в положении лёжа, причем горизонтальное положение желательнее не менять до окончания АД.

Результаты, полученные после года регулярных занятий (данные на декабрь 2010г).

Пульс в покое снизился со 100 до 55-60 ударов в минуту. Вес нормализовался и составляет 63-64кг при росте 173см (индекс массы тела 20-21). Показатели пикфлоуметрии возросли с 560 до 640. Количество откашливаемой в сутки мокроты в течение года колебалось (максимум 250мл), в последний месяц составляет 30-50мл. Сатурация (по пульсоксиметру) повысилась с 90-92 до 95-97. Экскурсия грудной клетки увеличилась с 5 до 7см. Показатель объема форсированного выдоха за I секунду (ОФВ₁) возрос до 54% (минимальное значение 2009г – 29%). Кроме того улучшилось общее самочувствие, повысилось настроение, исчез кашель и в течение года не было обострений, сопровождавшихся повышением температуры (ранее они наблюдались по 3-6 раз в год).

Таким образом, регулярное применение разработанного комплекса в сочетании с медикаментозными методами дало положительный результат и может быть рекомендовано к дальнейшему использованию.

Автор сообщения в 2010г. окончил институт по специальности «физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья» с дополнительной специализацией «специальная психология» и хотел бы применить полученные знания, а также накопленный при работе над собой опыт для помощи другим пациентам с муковисцидозом. С учетом ограниченности свободного времени и нежелательности прямых контактов из-за возможности перекрестного заражения целесообразно представляется организация консультаций по домашней кинезитерапии через Интернет (скайп, e-mail и т.п.) Предложения в этом направлении будут с интересом рассмотрены:
george.moskovtsev@gmail.com

Таблица 1. Ежедневный комплекс занятий

(проводится по 2 раза в день, общая продолжительность ежедневных упражнений без дополнительных средств реабилитации 6-9 часов в день)

Упражнение (процедура)	Дозировка	Методические указания
Подготовительная часть		
1. Упражнения, направленные на тренировку межреберных дыхательных мышц, диафрагмы и мышц живота («сантиметр»)	5 – 15 раз, с освоением число повторов увеличивается	С сантиметровой лентой: вдох, пауза с задержкой дыхания и плавный выдох через нос или чуть приоткрытый рот
2. Упражнения на гимнастических мячах, направленные на тренировку дыхательной мускулатуры, вестибулярного аппарата и мышц позвоночника	10 минут	Из более чем 20 разработанных поз (сидя на мяче, лежа на животе, боку, спине) для занятия используются 3 позы, для следующего - другие 3 и т.д.
3. Ингаляция с бронхолитиком для расширения и улучшения проходимости бронхов	5 – 10 минут	Небулайзерная терапия: сальбутамол, беродуал или атровент
4. Ингаляция с муколитиком для разжижения мокроты	20 минут	Небулайзерная терапия: пульмозим
Основная часть		
1. Постуральный дренаж из различных положений с целью облегчения эвакуации мокроты	70 минут 4 позы по 7 повторов	Позы для каждого следующего комплекса можно менять, подбирая для себя оптимальные
2. Аутогенный дренаж для эвакуации мокроты	50 - 70 минут, до отхода мокроты	Вдох через нос – пауза - выдох через нос или рот
Заключительная часть		
1. Ингаляция с антибиотиком для обеззараживания оставшихся в легких следов мокроты	20 - 25 минут	Небулайзерная терапия: тоби (28 дней процедуры, 28 дней перерыв)
2. Расслабление, диафрагменное дыхание	2 – 5 минут	По самочувствию

Таблица 2. Дополнительные средства реабилитации

1. Банная терапия	1 раз в неделю, 60-90 минут	Число и длительность заходов в парную – по самочувствию
2. Дозированная ходьба или дозированной бег	40 минут (ходьба) или 20 мин (бег), ежедневно	Скорость и расстояние – по самочувствию (бег включен в летний период, после 6 месяцев занятий комплексом)
3. Кислородотерапия	10 часов в ночное время	Поток кислорода 1,5 литра в минуту
4. Высококалорийное питание	Дополнительно до 1000 ккалорий в день	Специальные питательные смеси: скандишейк
5. Спортивные балльные танцы	60-90 минут, 2 раза в неделю	Включены после 8 месяцев занятий комплексом