

А
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СМОЛЕНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ
КУЛЬТУРЫ, СПОРТА И ТУРИЗМА»

Факультет физической культуры и оздоровительных технологий

Кафедра спортивной медицины и адаптивной физической культуры

Заведующая кафедрой

_____ Виноградова Л.В.

«_____» _____ 2016 г.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ

Выпускная квалификационная работа бакалавра по направлению
49.03.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья
(Адаптивная физическая культура)»

Студент-исполнитель _____ Алексанкова К.Р.

Научный руководитель,
преподаватель _____ Ананьева У.А.

Оценка за работу _____

Представитель ГЭК _____ Ревенко С.Н.

Главный врач ОРАУ
«Смоленский областной
врачебно-физкультурный
диспансер»

Заслуженный врач
Российской Федерации

Смоленск 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Глава 1. Острые пневмонии.....	6
1.1 Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы детей от 1 до 3 лет.....	6
1.2 Этиология и патогенез.....	8
1.3 Классификация.....	10
1.4 Диагностика.....	11
1.5 Лечение пневмоний.....	12
Глава 2. Реабилитация больных детей пневмонией.....	16
2.1 Место реабилитации в комплексном лечении пневмонии.....	16
2.2 Кинезотерапия как метод реабилитации больных детей пневмонией.....	17
2.3 Корректирующая лечебная гимнастика.....	18
2.4 Особенности выполнения массажа больных пневмонией.....	19
2.5 Реабилитационные мероприятия для больных детей пневмонией на разных этапах заболевания.....	23
Глава 3. Роль лечебной физической культуры в реабилитации больных детей острой пневмонией.....	27
ВЫВОДЫ.....	35
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	37
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	40

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. В современном мире одной из актуальных проблем в педиатрии считается проблема развития и распространения острой пневмонии среди детей раннего возраста. Да, конечно, учёные-медики достигли колоссального прогресса в профилактике и лечении данного заболевания, однако и сегодня острая пневмония является одной из причин детской смертности. Согласно статистике ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения), пневмония входит в список 10 самых распространенных причин смерти во всем мире. В 2012г. пневмония стала причиной смерти 3,1 млн. людей. Острая пневмония отмечается значительной распространенностью среди детей раннего возраста (среди детей первого года жизнь болеет около 2 %, среди детей первых трех лет – 0.5-0,6 %). Заболевание характеризуется тяжелым протеканием у детей раннего возраста и, к сожалению, нередко приводит к смерти – каждые семь секунд в мире от пневмонии умирает один ребенок. Смертность от пневмонии у детей в России, согласно данным Государственной статистики МЗ РФ, в 2001 году составила 116 ± 3 на 100 000.[3, 35].

Эпидемиологическая ситуация по пневмококковым инфекциям в России соответствует международным данным: пневмококк занимает одно из лидирующих мест в этиологической структуре пневмоний у взрослых и детей[41]. Показатели соотношения заболеваний населения России за 2010 год представлены на рисунке 1.

Проблеме реабилитации и восстановительного лечения больных с респираторными заболеваниями стали уделять больше внимание с 60-70-х годов XX века, эти проблемы остаются актуальными и в настоящее время.

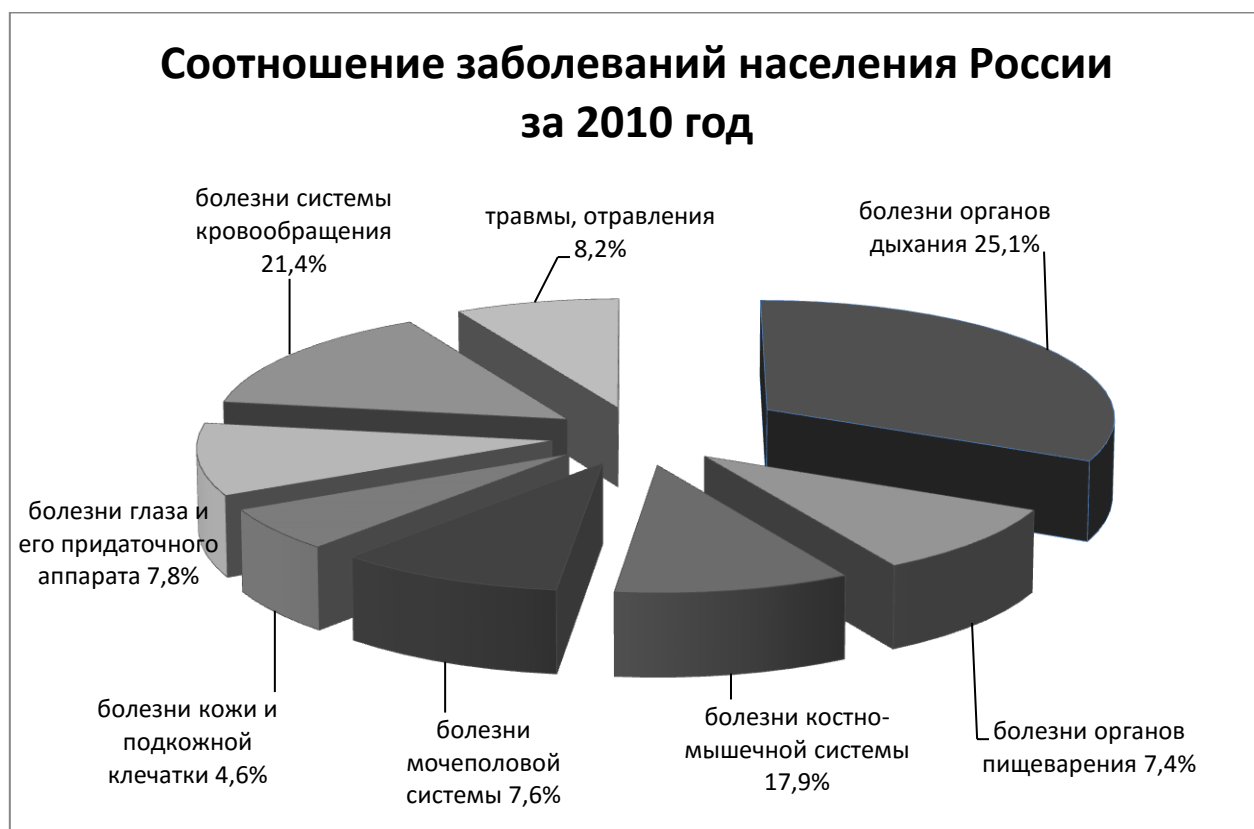


Рис. 1. Соотношение заболеваний населения в РФ за 2010 год [44].

Во-первых, тем, что число случаев заболеваний пневмонией всё ещё остаётся достаточно высоким и значительно увеличивается в период эпидемий гриппа и других респираторных заболеваний. Заболеваемость пневмониями составляет в год около 15—20 на 1000 детей первых трех лет жизни и примерно 5—6 случаев на 1000 детей старше 3 лет. Предрасполагающими факторами к развитию пневмонии у детей раннего возраста являются перинатальная патология, аспирационный синдром как следствие синдрома рвот и срыгиваний, врожденные пороки сердца, рахит, другие гиповитаминозы и дефицитные состояния, в том числе иммунодефициты. Фактором, непосредственно предрасполагающим к развитию пневмонии, является охлаждение. Смертность от пневмонии у детей в России, согласно данным Государственной статистики МЗ РФ, в 2001 году составила 116 ± 3 на 100 000 [11, 18, 24].

Во-вторых, тем, что госпитальная летальность (смертность) от пневмонии остается всё ещё достаточно высокой - в городских больницах

Москвы она составляет 5,3-5,7%, а при осложнениях в реанимационных отделениях летальность составляет 40-50% [30, 37, 38].

Особенно возросло число заболеваний дыхательной системы (ДС) в последнее время в связи с развитием технического прогресса, способствующего снижению физической активности человека (гиподинамии), загрязненности воздуха, а также ухудшению иммунной системы организма, что делает организм более незащищенным от инфекционных агентов.

Число заболеваний дыхательной системы (ДС) в последнее время значительно увеличилось в связи с развитием технического прогресса, способствующего снижению физической активности человека (гиподинамии), загрязненности окружающей среды, следовательно и ухудшению защитных функций организма, делая организм ребенка слабым и незащищенным от инфекционных агентов [35].

Часто воспалительный процесс не ограничивается только легочной паренхимой, но и ещё распространяется на близлежащие бронхи, сосуды и плевру, приводя к сопутствующему заболеванию такому как: бронхит, плеврит.

Пневмония (греч. *pneumon* – легкое; синоним: воспаление легких) – острое инфекционное заболевание легочной паренхимы, диагностируемое при наличии синдрома дыхательных расстройств, а также инфильтративных изменений на рентгенограмме [26]. Заболеваемость пневмонией находится в пределах от 15 до 20 на 1000 детей первого года жизни [12]. Осложнения в остром периоде болезни напрямую связаны с поражением других органов микробными токсинами, а так же продуктами распада легочной ткани. Пневмония может привести к острой дыхательной и сердечной недостаточности, абсцессу легких, плевриту, отёку лёгких, нарушениям свертывания крови.

Современные методы лечения и реабилитации больных с острой пневмонией осуществляются при помощи антибиотиков сильного действия.

Так же используются и физический аспект реабилитации, помогающий скорому выздоровлению.

Массаж и физические упражнения существенно могут повысить эффективность реабилитации и способствовать ускоренному выздоровлению больных пневмонией детей.

Цель исследования: изучить основные аспекты и эффективность применения массажа, физических упражнений у больных детей (от 1 года до 3 лет) острой пневмонией для повышения качества восстановительного процесса.

Объект исследования: система физической реабилитации больных острыми пневмониями.

Предмет исследования: средства и методы физической реабилитации, используемые в комплексном лечении больных детей острыми пневмониями.

Задачи:

1. Изучить реабилитационные мероприятия, применяемые для больных детей пневмониями на различных этапах заболевания.
2. Выявить особенности проведения лечебной физической культуры (ЛФК), массажа при данном заболевании у детей от 1 до 3 лет.
3. Определить роль ЛФК в реабилитации больных острой пневмонией.

Методы исследования:

1. Анализ научно-методической литературы.