**Ланевич Д.В., Урсолова А.О.**

**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЇ АЕРОЗОЛЬТЕРАПІЇ ДЕКАСАНУ ТА КОМПЛЕКСУ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ ПРИ БРОНХІТІ**

**Харківський національний медичний університет**

**Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини з курсом фізичного виховання та здоров’я**

**Науковий керівник: к.мед.наук, доц. Калюжка А.А.**

 Декасан – препарат, який хімічно відноситься до четвертинних амонієвих сполук (QAC), застосовується для лікування бронхіту, ангіни, ларингіту та захворювань слизової оболонки порожнини рота.

 Багатьма ученими вивчена та підтверджена бактерицидна дію декасану на більшість штамів грампозитивних і грамнегативних мікроорганізмів: серед них стафілококи, стрептококи, збудники дифтерії, синьогнійної інфекції та інші.

 Мета роботи: виявити ефективність застосування лікувально – реабілітаційного комплексу, що складається з небулайзерної аерозольтерапії декасану та лікувальної фізкультури порівняно з застосуванням тільки небулайзерної аерозольтерапії декасану у пацієнтів, які хворіють на бронхіт.

 Під нашим спостереженням знаходились 36 пацієнтів, хворих на бронхіт, віком від 18 до 22 років, які були розділені на дві групи. Пацієнти першої групи (14 осіб) отримували декасан (1 небула на процедуру) у вигляді інгаляцій компресорним небулайзером OMRON Comp AIR NE-C302 - Е (швидкість розпилення 0,5 мл/хв, інтенсивність потоку 5 л/хв) 2 рази на день по 10 хв. протягом 5 днів. Друга група хворих (22 пацієнта) отримувала декасан (1 небула на процедуру) у вигляді інгаляцій компресорним небулайзером OMRON Comp AIR NE-C302-Е (швидкість розпилення 0,5 мл/хв., інтенсивність потоку 5 л/хв.) 2 рази на день по 10 хв. протягом 5 днів у поєднанні з комплексом лікувальної фізкультури, що призначалась через 1 годину після інгаляції та включала дихальну гімнастику та комплекс спеціальних вправ. Дихальна гімнастика - скласти губи в трубочку, залишивши для дихання невеликий отвір. Посилено дихати ротом (2-3 хвилини). Комплекс вправ: 1. Лягти з витягнутими руками. Вдихаючи, підняти кінцівки, заводячи їх за потилицю. Видихаючи, повернутися в початковий стан. 2. У положенні на спині підняти ноги. Робити вправу «велосипед», крутячи ногами уявні колеса. 3. Лягти на груди, зігнути руки і притиснути долоні в районі плечей до підлоги. Глибоко вдихаючи, злегка підняти тулуб з упором на руки. При видиху повільно повернутися у вихідне положення. Тривалість заняття 15 хв.

 Після завершення 5-ти денного лікування, ми визначали життєву ємкість легень, функціональну залишкову ємкість, хвилинний об’єм дихання та швидкість повітряного потоку під час вдиху та видиху за допомогою спірометрії та пневмотахометрії.

 Показники життєвої ємкості легень: у пацієнтів першої групи становили 4000±250 мл, у осіб другої – 4500±300 мл. Показники функціональної залишкової ємкості легень: у осіб першої групи становили 2000±50 мл, а у хворих другої – 2500±70 мл. Показники хвилинного об’єму дихання (при частоті дихальних рухів 16/хв): у осіб першої групи складали 4900± 100 мл, а у пацієнтів другої – 5500 ± 150мл. Також мали місце зміни при визначенні показників швидкості повітряного потоку:

1. При спокійному диханні: у осіб першої групи становила 400 мл/с, у осіб другої – 500 мл/с; під час форсованого вдиху: у осіб першої групи становила 5000 мл/с, у осіб другої – 6000 мл/с; під час форсованого видиху: у осіб першої групи становила 3000 мл/с, у осіб другої – 5000 мл/с.

 Отримані результати досліджень свідчать про те, що запропонований лікувально – реабілітаційний комплекс, який складався з використання небулайзерної аерозольтерапії декасану та лікувальної фізкультури більш значуще впливав на загальний стан пацієнтів, сприяв зменшенню гострих явищ та нормалізував показники зовнішнього дихання у пацієнтів, хворих на бронхіт.

 Таким чином, запропонований лікувально – реабілітаційний комплекс виявився раціональним і ефективним при лікуванні хворих на бронхіт, що дозволяє рекомендувати його для застосування у подальшій терапевтичній практиці.