СОДЕРЖАНИЕ

 стр

Бронхит острый………………………………………………………………………………………………2

## Бронхиальная астма……………………………………………………………………………………4

## Эмфизема легких …………………………………………………………………………………………5

Хронические неспецифические заболевания легких……………………………………………………………………………………………………………………7

## список литературы……………………………………………………………………………………13

#

# Бронхит острый

Возникает в результате охлаждения и вдыхания холодного воздуха, особенно при выключении носового дыхания. Развитию заболевания способствуют переутомление, нервное и физическое перенапряжение.

Задача массажа: нормализовать кровообращение в бронхах, оказать противовоспалительное, спазмолитиче­ское и рассасывающее действие, улучшить отхаркивание мокроты (при ее наличии).

*Методика массажа*

В положении больного лежа на жи­воте (ножной конец приподнят) массируют спину, приме­няя поглаживание, растирание, разминание, затем делают растирание межреберий. Массаж грудной клетки выполня­ют в положении больного лежа на спине. Вначале делают плоскостное и обхватывающее поглаживание грудной клет­ки (ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах), затем растирание межреберий (см. рис. 44), разминание грудных мышц, вибрацию грудной клетки.

При растирании межреберий руки массажиста распола­гаются параллельно ребрам и скользят от грудины к позво­ночному столбу. При массаже различных отделов грудной клетки руки массажиста вначале находятся на нижнебоко­вом отделе ее (ближе к диафрагме), а во время выдоха дви­жутся к грудине (к концу выдоха сжимают грудную клетку). Затем массажист переносит обе руки к подмышечным впа­динам и выполняет те же движения. Такие приемы следует проводить в течение 2-3 мин. Движение диафрагмы и сдавливание нижних ребер на выдохе улучшают вентиляцию нижних долей легких.

При воздействии массажем на межреберные мышцы и паравертебральные сегменты позвоночника возникает от­ветная реакция органов дыхания (легких, диафрагмы и др.)

При сдавливании грудной клетки происходит раздраже­ние рецепторов альвеол, корня легкого и плевры, что созда­ет условия для повышения возбудимости дыхательного центра (инспираторных нейронов) и активного вдоха.

На ночь рекомендуется на грудную клетку сделать комп­ресс с разогревающими мазями (финалгон, дольник или слонц). Продолжительность массажа — 15-20 мин.

Бронхиальная астма.

Бронхиальная астма характеризу­ется приступами удушья различной длительности и часто­ты. Может протекать в виде длительных состояний затруд­ненного дыхания.

Приступы удушья возникают в связи с повышением возбудимости парасимпатической нервной системы, что вызывает спазм бронхиальной мускулатуры и гиперсекрецию бронхиальных слизистых желез. Во время приступа часто бывает сухой кашель, тахикардия. Массаж проводит­ся в межприступном периоде.

*Методика массажа*

Массируют воротниковую область, спину, затем грудную клетку, дыхательную мускулатуру (грудино-ключично-сосцевидные, межреберные мышцы, мышцы живота). Сильный массаж мышц спины (особенно паравертебральных областей). Положение лежа на кушетке с приподнятым ножным концом. Продолжительность мас­сажа 10-15 мин. Курс 15-20 процедур в сочетании с оксигенотерапией, ЛФК, прогулками, ездой на велосипеде. Мас­саж проводится до выполнения физических нагрузок.

## Эмфизема легких

В развитии ее основное значение имеет фактор нарушения бронхиальной проходимости из-за катарального воспаления бронхов и бронхоспазмов. Имеет место нарушение кровообращения и иннервации легких. Присоединяются и нефрорефлекторные наруше­ния, вызывающие еще большие изменения кровообраще­ния и трофики, а также поддерживающие бронхоспазмы.

Эмфизема легких ведет в нарушению газообмена между легкими и кровью с развитием гипоксемии.

Задача массажа: предотвратить дальнейшее разви­тие процесса, нормализовать функцию дыхания, умень­шить (ликвидировать) гипоксию тканей, кашель, улучшить локальную вентиляцию легких, метаболизм и сон больно­го.

*Методика массажа.*

Положение больного лежа на спине и животе (с приподнятым ножным концом кушетки). Про­водится массаж мышц надплечья, спины (до нижних углов лопаток), применяются приемы сегментарного воздейст­вия на паравертебральные области; массируются дыхатель­ная мускулатура, мышцы живота и нижние конечности. Включают приемы активизации дыхания, перкуссионный массаж. Продолжительность массажа 8-10 мин. Курс 15-20 процедур. После массажа показана оксигенотерапия (вды­хание увлажненного кислорода или прием кислородного коктейля). В год проводят 2-3 профилактических курса массажа.

Хронические неспецифические заболевания легких

Включают хроническую пневмонию и хронический бронхит.

Под хронической пневмонией следует пони­мать повторные инфекционные процессы в паренхиме легких одной и той же локализации. Хроническая пневмония, будучи ограниченным (сегмент, доля) или распространен­ным воспалением бронхолегочной системы, клинически характеризуется кашлем с мокротой в течение многих ме­сяцев (иногда лет), одышкой вначале при физической на­грузке, в дальнейшем в покое, нередко экспираторного ха­рактера (астмоидный синдром), периодическим усилением этих симптомов, сопроовождающихся повышением темпе­ратуры тела, болями в грудной клетке.

Хронический бронхит диффузное, длительно текущее необратимое поражение бронхиального дерева, в большинстве случаев характеризующееся гиперсекрецией и нарушением дренажной функции воздухоносных путей, не­редко ведущее к прогрессирующему нарушению бронхи­альной проходимости и развитию "легочного сердца". Час­тота хронического бронхита за последние десятилетия име­ет отчетливую тенденцию к увеличению, и в настоящее вре­мя им поражено от 2 до 10% населения промышленно раз­витых стран (Н. В. Путов и соавт., 1988). Больные хрониче­ским бронхитом составляют 2/3 лиц, страдающих хрони­ческой неспецифической патологией легких.

В зависимости от функциональных особенностей разли­чают необструктивный и обструктивный хронический бронхит. В большинстве случаев обструктивный бронхит сопровождается выраженной в той или иной степени эмфи­земой легких, усугубляющей функциональные расстройст­ва. Бронхит, при котором отмечаются выраженные обрати­мые колебания бронхиального сопротивления, сближаю­щие его с бронхиальной астмой, называют астматическим.

Астматический бронхит характеризуется по­явлением одышки, связанной в основном с бронхоспазмом, не носящим, однако, характера типичного астматиче­ского приступа, толерантность к физической нагрузке не снижена, обструктивные нарушения имеют преходящий характер.

При необструктивном бронхите одышки нет, функция внешнего дыхания — в пределах нормы. Обструктивный бронхит характеризуется одышкой при физической нагруз­ке, стойкими обструктивными нарушениями вентиляции, толерантность к физической нагрузке снижена.

*Противопоказания к массажу:*

1) гипертоническая болезнь ПБ-111 стадии, выражен­ный атеросклероз сосудов головного мозга и сердца;

2) пожилой возраст (старше 65 лет);

3) хронический абсцесс, бронхоэктазии;

4) онкологические заболевания легких;

5) туберкулез легких с кровохарканьем.

Задача массажа: улучшить крово- и лимфообра­щение в легких, способствовать разжижению и отхождению мокроты, усилить локальную вентиляцию легких, норма­лизовать сон, уменьшить кашель, ликвидация спазма брон­хиальной мускулатуры, отека слизистой.

Методика массажа по В.И.Дубровскому (1969, 1971, 1973, 1985, 1986) включает массаж грудной клетки, дыха­тельной мускулатуры с активизацией дыхания (сдавление грудной клетки на выдохе больного), перкуссионный мас­саж в проекциях бронхов. Вначале массируют воротниковую область, мышцы надплечья, спину (особенно паравер-тебральные области), затем больной ложится на спину и производится массаж мышц шеи (грудинно-ключично-сосцевидных мышц), грудной клетки, межреберных мышц, затем сдавление грудной клетки в течение 1-2 мин на выдо­хе больного. Мышцы живота массируют в положении боль­ного лежа на спине с согнутыми ногами в тазобедренных и коленных суставах. После массажа живота больному необ­ходимо подышать "животом". Продолжительность массажа 10-15 мин. Курс 5-15 процедур. В год 2-3 курса профилак­тического массажа с оксигенотерапией.

В период обострения хронического бронхита проводят жаропонижающий массаж с гиперемирующими мазями, а в период ремиссии — профилактический массаж с оксиге­нотерапией, ингаляцией интерферона, пихтовым маслом (или эвкалиптовым), кислородным коктейлем с включени­ем отваров из трав.

При хроническом обструктивном бронхите кроме мас­сажа грудной клетки с ее активацией (активизирующий массаж) показан массаж нижних конечностей. После мас­сажа больному дают подышать увлажненным кислородом в течение 5-10 мин или кислородный коктейль. В период ре­миссии применение массажа с оксигенотерапией направлено на профилактику возникновения обострении.

При наличии у больного большого количества мокроты после ручного массажа рекомендуется вибрационный мас­саж грудной клетки. Положение больного при проведении массажа лежа на кушетке с опущенным головным концом на животе, боку. Продолжительность вибрационного масса­жа 3-5 мин.

При хронической пневмонии проводится жаропонижа­ющий массаж с гиперемирующими мазями, подогретым маслом (эвкалиптовым, пихтовым и др.). Массаж прово­дится перед сном. Тщательно массируют спину, грудь, ды­хательную мускулатуру. После массажа больного (грудную клетку) необходимо укутать в махровое полотенце и при­крыть одеялом. Продолжительность массажа 5-10 мин. Де­тям и лицам пожилого возраста гиперемирующие мази не рекомендуются, так как они вызывают резкую гиперемию, особенно при передозировке.

Наблюдения показали, что массаж действует жаропони­жающе, т. е. нормализует температуру тела, исчезает ка­шель, нормализуется локальная вентиляция легких, усили­вается микроциркуляция, ликвидируется бронхоспазм, увеличивается насыщение артериальной крови кислоро­дом, самочувствие больного улучшается.

#

# Список литературы

1. Янченко А., Учебник массажа.СПб, 1911
2. Массаж. Под редакцией Й.Кордеса, П. Уибе и др., Медицина, 1983г.
3. Дубровский В.И., Дубровская Н.М. Практическое пособие по массажу. М.,1993 г.