

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/22936>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 3

1 РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ 5

1.1 Заболевания дыхательной системы: виды, этиология и патогенез 5

1.2 Заболевания дыхательной системы: клиника и диагностика 9

1.3 Лечение и профилактика заболеваний дыхательной системы 13

2 АНАЛИЗ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ 26

2.1 Цели и задачи исследования 26

2.2 Методика исследования 26

2.3 Результаты исследования 28

2.4 Выводы по результатам исследования 38

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 40

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 41

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 43

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....49

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....51

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....52

ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....54

ПРИЛОЖЕНИЕ 6.....55

Актуальность темы исследования. Болезни органов дыхания занимают значительное место среди патологии внутренних органов. Это приводит к временной потере трудоспособности, могут часто возникать рецидивы заболеваний. Лечебная физкультура играет значительную роль в лечении, профилактике заболеваний органов дыхания.

Заболевания органов дыхания могут возникать вследствие действия разных факторов:

- а) ограничение подвижности грудной клетки и легких;
- б) нарушение проводимости дыхательных путей;
- в) уменьшение дыхательной поверхности легких;
- г) снижение эластичности легочной паренхимы;
- д) нарушение диффузии газов в легких;
- ж) нарушение центральной регуляции дыхания и кровообращения в легких.

Лечебное действие физических упражнений при заболеваниях органов дыхания обусловленная поступлением импульсов от рецепторов мышц в высшие отделы центральной нервной системы. С помощью физических упражнений можно влиять не только на состояние нервной системы, но через нее и на затронутые функции аппарата дыхания, которое проявляется:

1. Общетонизирующим действием: усовершенствование высших регуляторных механизмов ЦНС (изготовление и усовершенствование привычек самоконтроля, саморегуляции, управление дыханием и расслаблением мышц); стимуляция обменных процессов; улучшение нервно-психического тонуса; восстановление и повышение толерантности к физическим нагрузкам.
2. Патогенетическим действием: коррекция механизма дыхания; ускорение рассасывания при воспалительных процессах; улучшение бронхиальной проходимости; снятие и уменьшение бронхоспазма; улучшение дренажной функции бронхов; регулирование функции внешнего дыхания и его резервов.
3. Профилактическим действием: улучшение функции внешнего дыхания; овладение методами управления дыхания; уменьшение интоксикации; стимуляция иммунных процессов; повышение защитных функций дыхательных путей, закаливание организма и повышение сопротивляемости к простудным заболеваниям; изготовление и усовершенствование привычек самоконтроля.

Проблема исследования состоит в том, что на данный момент существует много методик реабилитации пациентов с заболеваниями дыхательной системы, но необходимо подбирать непосредственно для каждого заболевания индивидуально для лучшего эффекта.

Объект исследования – пациенты с заболеваниями дыхательной системы

Предмет исследования – реабилитационные мероприятия.

Цель исследования – совершить анализ реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями дыхательной системы.

Для исследования были сформулированы следующие задачи исследования:

- 1) изучить реабилитационные мероприятия у пациентов с заболеваниями дыхательной системы;
- 2) совершить анализ реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями дыхательной системы;
- 3) сделать выводы по результатам исследования.

Методы исследования – наблюдение и анкетирование.

Практическая значимость работы состоит в том, что рассмотренные методики можно применять для реабилитации пациентов с заболеваниями дыхательной системы.

Работа состоит из введения, двух разделов, заключения и списка использованных источников.

1 РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

1.1 Заболевания дыхательной системы: виды, этиология и патогенез

Дыхательная система человека — это связанные вместе органы в организме человека, которые обеспечивают функцию вдыхания кислорода, его газообмен с кровью и выделение углекислого газа вовне. На рисунке 1 приложения 1 представлено строение дыхательной системы.

Дыхательная система человека включает в себя:

- верхние дыхательные пути: нос, носоглотку, ротоглотку, часть ротовой полости;
- нижние дыхательные пути: гортань, трахею, бронхи;
- легкие.

Дыхательная система запускается при рождении и прекращает действовать, когда человек умирает.

Она выполняет важные функции:

- терморегуляцию организма;
- способность говорить;
- способность чувствовать запахи (обоняние);
- увлажнение вдыхаемого воздуха;
- участвует в солевом и липидном обмене.

Определенное строение дыхательной системы также играет важную роль в иммунной системе и обеспечивает дополнительную защиту организма человека от механического влияния со стороны внешней среды.

Дыхание бывает грудным и брюшным. Первое больше характерно для женщин, второе – для мужчин.

Существует очень много болезней дыхательной системы человека. Все они доставляют много неудобства больному и осложняют его жизнь. Это касается даже таких симптомов, как першение и насморк. Но многие из них могут привести к летальному исходу.

Очень важно, чтобы процесс дыхания был стабильным и правильным! Если человек не дышит 5-7 минут, то наступает клиническая смерть и необратимые изменения в мозге.

Заболевания верхних дыхательных путей: ОРВИ; ОРЗ; катар верхних дыхательных путей; фарингит; ларингит; ринит; трахеит; ангина с тонзиллитом; гайморит.

Заболевания нижних дыхательных путей.

Это более сложные заболевания, которые часто имеют осложнения. К ним относятся: бронхит; бронхиальная астма; пневмония; хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ); туберкулез; саркоидоз; инфаркт легкого; эмфизема легких; профессиональные заболевания легких; синдром Гудпасчера; тромбоэмболия легочной артерии; эозинофильные инфильтраты.

Заболевания органов дыхания, наряду с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта являются одними из самых распространенных болезней в мире. И этому есть простое объяснение: плохая экологическая обстановка и некачественное питание.

Увеличение производственных предприятий, количества автомобилей, вырубка деревьев, ежегодное

повышение температуры на Земле, засухи, провальные научные испытания и другие неблагоприятные факторы из года в год усугубляют экологическую ситуацию в мире. Кроме того, из-за ухудшения качества питания, иммунная система многих людей ослаблена, поэтому люди все чаще и чаще болеют.

Другие причины заболеваний органов дыхания:

- инфекции: вирусы, бактерии, грибы и др. болезнетворные микроорганизмы;
- аллергия на пыль, пыльцу, токсические газы и др.
- работа в загрязненных местах (пыль, грязь, грибок и др.);
- проживание недалеко от производственного предприятия;
- аутоиммунная причина (сбой в работе организма, при котором организм вырабатывает вещества, атакующие клетки самого организма);
- малополезная пища (фаст-фуды, алкоголь, ГМО, пища без витаминов);
- малоподвижный образ жизни;
- несоблюдение правил личной гигиены;
- наследственная предрасположенность.

Некоторые специфические причины заболевания органов дыхания.

Пребывание в местах большого скопления людей, особенно где помещения плохо проветриваются: очереди в магазинах, поездки в общественном транспорте, работа в офисах и т.д. Буквально один носитель инфекции может заразить не одного человека, т.к. многие болезни передаются воздушно-капельным путем, например при чиханье или кашле.

Бытовая техника в доме: кондиционер, воздухоочиститель, пылесос. Данная бытовая техника имеет в себе пылевые, а иногда и антибактериальные фильтры, которые периодически необходимо чистить, иначе эта техника станет опасным рассадником инфекции. Пылесос (сухого типа) также нужно чистить, т.к. в месте выдува воздуха также стоит пылевой фильтр. Если после включения пылесоса Вы слышите малопрятный запах, его нужно обязательно чистить.

Предметы интерьера: диваны, кресла, матрасы, одеяла, подушки и др. Домашняя пыль состоит из мельчайших микрочастиц и микроорганизмов (пылевой клещ), которые способны пробираться в любые всевозможные щели, и вызывать у человека различные аллергические реакции.

Симптомы заболеваний органов дыхания.

Рассмотрим симптомы заболеваний органов дыхания:

- насморк;
- заложенность носа;
- кашель;
- кровохарканье;
- боль в горле;
- покраснение в горле;
- боль в груди;
- одышка;
- удушье;
- хрипы при дыхании;
- повышенная или высокая температура тела;
- озноб;
- слабость, общее недомогание.

Основные заболевания органов дыхания

1. Бронхит.

На сегодняшний день является самым распространенным заболеванием органов дыхания, которое характеризуется поражением бронхов. Основным симптом этой патологии - кашель. Бронхит может быть хроническим и острым.

2. Бронхиальная астма.

Аутоиммунное заболевание органов дыхания хронической природы. Основные симптомы: затрудненное дыхание, приступы сильного удушья и кашель, хрипы.

3. Пневмония.

Инфекционно-воспалительное заболевание органов дыхания, характеризующееся поражением ткани легких различными чужеродными агентами (бактериями, вирусами, простейшими, грибами...). Основные симптомы данного заболевания: боль в груди, кашель, общая слабость, одышка, повышенная температура тела...

4. Плеврит.

Характеризуется воспалением плевры - оболочки вокруг легких. Чаще всего плеврит возникает в качестве осложнения других заболеваний органов дыхания.

5. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).

Характеризуется воспалительными процессами в бронхах неаллергенного характера, в результате чего нарушаются газообменные процессы в организме. Основные симптомы данной патологии: одышка на фоне мокрого кашля.

6. Интерстициальные заболевания легких.

Группа заболеваний органов дыхания, характеризующаяся воспалительными процессами в стенках альвеол.

7. Респираторный дистресс-синдром.

Характеризуется острой дыхательной недостаточностью из-за повреждения (по разным причинам) легких.

8. Бронхоэктатическая болезнь.

Характеризуется гнойными процессами в нижних отделах бронхов из-за их расширения. Эта болезнь хроническая. Симптомы: боли в груди, одышка на фоне кашля с гнойной мокротой.

1.2 Заболевания дыхательной системы: клиника и диагностика

Методы исследования.

Правильно собранные жалобы, осмотр и грамотно проведенное обследование (пальпация, аускультация, перкуссия) – залог правильно поставленного диагноза. При всем этом можно выявить дополнительные признаки заболеваний.

Осмотр – выявляются патологические формы грудной клетки (бочкообразная при эмфиземе, увеличение объема одной половины грудной клетки при плеврите, уменьшение половины грудной клетки при пневмосклерозе, пневмонии), тип дыхания, частота, глубина, ритм дыхания.

При пальпации оценивают голосовое дрожание, оно может быть усиленным (воспаление легких), ослабленным (плевриты).

Аускультация позволяет оценить дыхание (в норме оно везикулярное, при бронхитах жесткое), выслушать хрипы (сухие при бронхиальной астме, влажные при пневмонии, абсцессе легкого).

Инструментальные и лабораторные методы исследования.

Рентгенологические методы исследования (рентгеноскопия, рентгенография, томография, бронхография, флюорография) являются самыми важными в диагностике заболеваний органов дыхания.

Эндоскопические методы исследования (бронхоскопия, торакоскопия). Бронхоскопия важна для диагностики гнойных и опухолевых заболеваний. Но она применяется не только как диагностическая, но и как лечебная (например, для удаления инородных тел).

Методы функциональной диагностики.

Эти методы не позволяют диагностировать заболевание, которое привело к дыхательной недостаточности, однако дают возможность выявить её наличие, нередко задолго до появления первых симптомов.

Измерение легочных объемов.

Пробы на выявление явной или скрытой дыхательной недостаточности (определение кислородного дефицита и кислородного потребления).

Эргоспирография – метод, позволяющий определить количество работы, которое может совершить обследуемый без появления признаков дыхательной недостаточности. Исследование газов крови, определяют содержание кислорода в данном объеме, количество кислорода, которое может связать единица данной крови, процент насыщения кислородом крови, содержание оксида углерода (CO₂). Ещё один важный метод – она предназначена для того, чтобы определить состав плевральной жидкости, это нужно для того, чтобы уточнить диагноз (микроскопическое исследование жидкости), а также её используют как лечебную процедуру: удаляют жидкость из плевральной полости и (при необходимости) вводят в полость лекарственные вещества (обычно антибиотики, ферменты)

Лабораторные методы исследования.

Микроскопическое исследование мокроты, для определения ее состава, это может быть слизь, серозная жидкость, клетки крови и воздухоносных путей, простейшие, гельминты и их яйца.

Слизистая мокрота (вязкая, бесцветная) встречается при остром бронхите.

Серозная мокрота (бесцветная, жидкая, пенистая) бывает при отеке легких.

Слизисто-гнойная (желтая или зеленоватая, вязкая) может быть при хроническом бронхите, туберкулезе.

Чисто гнойная мокрота (однородная, полужидкая, зеленоватая) характерна для абсцесса легкого при его прорыве.

Кровянистая мокрота может состоять только из крови, обычно при легочных кровотечениях, или может быть смешанной, например, слизисто-гнойная с прожилками крови (при бронхоэктазах), серозно-крово-кислая пенная (при отеке легких), слизисто-крово-кислая (при инфаркте легкого), гнойно-крово-кислая (при гангрене легкого).

Затем проводится микроскопическое исследование мокроты для определения клеточного состава. Из других лабораторных методов проводят общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи. Инфекции, вызывающие проблему, представляют собой группу самых распространенных заболеваний. Тяжесть заболеваний варьируется от стандартной простуды (то есть, легкого воспалительного процесса, локализующегося в пределах носоглотки) до жизненно опасных заболеваний, таких, например, как эпиглоттит. Заболевания делятся на несколько категорий, определяемых локализацией воспалительного процесса. К их числу относят:

1. Ангина – воспаление дыхательных путей, носящее острый инфекционный

1. V Всемирный конгресс по иммунопатологии и аллергии. V Европейский конгресс по астме (Москва, 21-24 апр. 2007 г.) [тезисы] // Аллергология и иммунология. - 2007. - № 1. - С. 5-161
2. Авдеев С. Н. Безопасность длительнодействующих бета2-агонистов при бронхиальной астме / С. Н. Авдеев, Л. М. Огородова, Е. С. Куликов // Пульмонология. - 2010. - № 3. - С. 110-121.
3. Авдеев С. Н. Бронхиальная астма в таблицах и схемах / С. Н. Авдеев. - М.: Атмосфера, 2012. - 48 с.
4. Архипов В. В. Клинико-экономическая модель базисной терапии бронхиальной астмы / В. В. Архипов, А. Н. Цой, Е. В. Гавришина // Клинич. медицина. - 2014. - № 2. - С. 63-67.
5. Бердникова Н. Г. Могут ли бета2-агонисты длительного действия быть полезными при обострении бронхиальной астмы? / Н. Г. Бердникова, А. Н. Цой, В. В. Архипов // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. - 2013. - № 4. - С. 18-21.
6. Бородина М. А. Эффективность медицинской реабилитации при бронхиальной астме в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких при использовании современных технологий / М. А. Бородина // Медико-соц. экспертиза и реабилитация. - 2012. - № 3. - С. 20-22.
7. Вестник новых медицинских технологий - 2008 - №04 - Том XV. - Тула: Тульский государственный университет, медицинский факультет; НИИ новых медицинских технологий. — 238 с.
8. Вышковский В.Г. (ред.) Регистр лекарственных средств России РЛС Доктор: Неврология и психиатрия. 19-й вып. / — М.: ВЕДАНТА, 2015. — 736 с.
9. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура. Учебник для студентов высших учебных заведений. — 2-е изд. — М.: Владос, 2001. — 608 с.
10. Епифанов В.А. Восстановительная медицина. Учебник. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 304 с.
11. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура: справочник / под ред. В. А. Епифанова. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 2001. С 123-154.
12. Заликина Л. С. Уход за больными. - СПб.: Медицинское информационное агентство, 2008 - 204 с.
13. Национальная ассоциация ученых (НАУ) 2015 №03 (8). Часть 5. Ежемесячный журнал. — НАУ, 2015. — 172 с. 29.
14. Попов С.Н. Лечебная физическая культура. - М.: Академия, 2004. — 416 с.
15. Романьков Л.В. и др. Пропедевтическая диагностика заболеваний органов дыхания. - Гомель: ГомГМУ, 2012. — 52 с.
16. Солопов В. Н. Астма. Эволюция болезни / В. Н. Солопов. - М. : Готика, 2011. - 208с.
17. Татарский, А. Р. Роль небулайзеров в терапевтической практике / А. Р. Татарский, Е. В. Бобков, С. Л. Бабак // Consiliummedicum. - 2010. - N 3. - С. 70-77.
18. Болезни органов дыхания. - <http://www.medicalj.ru/diseases/otorhinolaryngology>
19. "ГБУ "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой медицинской помощи им. И.И. Джанелидзе" - <http://www.emergency.spb.ru/about/history>
20. Заболевания органов дыхания. - <http://medicina.dobro-est.com/zabolevaniya-organov-dykhaniya>
21. Заболевания органов дыхания. - <http://ru-transferfactor.ru/zabolevaniya-organov-dykhaniya>
22. Профилактика заболеваний органов дыхания. - <http://physiatrics.ru/10005050-profilaktika-zabolevanij-organov-dykhaniya/>

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/22936>