

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНІ ТА КУРОРТНІ
ФАКТОРИ ЛІКУВАННЯ
В ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ І ПУЛЬМОНОЛОГІЇ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

*для самостійної роботи студентів IV курсу медичних факультетів
при підготовці до практичних занять з навчальної дисципліни
«Актуальні проблеми фізіотерапії, курортології та реабілітації»
спеціальностей «Медицина», «Педіатрія»*

Запоріжжя

2019

УДК 615.83:[616.3+616.2]-08](075.8)

К 93

*Затверджено на засіданні Центральної методичної ради ЗДМУ
та рекомендовано для використання в освітньому процесі
(протокол № 5 від 23.05.2019 р.)*

Укладачі:

С. М. Малахова - канд. мед. наук, доцент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я Запорізького державного медичного університету;

О. О. Черепок - канд. мед. наук, асистент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я Запорізького державного медичного університету;

Н. Г. Волох - асистент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я Запорізького державного медичного університету.

Рецензенти:

В. В. Сиволап - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри мультимодальної діагностики та пропедевтики Запорізького державного медичного університету.

І. М. Ляхова - доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізвиховання і здоров'я Запорізького державного медичного університету.

Фізіотерапевтичні та курортні фактори лікування в гастроентерології і пульмонології : навч. посіб. для самостійної роботи студентів IV курсу медичних факультетів при підготовці до практичних занять з навчальної дисципліни «Актуальні проблеми фізіотерапії, курортології та реабілітації»/ уклад. С. М. Малахова, О. О. Черепок, Н. Г. Волох. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2019. – 74 с.

Навчальний посібник з навчальної дисципліни «Актуальні проблеми фізіотерапії, курортології та реабілітації» складено відповідно до Робочої програми з дисципліни «Актуальні проблеми фізіотерапії, курортології та реабілітації», для студентів, які навчаються за спеціальностями 222 - «Медицина» та 228 - «Педіатрія», та відповідно до навчального плану підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я», підготовленого на основі проекту стандарту вищої освіти другого (магістерського) рівня підготовки здобувачів вищої освіти освітнього ступеня «Магістр» галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Посібник призначено для самостійної роботи студентів IV курсу медичних факультетів при підготовці до практичних занять з навчальної дисципліни «Актуальні проблеми фізіотерапії, курортології та реабілітації».

ЗМІСТ

Вибір і застосування фізіотерапевтичних методів та курортних факторів при патології органів травлення.....	4
Гастрит хронічний.....	4
Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки	6
Дискінезії жовчного міхура, жовчних шляхів і кишечника	13
Хронічний гепатит.....	16
Холецистит, холангіт	20
Хронічний панкреатит	20
Хвороби оперованого шлунка.....	22
Тести і ситуаційні задачі для самоконтролю.....	31
тести і ситуаційні задачі	33
Тестові завдання.....	35
Питання для самоконтролю:	37
Рекомендована література	38
Вибір і застосування фізіотерапевтичних методів та курортних факторів при патології органів дихання.....	40
Гострі респіраторні вірусні інфекції	40
Бронхіт гострий	42
Бронхіт хронічний катаральний.....	43
Бронхіт хронічний гнійний.....	45
Хронічний обструктивний бронхіт.....	46
Пневмонія.....	47
Ексудативний плеврит.	50
Бронхіальна астма	50
Абсцес легенів	57
Основні курорти для лікування захворювань органів дихання.....	58
Тести і ситуаційні задачі для самоконтролю.....	66
Тести	67
Тести і ситуаційні задачі.....	71
Питання для самоконтролю:	72
Рекомендована література	73

Вибір і застосування фізіотерапевтичних методів та курортних факторів при патології органів травлення

Гастрит хронічний

Хронічний гастрит (гастродуоденіт) - це захворювання шлунка і дванадцятипалої кишки, що проявляється тривалим запаленням слизової оболонки цих органів травлення. Перебіг хвилеподібний, у вигляді загострень і тривалих ремісій. Симптоми захворювання в період загострення залежать від кислотності шлункового соку. При секреторній недостатності хворі скаржаться на тяжкість і болі ниючого характеру в надчеревній ділянці, відчуття переповнення шлунка під час їжі, нудоту, зригування, відрижку (частіше повітрям). З шлункового дискомфорту деякі хворі стримують себе в їжі, що призводить до схуднення. При пальпації шлунка відзначається помірна болючість у надчеревній та пілородуоденальній області. Гастрит з підвищеною кислотністю в основному зустрічається в молодому віці. Крім больового синдрому у хворих з'являється печія після їжі, відрижка кислим, схильність до закрепів. Часто хронічний гастрит поєднується з гастродуоденітом - запаленням слизової оболонки дванадцятипалої кишки.

Фізичні методи призначають при загостренні захворювання з перших днів перебування хворого в стаціонарі або перебувають на амбулаторному лікуванні. Вони можуть активно впливати на моторну і секреторнообразуючу функцію шлунка і дванадцятипалої кишки, як в сторону збільшення, так і гальмування цих функцій, надавати виражену знеболюючу, протизапальну дію.

При підвищеній секреторній функції шлунка призначають:

1. Гальванізація шлунка. Методика розташування пластинчастих електродів поперечна: анод - на пілородуоденальну область, катод - на спину. Сила струму 5 -8 мА. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

2. Електрофорез но-шпи, папаверину, платифіліну внутріорганим методом. Разову частку водного розчину препарату хворий приймає всередину. Процедуру гальванізації виконують за вищеописаною методикою. Курс лікування-10 сеансів.

3. Дециметровохвильова терапія. Циліндричний випромінювач апарату «Волна-2» встановлюють над пілородуоденальною та епігастральною областю, зазор 5 см, потужність 30-50 Вт. Тривалість впливу 10 - 15 хв щодня. Курс лікування 12 процедур.

4. Ампліпульстерапія. Пластинчасті електроди розташовують поперечно на епігастральну область - спину. Синусоїдальний струм частотою 70-90 Гц, глибина модуляції 50-70%, тривалість посилок 1,0-1,5 с, сила струму 20-30 мА. Тривалість дії при роді роботи III і IV по 5 хв щодня, Курс лікування 10 процедур.

5. Парафінові аплікації на шлунок. Температура парафіну 48-50 °С. Тривалість 20-30 хв щодня. Курс лікування 10-15 процедур.

6. ІЧ-термокрісло «Гравітон» на область спини. Температура 40 °С, тривалість впливу 20 -30 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

При зниженій кислотоутворюючій функції призначають:

1. Гальванізація шлунка. Методика розташування пластинчастих електродів поперечна: катод на передню черевну стінку, анод - на спину. Сила струму до 10-12 мА. Тривалість дії 20-30 хв щодня. Курс лікування 12 процедур.

2. Ампліпульстерапія. Пластинчасті електроди розташовують поперечно на епігастральну область - спину. Синусоїдальний струм частотою 10-30 Гц, глибина модуляції 75-100%, тривалість посилок 5-6 с, сила струму 20-30 мА. Тривалість дії при роді роботи III 3 хв, при роді роботи II - 10 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

3. Діадинамотерапія шлунка. Методика розташування пластинчастих електродів поперечна: катод - на черевну стінку в області шлунка, анод - на спину. Двухпо луперіодним струмом впливають протягом 1 хв; струмом,

модульованим короткими періодами, - 2 хв; струмом, модульованим довгими періодами, - 3 хв; струмом «ритм синкопа» - 3 хв. Сила струму 10-20 мА, процедури щодня. Курс лікування 12 процедур.

4. Імпульсна магнітотерапія на епігастральну область. Частота імпульсу 0,5 Гц, інтенсивність 400-600 мТл. Тривалість дії 10-15 хв. Курс лікування 10 процедур.

6. Ультрафіолетове опромінення передньої черевної стінки і спини. Проводиться по зонах площею 400 см². Доза: 2-3 біодози на кожен ділянку. Процедури проводять через 1-2 дні. Курс лікування 5-6 опромінь.

7. Грязьові аплікації на шлунок. Температура лікувальної грязі 40-42 °С. Тривалість 20-30 хв. Курс лікування 12 процедур.

Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки

Виразкова хвороба - це одне з найпоширеніших захворювань органів травлення. До 50% пацієнтів гастроентерологічних відділень стаціонарів складають хворі з виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки. Захворювання розвивається внаслідок порушення процесів збудження і гальмування в ЦНС і, як наслідок, порушення регулюючого впливу її на рівновагу між активністю шлункового соку і захисними можливостями слизової шлунка і дванадцятипалої кишки.

Клінічна картина захворювання характеризується болем в епігастральній або пілородуоденальній області відразу або через деякий час після їди, в залежності від локалізації виразки. До частих симптомів захворювання відносяться диспептичні явища: відрижка повітрям, кислим, нудота, печія, запори.

Фізичні методи, включені в комплексне лікування, блокують больову імпульсацію з патологічного вогнища, тим самим чинять виражену знеболіюючу дію. За рахунок спазмолітичної дії нормалізується моторна

функція, знижується кислотоутворення, поліпшується мікроциркуляція в слизовій шлунка. Фізичні методи надають противо - набряклу, протизапальну дію, стимулюють обмін речовин і регенерацію пошкодженої слизової оболонки.

Призначення реабілітаційного лікування базується на патогенетичних принципах. Необхідно враховувати, що виразкова хвороба являється варіантом кортико-вісцеральної патології з наявністю різноманітних вегетативних, гуморальних, ендокринних порушень, судинних та трофічних розладів. В патогенезі захворювання виявлена роль відхилень імунологічної реактивності та інфекційного фактору. Суттєве значення має порушення трофіки та захисного бар'єру слизової оболонки шлунку.

Основна мета медичної реабілітації виразкової хвороби – поетапне диференційоване застосування лікувальних факторів в фазі загострення, затухаючого загострення, нестійкої ремісії та профілактиці рецидивів.

Головними завданнями є наступні:

- в фазі загострення – зменшення больового синдрому, зниження моторно-евакуаторної активності шлунку та рівня кислотоутворення, нормалізація функціонального стану центральної нервової системи;
- при наявності симптому „ніші” цибулини дванадцятипалої кишки необхідна додаткова стимуляція загоюючих процесів, трофічної функції вегетативної нервової системи;
- в фазі нестійкої ремісії подальше зниження рухової активності шлунку та дванадцятипалої кишки, кислотоутворення, нормалізація функціонального стану центральної нервової системи;
- в фазі ремісії застосовують методи медичної реабілітації для підтримки процесів, які забезпечують рівновагу між факторами захисту слизової оболонки та агресії, з метою досягнення профілактичного протирецидивного ефекту.

Лікування природними та преформованими фізичними факторами показано практично влюбій фазі неускладненої виразкової хвороби

дванадцятипалої кишки. У хворих виразковою хворобою шлунку при наявності виразкового дефекту обов'язкове підтвердження спеціальними методами дослідження доброякісного процесу (тільки після цього розпочинають фізіотерапію на проекцію шлунку).

В фазі загострення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки поставленим завданням відповідають методи фізіотерапії та щадного аплікаційного теплолікування.

Використовують:

- Грілку з гарячою водою, яку накладають через вологу прокладку з бавовняно тканини на проекцію пілородуоденальної зони протягом 20-30 хвилин, 3-4 рази в день після їди і на ніч. Кількість процедур не обмежують, хворі можуть застосовувати грілку до зникнення больового синдрому. Призначення солюксу значно менш ефективне.

- Аплікації парафіну, які накладають на епігастральну ділянку та пупкову зону і на хребет в межах сегментів Th6-Th9. Температура парафіну 50-52⁰С, експозиція 30-40 хвилин, щодня 10-15 процедур.

- Електросон – метод загальної дії, використовують для досягнення нейротропного ефекту. Частота імпульсів від 5 до 20 Гц, яку збільшують протягом курсу на 5 Гц через 2-3 процедури. На курс лікування 15-20 щоденних впливів. Застосовують на будь-якому етапі лікування виразкової хвороби.

- Центральна електроаналгезія за допомогою апарату „ЛЕНАР”. Частота імпульсів в діапазоні 80-100 Гц і підпорогова сила струму. Тривалість процедур поступово збільшують від 20 до 40 хвилин, кожна наступна процедура триваліша від попередньої на 5 хв.

- Синусоїдальні модульовані струми (СМС) – для зняття больового синдрому. Прокладки розміром по 300 см² розміщують поперечно, одну – на епігастральну ділянку, проекцію цибулини дванадцятипалої кишки, другу – на хребті в межах сегментів Th6-Th9. Режим змінний, I-IV рід роботи по 3-4 хв, в другій половині курсу по 5-6 хв. Глибина модуляції протягом курсу зростає з

25 до 100%, частота модуляцій – 100 Гц. Процедури проводять через день, 10-15 на курс лікування.

- Електрофорез 0,1% р-ну атропіну сульфату, 0,2% р-ну платифіліну гідротартрату, 1% р-ну новокаїну. Тривалість 15-20 хв, щодня або через день, 10-12 процедур на курс.

- Низькочастотна магнітотерапія – здійснює протизапальну дію, покращує мікроциркуляцію, стимулює процеси регенерації слизової оболонки навколо виразкового дефекту. Застосовують на будь-якому етапі лікування.

- Для стимуляції процесів регенерації – ДМХ-терапія на проекцію щитовидної залози, експозицією 6 хвилин щодня, потужність 1,5 Вт, на курс лікування 15 процедур.

- УВЧ-терапія - поперечне розміщення конденсаторних пластин над проекцією гастродуоденального переходу або проекції виразкового дефекту, зазор по 2-3 см. Оліготермічна доза, експозицією 10 хвилин, через день, 8-10 процедур на курс лікування. Можна призначати імпульсне електричне поле УВЧ – потужність 6 Вт, тривалість імпульсу УВЧ 2 мкс, експозиція 8-10 хвилин через день, 10-12 процедур на курс.

В фазі нестійкої ремісії або ремісії виразкової хвороби застосовують:

- Електрогрязелікування за допомогою постійного електричного струму. Грязеві мішечки розміщують над проекцією дванадцятипалої кишки і підключають до аноду та на хребті в межах сегментів Th6-Th9 (катод). Щільність струму 0,02-0,03 мА/см², тривалість 20 хв, на курс 8-10 процедур через день.

- Водолікування – для досягнення седативного ефекту. Теплі прісні ванни (температура 37-39⁰С, експозиція 15-20 хвилин), хвойні (150 мл екстракту на одну ванну), йодобромні, хлоридно-натрієві (концентрація солі 20 г/л), морські (2 пачки морської солі на одну ванну). На курс лікування до 15 процедур.

- Лазеротерапія – для закріплення проведеного лікування та з метою профілактики рецидивів захворювання. Застосовують внутрішньовенне лазерне опромінення крові, лазеропунктуру, опромінення зон Захар'їна-Геда, сегментарних та інших рефлексогенних зон. Використовують низькоенергетичний гелій-неоновий або інфрачервоний лазер, потужністю 5-20 мВт/см². Процедури призначають щодня або через день, 10-12 на курс лікування.

- Лікування мінеральними водами в питтєвому режимі. Показані гідрокарбонатні, гідрокарбонатно-сульфатні, гідрокарбонатно-хлоридні мінеральні води (на зразок „Поляна квасова”, „Свалява”, „Лужанська”, „Боржомі”, „Славяновська”, „Єсентуки 4”). Мінеральні води призначають в дегазованому вигляді, підігрітими до 40⁰С. Темп прийому води повільний, невеликими ковтками, для збільшення тривалості розведення кислого вмісту шлунку та олужнення порожнини дванадцятипалої кишки. Приймають 3-4 рази в день.

Процедури загального впливу застосовують з перших днів перебування хворого на стаціонарному лікуванні. Методи місцевого впливу краще застосовувати на 7-8 день перебування хворого в стаціонарі, а в поліклінічних умовах - в стадії затухаючого загострення.

Процедури загального впливу:

1. Гальванічний комір по Щербаку. Сила струму-6-16 мА Час впливу починають з 6 і доводять до 16 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

2. ТКЭС (електроанальгезія). Катод розташовують на надбрівних областях, анод - на сосковидних відростках і з'єднують з апаратом «Ленар». Тривалість імпульсів 0,5 мс, частота їх прямування 300-800 Гц, сила струму до 2 мА. Тривалість дії 20-30 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

3. Електросон. Апарат «Эгсаф Процесор». Розташування електродів на лобі й потилиці. Частота проходження імпульсів 76 Гц, сила струму 1-2 мА, тривалість дії 20-30 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

4. Хвойні, кисневі, перлинні або хлоридно-натрієві ванни. Температура води 36-37 °С, тривалість процедури 12-15 хв щодня. Курс лікування 12 - 15 ванн.

Процедури місцевого впливу:

1. Ампліпульстерапія на шлунок і дванадцятипалу кишку. Пластинчаті електроди площею 300-400 см² розташовують поперечно на епігастральну область - спину. Режим роботи I, род роботи I, частота модуляції 100 Гц, глибина модуляції 50-75%, тривалість дії 2-3 хв. IV Рід роботи, частота модуляції 80-90 Гц, глибина модуляції 50-75%, тривалість посилок 2-3 с, тривалість дії 5-8 хв. Сила струму 20-30 мА. Проводять щодня або через день. Курс лікування 10-12 процедур.

2. Дециметровохвильова терапія на епігастральну область. Дециметрові хвилі невеликої потужності не викликають інтенсивного кровонаповнення органів травлення. Циліндричний випромінювач апарату «Волна-2» розташовують над пілородуоденальною або епігастральною областю із зазором 5 см, потужність 30-50 Вт. Тривалість дії 10-15 хв щодня або через день. Курс лікування 15 процедур. При використанні апаратів «Ромашка» або «Ранет ДМ-20» випромінювач діаметром 11 см розташовують контактним способом на епігастральну або пілородуоденальну область. Потужність 10-15 Вт. Тривалість впливу 12-15 хв щодня. Курс лікування 15 процедур.

3. КВЧ-терапія на епігастральну область. Довжина хвилі випромінювання 4,9; 5,6 або 7,1 мм, Щільність потоку потужності 10 мВт/см², режим частотної модуляції. Тривалість дії 30-60 хв щодня. Курс лікування 20-30 процедур. Найбільшу значимість КВЧ-терапія має як проти рецидивний метод при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки, який може застосовуватися хворим в поліклінічних умовах.

4. Внутрігастральний електрофорез но-шпи, алое. Разову дозу ліків розводять у 150-200 мл води і дають випити хворому. Потім він лягає на кушетку. Розташування електродів поперечно на живіт і спину. Полярність струму і положення хворого залежать від місця знаходження виразки. Препарат

вводять в стінку шлунка, на якій знаходиться виразка Сила струму 5-8 мА, тривалість дії 20-30 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

5. Внутригастральний ультрафонофорез но-шпи, алое. Методика особливо корисна при погано рубцюючих виразках. Разову дозу лікарського засобу розводять у 200 мл води і дають хворому прийняти її всередину. Під час процедури пацієнт сидить, лежить на спині або на боці з таким розрахунком, щоб лікарський розчин перебував у зоні виразкового дефекту слизової оболонки шлунка або дванадцятипалої кишки. Випромінювач розташовують на передній черевній стінці в зоні проекції виразки, методика рухома. Інтенсивність 0,4-0,7 Вт/см², імпульсний режим, тривалість імпульсів 4-10 мс. Тривалість впливу 8-10 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

6. Лазеротерапія інфрачервоним лазерним випромінюванням. Методика контактна, скануюча. Зона впливу пілородуоденальна або епігастральній області, імпульсний режим, частота 5-50-80 Гц. Тривалість 10-12 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

7. Імпульсна магнітна терапія апаратом «АМТ2 АГС». Індуктори мають: один на епігастральній, другий на пілородуоденальній області, причому індуктор «S» в зоні локалізації виразки. Методика контактна, стабільна. Амплітуда магнітної індукції 100-200 мТл, інтервал між імпульсами 100 мс, частота 8-10 Гц. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10-15 процедур.

8. Парафінові аплікації на епігастральну область. Призначають в стадії затухаючого загострення. Температура парафіну 48-50 °С. Тривалість процедури 20-30 хв щодня. Курс лікування 15 аплікацій.

9. Грязьові аплікації на епігастральну область. Призначають в стадії затухаючого загострення виразкової хвороби при погано рубцюючих виразках. Температура лікувальної грязі 37-38 С. Тривалість процедури 20-30 хв через день або два дні поспіль з днем перерви. Курс лікування 10 аплікацій.

Попередження:

1. фізичні методи лікування не призначають при виразці, що кровоточить, в період загострення, при хронічній виразці, що довгостроково не заживаючій виразці і підозрі на її злоякісне переродження, при підозрі на пенетрацію;

2. не рекомендується застосовувати індуктотермію при виразковій хворобі. Навіть незначна інтенсивність впливу стимулює функцію кори надниркових залоз, що несприятливо позначиться на перебігу виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки. Індуктотермія викликає інтенсивне повнокров'я шлунка, хворі відчують дискомфорт і може загострюватися больовий синдром.

Дискінезії жовчного міхура, жовчних шляхів і кишечника

Фізіотерапія включається в комплексне лікування з перших днів перебування хворого у стаціонарі.

При підвищеній руховій функції призначають:

1. Електрофорез папаверину, платифіліну. Один електрод з ліками поміщають на область кишечника або жовчного міхура, інший на сегментарні паравертебральні зони. Сила струму 8-10 мА. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

2. Діадинамотерапія. При дискінезії кишечника два пластинчастих електрода площею 200 см² розташовують паравертебрально в області з V шийного і до XII грудного хребців. Двухполуперіодним безперервним або двухполуперіодним хвильовим струмом впливають на 2-3 хв в прямої та зворотної полярності. При дискінезії жовчного міхура цим же видом струму і такий же час впливають на правий діафрагмальний нерв на шії. Електрод площею 10 см² з'єднують з катодом і розташовують над правим грудинно-ключичним зчленуванням, електрод площею 100 см² з'єднують з анодом і

розташовують на задній поверхні шиї. Дії проводяться щодня. Курс лікування 6 процедур.

3. ДМХ-терапія. В залежності від органу, що підлягає впливу, підбирається випромінювач (прямокутний, циліндричний) від апарату «Волна-2». Методика стабільна, зазор 5 см, потужність 30-40 Вт. При впливі апаратами «Ранет ДМВ-20» або «Терма» випромінювач розташовують контактено, методика стабільна або лабільна, потужність випромінювання 10-15 Вт. Тривалість впливу-10-15 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

4. Парафінові аплікації на область живота. Температура парафіну 48-50 °С. Тривалість процедури 15-20 хв щодня. Курс лікування 10-13 аплікацій.

5. Хвойні ванни. Температура води 37-38 °С, тривалість процедури 10-12 хв, щодня. Курс лікування 10 ванн.

При зниженій руховій функції призначають:

1. Електрофорез пілокарпіну, карбахоліна на область кишечника або жовчного міхура. Сила струму до 10-12 мА. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

2. Діадинамотерапія. При впливі на жовчний міхур електрод площею 50 см² розташовують у правому підребер'ї в області проекції жовчного міхура і з'єднують з катодом, електрод площею 200 см² розташовують на спині і з'єднують з анодом. Впливають струмом «ритм синкопа», сила струму до видимих скорочень м'язів. Тривалість імпульсів і пауз по 5-6 с, пряма полярність. Тривалість дії 10-12 хв щодня. При дії на кишечник два пластинчастих електрода площею 200 см² кожний розташовують по боковим поверхням черевної стінки в зоні проекції низхідного і висхідного відділів товстої кишки і з'єднують з катодом. Третій електрод площею 400 см² розташовують на спині і з'єднують з анодом. Впливають струмом «ритм синкопа», сила струму до видимих скорочень м'язів черевної стінки. Тривалість імпульсів і пауз по 5-6 с, пряма полярність Тривалість дії 10-12 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

3. Інтерференційна терапія. Розташування пластинчастих електродів поперечний: епігастральний область - спина. Частота 0-10 Гц, період зміни інтерференційних частот 10 с, сила струму до відчуття помірної вібрації під електродами в глибині тканин. Тривалість впливу 20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

4. Синусоїдальні модульовані струми. Призначають при непереносимості діадинамічних струмів. Розташування електродів як в методиках діадинамотерапії. Режим роботи I (синусоїдальний модульований струм). Рід роботи II, частота модуляції 10-30 Гц, глибина модуляції 100%, тривалість посилок і пауз по 5-6 с. Сила струму до видимого скорочення м'язів черевного преса. Тривалість дії 10-15 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

5. Високоінтенсивна імпульсна магнітотерапія. При дії на шлунок і жовчний міхур індуктор «N» апаратів «АМІТ-01» і «АМТ2 АГС» встановлюють на епігастральну область, а індуктор «S» на праве підребер'я, і повільно переміщують їх по цих зонах. При впливі на товсту кишку індуктор «S» встановлюють на передню черевну стінку у правій здухвинній ділянці над сліпою кишкою, вище розташовують індуктор «N», і повільно переміщують їх по ходу висхідній, поперечно-ободової кишки, потім переходять на ліву половину черевної стінки з низхідного відділу товстої кишки. Далі індуктори переміщують на праву половину передньої черевної стінки і повторюють цикл. Параметри магнітного поля: амплітуда магнітної індукції 1500 мТл, інтервал між імпульсами 100 мс. Тривалість впливу-10-15 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

Попередження: при каменях у жовчному міхурі електростимуляція і магнітна стимуляція протипоказані.

Хронічний гепатит

Хронічний гепатит - захворювання печінки запально-дистрофічного характеру. Етіологічним фактором найчастіше є віруси гепатиту А, В і С, а також інші збудники інфекційних захворювань. Має значення токсична і токсико-алергічне ураження печінки при промислових, побутових, лікарських хронічних інтоксикаціях (свинець, алкоголь, наркотики, аминіоазин, атофан, ізоніозид, метилдофа та ін). Хронічні запальні захворювання жовчного міхура, жовчних проток, ШКТ, загальні хронічні інфекції, системні захворювання сполучної тканини можуть викликати вторинні або реактивні гепатити.

Захворювання може протікати малоактивно (персистуючий гепатит), безсимптомно, при нормальних лабораторних показниках (печінкових пробах), або активно з вираженою клінічною симптоматикою, позитивними печінковими пробами та іншими лабораторними показниками.

Підхід до призначення фізичних методів повинен бути обережним. При активному гепатиті протипоказана фізіотерапія. При невеликому ступені активності з помірно вираженими порушеннями функції печінки можна застосувати тільки деякі фізичні фактори: імпульсну магнітотерапію, лазерну терапію, КВЧ в біорезонансних режимах впливу. Більш широко призначають фізіотерапію при вторинних гепатитах під час загострення захворювання.

Основною метою медичної реабілітації являється покращення функціонального стану гепатоцитів, зменшення печінково-клітинного запалення, імуномодуляція.

Для цього необхідно вирішити наступні завдання:

- Покращити кровопостачання гепатоцитів та мікроциркуляцію крові в печінкових дольках, обмінні процеси в паренхімі, функціональний стан клітинних мембран;
- В більшій ступені стимулювати жовчовиділення, ніж жовчоутворення;
- Зменшити набряк печінкової тканини;

- Ліквідувати можливе токсичне пошкодження печінки продуктами метаболізму в кишківнику;

- Здійснювати імунокоригуючу дію.

Комплексне застосування лікувальних фізичних факторів передбачає:

- Виключення шкідливих факторів (фізичних навантажень, необґрунтованого прийому медикаментів, алкоголю, тютюну);

- Призначення лікувального харчування – дієта №5;

- Внутрішній прийом гідрокарбонатних, гідрокарбонатно-сульфатних, сульфатно-хлоридних мінеральних вод, тобто з переважним вмістом гідрокарбонатних та сульфатних аніонів, малої та середньої мінералізації („Лужанська”, „Славяновська”, „Єсентуки №4”, „Кримська”, „Феодосійська”, „Моршинська ропа №6” розведення №1, „Миргородська”, „Куяльник” тощо). Мінеральні води п’ють теплими, невеликими ковтками, за 40-60 хв до їди, по 200-250 мл 3 рази в день;

- Беззондові тюбажі мінеральної води. Проводяться зранку натще. Хворі лежачи в ліжку на правому боці з теплою грілкою протягом 15-20 хвилин малими ковтками приймають 400 мл теплої мінеральної води і продовжують лежати ще 40-60 хв. Проводять 2 рази на тиждень, 6-8 разів на курс лікування;

- Кишкові зрошення – сприяють механічному вимиванню ентеротоксинів, зменшують бактеріальну навантаження на печінку, рефлекторно покращують кровопостачання та жовчевідток із печінки;

- ДМХ-терапія. Випромінювач встановлюють із зазором 5 см над ділянкою печінкової тупості. Слаботеплова доза, тривалість 15-20 хв, через день, 10-12 процедур;

- УВЧ-терапія – конденсаторні пластини встановлюють спереду над ділянкою печінкової тупості, а позаду – в межах сегментів Th7-Th10, зазор по 3 см. Доза оліготермічна, тривалість від 10 до 15 хв, через день на курс 10-12 процедур;

- Низькочастотна магнітотерапія на проекцію печінки;

- Ультразвук – спочатку (5-6 процедур) озвучують тільки паравертебральні зони зліва і справа в межах сегментів Th7-Th10, режим імпульсний 10 мс, потужність 0,2 Вт/см². Потім додатково озвучують ділянку проекції печінки, потужність 0,4 Вт/см², яку збільшують протягом курсу до 0,6 Вт/см². Тривалість озвучування збільшують від 3 до 5 хв на кожне поле, на курс лікування 10-12 процедур через день.

- Парафіно-озокеритові аплікації – температура 47-48⁰С, експозиція 20-30 хв, щодня або через день, 10-12 процедур на курс лікування;

- Лазеротерапія – впливають гелій неоновим лазером на проекцію правої та лівої долі печінки та паравертебрану зону на рівні Th8-Th10 хребців. Потужність 14 мВт;

- Гальваногрязелікування – грязеві мішечки розміщують над проекцією печінки та в ділянці правого підребер'я (анод) та позаду в межах сегментів Th7-Th10 справа від хребта (катод). Температура 36-38⁰С, сила струму до 20 мА, експозиція 20 хв, через день, до 10 процедур на курс лікування;

- Водолікування: теплові обгортання (температура 36-39⁰С, експозиція 20-30 хв), прісні теплі ванни (температура 37-38⁰С, експозиція 15 хв), мінеральні (концентрація солі 20 г/л), морські, хвойні (100 мл екстракту на ванну), йодобромні, кисневі, радонові (концентрація 1,5 кБк/л, експозиція 10-15 хв), вуглекислі ванни (концентрація 0,8-1,0 г/л, температура 35-34⁰С, тривалість 10-15 хв), через день, 10-12 процедур на курс лікування.

При хронічному активному гепатиті з незначним порушенням функції печінки призначається:

1. Імпульсна магнітотерапія на область печінки апаратами «АМТ2 АГС» і «Полюс-2». Скануюча методика впливу Пульсуюче односпрямоване магнітне поле, частота 8-10 Гц, інтенсивність 40-60 мТл. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

2. Інфрачервоне лалерное випромінювання. Апарати «Мілта», «Мілта-Ф», «Мустанг», «Рикта». Скануюча методика. Частота 5 Гц, інтенсивність в імпульсі 6-8 Вт. Тривалість впливу-10 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

3. КВЧ-терапія апаратами «Явь-1», «Явь-2», «Універсал». Діаметр електродів 4,9; 5,6 і 7,1 мм. Контактна дія на область печінки і на БАТ. Інтенсивність до 10 Вт/см². Загальний час дії 30 хв щодня. Курс лікування 15 процедур.

При хронічному малоактивному (персестирующем) гепатиті крім перерахованих вище методів призначають електрофорез вітаміну В, В6, В12, аскорбінової кислоти на область печінки. Сила струму 5-8 мА. Тривалість 15-20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

При вторинному гепатиті (на тлі холецистити, холангіту, гастродуоденіта) крім перерахованих вище методів призначають:

1. Дециметроволновая терапія на печінку апаратами «Хвиля-2», «Ранет ДМ-20». Індуктори розташовують над областю печінки і правого підребер'я. Доза 10-15-20 Вт. Тривалість дії 10-12 хв, щодня або через день. Курс лікування 6-8 процедур.

2. Черезшкірна електростимуляція апаратами «Пролог-02» або «ДиаДэнс ПК». Скануюча методика по області печінки і правого підребер'я. Частота 30-70 Гц. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

3. Електрофорез магнію, папаверину, тримекаїну на область печінки. Сила струму 5-8 мА. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

4. СМС-терапія на область печінки для стимуляції жовчовиділення, поліпшення мікроциркуляції. Синусоїдальний режим, рід роботи III і IV, частота 60 Гц, глибина модуляції 50-70%, за 1-1,5 с, сила струму до 10-12 мА. Тривалість дії 10-12 хв щодня. Курс лікування 8-10 процедур.

5. ІЧ-випромінювання на область спини кріслом «Гравітон», температура 40 °С, тривалість дії 20-30 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

Попередження: при цирозі печінки протипоказана фізіотерапія.

Холецистит, холангіт

У підгострій і хронічній стадіях захворювання застосовують такі фізичні методи лікування:

1. Електрофорез новокаїну, лідокаїну, магнію на область жовчного міхура. Сила струму 5-8 мА. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

2. Сантиметровохвильова або дециметровохвильова терапія на область жовчного міхура. Потужність випромінювання 20 Вт. Тривалість дії 10-12 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

3. Низькочастотна магнітотерапія жовчного міхура. П-подібний індуктор апарату «Полюс-1» або портативний апарат «Магнітер» розташовують контактено на зону дії. Змінне або пульсуюче магнітне поле, амплітуда магнітної індукції 30 мТл. Тривалість впливу 20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

4. Лазерна терапія інфрачервоним спектром випромінювання. Методика контактна, скануюча по області проекції жовчного міхура. Режим безперервний або імпульсний з частотою проходження імпульсів 1500 Гц. Тривалість дії 8 хв щодня. Курс лікування 10 процедур. Можливо поєднання з магнітотерапією.

5. Парафінові аплікації на праве підребер'я. Температура парафіну 48-50 °С. Тривалість процедури 15-20 хв щодня. Курс лікування 12-15 аплікацій.

6. ІК-термокресло «Гравітон» на область спини. Температура в теплообмінниках 40 °С Тривалість дії 20-30 хв щодня, Курс лікування 10 процедур.

Попередження: при калькульозним холециститом фізичні методи лікування призначають з обережністю.

Хронічний панкреатит

Хронічний панкреатит - це вторинне захворювання, пов'язане із запальним процесом жовчного міхура, печінки, шлунка, дванадцятипалої кишки або є результатом гострого панкреатиту. При хронічному панкреатиті

розвиваються атрофія залозних елементів, дегенеративні зміни паренхіми, які призводять до розвитку функціональної недостатності підшлункової залози. Застосування фізіотерапії при даному захворюванні носить досить обмежений характер - для поліпшення кровообігу в залозі і стимулювання її зовнішньосекреторної і внутрисекреторної функції.

При загостренні запального процесу з підвищенням ферментативної активності фізіотерапія, як правило, не застосовується.

В період затухаючого загострення або ремісії призначають:

1. Лазерну інфрачервону терапію. Методика впливу контактна, лабільна. Випромінюючу голівку круговими рухами переміщують по передній черевній стінці, відповідно проекції підшлункової залози. Імпульсний режим випромінювання. Перші процедури проводять при частоті проходження імпульсів 1000-1500 Гц (протизапальна дія), через кожні 2 процедури частоту зменшують і доводять до 5 Гц (стимулюючу дію). Потужність випромінювання 6-10 Вт в імпульсі. Тривалість впливу на початку курсу лікування 5 хв, з кожною наступною процедурою її збільшують на 1 хв і доводять до 10 хв. Процедури проводять щоденно, курс лікування 12 сеансів.

2. Низькочастотну імпульсну магнітотерапію. Два П-подібних індуктора апаратів «Полюс-2» поміщають контактено на передню черевну стінку над підшлунковою залозою. Режим магнітного поля пульсуючий (ПуМП), частота 10 Гц, перемикач інтенсивності встановлюють в положенні II - III. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

3. Імпульсну магнітотерапію на область підшлункової залози апаратом «АМТ2 АГС». Частота 8 - 10 Гц, амплітуда магнітної індукції 100 мТл, інтервал між імпульсами 100 мс. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 12 процедур.

4. Ультразвукову терапію. Методика впливу лабільна в зоні проекції підшлункової залози на черевній стінці. Інтенсивність 0,2 Вт/см², імпульсний режим, тривалість імпульсу 2-4 мс. Тривалість дії 6-8 хв щодня, Курс лікування 10-12 процедур.

Попередження: застосування теплових процедур (індуктотермія, УВЧ-терапія, ДМХ-терапії) та імпульсних струмів низької частоти (діадинамотерапія, ампліпульстерапія) на підшлункову залозу при панкреатиті протипоказано.

Хвороби оперованого шлунка

Після резекції шлунка по Більрот-1 і Більрот-І та селективної проксимальної ваготомії в ранній післяопераційний період можуть з'являтися ускладнення у вигляді астенічного синдрому, анастомозита і моторно-евакуаторних порушень.

Застосування фізичних методів лікування в цей період може значно зменшити вираженість симптомів захворювання

При астенічному синдромі через 2 тиж. після оперативного втручання застосовують транскраниальні методики електростимуляції, які надають виражену седативну дію на ЦНС:

1. ТКЭС інтерференційними струмами (апарат «АІТ - 50-2»);
2. ТКЭС синоидальними модульованими струмами (апарат «Ампліпульс», «Ель Ескулап МедТеКо»);
3. транскраніальна мезодієнцефальна електростимуляція (апарат «МДМ», «Медаптон»);
4. ТКЭС (апарат «Егсаф Процесор»).

Гіпомоторно-евакуаторної порушення найчастіше пов'язані з явищами анастомозита в області з'єднання кукси шлунку з тонкою кишкою. Порушується евакуація їжі з шлунка в кишку. Після кожного прийому їжі через 40-60 хв у хворого може з'являтися блювота і залишки їжі видаляються. При даному захворюванні фізичні методи можуть чинити істотний лікувальний ефект.

Через 3 тижні після оперативного втручання при наявності гіпомоторно-евакуаторних порушень призначається електростимуляція шлунка, яку проводять через 10-20 хв після прийому невеликих порцій їжі.

1. Електростимуляція синусоїдальними модульованими струмами по внутригастральній або черезшкірною методикою. За внутрішньопорожнинної методики електрод-зонд з металеві оливою на кінці вводять у шлунок, пластинчастий електрод розташовують на передній черевній стінці. За черезшкірної методикою пластинчастий електрод розміром 10x 15 см поміщають в епігастральній області, другий електрод того ж розміру розташовують на спині. Параметри струму: режим роботи синусоїдальний, рід роботи II, частота 10-30 Гц, тривалість посилок і пауз 5-6 с, глибина модуляції 100%. Сила струму при використанні внутрішньопорожнинної методики до відчуття вібрації в глибині тканин 10-15 мА, при черезшкірної методикою до скорочення м'язів черевної стінки 30-40 мА. Тривалість дії 15 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

2. Інтерференційна терапія. Розташування пластинчастих електродів поперечний: епігастральний область - спина. Параметри струму: частота 0-10 Гц, період зміни інтерференційних частот 15-20 с, сила струму до відчуття помірної вібрації під електродами в глибині тканин 30-40 мА. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

3. Дециметровохвильова терапія при анастомозиті. Процедуру проводять через 1 год після електростимуляції. Циліндричний випромінювач апарату «Волна-2» встановлюють над зоною анастомозу із зазором 5 см. Інтенсивність впливу 30 Вт, тривалість 12 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

При гіпермоторно-евакуаторних порушень, так званому ранньому демпінг-синдромі, призначають наступні методи фізіотерапії:

1. Дециметровохвильова терапія на епігастральну область. Циліндричний випромінювач апарату «Волна-2» встановлюють в епігастральній області із зазором 5 см. Інтенсивність впливу 30 Вт, тривалість 12 хв щодня. Курс

лікування 10-12 процедур. ДМХ-терапія нормалізує біоелектричну активність і моторику шлунка, гальмує кислотоутворення, чинить спазмолітичну дію.

2. Ампліпульстерапія. Розташування пластинчастих електродів поперечний: епігастральний область - спина. Параметри струму: рід роботи III-IV, синусоїдальний струм частотою 100 Гц, тривалість посилок 1-2 с, глибина модуляції 50%, сила струму 15-20 мА. Тривалість дії 12 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

3. Інтерференційна терапія. Розташування пластинчастих електродів поперечний: епігастральний область - спина. Параметри струму: частота 70-100 Гц, період зміни інтерференційних частот 5 с, сила струму до 10-12 мА. Тривалість дії 15 хв щодня. Курс лікування 12 процедур.

Санаторно-курортний етап реабілітації хвороб органів травлення

<i>Типи курортів</i>	<i>Курорти</i>
Кліматолікувальні	
Приморські	Новий Афон, Одеса, Феодосія
Рівнинні	Миргород, Слав'янськ
Середньогірські	Свалява, Квітка полонини, Синяк
Бальнеологічні	
З питтєвими мінеральними водами	Миргород, Маріуполь, Феодосія
З хлоридними натрієвими водами	Моршин, Слав'янськ
Грязелікувальні курорти	
Бердянськ, Євпаторія, Маріуполь, Куяльник, Любінь Великий, Одеса, Слав'янськ	

Покази для лікування

<i>Назва, форма і стадія хвороби</i>	<i>Санаторії</i>
Хвороби стравоходу	
1. Рефлюкс-езофагіт (диспептична, дисфагічна і змішана форми) легкої і середньої важкості загострення.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
Хвороби шлунку	
1. Функціональні порушення шлунка.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
2. Хронічний гастрит з секреторною недостатністю після фази загострення.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
3. Хронічний гастрит із збереженою і підвищеною секрецією, хронічний гастродуоденіт, дуоденіт після фази загострення.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
4. Гастроптоз I-II стадії.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
5. Виразкова хвороба шлунка, 12-палої кишки, в фазі ремісії або затухаючого загострення без порушення моторної функції шлунка, схильності до кровотеч, пенетрації і малігнізації.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
6. Хвороби оперованого шлунка з приводу виразкової хвороби з наявністю загальних порушень легкої і середньої важкості, астеничний синдром.	Кліматолікувальні
Хвороби кишківника, печінки, жовчевивідних шляхів, підшлункової залози	
1. Хронічні коліти, ентероколіти різної етіології (крім туберкульозних, стенозуючих, виразкових, бактеріальних і паразитарних).	Бальнеологічні Кліматолікувальні
2. Стани після перенесеного вірусного гепатиту при наявності залишкових явищ.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
3. Хронічні персистуючі гепатити різної етіології при загальному задовільному стані, незначних відхиленнях печінкових проб, в неактивній фазі і залишкові явища токсикохімічного ураження печінки.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
4. Хронічні холецистити, ангіохоліти різної етіології (при відсутності схильності до частих загострень, без явищ жовтухи і при нормальному ШОЕ).	Бальнеологічні Кліматолікувальні
5. Дискінезії жовчевивідних шляхів і жовчного міхура.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
6. Жовчокам'яна хвороба, за виключенням форм, що потребують хірургічного втручання (множинні або	Бальнеологічні Кліматолікувальні

крупні одиночні конкременти, обтурація жовчних шляхів).	
7. Стан після операцій на жовчних шляхах при загальному задовільному стані, міцному післяопераційному рубці.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
8. Хронічний панкреатит при відсутності схильності до виражених і частих загострень.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
9. Стан після операцій на підшлунковій залозі при загальному задовільному стані, міцному післяопераційному рубці без вираженого больового синдрому, функціональних порушень.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
10. Перивісцерити (нетуберкульозного характеру) органів черевної порожнини в неактивній фазі, без ознак часткової кишкової непрохідності.	Бальнеологічні Кліматолікувальні

Протипокази:

1. Всі хронічні захворювання органів травлення в фазі загострення.
2. Важкі форми хронічного езофагіту, рефлюкс-езофагіт з вираженими кардіальними проявами, рефлєкторною стенокардією, поєднання рефлюкс-езофагіту з килою стравохідного отвору діафрагми, що підлягає хірургічному лікуванню.
3. Рубцеві звуження стравоходу, пілорусу і кишок, порушення прохідності, стриктура жовчних шляхів.
4. Виразкова хвороба шлунка і 12-типалої кишки, ускладнена стенозом пілоруса, повторними кровотечами, пенетрацією виразки, що мала місце в попередні 8-10 місяців, підозра на малігнізацію виразки, хвороба Золінгера.
5. Ускладнення після операцій на шлунку (незаживаючий післяопераційний рубець, нориці, синдром привідної петлі, післяопераційний панкреатит, демпінг-синдром важкого ступеня, атонія культі шлунка, загострення післяопераційного гастриту, холецистит, гепатиту, важка форма постваготомної діареї).
6. Гастрити: ригідні, хвороба Менетріє (гіпертрофічний гастрит).

7. Гіперпластичні зміни слизової шлунка (при неможливості виключити злоякісне переродження), поліпоз шлунка (2 поліпа і більше), одиночні кровоточиві поліпи шлунка і аденоматозні поліпи на широкій основі розміром 1 см і більше з тенденцією до росту протягом останнього року.

8. Жовчокам'яна хвороба при наявності частих і тривалих приступів, що протікають з порушенням відтоку жовчі або ознаками активної інфекції (підвищена температура тіла), емпієма жовчного міхура.

9. Вірусний гепатит в гострій стадії.

10. Цирози печінки.

11. Хронічний активний (агресивний) гепатит.

12. Всі форми жовтяниці.

13. Залишкові явища після перенесеного вірусного гепатиту з ознаками вірусного гепатиту, патологічними відхиленнями функціональних проб печінки в т.ч. рівня АСТ і АЛТ, постгепатитною гіпербілірубінемією (вище 21 мкмоль/л), вираженою гепатомегалією (нижній край печінки виступає на 3 см і більше з-під реберної дуги по правій серединно-ключичній лінії) і запаленням жовчного міхура і жовчних шляхів.

14. Ентероколіт з вираженим порушенням харчування (виснаження).

15. Хронічна дизентерія, неспечифічні виразкові коліти, хронічний виразковий коліт з обширним виразковим процесом або ерозивним процесом в прямій або сигмовидній кишці, кровоточивий геморой.

16. Поліпоз кишківника (2 поліпа і більше), одиночні кровоточиві або аденоматозні поліпи на широкій основі розміром 1 см і більше з тенденцією до росту протягом останнього року.

17. Важкі форми хронічних панкреатитів протягом 2-х місяців після загострення, а також ускладненні запальними кістами або норицями, значним зниженням зовнішньосекреторної функції залози з вираженим порушенням травлення і загального стану.

Кліматичні зони, що мають оздоровчий вплив на осіб з патологією шлунково-кишкового тракту.

- Єсентуки, Железноводськ Ставропольського краю.
- Трускавець.
- Боржомі.
- Березовські Мінеральні води. Харківська область.
- Закарпатська група курортів – Свалява, Шаяни,
- Феодосія.
- Горинь, Рівненська обл.
- Одеська група курортів.
- Моршин.
- Миргород, Полтавська область
- Рай - Єленівка, Харківська область.
- Сатанів, Маків, Хмельницької області.
- Збруч. Тернопільська область.

Бальнеологічні та грязелікувальні процедури, що рекомендуються цій категорії хворих.

В патогенезі більшості хвороб лежать порушення рухової, секреторної та видільної функції органів травлення, розвиток запальних, структурних, імунних та трофічних порушень, розлади функцій головних травних залоз, різних видів обміну, функціональних порушень центральної та вегетативної нервової, ендокринної системи. Фізичні фактори сприяють відновленню всіх цих порушень.

Основним елементом лікувального комплексу є:

- Питні мінеральні води,
- Пелоїди.
- Фізіотерапевтичні процедури.
- Кліматолікування.

- Лікувальна дієта.

Методика прийому мінеральних вод.

1. Мінеральну воду п'ють натще 3-4 рази в день перед прийомом їжі.
2. При захворюваннях шлунково-кишкового тракту починають з $\frac{1}{2}$ стакана і поступово доводять до повної дози, яка вираховується: доза прийому води – 0,33 гр. на 1 кг маси тіла – разовий прийом, або 1% від маси тіла – добовий прийом,
 3. При захворюваннях нирок доза становить – 2% від маси тіла.
 4. При підвищеній чутливості до мінеральної води рекомендують випити 20 мл за 15 – 30 хвилин до прийому основної порції.
 5. В домашніх умовах пляшки з мінеральною водою зберігають в горизонтальному положенні в темному місці при температурі 6-12С.
 6. При хронічному гастриті з підвищеною кислотністю звичайно застосовують гідрокарбонатні води у теплому вигляді за одну-дві години до споживання їжі – Боржомі, Єсентуки №4, Лужанська, Поляна Квасова, Поляна Купель, Слов'янська.
 7. При зниженій кислотності — хлоридно-натрієві води в холодному вигляді за 15...30 хв. перед споживанням їжі. Температура води – 18-25⁰С. Воду п'ють повільно, малими порціями – Єсентуки №4 та №17, Миргородська, Куяльник №7, Феодосійська.
 8. При нормальній кислотності шлунку мінеральну воду споживають як і при підвищеній секреції, або за 45-60 хв. до прийому їжі. Температура – 28-35⁰С.
 9. При виразковій хворобі - краще через годину після їжі та за годину до їжі в половинній дозі.
 10. При оперованому шлунку - прийом води в $\frac{1}{2}$ дози.
 11. При хронічних ентеритах, колітах, дискенезіях шлунку прийом води залежить від рухової функції кишківника. При підвищеній – за годину до їжі, повільно, малими порціями, температура води – 40-45⁰С. При зниженій

моторній функції (атонія), призначають середню та високу мінералізацію за 1,5 години до їжі, температура води – 18-24⁰С, швидко, великими ковтками.

12. При хронічних захворюваннях печінки і жовчовивідних шляхах застосовують Боржомі, Єсентуки №4 та №17, Луганську №1 та №2, Поляну Квасову, Поляну Купель, Слов'янську, Трускавецьку. Воду приймають 3 рази, температура – 35-45⁰С, Час прийому залежить від секреторної функції шлунку.

13. При дискенезії жовчовивідних шляхів по гіпотонічному типу для посилення перистальтики та при ДЖВШ по гіпертонічному типу для зменшення спастичних явищ проводять дренажне промивання жовчних шляхів. Для цього 0,5 л мінеральної води при температурі 42-45⁰С хворий випиває лежачи на правому боці 60 хвилин з грілкою на правому підребер'ї .

14. При хронічному панкреатиті використовують воду як і при захворюваннях печінки, тип води, час прийому залежить від секреції шлунку.

ТЕСТИ І СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

Задача 1.

Хворий 3. 42 років, скаржиться на часті печії, «пусті» відрижки, локальні болі в епігастральній області, зникаючі після їди або антацидів. Об'єктивно: позитивний симптом Менделя, виражена локальна хворобливість при глибокій пальпації. При ФГДС виявлені множинні дефекти і періульцерозне запалення слизової оболонки.

Поставлений діагноз: Виразкова хвороба шлунка в стадії загострення.

1. Назвіть переважаючі клінічні синдроми:

- А. Невротичний, психо-емоційний.
- Б. Больовий, диспептичний.
- В. Метаболічний синдром.
- Г. Дисциркуляторний синдром.
- Д. Імунний синдром.

2. Назвіть оптимальну зону впливу при загостренні виразкової хвороби.

- А. Епігастральна область.
- Б. Паравертебрально Th X-LII.
- В. Коміркова зона.
- Г. «Трусова» зона.
- Д. Трансцеребральна.

3. Виберіть методику гальванізації, показану в цьому випадку:

- А. Місцева поперечна.
- Б. Місцева подовжня.
- В. По Щербакі.
- Г. По Келлату.
- Д. По Бургиньону.

4. Яке з супутніх захворювань може служити протипоказанням до призначення фізіо-бальнеолікування.

- А. Калькулезний холецистит.
- Б. Нейро-циркуляторна дистонія.
- В. Імпотенція.
- Г. Аденома передміхурової залози.
- Д. Гіпертонічна хвороба II стадії.

5. Виберіть схему фізіо-бальнеолікування для даного хворого.

- А. Циркулярний душ +УВЧ.
- Б. Душ Шарко+ультразвук.

В. Радонові ванни+ПеМП.

Г. Хвойно-перлові ванни+УФО.

Д. Гальванічний комір по Щербаку, що чергуються з КВЧ на епігастральну область.

Еталони відповідей: 1- Б, 2-Б, 3-В, 4-Г, 5-Д.

Задача 1

Хвора Д. 37 років, скаржиться на болі в області кишечника спастичного типу, схильність до замків. Після огляду і обстеження виставлений діагноз хронічного ентероколіта.

Назвіть переважаючий клінічний синдром

А. Диссекреторний

Б. Дискінетичний

В. Дисциркуляторний

Г. Синдром імунних порушень

Д. Синдром запальних явищ

Задача 2

Хвора З., 42 років при обстеженні виставлений діагноз хронічного ентероколіта.

Яка супутня патологія буде протипоказанням для фізіотерапевтичного лікування?

А. Дивертикулез товстої кишки

Б. Хронічний некалькулезний холецистит

В. Астено-невротичний синдром

Г. Дискінезія жовчовивідних шляхів по гіпотонічному типу

Д. ГБ 2 ст.

Задача 3.

Хвора М., 38 років, скаржиться на нудоту, гіркоту у роту, приступообразне болю в правому підребер'ї з іррадіацією в праву надключичну область, праву половину грудної клітки, виникаючу після вживання жирної і смаженої їжі. Після обстеження виставлений діагноз хронічного холециститу.

Виберіть фізіотерапевтичний чинник найбільш переважний при ведучому дискінетичному синдромі

А. ДДТ-терапія

Б. СМТ-терапія

В. Лікарський електрофорез хлорида кальцію

Г. Душ Шарко

Д. Низькочастотна магнітотерапія

Задача 4

Хворий З. 24 років, скаржиться на слабкість, температуру вечорами, постійні ниючі болі в правому підребер'ї, що посилюються при трясінням їзді. Після дообстеження виставлений діагноз періхолецистита.

Яка методика впливу необхідна при проведенні лікарського електрофореза сульфату магnezії?

- А. Сегментарно-рефлекторну
- Б. Місцеву подовжню
- В. Місцеву поперечну
- Г. Загальну
- Д. Комбіновану

Задача 5

Хворий До., 50 років, скаржиться на слабкість, стомлюваність, зниження працездатності, нудоту, ниючі болі і тягар в правому підребер'ї. При обстеженні виставлений діагноз хронічного гепатиту.

Виберіть схему лікування даному хворому:

- А. ДДТ +загальна гальванізація по Вермелю
- Б. Фітотерапія+ПеМП на область печінки+електрофорез магnezії
- В. УВЧ бітемпорально+озокерит на праве підребер'я
- Г. ДДТ на праве підребер'я+місцеву УФО, субеэритемне дозування
- Д. Електрофорез кальцію по Вермелю +озокерит на праве підребер'я

Еталоні ответів: 1- Б, 2-А, 3-Д, 4-В, 5-Б.

ТЕСТИ І СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

Задача 1.

Хвора Н. 47 років, скаржиться на слабкість, дратівливість, порушення сну, болю в області кишечника, чергування замків і поносів. Після огляду і обстеження виставлений діагноз хронічного ентероколіту з астено-невротичним синдромом.

Які зони впливу необхідно використати при астено-невротичному синдромі?

- А. Трансцеребральні, бітемпоральні, на потилицю, шийні симпатичні вузли
- Б. На нижньогрудний відділ хребта, праве підребер'я
- В. Проекція щитовидної залози, проекція кишечника
- Г. Праве підребер'я, проекція кишечника, сонячне сплетення
- Д. Проекція кишечника, стопи

Задача 2

Хвора Л., 42 років, скаржиться на часте кашеподібне випорожнення до 2-3 разів в доби, болі в припупкової області ниючого характеру, буркоті і здуття живота. У ході обстеження виставлений діагноз хронічного ентериту.

Які мінеральні води протипоказані даною хворою?

- А. Гідрокарбонатні, слабої мінералізації, теплі
- Б. Хлоридні, слабої мінералізації, теплі
- В. Утримуючі сульфатні аніони, сильна мінералізації, теплі
- Г. Гідрокарбонатно-хлоридні, середньої мінералізації, теплі
- Д. Хлоридні, середньої мінералізації, гарячі

Задача 3

Хворой П., 24 років, виставлений діагноз дискинезії товстої кишки по гіпотонічному типу.

Яка процедура необхідна в цьому випадку з тонізуючою метою?

- А. Ультразвукова терапія
- Б. Парафіно-озокеритові аплікації
- В. СМТ
- Г. Лікарський електрофорез магnezії
- Д. Хвойна ванна

Задача 4

Хворий Н., 37 років, скаржиться на слабкість, гіркоту у роту, дискомфорт в правому підребер'ї. Після обстеження виставлений діагноз хронічного гепатиту, активна фаза.

Віберіть оптимальну зону впливу в цьому випадку?

- А. Трансцеребрально
- Б. Праве підребер'я
- В. Область проекції надп'іркових залоз
- Г. Кубітальні вени
- Д. Сонячне сплетіння

Задача 5

Хворой А. 49 років, виконана холецистектомія.

Віберіть оптимальну схему лікування у відновному періоді через 3-4 тижні після операції.

- А. Теплі мінеральні води малої мінералізації+Соллюкс+ПеМП
- Б. Холодні мінеральні води +душ Шарко+УЗ-терапія
- В. Теплі мінеральні води сильної мінералізації+УФО загальне
- Г. Теплі мінеральні води+ДДТ+КВЧ
- Д. Теплі мінеральні води сильної мінералізації+ СМТ+ДМВ

Задача 6

Хвора П. 23 років, скаржиться на поганий апетит, відрижку повітрям, почуття тягаря в епігастральній області, нудоту після їжі. Об'єктивно: живіт м'який, при пальпації невелика розлита чутливість, метеоризмі.

Поставлений діагноз: хрон. гастрит з секреторною недостатністю.

1. Який синдром є ведучим?
 - А. Синдром метаболічних порушень.
 - Б. Больовий синдром.
 - В. Диспептичний синдром.
 - Г. Невротичний синдром.
 - Д. Дисциркуляторний синдром.

2. Яка зона рефлекторної інервації при даному синдромі?
 - А. Область печінки.
 - Б. Епігастральна зона.
 - В. Мезогастральна зона.
 - Г. Гіпогастральна зона.
 - Д. Паравертебрально Д1-Д8.

3. Яку мінеральну воду потрібно рекомендувати даною хворою?
 - А. Без газу, гідрокарбонатно-сульфатно-магнієву.
 - Б. Газовану хлоридно-натрієво-кальцієву.
 - В. Без газу, високої мінералізації, сульфатно-магнієвої.
 - Г. Газовану гідрокарбонатно-кальцієву.
 - Д. Газовану, з високим вмістом органічних речовин.

Тестові завдання.

1. Як приймати мінеральну воду при гіперацидному гастриті?
 - А. Перед їжею.
 - Б. Після їжі.
 - В. Під час їжі.
 - Г. За годину до їжі.
 - Д. Через 30 хв. після їжі.

2. Який курорт більше показаний при зниженій секретії шлунку?
 - А. Миргород.
 - Б. Мінеральні Води.
 - В. П'ятигорськ.
 - Г. Трускавець.

3. Що є показом до призначення ЛФК при виразковій хворобі?
 - А. Період у 2-5 дні після припинення гострого болю.
 - Б. Кровотечі.

- В. Пенетруюча виразка.
- Г. Гострий перігастрит.
- Д. Гострий перидуоденіт.

4. Що є показом до призначення ректальних зрошень при захворюваннях кишківника.

- А. Хронічний дифузний коліт у період ремісії.
- Б. Виразковий коліт.
- В. Випадіння прямої кишки.
- Г. Гострий парапроктит.
- Д. Защемлення гемороїдальних вузлів.

5. Назвіть показ до призначення ЛФК при гастриті із підвищеною секреторною функцією шлунку:

- А. Виражений больовий синдром.
- Б. Багаторазове блювання.
- В. Нудота.
- Г. Кровотеча.
- Д. Період ремісії.

6. Протипоказ до направлення на курорти із питтєвими мінеральними водами:

- А. Езофагіт поза загостренням.
- Б. Поліпи шлунку.
- В. Виразкова хвороба поза загостренням.
- Г. Жовчно-кам'яна хвороба.
- Д. Хронічний панкреатит у фазі ремісії.

7. При загостренні гастриту призначається дієта 1а на:

- А. 1 день.
- Б. 2-3 дні.
- В. Тиждень.
- Г. Два тижні.
- Д. Місяць.

8. Показ до направлення на грязьові курорти:

- А. Перидуоденіт, що розвинувся на ґрунті хронічного запалення.
- Б. Гіпертиреоз.
- В. Захворювання нирок із порушенням їх функції.
- Г. Гіпертонічна хвороба 3 ст.
- Д. Наслідки септичного тромбофлебіту.

9. Коли необхідно приймати мінеральну воду при зниженій кислотності шлункового соку?

- А. За 1 год. до їжі.
- Б. Після їжі.
- В. За 30-45 хв. до їжі.
- Г. За 15-20 хв. до їжі.
- Д. Під час їжі.

10. Як приймати мінеральну воду при гастриті із нормальною секрецією?

- А. За 1 год. до їжі.
- Б. Після їжі.
- В. За 30-45 хв. до їжі.
- Г. За 15-20 хв. до їжі.
- Д. Під час їжі.

11. Лікарняний листок для санаторно-курортного лікування видається хворому:

- А. Лікуючим лікарем.
- Б. Завідувачем відділу.
- В. Лікуючим лікарем разом із завідувачем відділу.
- Г. ЛКК.
- Д. Заступником головного лікаря по експертизі тимчасової непрацездатності.

Питання для самоконтролю:

1. Основи на яких базується можливість відновлення здоров'я.
 1. Визначення реабілітації, її мета та завдання на кожному з етапів.
 2. Засоби, що використовуються на різних етапах реабілітації та особливості їх застосування при різній патології.
 3. Критерії відбору осіб для проведення медичної реабілітації.
 4. Анатомо-фізіологічні особливості органів травлення.
 5. Етіологію, патогенез, клініку та лікування захворювань органів травлення.
 6. Механізм дії немедикаментозних засобів лікування.
 7. Характеристику лікувальних факторів, що використовуються при проведенні медичної реабілітації хворих з патологією органів травлення.
 8. Покази до проведення медичної реабілітації.

9. Особливості відновного лікування хворих патологією органів травлення.

10. Показання для направлення хворих із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, що підлягають санаторно-курортному лікуванню.

11. Протипоказання до клімато-, бальнеотерапії та грязелікування при хворобах шлунково-кишкового тракту.

12. Кліматичні зони, що мають оздоровчий вплив на осіб з патологією шлунково-кишкового тракту.

13. Бальнеологічні та грязелікувальні процедури, що рекомендуються цій категорії хворих.

Рекомендована література

Основна:

1. Григус І. М. Фізична реабілітація при захворюваннях дихальної системи : навч. посіб. / І. М. Григус. - 2-ге вид., стер. - Львів : Новий світ-2000, 2019. - 170 с.

2. Медична і соціальна реабілітація : підруч. для студентів вищ. мед. навч. закл. / В. Б. Самойленко [та ін.]. - 2-е вид. переробл., і допов. - Київ : Медицина, 2018. - 464 с.

3. Сиволап В. Д. Фізіотерапія : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. / В. Д. Сиволап, В. Х. Каленський ; МОЗ України, Запорізь. держ. мед. ун-т. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2016. - 171 с.

4. Фізіотерапія : навч. посіб. / Я.-Р.М. Федорів [та ін.] ; за ред. Я.-Р. М. Федоріва. - Львів : Магнолія 2006, 2011. - 542 с.

5. Федорів Я. -Р.М. Загальна фізіотерапія : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів / Я.-Р.М. Федорів, А.Л. Філіпюк, Р.Ю. Грицко. - Київ : Здоров'я, 2004. - 224 с.

6. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / В.М. Мухін. - 2-е вид., перероб. і доп. - Київ : Олімп. літ., 2005. - 472 с.

Додаткова:

1. Основи курортології / М. В. Лобода [та ін.] ; ред.: М. В. Лобода, Е. О. Колесник. - Київ : Видавець Купріянова О. О., 2003. - 511 с.
2. Самосюк І. З. Фізіотерапевтичні та фізіопунктурні методи і їх практичне застосування : навч.-метод. посіб. / І. З. Самосюк, В. М. Парамончик, В. П. Губенко. – К.: Купріянова О. О., 2004. – 316 с.
3. Пешкова О. В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів : навчальний посібник / О. В. Пешкова. – Харків : СПДФО, 2011. – 312 с.
4. Класичні та сучасні методи фізіотерапії : навч. посіб. / Т. В. Майкова, Т. М. Толстикова, О. С. Афанасьева. – Дніпропетровськ : Журфонд, 2015.– 235 с.
5. Яковенко Н. П. Фізіотерапія : підруч. для студентів / Н. П. Яковенко, В. Б. Самойленко. - 2-е вид., випр. - Київ : Медицина, 2018. - 256 с.
6. Спортивна медицина і фізична реабілітація : навч. посіб. для студ. вищ. мед. закл. освіти IV рівня акредитації / В.А. Шаповалова, В.М. Коршак, В.М. Халтагарова та ін. - Київ : Медицина, 2008. - 248 с.
7. Внутрішня медицина : Терапія : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. / Н.М. Середюк, І.П. Вакалюк, О.С. Стасишин [та ін.]. - 2-ге вид., стер. - Київ : Медицина, 2007. - 688 с.
8. Передерій, В. Г. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова книга, 2009. - 640 с.
9. Хвороби органів травлення (діагностика і лікування) : навч. посіб. / П.Я. Григор'єв [та ін.]. - Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. - 448 с.

10. Сімейна медицина : енциклопедія: У 5 т / Є.Х. Заремба, Ю.Г. Кияк, О.О. Біляєва, В.С. Заремба; за ред. В.Г. Передерія, Є.Х. Заремби. - Київ : Здоров'я. - Т. 1 : Внутрішні хвороби : У 2 кн. Кн. 2 : Хвороби органів травлення. Хвороби нирок і сечових шляхів. Хвороби органів кровотворення. Експертиза працездатності при патології внутрішніх органів. - 2006. - 568 с.

Вибір і застосування фізіотерапевтичних методів та курортних факторів при патології органів дихання

Гострі респіраторні вірусні інфекції

Серед захворювань органів дихання найбільше поширення мають гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), які обумовлені великою кількістю різних етіологічних факторів. «Вхідними воротами» інфекції є різні відділи респіраторного тракту, де і виникають запальні зміни. Так, при риновірусних захворюваннях переважають явища риніту, при аденовірусних захворюваннях - ринофарингіту, парагрипі - ларингіту, грипі - трахеїту, при респіраторних вірусних захворюваннях - явища бронхіту.

У перші дні захворювання практичні лікарі фізіотерапію зазвичай або не призначають, або призначають тільки ультрафіолетове опромінення слизової оболонки носа в суберитемних дозах, розраховуючи на бактерицидний ефект УФ-випромінювання. Але виникає при опроміненні легка еритема слизової оболонки яка різко посилює явища ринореї.

Комплекс фізичних методів лікування слід призначати з перших днів захворювання в умовах амбулаторії, вдома або в стаціонарі. Своєчасне застосування фізіотерапії зменшить вираженість симптомів захворювання, буде сприяти більш швидкому вирішенню запального процесу і попередить розвиток ускладнень.

З першого дня захворювання призначають:

1. Парові або тепловлажні інгаляції 1-2% розчину натрію гідрокарбонату. Температура аерозолу 38-39 °С, тривалість інгаляції 10 хв. Процедури проводять 3 рази в день. Курс лікування 5-6 днів.

2. Ультрафіолетове опромінення підошовної сторони стоп по 5-7-9 біодоз. Впливу проводять щодня. Курс лікування 3 процедури.

3. ЕП УВЧ на ніс, додаткові пазухи носа, а при явищах тубоотита - на відповідне вухо. Потужність випромінювання 15-20 Вт, тривалість впливу 10-12 хв щодня. Курс 5-7 процедур.

4. Магнітотерапія на ніс і додаткові пазухи носа. Апарат «Полюс-3», частота 25 Гц, інтенсивність III. тривалість впливу 20 хв. Апарат «Полимаг - 01М», вправобертаюче магнітне поле, частота 100 Гц, інтенсивність 20 мТл, тривалість впливу 20 хв щодня. Курс лікування 8-10 процедур.

5. Лазерна терапія, опромінення слизової оболонки носа і задньої стінки глотки гелій-неоновим лазером за допомогою световодних насадок по 5 хв на кожну зону, щоденно. Курс лікування 5 процедур. При наскірному впливі інфрачервоним лазером проводять опромінення бічних поверхонь спинки носа. Випромінювання безперервний або імпульсний частотою 1500 Гц. Тривалість процедури 4-6 хв щодня. Курс лікування 6 сеансів.

6. Світлотерапія (наприклад, апаратом «Геска», червоним спектром випромінювання) на ніс і додаткові пазухи носа 15 хв 3 рази на день. Курс лікування 3-5 днів.

Через 3-4 дні від початку захворювання при стиханні гострих запальних явищ і зменшення ексудації слизової оболонки верхніх дихальних шляхів призначають:

1. Ультрафіолетове опромінення слизової оболонки носа і зіву через тубус. Доза: 1-3 біодози в кожен носовий хід, 0,5 біодози для задньої стінки глотки щодня. При кожному наступному опроміненні дозу збільшують на 0,5 біодози. Курс лікування 5 процедур.

2. Електрофорез кодеїну, дионина, лідокаїну на область гортані і трахеї при сильному кашлі. Електроди розташовують поперечно, сила струму, 5-7 мА, тривалість впливу 20 хв щодня, Курс лікування 4-6 процедур.

3. Дециметроволновая терапія на трахею. Потужність електромагнітного поля 5-10 Вт, тривалість дії 10-12 хв щодня. Курс лікування-5-6 процедур.

При тривалих формах захворювання з 10-го дня хвороби призначають:

1. Ультрафіолетове опромінення грудної клітки через клейонковий перфорований локалізатор. Доза: 2-3 біодози щодня. Курс лікування 5 опромінь.

2. Індуктотермія області коренів легень. Індуктор-диск діаметром 12 см апарату «ІКВ-4» поміщають в міжлопатковій області із зазором 1,5 см. Перемикач інтенсивності встановлюють в положенні II. Тривалість дії 15 хв щодня. Курс лікування 5-7 процедур.

3. Імпульсна УВЧ-терапія на область коренів легень (межлопаткова область). Апарат «Терматур», частота імпульсів 350 Гц, потужність впливу 10-15 Вт, тривалість 12-15 хв щодня. Курс лікування 5-7 процедур.

Бронхіт гострий

З перших днів захворювання призначають:

1. Теплорозчинні інгаляції. В лужний розчин входять натрію гідрокарбонат 2 г, гліцерин 5 г, вода дистильована 200 мл. Температура аерозолі 38-40 °С. Тривалість інгаляції 10 хв. Процедури проводять 3 рази в день. Курс лікування 10-15 сеансів.

2. Електрофорез кодеїну, діоніну, лідокаїну на трахею при вираженому кашлі. Активний електрод з препаратом поміщають на передню поверхню шиї, пасивний - на задню. Сила струму 5-7 мА. Тривалість впливу 20 хв щодня. Курс лікування 5 процедур.

3. Дециметровхвильова терапія на міжлопаткову область чергується через день з впливом на трахею. Прямокутний випромінювач апарату «Волна»

встановлюють над межлопаткову область із зазором 5 см. Потужність електромагнітного поля 30-40 Вт, тривалість впливу 10-12 хв через день. Курс лікування 5 процедур. Плоский випромінювач апарату «Терма» поміщають на передню поверхню шиї, на трахею контактним способом. Потужність електромагнітного поля 5-10 Вт. Тривалість 10-12 хв через день. Курс лікування 5 процедур.

4. Магнітотерапія на область задньої поверхні грудної клітини апаратом «Полімаг-01». Великий плоский індуктор поміщають на область спини поверхнею індукторів з маркуванням «N» до тіла хворого. Магнітне поле нерухомий, частота 10 Гц, інтенсивність магнітної індукції 10-16 мТл, тривалість впливу 20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

5. Ультрафіолетове опромінення передньої поверхні шиї, грудини, межлопаточної області. Доза - 2-3 біодози. Опромінення передньої і задньої поверхонь грудної клітини чергують через день Курс лікування 4 опромінення.

Бронхіт хронічний катаральний

З перших днів загострення захворювання призначають:

1. Тепловоліг аерозольні інгаляції відвару ромашки. Температура аерозолі 33-39 °С. Тривалість процедури 10 хв двічі на день. Курс лікування 5 днів.

2. Лужно-масляні ультразвукові аерозольні інгаляції. У лужного складу аерозолі входять натрію гідрокарбонат 1 г, гліцерин 2 г, вода дистильована 100 мл Лужний розчин виливають в камеру інгалятора (наприклад, «Альбеда»), до розчину додають кілька крапель олії (оливкової, персикової, олії шипшини або обліпихи); туди ж додається кілька крапель ретинолу або токоферолу ацетату. Масляна плівка знаходиться на поверхні лужного розчину. При розпиленні ультразвуком аерозоль масла, з'єднаний з лужним аерозолем, вдихається хворим, при цьому відсутня стійка масляна суспензія в інгаляторій.

Температура аерозолю 37°C. Тривалість інгаляції 8-10 хв щодня, Курс лікування 5-8 процедур.

3. Дециметроволновая терапія на межлопаткову область. Проводиться за методикою, описаною для лікування гострого трахеобронхіту.

4. Магнітотерапія на область задньої поверхні грудної клітини апаратом «Полимаг-01». Великий плоский індуктор поміщають на область спини поверхнею індукторів з маркуванням «N» до тіла хворого. Магнітне поле нерухоме, частота 10 Гц, інтенсивність магнітної індукції 10-16 мТл, тривалість впливу 20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

Через 6- 8 днів від початку захворювання призначають

1. Ультрафіолетове опромінення грудної клітки через перфорований клейонковий локалізатор. Доза: 2-3 біодози щодня. Курс лікування 4-5 опромінь.

2. Індуктотермія межлопаткової області. Індуктор-диск діаметром 12 см апарату «ІКВ-4» розташовують з показало ром 1,5 см в межлопаточной області. Перемикач інтенсивності встановлюють в положенні II Тривалість дії 15 хв щодня. Курс лікування-5-8 процедур.

В період ремісії захворювання призначають:

1. Ультразвукові аерозольні інгаляції нікотинової кислоти. На процедуру беруть 5 мл 0,5% розчину. Тривалість впливу 8-10 хв щодня. Курс лікування 8-10 процедур.

2. Електроаерозольні (негативно заряджені молекули аерозолю) інгаляції нікотинової або аскорбінової кислот. Тривалість 8-10 хв щодня. Курс лікування 8-10 інгаляцій.

3. Ультразвукові аерозольні інгаляції мінеральних вод (есентуки, боржомі). Тривалість 10 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

4. Загальне ультрафіолетове опромінення спектрами А і В за основною схемою щодня. Курс лікування 15 процедур.

5. ГТ. Концентрація аерозолю натрію хлориду 1-2 мг/м³ Тривалість 30-45 хв щодня. Курс лікування 15 процедур.

Бронхіт хронічний гнійний

З перших днів загострення захворювання призначається аерозольна терапія:

1. Аерозольні інгаляції 1-2% розчину натрію бікарбонату. Температура аерозолі 37 °С. Тривалість впливу-10 хв щодня. Курс лікування 5 процедур.

2. Ультразвукові аерозольні інгаляції 5 мг трипсину або 5 мг хімотрипсину замість лужних інгаляцій або у зв'язку з малою їх ефективністю. Температура аерозолі 36°С. Тривалість 10 хв щодня. Курс лікування 5 процедур.

3. Ультразвукові аерозольні інгаляції антибіотиків призначають на фоні їх парентерального введення, після визначення чутливості мікрофлори з бронхів хворого та при відсутності підвищеної чутливості до обраного антибіотика. Частіше призначають інгаляції антибіотиків аミノгликозидового ряду. Температура аерозолі 36 °С. Тривалість інгаляції 10 хв двічі на день. Доза антибіотика на інгаляцію - разова доза для парентерального введення. Курс лікування 15-20 процедур.

4. Імпульсне ЕП УВЧ апаратом «Терматур» на область коренів легень призначають після нормалізації температури тіла і при відсутності вираженої інтоксикації. Конденсаторні пластини діаметром 11 см розташовують поперечно: межлопаткова область праворуч від грудини з зазором 3 см. Потужність випромінювання 10-15 Вт, частота 350 Гц, тривалість 12 хв щодня. Курс лікування 8-10 процедур.

5. Низькочастотна магнітотерапія на область коренів легень після курсу УВЧ-терапії. П-образні індуктори апарату «Поліус -1» або «Поліус-2» розташовують контактено на межлопаткову область (грудину). Змінне магнітне поле, безперервний режим впливу. Перемикач інтенсивності встановлюють в положенні III-IV. Тривалість 20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

6. Галотерапія (ГТ) призначають через 6-7 днів після початку захворювання Концентрація аерозолі натрію хлориду 2-3 мг/м³, тривалість 45-

60 хв щодня. Курс лікування 12 процедур. ГТ може бути продовжена в поліклінічних умовах.

В період ремісії захворювання призначають:

1. Електрофорез йоду, кальцію за загальною методикою впливу щодня.

Курс лікування 10 процедур.

2. Загальне ультрафіолетове опромінення по сповільненій схемі щодня.

Курс лікування 20 опромінь.

Хронічний обструктивний бронхіт

З перших днів перебування хворого в стаціонарі призначають:

1. Ультразвукові аерозольні інгаляції бронхолітиків: еуфіліну, еуспірана, солутан. Тривалість процедури 10 хв щодня. Курс лікування 10 інгаляцій.

2. Ультразвукові аерозольні інгаляції гепарину (в даному випадку він використовується в якості муколітика). Вона виконується слідом за інгаляцією бронхолітичного впливу. На процедуру беруть 5000 ОД гепарину. Тривалість процедури 5-7 хв. Курс лікування у 8 інгаляцій.

3. Ультразвукові аерозольні інгаляції антибіотиків призначають на фоні їх парентерального введення, після дослідження чутливості мікрофлори з бронхів і при відсутності підвищеної чутливості хворого до обраного антибіотика.

4. Внутрішньоорганний електрофорез бронхолітиків, муколітиків, антибіотиків. Слідом за інгаляцією медикаментів виконують процедуру гальванізації грудної клітини. Електроди розташовують поперечно на міжлопаткову область (грудину). Сила струму 5-8 мА. Тривалість 15-20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

5. Дециметроволновая терапія на область коренів легень. Циліндричний випромінювач апарату «Волна-2» розташовують із зазором 5 см на міжлопаткову область або над грудиною. Потужність електромагнітного поля 25-40 Вт. Тривалість впливу-10 хв щодня. Курс лікування 8-10 процедур.

6. Високоінтенсивна імпульсна магнітотерапія Індуктори «N» і «S» апарату «АМІТ-01» або апарату магнітотерапії «АМТ2 АГС» розташовують паравертебрально в області грудного відділу хребта з двох сторін, повільно перемішають їх уздовж хребта і по міжребір'ях до середньої пахвової лінії. Амплітуда магнітної індукції 400-1000 мТл, інтервал між імпульсами 50-100 мс. Тривалість процедури 10 хв щодня. Курс лікування 8- 10 процедур.

7. Низькоінтенсивна магнітотерапія апаратом «Полимаг - 01» Два великих плоских індуктора поміщають на передню і задню поверхню грудної клітини, утворюючи як би соленоїд, випромінююча поверхня індукторів з маркуванням «N» розташовується до тіла хворого. Параметри магнітного поля: змінне магнітне поле по горизонталі зліва направо. Частота магнітних імпульсів 100 Гц, інтенсивність 20-25 мТл, тривалість впливу 20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

8. Масаж грудної клітки.

В період ремісії захворювання призначають:

1. Інгаляційна терапія (ІТ) при концентрації аерозолю хлориду натрію 4-6 мг/м³. Тривалість 45-60 хв щодня. Курс лікування 12 процедур.

2. Гіпоксітерапія 30-60 хв щодня, Курс лікування 15-20 процедур.

3. Електроаерозольна терапія еуфіліну негативного заряду. Тривалість інгаляції 10 хв щодня. Курс лікування 8-10 процедур.

4. Загальне ультрафіолетове опромінення спектрів А і В за основною схемою. Курс лікування 15 опромінь.

5. Масаж грудної клітки 10-15 процедур.

6. Аерозольна, електроаерозольна і аероіонотерапія.

Пневмонія

З 3-4-го дня захворювання призначають інгаляційну терапію:

1. Ультразвукові аерозольні інгаляції В ізотонічному розчині натрію хлориду розчиняють 5000 ОД гепарину. Температура аерозолю 36°C. Тривалість впливу-10 хв щодня. Курс лікування 5-6 процедур.

2. Ультразвукові аерозольні інгаляції антибіотиків призначають на фоні їх парентерального введення залежно від чутливості мікрофлори легень і бронхів і при відсутності підвищеної чутливості до неї хворого. Частіше застосовуються антибіотики аміноглікозидового ряду. 40 мг гентаміцину (гараміцина) розчиняють в 10-20 мл дистильованої води для однієї інгаляції. У день проводять їх дві. Курс лікування 10-15 процедур.

3. Дециметровхвильова терапія на легені. Включається в комплексне лікування з другого дня після нормалізації температури тіла хворого, при виключенні таких ускладнень пневмонії, як абсцедирування, випотной плеврит, що приблизно відповідає 7-8 дня від початку захворювання. При запаленні однієї частки легені використовують циліндричний випромінювач апарату «Волна-2», при двосторонньому процесі - прямокутний випромінювач, зазор 5 см. Потужність електромагнітного поля 30-40 Вт. Тривалість впливу 8-10 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

4. Імпульсна УВЧ-терапія на легкі апаратом «Терма - тур» частіше призначають людям літнього віку та ослабленим хворим. Конденсаторні пластини діаметром 10см розташовують на грудну клітку поперечно на вогнище запалення, зазор 3 см Потужність випромінювання 5-10 Вт, частота 350 Гц, тривалість впливу-10 хв щодня. Курс лікування 8-10 процедур.

5. Магнітофорез антибіотиків в легені. На тлі парентерального введення обраного антибиотика та ультразвукової інгаляції виконують процедуру магнітотерапії апаратом «Полимаг-01». Два великих плоских індуктора поміщають на грудну клітину у вигляді соленоїда, над вогнищем запалення легеневої тканини, поверхнею індукторів з маркуванням «N» до тіла хворого. Магнітне поле нерухомий, частота 10 Гц, інтенсивність магнітної індукції 10-16 мТл, тривалість дії 20-30 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

Бронхопневмонія

Для лікування вогнищевої пневмонії призначають:

1. Ультразвукові аерозольні інгаляції антибіотиків. Включають в комплексне лікування хворого з 2-3-го дня від початку захворювання.

Антибіотик вибирають в залежності від чутливості до нього мікрофлори пацієнта. Найчастіше це антибіотики аміноглікозидового ряду. 40 мг гентаміцину (гарамицина) розчиняють в 10-20 мл дистильованої води для однієї інгаляції. У день проводять їх дві або три. Курс лікування 6-8 днів.

2. Дециметроволновая терапія на вогнище запалення легенів. Призначається після нормалізації температури тіла хворого і при виключенні наявності ускладнень пневмонії. Потужність електромагнітного поля 40-50 Вт, тривалість дії 10-12 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

При пневмоніях з затяжним перебігом з 15-20-го дня призначають:

1. Низкоинтенсивная магнітотерапія апаратом «Полімаг-01» з метою надати імуномодулюючий вплив на організм хворого. Два великих плоских індуктора поміщають на передню і задню поверхню грудної клітини, утворюючи як би соленоїд, випромінююча поверхня індукторів з маркуванням «N» розташовується до тіла хворого. Змінне магнітне поле по горизонталі зліва направо. Частота магнітних імпульсів 100 Гц, інтенсивність 20-25 мТл, тривалість впливу 20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

2. Електрофорез гепарину на область запального інфільтрату. Розташування електродів на грудну клітку за поперечною методикою. Сила струму 8-10 мА. Тривалість дії 15-20 хв щодня або через день. Курс лікування 10 процедур.

3. Індуктотермія грудної клітини над областю запального інфільтрату. Впливають малим індуктором апарату «ІКВ-4», перемикач інтенсивності встановлюють в положенні I-II Тривалість 10-15 хв щодня. Курс лікування 6-8 процедур.

4. Ультрафіолетове опромінення грудної клітки. Проводиться через клейонковий перфорований локалізатор по 1 біодози щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

5. Масаж грудної клітки з включенням різноманітних прийомів вібрації. Курс лікування 10 процедур.

6. ГТ. Тривалість дії при концентрації аерозолю хлориду натрію 2 мг/м³ 40-60 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

7. Гіпоксітерапія. Тривалість 30-40 хв щодня. Курс лікування 12 процедур.

Ексудативний плеврит.

Фізичні методи у комплексне лікування включають після виключення пухлинного генезу плевриту і видалення ексудату з плевральної порожнини.

Для лікування ексудативного плевриту призначають:

1. Низькочастотна магнітотерапія за допомогою апарату «Полюс-1», «Полюс-2», «ІДМТ», «Полимаг-01М», «МАГНІТ - Мед ТеКо». Пульсуюче магнітне поле, частота 50 Гц, магнітна індукція 20-30 мТл. Тривалість впливу 20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

2. Ультрафонофорез лідази на область плеврального синуса на боці ураження. Методика лабільна (скануюча), безперервний режим впливу, інтенсивність 0,2-0,4 Вт/см², тривалість 10 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

3. Електрофорез салюзиду, кальцію, лідази (салюзид вводиться з катода, лідаза - з анода), йодистого калію на область ураженого плеврального синуса. Сила струму 5-3 мА, тривалість дії 20-30 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

4. Інфрачервона лазерна терапія апаратами «Рикта» «Візерунок 2К», «Мустанг». Частота лазерного випромінювання 1000 Гц, інтенсивність в імпульсі 4-8 Вт, методика впливу лабільна над областю плевральних синусів, тривалість 10 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

Бронхіальна астма

Атопічна форма

Застосування фізичних методів сприяє нормалізації діяльності перезбудженого парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи, зменшення бронхоспазму, розрідженню і полегшенню виділення в'язкої слизової мокроти, зниження підвищеної чутливості організму до алергенів.

Під час нападу бронхіальної астми середньої важкості призначають:

1. Ультразвукові аерозольні інгаляції атропіну, еуфіліна, ефедрину, дімедролу, алуpent, еуспірана. Тривалість інгаляції 10 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

2. Високоінтенсивна імпульсна магнітотерапія апаратами «АМ ІТ-01» і «АМТ2 АГС» сприяє підвищенню рухової активності міжреберних м'язів і м'язів діафрагми, що чинить благотворний вплив на функцію зовнішнього дихання, нормалізує вегетативну та ендокринну регуляцію дихальної функції легень. Індуктори «N» і «S» розташовують контактним способом в міжлопатковій області паравертебрально в грудному відділі хребта. Їх перемішують з кожною посилкою магнітного поля по всій зоні впливу з включенням зони проекції наднирників. В середині процедури індуктори міняють місцями. Магнітна індукція 800-1000 мТл, інтервал між імпульсами 40-60 мс. Тривалість впливу-10 хв щодня. Курс лікування 6-8 процедур.

3. Діадинамотерапія або діадинамофорез еуфіліну, адреналіну на паравертебральні області з V шийного і до X грудного хребців. Впливають двухполуперіодним безперервним струмом 2 хв і струмом, модульованим короткими періодами 2-3 хв. потім змінюють полярність на зворотну і вплив повторюють при попередній послідовності. Курс лікування-5-6 процедур.

4. Дециметровохвильова терапія на наднирники. Прямокутний випромінювач апарату «Волна-2» розташовують з боку спини з зазором 5 см, потужність випромінювання 30-40 Вт. Тривалість дії 10-12 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

5. Лазерна терапія інфрачервоним лазерним випромінюванням. Методика контактна, скануюча. Впливають паравертебрально на рівні III-IX грудних хребців, по середній лінії в області середньої третини грудини, надниркової

області. Частота лазерного випромінювання 50-100 Гц, потужність випромінювання у імпульсі 6-8 Вт. Загальна тривалість дії 10-12 хв. Ефективність лазерної терапії підвищується, якщо поєднувати вплив по зонах з надвеним (черезшкірним) опроміненням циркулюючої крові інфрачервоним лазером або ендовазальним опроміненням гелій-неоновим лазером. При черезшкірному надвеним опроміненні дві випромінюючі головки інфрачервоного лазера встановлюють над кубітальними венами в області ліктьових суглобів. Режим роботи лазера безперервний або імпульсний частотою 1500 Гц. Тривалість впливу на кожну зону за 10 хв. При внутрішньовенному опромінення гелій-неоновим лазером потужність випромінювання 2 мВт, тривалість 20-30 хв. Курс лікування 10 днів.

6. ТКЕС. Розташування електродів: лоб-потилицю. Параметри струму: монополярні або біполярні імпульси прямокутної форми тривалістю 3-4 мс, частотою проходження 100-150 Гц, сила струму 3 мА. Тривалість впливу 20 хв щодня. Курс лікування 8-10 процедур.

7. Масаж грудної клітки і комірцевої зони. Починають з м'язів спини, потім масажують міжреберні м'язи, м'язи комірної зони і шиї. Застосовують прийоми поглажування, розтирання, розминання, що поєднуються з прийомами здавлення грудної клітини в момент видиху хворого. Виключаються вібрації (рублення, поколачування, поплескування і ін). Процедури проводять 1 -2 рази на день. Курс лікування 12 процедур.

У міжнападний період перебігу захворювання призначають:

1. Інгаляція негативно заряджених електроаерозолів еуфіліну, ефедрину, папаверину, еуспірана. Тривалість впливу-10 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

2. Аероіонотерапія негативно зарядженими іонами при концентрації 100 000-300 000 іонів в 1 см³ повітря.

3. Ультрафонофорез еуфіліну (до складу мазі входять еуфілін 3 г, дистильована вода 40 мл, ланолін 40 г, вазелін 20 г) на над-, підключичні і паравертебральні зони з V шийного і до X грудного хребців. Потужність

випромінювання 0,1-0,4 Вт/см², імпульсний режим. Тривалість дії на кожне поле 3-5 хв Загальна тривалість процедури 10-12 хв, щодня. Курс лікування 12 сеансів.

4. Низькоінтенсивна магнітотерапія апаратом «Полимаг-01» з метою надати імуномодулюючий вплив на організм хворого, стимулюючи дію на наднирники. Два великих плоских індуктора поміщають на передню і задню поверхню грудної клітини, утворюючи якби соленоїд, випромінюючи поверхню індукторів з маркуванням «N» розташовується до тіла хворого. Змінне магнітне поле по горизонталі зліва направо. Частота магнітних імпульсів 100 Гц, інтенсивність 20-25 мТл, тривалість впливу 20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

5. Індуктотермія надниркових залоз і селезінки. Індуктор - диск діаметром 22 см апарату «ІКВ-4» розташовують з боку спини з зазором 1-1,5 см, перемикач інтенсивності встановлюють в положенні V-VI. Для виконання процедур можна використовувати індуктор-кабель. Тривалість 12-15 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

6. Електростимуляція м'язів діафрагми, діафрагмального нерва і міжреберних м'язів синусоїдальними модульованими струмами частотою 50 Гц апаратами «Ампліпульс», «Ель Ескулап МедТеКо».

7. Електрофорез адреналіну, еуфіліну, ефедрину за загальною методикою впливу. Сила струму 8-12 мА. Тривалість дії 15 20 хв щодня. Курс лікування 10 - 12 процедур.

8. Електрофорез кальцію з назальною методикою впливу. Сила струму 0,5 2 мА. Тривалість 6 - 15 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

9. Ультрафіолетове опромінення грудної клітки по зонах або через клейонковий перфорований локалізатор. Проводиться щодня. Доза: 2 біодози. Для отримання хорошого десенсибілізуючого ефекту на курс лікування призначається 12 процедур.

10. ГТ при концентрації аерозолю 2 мг/м³. Тривалість впливу 45 60 хв щодня. Курс лікування 12 15 процедур.

11. Гіпоксітерапія. Тривалість 30 60 хв щодня. Курс лікування 15-20 процедур.

12. Загальна кріотерапія з метою підвищення адаптаційно-приспосувальних, захисних сил організму, стимуляції ендокринної системи та імуномодуючої дії. Температура повітряно-азотної суміші - 160 °С, тривалість впливу 2-3 хв щодня. Курс лікування 10-15 процедур.

Інфекційно-алергічна форма

Застосування фізичних методів лікування сприяє санації дихальних шляхів і вогнищ хронічної інфекції, покращує дренажну функцію бронхів, функцію зовнішнього дихання та легеневого кровообігу, надає десенсибілізуючий та протизапальний ефекти.

З перших днів загострення захворювання призначають:

1. Ультразвукові аерозольні інгаляції еуфіліну, новодрина, еуспірана, солутан. Інгаляція бронхоспазмолітичних препаратів проводиться перед інгаляцією антибіотиків або самостійно. Тривалість впливу 5 хв один або два рази в день. Курс лікування 12-15 процедур.

2. Ультразвукові аерозольні інгаляції антибіотиків аміноглікозидового ряду, а також інших антибіотиків в залежності від чутливості до них хворого на тлі їх парентерального введення. Інгаляції проводять 2 рази на день. Тривалість дії 10 хв. Курс лікування 12-15 процедур.

3. Ультразвукові аерозольні інгаляції муколітичних засобів (гепарин, хімотрипсин, трипсин) при наявності в'язкого секрету в бронхах. Тривалість впливу 5- 8 хв щодня Після інгаляції хімотрипсіна і трипсину ротову порожнину необхідно прополоскати водою. Курс лікування 5 -8 процедур.

4. Ампліпульстерапія паравертебрально на грудний відділ Режим впливу I, рід роботи III і IV за 5 хв кожен. Частота 70 Гц, послідовні і паузи по 1,5-2 с, глибина модуляції 75 -100%, сила струму 10 12 мА. Процедури виконують щодня, курс лікування-10 сеансів.

5. Високоінтенсивна імпульсна магнітотерапія апаратом «АМІТ-01» або «АМТ2 АГС». Методика впливу контактна рухома паравертебральної зони грудного відділу хребта і в зоні проекції надпирників. Магнітна індукція 800 - 1000 мТл, відстань між імпульсами 60-80 мс. Тривалість 12-15 хв щодня. Курс лікування 8-10 процедур.

6. Ампліпульстерапія за методикою електростимуляції діафрагмального нерва і м'язів діафрагми. Два електрода з гідрофільними прокладками 2,5 x 5 см поміщають на передньобоківу поверхню шийї позаду грудинно-ключично-соскоподібного м'яза (зона проекції діафрагмального нерва). Синусоїдальна форма струму, рід роботи II, частота проходження імпульсів 50 Гц, глибина модуляції 100%, посилення і паузи по 3 с, сила струму 10-12 мА, тривалість дії 5 хв. Для другої укладання два електроди розміром 2,5 x 10 см розташовують на бічних поверхнях грудної клітини за середньою аксиллярною лінією в VIII-IX міжребер'ї. Параметри струму ті ж, сила струму 15-20 мА. Імпульси повинні поєднуватися з дихальними рухами грудної клітини. Тривалість впливу 8-10 хв щодня. Курс лікування 8-10 процедур.

7. Дециметроволнова терапія на область коренів легень або частку легені з фокусом запалення. Циліндричний випромінювач апарату «Волна-2» розташовують із зазором 5 см. При двосторонньому ураженні легенів використовують прямокутний випромінювач. Потужність 30-50 Вт, тривалість впливу 10-12 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

8. Ультрафіолетове опромінення шкіри грудної клітки з допомогою перфорованого клеєного локалізатора. Доза: 2-3 біодози. Опромінення проводять через день. Курс лікування 4-5 процедур.

9. Масаж грудної клітки.

10. Масаж комірцевої зони за допомогою голчастих валиків. Одночасно проводиться лікування фізичними методами хронічних патологічних процесів у верхніх дихальних шляхах (хронічні риніти, синусити, гайморити, тонзиліти та ін).

В період ремісії захворювання призначають:

1. Електроаерозольні інгаляції (негативно заряджені) 1% розчину еуфіліну. Тривалість 10 хв щодня. Курс лікування 12-15 процедур.

2. Електрофорез кальцію за загальною методикою впливу. Сила струму 10 мА, тривалість 20 хв, щодня або через день. Курс лікування 10 процедур.

3. Низкоінтенсивна магнітотерапія апаратом «Полимаг - 01» з метою надати імуномодулюючий вплив на організм хворого, стимулюючи дію на наднирники. Два великих плоских індуктора поміщають на передню і задню поверхню грудної клітини, утворюючи як би соленоїд, випромінююча поверхня індукторів з маркуванням «N» розташовується до тіла хворого. Змінне магнітне поле по горизонталі зліва направо. Частота магнітних імпульсів 100 Гц, інтенсивність 20-25 мТл, тривалість впливу 20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

4. Індуктотермія на корені легень. Електрод-диск діаметром 12 см апарату «ІКВ-4» поміщають в міжлопатковій області з зазором 1,0-1,5см. Перемикач інтенсивності встановлюють в положенні II. Тривалість дії 15 хв щодня або через день. Курс лікування 10 процедур.

5. ГТ. Призначається після купірування нападів бронхіальної астми. Концентрація аерозолію натрію хлориду 2-4 мг/м³, тривалість 45-60 хв щодня. Курс лікування 15 процедур, з них 5-7 в стаціонарі, інші в амбулаторних умовах.

6. Гіпоксітерапія. Тривалість 30-60 хв щодня. Курс лікування 15 процедур.

7. Загальна кріотерапія з метою підвищення адаптаційно-приспосувальних, захисних сил організму, стимуляції ендокринної системи та імуномодулюючої дії. Температура повітряно-азотної суміші -160 °С, тривалість впливу 2-3,5 хв щодня. Курс лікування 10-15 процедур.

8. Загальне ультрафіолетове опромінення за основною або сповільненій схемі щодня. Курс лікування 20 процедур.

9. Аероіонотерапія негативно зараженими іонами при концентрації 100 000-200 000 іонів в 1 см³. Тривалість дії 15 хв щодня, Курс лікування 15-20 процедур.

10. Санація фізичними методами (ультразвуком, ЕП УВЧ, ультрафіолетових і лазерним випромінюванням) вогнищ хронічної інфекції верхніх дихальних шляхів та лор - органів.

Абсцес легенів

Абсцес легені - некротичне, гнійне розплавлення тканини легені з утворенням порожнини. Пов'язаний з інфекцією дихальних шляхів, переходом процесу з сусіднього органу, травмою ателектазом легені, аспірація сторонніх речовин. Особливе місце займають постпневмотичні абсцеси, які розвиваються після гострої пневмонії у хворих зі зниженою імунобіологічної реактивністю чи пізно початим лікуванням.

В ранній період після спорожнення порожнини абсцесу для зменшення перифокального запалення і стимулювання регенераційних процесів призначають фізичні методи лікування:

1. Внутриорганный електрофорез антибіотиків. При бронхоскопії у порожнину абсцесу вводять антибіотик, до якого чутлива мікрофлора. За поперечною методикою над порожниною абсцесу мають електроди і виконують процедуру гальванізації. Сила струму 5-8 мА. Тривалість впливу 20-30 хв. В дні, коли зрошення порожнини абсцесу антибіотиками не виробляють, внутрішньопорожнинний електрофорез виконують після проведення ультразвукової аерозольної інгаляції антибіотика.

2. Низькочастотна магнітотерапія. Магнітофорез антибіотиків після ультразвукової аерозольної інгаляції і парентерального введення. Методика розташування індукторів (наприклад, від апаратів «Полюс-1», «Полюс-2», «ПДМТ», «Полимаг-01М», «МАГНІТ - Мед ТеКо») поперечна над порожниною абсцесу, контактна з шкірними покривами. Пульсуюче

односпрямоване магнітне поле. Магнітна індукція 30 -40 мТл. Тривалість дії 30 -40 хв щодня. Курс лікування 15 процедур.

3. Інфрачервона лазерна терапія. Проводять після процедури магнітотерапії. Випромінюючу голівку встановлюють в зоні проекції на поверхні грудної клітки порожнини абсцесу протягом всієї процедури її повільно переміщують над порожниною абсцесу. На початку курсу лазерної терапії призначають частоту проходження імпульсів випромінювання 1000 1500 Гц (у період запалення), далі її знижують до 5 Гц, для отримання стимулює регенераційні процеси. Тривалість впливу 8-10 хв щодня. Курс лікування 15 20 процедур.

4. Високоінтенсивну імпульсну магнітотерапію апаратом «АМІТ-01» або «АМТ2 АГС» в поєднанні з інфрачервоним лазерним випромінюванням призначають при хронічному абсцесі для стимуляції репаративних процесів в його порожнині. Індуктори апаратів магнітотерапії розташовують контактено і повільно переміщують над порожниною абсцесу. Магнітна індукція 600-800 мТл, інтервал між імпульсами 100 мс. Тривалість дії 12 хв щодня. Після магнітотерапії на цю ж область впливають ІЧ-лазерним і ІЧ-світлодіодним випромінюванням частотою 5 Гц протягом 10 хв апаратами «Рикта», «Візерунок 2К», «Мустанг». Курс лікування 10-12 процедур.

САНАТОРНО-КУРОРТНЕ ЛІКУВАННЯ

Основні курорти для лікування захворювань органів дихання

Покази до лікування	Санаторії
<i>Назва, форма і стадія хвороби</i>	
1. Стан після перенесеної пневмонії з обмеженою ділянкою запального процесу при важкому або ускладненому перебігу.	Місцеві Кліматолікувальні
2. Стан після перенесеної певмонії з затяжним перебігом (більше 8 тижнів) з астенізацією, клінічними і рентгенологічними ознаками залишкових запальних змін в легенях, при ДН не вище І стадії.	Місцеві Кліматолікувальні

3. Хронічний бронхіт в фазі ремісії без виражених порушень вентиляційної функції, без бронхоектазів, що супроводжуються виділенням значної кількості харкотиння, при ДН не вище I стадії.	Місцеві Кліматолікувальні
4. Хронічний трахеобронхіт, трахеїт в фазі ремісії, в тому числі професійного характеру, токсичної та пилової етіології при ДН не вище I стадії.	Місцеві Кліматолікувальні
5. Хронічний бронхіт в фазі ремісії без виражених нападів БА, без дифузного пневмосклерозу та бронхоектазів, що супроводжуються виділенням значної кількості харкотиння, при ДН не вище II стадії.	Місцеві
6. Хронічний обструктивний бронхіт в фазі стійкої або нестійкої ремісії при ДН не вище II стадії, наявності легеневого серця та легенево-серцевої недостатності II стадії.	Місцеві
7. Стан після оперативних втручань на легенях з приводу нагнійних захворювань, вродженої патології, доброякісних новоутворів, а також після проникаючих поранень грудної порожнини при сформованому післяопераційному рубці, достатній компенсації функціонального стану основних фізіологічних систем організму, порушених в результаті операції: а) не раніше чим через 3-4 місяці після операції, при легенево-серцевій недостатності не вище I стадії;	Місцеві Кліматолікувальні
б) не раніше ніж через 6 місяців після операції, при легенево-серцевій недостатності не вище II стадії.	Місцеві
8. Плевральні злуки після перенесеного сухого та ексудативного плевриту, плевропневмонії.	Місцеві Кліматолікувальні
9. Бронхіальна астма (атопічна, інфекційно-алергічна форма), а також хронічні астматичні бронхіти (в т.ч. професійного характеру) з нечастими і легкими приступами в фазі ремісії): а) при легенево-серцевій недостатності не вище I стадії; б) при легенево-серцевій недостатності не вище II стадії, через 2 місяці після відміни гормональної терапії.	Кліматолікувальні Місцеві
10. Бронхоектатична хвороба:	

а) в фазі ремісії при обмежених інфільтративних змінах без виділення гнійного харкотиння в значній кількості, при ДН не вище I стадії, без схильності до кровохаркання;	Місцеві Кліматолікувальні
б) при ДН II стадії, без схильності до кровохаркання.	Місцеві
11. Пневмоконіози, пневмосклерози місцеві при загальному задовільному стані і при дихальній недостатності не вище I стадії: а) як наслідок запальних захворювань, що супутні хронічним процесам в органах дихання;	Місцеві Кліматолікувальні
б) при відсутності їх загострення при дихальній недостатності не вище I стадії;	Місцеві Кліматолікувальні
в) при дифузних пневмосклерозах і при дихальній недостатності не вище I стадії.	Місцеві Кліматолікувальні
12. Метатуберкульозні пневмофібрози при стійкій і тривалій ремісії.	Місцеві Кліматолікувальні
13. Полінози з переважаючими проявами респіраторного алергозу в фазі ремісії.	Кліматолікувальні

Протипокази:

1. Хронічні дифузні бронхіти, пневмонія в стадії загострення, пневмосклероз, емфізема легень, пнемоконіози, що супроводжуються легенево-серцевою недостатністю вище II стадії, а також в стадії загострення.
2. Бронхоектази, хронічні абсцеси легень при різкому виснаженні хворих, що супроводжуються виділенням значної кількості гнійного харкотиння.
3. Спонтанний пневмоторакс, хронічна рецидивуюча форма тромбоемболії легеневої артерії, солітарні кісти легень великих розмірів, кістозні гіпоплазії легень з частими нагноєннями.
4. БА з важкими приступами, що часто повторюються, а також приступами середньої важкості, що купуються без стійкої стабілізації процесу навіть на фоні гормональної терапії.
5. Стани після операцій на легенях при наявності трахеобронхіальних норниць, після неефективних операцій з приводу нагнійних процесів, при наявності плевральних випотів.
6. Загальні протипокази, що виключають направлення хворих в санаторії.

Роль клімато-, бальнеотерапії та грязелікування в лікуванні та реабілітації хворих з патологією органів дихання

Кліматичні зони, що мають оздоровчий вплив на осіб з патологією дихальної системи.

При виборі курорту необхідно враховувати характер протікання хвороби, особливості симптоматики, вираженість функціональних порушень, наявність супутньої патології.

При хворобах органів дихання, які супроводжуються в'язкою, мокротою, яка важко виділяється, обтяжуючими відчуттями сухості, печії у верхніх відділах дихальних шляхів, сильним кашлем, сприятливо діє тепле помірно вологе повітря насичене морськими солями. При бронхітах з

невеликим виділенням мокроти доцільно направляти хворих на курорти лісової зони, де повітря насичене смолистими речовинами, озоном.

Приморська зона завдяки наявності морських солей розглядається як природній інгаляторій.

Приморський клімат Прибалтики чинить подразнюючу дію, тому сюди направляють хворих в стадії ремісії, при відсутності виражених функціональних змін з метою тренування та закаливання.

Гірський клімат із зниженим тиском, підвищеною сонячною радіацією і іонізацією чинить тренуючу дію, стимулює обмін речовин, використовується для хворих в стадії ремісії, при відсутності виражених функціональних змін, особливо серцево – легеневої недостатності.

У хворих із хронічними неспецифічними захворюваннями легенів порушені терморегуляторні механізми, підвищена чутливість до охолодження. Для них несприятливий холодний період року таких зон, як Прибалтика. Несприятливий вплив чинить підвищена вологість при бронхоектатичній хворобі, емфіземі легень, бронхіальній астмі.

Особливу увагу слід звернути на використання чистого свіжого повітря, насиченого ароматом трав та квітів, фітонцидами, ефірними маслами, морськими солями, аерофонами та іншими компонентами залежно від кліматичних особливостей курорту. Чисте повітря кліматичних курортів, особливо приморських і гірських зон, містить від'ємні аерофони і мінімальну кількість домішок, чинить гіпосенсибілізуючу дію, завдяки чому такі курорти рекомендуються при бронхіальній астмі.

Вибір курорту залежить від стану серцево – судинної системи. Наявність цих патологічних станів обмежує використання гірських курортів.

Поїздка на курорт часто призводить до необхідності акліматизації до нових умов середовища. Різка зміна може призвести до зриву компенсаторних механізмів і розвитку патологічних реакцій, навіть, до загострення хвороби.

В таких випадках передбачається проведення профілактики метеопатичних реакцій шляхом зниження або виключення фізичної та

кліматотерапевтичної активності, а також призначення медикаментів: бронхолітиків, інгаляції еуфіліну, ефедрину, ін'єкції нош-пи, папаверину, таблетки теофіліну.

При наявності невротичних симптомів – заспокійливі засоби: пустирник, бром, валеріана, малі транквілізатори: тріоксазін, мазепам. Призначають рефлекторну терапію – гірчичники, масаж. Всі ці процедури проводять 3-4 дні.

Основні курорти

1. Курорти кліматичні – Анапа, Батумі, Гагра, Кисловодськ, Нальчик, Одеса, Сочі, Судак, Феодосія, південний берег Криму.
2. Спеціалізовані санаторії для лікування пневмоконіозів і силікозів – „Горняк” (південний берег Криму), „Шахтар” (Слов'яногорськ).
3. Спеціалізовані санаторії для лікування професійних захворювань легенів - „Карасан» (Алушта).

Кліматотерапевтичні процедури, що рекомендуються цій категорії хворих.

Гостра пневмонія.

В теплий період року - денне перебування на повітрі через 2-3 тижні при ЕЕТ 18⁰С. В холодний період – перебування та лікування в палатах, сонячні опромінювання при РЕЕТ 18-29⁰С.

Направляти хворих на санаторно-курортне лікування можна з 4 тижня хвороби. Призначають денне, цілодобове перебування на веранді, денний та нічний сон на повітрі. Повітряні ванни при ЕЕТ 11⁰С. Призначають геліотерапію, обтирання, з переходом на купання при температурі води 20⁰С. Можна призначати морські, мінеральні, шавлійні ванни, екстракти із лікувальних грязей.

Хронічний бронхіт

У фазі затухаючого загострення призначають пелоїдотерапію: грязьові аплікації, індуктортермогрязь, гальваногрязь, на міжлопаточну область 38-40⁰С 15 хв. через день.

При відсутності загострення - аерогеліоталассотерапія і морська бальнеотерапія. Сон на повітрі, денний та нічний, в теплий період року при температурі вище 15⁰С. Метеолабільним хворим і при наявності серцевої недостатності II ст. – денна аеротерапія. Цілодобова в холодний період року при температурі нижче 10⁰С показана в стадії ремісії при дихальній недостатності I ст. до 60 років при відсутності метеолабільності.

Показаний сон на березі моря, сонячні ванни, купання в морі, озері при температурі води не нижче 20⁰С, купання в басейні при температурі води 26-28⁰С.

Бронхіальна астма.

Курортно-кліматичне лікування показане хворим з передастмою та бронхіальною астмою легкої та середньої степені важкості у фазі ремісії на південних приморських та гірських курортах.

Призначають сон на повітрі при легкій формі при температурі не нижче 10⁰С, при середній формі – 15⁰С. Сонячні опромінювання при РЕЕТ 18-30⁰С. Морські купання при легкій формі призначають при температурі води не нижче 17⁰С. При середній - не нижче 19⁰С. Купання в басейні при температурі води 27-30⁰С. При середній формі призначають морські ванни при температурі води 35-37⁰С по 10 хвилин.

На кліматобальнеологічних курортах використовують інгаляції аерозолів мінеральної води – нарзану, радону. В комплексному лікуванні можна використовувати грязьові аплікації, гальваногрязь.

Широко використовують в лікуванні бронхіальної астми мікрокліматичні умови карстових та соляних шахт – спелеотерапія (Солотвин) – для лікування хворих інфекційно-алергічної бронхіальної астми з легкою та середньою ступеню важкості при дихальній недостатності I та II ст. без гострого запального процесу. Хворі перебувають в умовах мікроклімату

соляних шахт 7-8 годин протягом 5-6 тижнів. В карстових печерах - по 3 години протягом 25 днів.

Бронхоектатична хвороба

Хворі з важкою формою у фазі ремісії направляються в місцеві санаторії в теплий період року.

Приморські, лісові, кліматичні курорти показані хворим з одно- і двосторонньою локалізацією процесу у фазі ремісії, без виділення великої кількості мокроти із запахом. Прибалтика – в теплий період року.

Призначають сон на повітрі у фазі ремісії або затухаючого загострення при температурі не нижче 10⁰С. При схильності до бронхоспазму – температура 17⁰С, геліотерапію – починають з 1/4 біодози і доводять до 3 біодоз, щоденно збільшуючи на 1/4 біодози.

У фазі неповної ремісії із симптомами порушення серцево-судинної системи рекомендуються сонячні ванни ослабленої радіації – сонячне опромінювання розсіяне.

Морські купання призначають в фазі ремісії при температурі води не нижче 17⁰С, спочатку обтирання. Купання краще проводити ранком або під вечір.

Реабілітація хворих, які перенесли операції на легенях.

Оптимальним терміном для направлення хворих при нормальному протіканні післяопераційного періоду – 4-8 тижнів після операції, при відсутності клініки гнійного процесу, відсутність мокроти, нормальна температура тіла, позитивна динаміка функціональних показників серцево – судинної системи та дихальної системи

Призначають дозоване перебування і сон на веранді при відсутності загострення легеневого процесу при ЕЕТ не нижче 15⁰С . В холодні пори року – в палатах. Сонячні ванни ослабленої та розсіяної радіації через 1-2

місяці після операції починають з $\frac{1}{4}$ біодози поступово доводять до 3 біодоз, обережно призначають при схильності до виражених алергічних реакцій.

Купання в морі, річці, озері призначають не раніше 2-3 місяців після операції, при ЕЕТ повітря 17°C , температурі води – 20°C , відсутності вітру. Підготовка до купання починають з процедур аеротерапії, проводять процедури адаптації. На півдні купання проводять в ранішні та вечірні часи.

ТЕСТИ І СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

Задача 1.

Хворий А. 27 років, скаржиться на кашель з мокротою, болі за грудиною при кашлі, озноб, загальну слабкість, стомлюваність, головні болі, запаморочення. При обстеженні виставлений діагноз гострого трахеобронхита.

Назвіть переважаючий клінічний синдром.

- А. набряклий.
- Б. дискінетичний (бронхообструктивний).
- В. дисциркуляторний.
- Г. метаболічний.
- Д. запальний з явищами інтоксикації.

Задача 2.

Хвора З. 42 років, скаржиться на кашель з гнійною мокротою, болі в грудній клітці праворуч, незначну задишку, підвищення температури до 38°C . При обстеженні виставлений діагноз гострої пневмонії нижньої частки правого легкого.

Виберіть фізіотерапевтичний чинник, найбільш переважний в гостру стадію захворювання

- А. ДДТ
- Б. озокерит
- В. лікарський електрофорез хлориду кальцію
- Г. УВЧ-терапія
- Д. магнітотерапія

Задача 3

Хворий З. 54 років, скаржиться на сухий кашель, дискомфорт в правому боці, втрату маси тіла за короткий час, загальну слабкість, субфебрильну температуру ввечерами.

Який діагноз буде протипоказанням до фізіотерапевтичного лікування?

- А. Онкологічне захворювання бронхолегеневої системи
- Б. Радикуліт грудного відділу хребта
- В. ОРВІ
- Г. Дихальна недостатність 1-2 ст.
- Д. ГБ 2 ст.

Задача 4

Хворий З. 60 років, скаржиться на сухий кашель, що зберігається дискомфорт в лівому боці після перенесеної пневмонії. Після дообстеження виставлений діагноз пневмосклероза нижньої частки лівого легкого.

Яку методику впливу показано при проведенні лікарського електрофореза йодіда калію?

- А. Сегментарно-рефлекторну
- Б. Місцеву подовжню
- В. Місцеву поперечну
- Г. Загальну
- Д. Комбіновану

Задача 5

Хвора З. 35 років, скаржиться на задишку з утрудненим видихом, періодично виникаючі приступи задушення, кашель з мокротою. Виставлений діагноз бронхіальної астми.

Укажіть схему лікування даної пацієнтки

- А. ДДТ на міжлопаткову область+інгаляція
- Б. Інгаляція+СВЧ на міжлопаткову область+СМТ на область надніркових залоз
- В. УВЧ бітемпорально+УФО загальне по прискореній схемі.
- Г. ДДТ на міжлопаткову область+місцеву УФО, суберитемне дозування
- Д. Електрофорез Са по Вермелю +Озокерит на кисті

Еталоні відповіді: 1- Д, 2-Г, 3-А, 4-В, 5-Б.

ТЕСТИ

1. Які покази до проведення електрофорезу?

- А. Захворювання серцево-судинної системи.
- Б. Захворювання шлунково-кишкового тракту.
- В. Захворювання нервової системи.
- Г. Всі відповіді вірні.
- Д. Всі відповіді не вірні.

2. Який вид діадинамічних струмів має найбільш виражений болезаспокійливий ефект?

- А. Двохтактний безперервний.
- Б. Струм - "довгий період".

- В. Хвилеві струми.
- Г. Однотактний безперервний.
- Д. Двотактний перервний.

3. Покази до лікування імпульсними струмами.

- А. Больові синдроми різного генезу.
- Б. Парези м'язів.
- В. Тромбози та тромбофлебіти.
- Г. Переломи кісток.
- Д. Жовчокам'яна хвороба.

4. Покази до СМХ- та ДМХ-терапії.

- А. Дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта.
- Б. Гіпертонія.
- В. Захворювання органів травлення.
- Г. Захворювання суглобів.
- Д. Всі відповіді правильні

5. Покази до застосування ультразвуку?

- А. Захворювання опорно-рухового апарату.
- Б. Захворювання органів травлення.
- В. Захворювання периферичної нервової системи.
- Г. Запальні захворювання яєчників.
- Д. Всі відповіді правильні.

6. Покази до застосування інфрачервоного опромінення.

- А. Хронічні та підгострі запальні процеси.
- Б. Гострі запальні процеси.
- В. Злоякісні новоутвори.
- Г. Гіпертонічна хвороба.
- Д. Енцефаліт.

7. При яких захворюваннях показане застосування ультрафіолетового опромінення?

- А. Гіпертонічна хвороба III ст
- Б. Псоріаз.
- В. Тиреотоксикоз.
- Г. Підвищена чутливість до світла
- Д. Системний червоний вовчак.

8. Які покази до процедур парафіно- та озокеритотерапії?

- А. Хронічний бронхіт.
- Б. Попереково-крижовий радикуліт.
- В. Хронічні захворювання лор-органів.

- Г. Виразки.
- Д. Всі відповіді правильні

9. При яких захворюваннях протипоказане санаторно-курортне лікування?

- А. Хронічний лейкоз.
- Б. Хронічний гастрит.
- В. Ішемічна хвороба серця.
- Г. Виразкова хвороба шлунка.

10. Які основні природні фактори курортного лікування Вам відомі?

- А. Кліматотерапія.
- Б. Фізіотерапія.
- В. Грязелікування.
- Г. Бальнеотерапія.
- Д. Всі відповіді правильні

11. Що є показом до призначення ЛФК при захворюваннях органів дихання?

- А. Дихальна недостатність III ст.
- Б. Абсцес легені до прориву в бронх.
- В. Кровохаркання.
- Г. Гостра пневмонія при зниженні температури, лейкоцитозу.
- Д. Повний ателектаз легені.

12. Протипоказ до направлення на південні кліматичні природні курорти.

- А. Хронічний бронхіт, ст. ремісії.
- Б. Бронхоектазія при різкому виснаженні хворих.
- В. Дисфункції жовчних шляхів.
- Г. Хронічний гломерулонефрит без гіпертензії.

13. Реабілітація хворих з легким перебігом бронхіальної астми пов'язана:

- А. Із зміною місця проживання.
- Б. Із постійним медикаментозним лікуванням.
- В. Санаторно-курортним лікуванням.
- Г. Інтенсивним використанням фізичної культури.

14. Показ до направлення на лікування в солотвинську соляну печеру.

- А. Атопічна бронхіальна астма I ст. легкого перебігу.
- Б. Гіпертонічна хвороба II ст.
- В. Виразкова хвороба шлунку.
- Г. Тиреотоксикоз.
- Д. Хронічний холецистит.

15. Показ до призначення фізичних тренувань при захворюваннях органів дихання:

- А. Загострення ХНЗЛ.
- Б. Легенево-серцева недостатність 2 ст.
- В. Легенево-серцева недостатність 3 ст.
- Г. Період одужання після гострої пневмонії.
- Д. Легеневе серце з ознаками декомпенсації.

16. Який фізіотерапевтичний засіб призначають до зниження температури при гострій пневмонії?

- А. Гірчичники.
- Б. Хвойні ванни.
- В. Душ Шарко.
- Г. Індуктотерапію.
- Д. Діатермію.

17. Показ до призначення ЛФК при гострій пневмонії.

- А. Виражена інтоксикація.
- Б. Зниження температури на 3-5 день перебування у стаціонарі.
- В. Висока температура.
- Г. Дихальна недостатність.
- Д. Тахікардія.

18. Показ до направлення на горнокліматичні курорти:

- А. Хронічний бронхіт.
- Б. Тиреотоксикоз.
- В. Гіпертонічна хвороба 2 ст.
- Г. Поєднана мітральна вада.
- Д. Нефрити.

19. Протипоказ до направлення на південні приморські кліматичні курорти.

- А. Гіпертонічна хвороба 1 ст.
- Б. Гіпертонічна хвороба 2 ст.
- В. Бронхоектазія при різкому виснаженні хворих.
- Г. Дисфункції жовчевих шляхів.
- Д. Хронічний гломерулонефрит без гіпертензії.

20. Які засоби та форми ЛФК використовують при бронхіальній астмі у підготовчий період?

- А. Лікувальне плавання.
- Б. Звукова гімнастика.
- В. Біг на місці.
- Г. Піднімання по сходах.

Д. Гребля в установці типу “Регата”.

Вірні відповіді на тести і ситуаційні задачі:

1-Г; 2-В; 3-Б; 4-Д; 5-Д; 6-А; 7-А; 8-Д; 9-А; 10-Д; 11-Г; 12-Б; 13-Б; 14-А;
15-Г; 16-А; 17-Б; 18-А; 19-В; 20-Б;

ТЕСТИ І СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

Задача 1.

Хворий В. 22 років скаржиться на тривалий кашель з мокротою, болі в грудній клітці, задишку при фізичному навантаженні, слабкість, зниження працездатності. У анамнезі часті простудні захворювання. При обстеженні виставлений діагноз хронічного бронхіту в стадії загострення.

Яку сегментарно-рефлекторну зону впливу доцільно використати в цьому випадку?

- А. Кисті
- Б. Гомілки
- В. Передпліччя
- Г. Голова
- Д. Шия

Задача 2

Хворий До. 42 років, скаржиться на кашель з мокротою, болі в грудній клітці зліва при глибокому вдиху, підвищення температури. При обстеженні виставлений діагноз гострої пневмонії нижньої частки лівого легкого і фізіотерапевтом призначений внутрішньоорганний електрофорез цефазоліну.

Через який час можна провести процедуру при внутрішньом'язовому введенні антибіотика?

- А. 10 хвилин
- Б. 20 хвилин
- В. 30 хвилин
- Г. 60 хвилин
- Д. 2-3 години

Задача 3

Хворий Е. 58 років, виставлений діагноз пневмосклероза нижніх часткою легких. Супутньою патологією є ИБС і ГБ 2 ст.

Яка процедура необхідна в цьому випадку з метою попередження прогресування спаячного процесу?

- А. Ультразвукова терапія
- Б. Парафіно-озокеритові аплікації
- В. ДДТ

- Г. Лікарський електрофорез йодіда калію
- Д. Ванна з морською сіллю

Задача 4

Хвора З. 38 років, скаржиться на сухий кашель, виражену слабкість, потливість, тривалу температуру, збільшення пахвових лімфатичних вузлів. Внаслідок обстеження виставлений діагноз туберкульозу легень, інфільтративна форма.

Віберіть оптимальну схему фізіотерапевтичного лікування хворою?

- А. Інгаляції+лікарський електрофорез ріфампицину
- Б. ДДТ на область інфільтрації+УФО загальне по прискореній схемі
- В. Озокерит на область інфільтрації+Загальний електрофорез по Вермелю
- Г. СМТ на область надніркових залоз+Лазеротерапія на БАТ+інгаляція
- Д. Лікарський електрофорез хлорида кальцію+інгаляції

Задача 5

Хвора І. 44 років, скаржиться на виражену слабкість, задишку з утрудненим видихом, періодичні приступи задушення. При обстеженні виставлений діагноз бронхіальної астми.

Яка патологія не буде бути протипоказанням для фізіотерапевтичного лікування?

- А. Кровохарканье
- Б. ДН 3 ст.
- В. Лихоманка
- Г. Судорожний синдром
- Д. ДОА

Питання для самоконтролю:

1. Основи на яких базується можливість відновлення здоров'я.
- 14.Визначення реабілітації, її мета та завдання на кожному з етапів.
- 15.Засоби, що використовуються на різних етапах реабілітації та особливості їх застосування при легеневої патології.
- 16.Критерії відбору осіб для проведення медичної реабілітації.
- 17.Анатомо-фізіологічні особливості дихальної системи.
- 18.Етіологію, патогенез, клініку та лікування захворювань органів дихання. Механізм дії немедикаментозних засобів лікування.

- 19.Характеристику лікувальних факторів, що використовуються при проведенні медичної реабілітації хворих пульмонологічного профілю.
- 20.Покази до проведення медичної реабілітації.
- 21.Особливості відновного лікування пульмонологічних хворих.
- 22.Показання для направлення хворих з патологією органів дихання на санаторно-курортне лікування.
- 23.Протипоказання для направлення на санаторно курортне лікування.
- 24.Кліматичні зони, що мають оздоровчий вплив на осіб з патологією дихальної системи.
- 25.Кліматотерапевтичні процедури, що рекомендується цій категорії хворих.

Рекомендована література

Основна:

7. Григус І. М. Фізична реабілітація при захворюваннях дихальної системи : навч. посіб. / І. М. Григус. - 2-ге вид., стер. - Львів : Новий світ-2000, 2019. - 170 с.
8. Медична і соціальна реабілітація : підруч. для студентів вищ. мед. навч. закл. / В. Б. Самойленко [та ін.]. - 2-е вид. переробл., і допов. - Київ : Медицина, 2018. - 464 с.
9. Сиволап В. Д. Фізіотерапія : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. / В. Д. Сиволап, В. Х. Каленський ; МОЗ України, Запорізь. держ. мед. ун-т. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2016. - 171 с.
10. Фізіотерапія : навч. посіб. / Я.-Р.М. Федорів [та ін.] ; за ред. Я.-Р. М. Федоріва. - Львів : Магнолія 2006, 2011. - 542 с.
11. Федорів Я. -Р.М. Загальна фізіотерапія : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів / Я.-Р.М. Федорів, А.Л. Філіпюк, Р.Ю. Грицко. - Київ : Здоров'я, 2004. - 224 с.

12. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / В.М. Мухін. - 2-е вид., перероб. і доп. - Київ : Олімп. літ., 2005. - 472 с.

Додаткова:

11. Основи курортології / М. В. Лобода [та ін.] ; ред.: М. В. Лобода, Е. О. Колесник. - Київ : Видавець Купріянова О. О., 2003. - 511 с.

12. Самосюк І. З. Фізіотерапевтичні та фізіопунктурні методи і їх практичне застосування : навч.-метод. посіб. / І. З. Самосюк, В. М. Парамончик, В. П. Губенко. – К.: Купріянова О. О., 2004. – 316 с.

13. Пешкова О. В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів : навчальний посібник / О. В. Пешкова. – Харків : СПДФО, 2011. – 312 с.

14. Класичні та сучасні методи фізіотерапії : навч. посіб. / Т. В. Майкова, Т. М. Толстикова, О. С. Афанасьева. – Дніпропетровськ : Журфонд, 2015.– 235 с.

15. Яковенко, Н. П. Фізіотерапія : підруч. для студентів / Н. П. Яковенко, В. Б. Самойленко. - 2-е вид., випр. - Київ : Медицина, 2018. - 256 с.

16. Спортивна медицина і фізична реабілітація : навч. посіб. для студ. вищ. мед. закл. освіти IV рівня акредитації / В.А. Шаповалова, В.М. Коршак, В.М. Халтагарова та ін. - Київ : Медицина, 2008. - 248 с.

17. Внутрішня медицина : Терапія : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. / Н.М. Середюк, І.П. Вакалюк, О.С. Стасишин [та ін.]. - 2-ге вид., стер. - Київ : Медицина, 2007. - 688 с.

18. Передерій, В. Г. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова книга, 2009. - 640 с.