

THALASSOTHERAPEUTIC FACTORS IN TREATMENT AND REHABILITATION OF CHILDREN WITH CHRONIC RESPIRATORY DISEASES

Snezhina Georgieva

Faculty of Health and Social Cares at 'Prof. Dr. Assen Zlatarov' University

snezhinageorgieva@abv.bg

Abstract: Treatment and the prophylactics of the respiratory system's diseases are among the most important problems in pediatrics. The morbidity and the death rate from acute pneumonias decreased during the last years, but the frequency of recurring allergic and bronchial-pulmonary diseases of children increased. The changed structure of the respiratory system's diseases and the new concepts in the pathogenesis of a number of morbid processes impose a new approach in the prophylactics, treatment and rehabilitation of the respiratory diseases. The improvement of the treatment methods of the recurring illnesses has immense not only medical, but also social significance, because it allows reducing the frequency of the pulmonary diseases of adults.

The data from the literature speaks convincingly of increase of the asthmatic morbidity in almost all countries and of its medico-social importance. Simultaneously, it becomes also a complex therapeutic problem. At children with allergic reactivity, with increased excitability of the bronchi and the bronchioles, the bronchial asthma manifests spasms of the smooth muscles of the bronchi and the bronchioles, with mucosal edema and increased mucus secretion.

The thalassotherapy of children with bronchial asthma can be conducted all year round, having in mind during the implementation of the thalassotherapy in the whole therapeutic plan that during the cooler half-year (for our seaside) the climatic conditions have more irritating and loading effect on the thermal regulation, while in the warm half-year the complex of thermal action has more moderate sparing effect on the thermal regulation and the ultraviolet radiation has its actinic-irritating effect. The thalassotherapy resource of Bulgaria, especially on our southern Black Sea coastline, with its specific biological activity, could be used as non-pharmacological means of influencing the chronic respiratory diseases with children. An inherent condition is that it should happen after a strict and precise interdisciplinary evaluation of each case.

The raised motivation, the psycho-emotional stabilization of the children with chronic respiratory diseases, the achievement of quality life for them and for their families could also be a decisive step forward not only in physical, but also in psychological aspect. The containing also positive economic potential from the use of the thalassotherapeutic resource is an additional contribution as to the personal, as well as to the public financial prosperity.

Keywords: thalassotherapy, bronchial asthma, kinesitherapy.

ТАЛАСОТЕРАПЕВТИЧНИТЕ ФАКТОРИ В ЛЕЧЕНИЕТО И РЕХАБИЛИТАЦИЯТА НА ДЕЦА С ХРОНИЧНИ ДИХАТЕЛНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Снежина Георгиева

Факултет по "Здравни и социални грижи" при Университет „Проф. д-р А. Златаров“

snezhinageorgieva@abv.bg

Резюме: Лечението и профилактиката на заболяванията на дихателната система са един от най-важните проблеми в педиатриата. Заболяемостта и смъртността от остри пневмонии през последните години намаляха, но нарасна честотата на рецидивиращите алергични и хронични бронхо-пулмонални заболявания у деца. Изменената структура на болестите на дихателната система и новите концепции в патогенезата на редица болестни процеси налагат нов подход в профилактиката, лечението и рехабилитацията на респираторните заболявания. Усъвършенстването на методите на лечение на рецидивиращите заболявания има огромно, не само медицинско но и социално значение, тъй като позволява да се намали честотата на белодробните заболявания у възрастни.

Литературните данни убедително говорят за увеличаване на асмастичния морбидитет в почти всички страни и за неговото медико-социално значение. Едновременно с това той става и сложен терапевтичен проблем. При децата с алергична реактивност, с увеличена възбудимост на бронхите и бронхиолите бронхиалната

астма се проявява със спазъм на гладката мускулатура на бронхите и бронхиолите, с оток на лигавицата и усилен слюзна секреция.

Морелечението на деца с бронхиална астма може да се провежда целогодишно, като при вграждането на морелечението в цялостния терапевтичен план се има предвид, че през хладното полугодие (за нашето крайбрежие) климатичните условия оказват по-дразнещо и натоварващо въздействие върху терморегулацията, докато през топлото полугодие термично-действащия комплекс е с умерено щадящо въздействие върху терморегулацията, а ултравиолетовата радиация оказва своето актинично-дразнещо въздействие. Таласотерапевтичният ресурс в България, особено този по нашето южно Черноморие, със своята специфична биологична активност може да бъде използван като нефармакологично средство за повлияване хроничните дихателни заболявания при децата. Неотменно условие е това да се случва след строга и прецизна интердисциплинарна оценка за всеки един казус.

Повишената мотивация, психо – емоционалната стабилизация на децата с хронични дихателни заболявания, постигането качество живот за тях и техните семейства също биха били решителна крачка напред не само във физически, но и в психологически аспект. Съдържащият се и позитивен икономически потенциал от използването на таласотерапевтичния ресурс е един допълнителен принос както към личното, така и към общественото финансово благополучие.

Ключови думи: таласотерапия, бронхиална астма, кинезитерапия.

Лечението и профилактиката на заболяванията на дихателната система са едни от най-важните проблеми в педиатрията. Заболяемостта и смъртността от остри пневмонии през последните години намаляха, но нарастна честотата на рецидивиращите алергични и хронични бронхо-пулмонални заболявания при децата. Изменената структура на болестите на дихателната система и новите концепции в патогенезата на редица болестни процеси налагат нов подход в профилактиката, лечението и рехабилитацията на респираторните заболявания. Усъвършенстването на методите на лечение на рецидивиращите заболявания има огромно не само медицинско, но и социално значение, тъй като позволява да се намали честотата на белодробните заболявания при възрастни. Към хроничните и рецидивиращи бронхо-пулмонални заболявания се отнасят: рецидивиращият бронхит, хроничният бронхит, хроничната пневмония, астматичният бронхит, бронхиалната астма. Само чрез клинично лечение не могат да се решат проблемите на тези най-чести детски заболявания. Необходима е научно обоснована система на етапно лечение на рецидивиращите и хроничните заболявания на дихателната система при децата. Характерен етап е санаторно-курортното лечение в условията на морските курорти. Задачите при този тип лечение са: да се повишат защитните възможности на организма, да се закали организма и да се повиши адаптационния му потенциал. Освен санация на бронхо-алвеоларната система, хипосензибилизация на организма и възстановяване на общата физическа работоспособност, намалена от хипокинезията и продължителното стационарно лечение, и се постига профилактика по отношение на по-нататъчното развитие на процеса.

При децата рецидивиращият бронхит представлява около 1/3 от всички респираторни заболявания с рецидивиращ и хроничен характер. Най-често етиологията е вирусна. При по-голям процент от децата заболяването е обратимо, в редица случаи рецидивите се прекратяват спонтанно, но понякога съществуват рискове за трансформация в астматичен бронхит и бронхиална астма. Според редица автори, а и според нашия опит крайморското лечение трябва да започне възможно най-рано. Едно от изискванията е носовото дишане при децата да не е затруднено. Продължителността на крайморското климат и балнеолечение трябва да бъде 6-8 седмици. Може да се провежда през цялата година, но за деца под 5-годишна възраст е за предпочитане топлото полугодие. Включените в санаторно-курортно лечение деца с рецидивиращи бронхити трябва да бъдат подложени на системни и оптимално дозирани закалителни процедури – аерация, верандно лечение, сън на брега на морето, въздушни бани инхалации, обтривания, частични морски къпаня, индиферентни морски вани, слънчеви процедури и при стабилизиране на състоянието дозирани морски къпаня.

Най-характерните клинични признаци на хроничния бронхит са кашлицата и хриците, както и богата аускултаторна белодробна находка. Протичането на хроничния бронхит определя тежестта и прогнозата на хроничната пневмония при децата. Морелечението трябва да се проведе колкото е възможно по-рано, преди да са настъпили необратими промени в лигавицата. Морелечението трябва да се провежда през топлото полугодие (май-октомври) с продължителност 2-3 месеца. Методите, които използвахме, се определят от възрастта на детето и месеца, през който се провежда морелечението. По начало морският аерозол стимулира секретолизата и всички морелечебни методи водят до потискане на възпалителните процеси на

дихателната лигавица. Аеирацията остава основен лечебен метод с пребиваването на открито в близост до морския бряг. С подобряване на клиничното състояние и постепенното закаляване на детето се преминава към въздушни и въздушно – слънчеви бани. Провеждахме и хелио-аерозолна терапия. С настъпване на стабилизация в клиничното състояние включвахме и газене във водата и дозирани морски къпания. Задължително с таласотерапевтичните процедури се привеждаше и кинезитерапия, в зависимост от възрастта на детето, диагнозата и рехабилитационния му потенциал(специални дихателни упражнения по Й. Гавраилов). При по-големите деца провеждахме и лечебно гребане. В комплекса включвахме и пясъчни апликации, вани със затоплена морска вода индиферентна температура и кални апликации. Инхалациите с морска вода подобриха състоянието на дихателната лигавица при 67% от децата. Калолечението се провеждаше по следната методика: слой от 2 см затоплена до температура 38-40°C лечебна кал се поставя върху гръдния кош в продължение на 15 минути. Общия брой на процедурите беше 10-15, провеждахме ги през ден. В края на лечението настъпи значително подобрение в общото състояние на децата, подобряване на апетита, хриповете изчезнаха или намаляха.

При децата с асматичен бронхит приложихме същата схема на таласотерапия. Продължителността на лечението беше 3-4 месеца.

Литературните данни убедително сочат за увеличаване на астматичния морбидитет в почти всички страни и за неговото голямо медико-социално значение. Едновременно с това той става и сложен терапевтичен проблем. При децата с алергична реактивност, с увеличена възбудимост на бронхите и бронхиолите бронхиалната астма се проявява със спазъм на гладката мускулатура на бронхите и бронхиолите, с оток на лигавицата и усилена слузна секреция. И за детската възраст са характерни признатите форми на бронхиална астма. Под хронична бронхиална астма се разбира фиксирането на патологичните промени в свободните от симптомите интервали. Към тях се отнасят деформациите на гръдния кош и кифозата на гръбначния стълб. По възможност лечението трябва да бъде патогенетично и каузално насочено.

ЦЕЛТА на нашето проучване беше: отстраняване на алергените и хипосензибилизацията; пренагласа на вегетативната реактивност; отстраняване на психични и невротични смущения; отдалечаване от вредно действащи субстанции; борба с вродената или придобита малоценност на бронхиалната лигавица (*locus minoris resistentiae*); рехабилитация на дихателната лигавица с възстановяване на нейната комплексна защитна функция; отстраняване и профилактика на рецидивиращите инфекции на бронхиалната астма; подобряване на студовата адаптация и повишаване на неспецифичната резистентност. За да се постигнат тези цели е необходимо след поставянето на окончателната диагноза в терапевтичния план да се включи таласотерапията. Тя трябва да се включи възможно най-рано, въпреки , че по своята същност тя представлява комбинация от дразнещи и щадящи алергичния организъм фактори. И двата вида фактори могат да преобладават в зависимост от сезона и района. Това налага строго специализирано и индивидуализирано прилагане на морелечебните фактори.

Морелечението се базира на чистотата на въздуха(изключване на прах и алергени), на нервно –вегетативна пренагласа, на директно повлияване на дихателната лигавица, както и на повишаването на студовата адаптация и намаляването на склонността към простуди и инфекции и постигане на неспецифична хипосензибилизация на организма. В детска възраст, морелечението не трябва да бъде с продължителност, по-малка от 6 седмици.

Морелечението на деца с бронхиална астма може да се провежда целогодишно, като при включването му в цялостната рехабилитационна програма, се има предвид, че през хладното полугодие(по нашето Южно Черноморие) климатичните условия оказват по- дразнещо и натоварващо въздействие върху терморегулацията, докато през топлото полугодие термично-действащия комплекс е с умерено щадящо действие върху терморегулацията, а ултравиолетовата радиация оказва своето актинично- дразнещо въздействие.

Таласотерапията при лечението и рехабилитацията на бронхиалната астма се отличава с определени фази – лабилна адаптационна фаза 1-9-ти ден , с адаптационни и метеоротропни реакции, с реакции на лечението и едва след 28-ия ден настъпва стабилна адаптация. Режимът на закаляване с морелечебните фактори трябва да се провежда особено внимателно, постепенно и системно. Продължителното пребиваване в близост до морето подобрява вентилаторните показатели. Нашият опит, както и данните от спирометрията, която използвахме в началото и в края на лечението показват по-високи показатели при пребиваващите на морския бряг със сигнификантно подобрение на обструктивните феномени и засилване на секретолитичните ефекти от морския аерозол.

Въздушно-слънчевите процедури през първата седмица се провеждат по режима на експозиционната хелиопрофилактика, а след това постепенно се удължават до 4 хелиобиодози, но провеждани в условията на подкомфорт.

Особено закаляваща роля имат морските къпания, но в началото те водят до изразен бронхоспазм без клинични прояви, който в процеса на каляването не се изяснява така изразено, както в началото. Необходимо е през втората седмица морските къпания да са по слабото студово натоварване, а през 3-та и 4-тата седмица да са по средното студово натоварване. Морските къпания през деня могат да се повтарят, но с интервал от 40 до 60 минути.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Деца, подлежащи на морелечение трябва да бъдат в ремисия. При подбора на деца за морелечение трябва да се отчита изразеността на алергията към физични фактори, степента на метеоротропност и състоянието на реактивността на организма. При болните, постъпващи в неблагоприятен сезон, особено при по-малки деца, лечението трябва да се провежда отначало по принципа на щаденето с ограничаване на двигателната активност и активните климатични въздействия.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Стаматов Ст. "Клинична таласотерапия", Медицина и физкултура, София 1982
- [2] Стаматов Ст. "Морелечение - таласотерапия", Варна 1996
- [3] Иванов М. "Лечебна физкултура при заболявания в детска възраст", Медицина и физкултура 1979, стр. 54-134
- [4] Соколов Б., Д. Милчева "Лечебна физкултура при нервни и при детски заболявания", София 1991
- [5] Любомирска А. "Бронхиална астма" сп. „Физикална терапия и рехабилитация на заболяванията в детска възраст" Мед. Физ. София 1987
- [6] Гавраилов Й. "Кинезитерапия при деца с бронхиална астма" Русенски Университет "А. Кънчев" 2015