

МАССАЖ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

И.А. СКРИПКО



Ирина Анатольевна Скрипко
Массаж при
бронхиальной астме
Серия «Массаж и фитнес»

Текст предоставлен правообладателем – Мульти Медиа
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=164953

Аннотация

Книга предназначена для широкого круга читателей. Она может служить руководством для самостоятельного освоения приемов классического и нетрадиционного массажа и самомассажа при профилактике и лечении бронхиальной астмы. В ней содержатся сведения о механизмах действия массажа и его физиологическом влиянии на организм, разновидностях приемов и технике их проведения.

Содержание

Введение	4
Глава 1. Классификация бронхиальной астмы	7
Образ жизни больного бронхиальной астмой	17
Конец ознакомительного фрагмента.	27

Ирина Скрипко

Массаж при бронхиальной астме

Введение

Данная книга предназначена для тех, кто сам болен бронхиальной астмой или хочет оказать посильную помощь родным, близким и знакомым в борьбе с этим недугом. Как считается до настоящего времени, астма полностью неизлечима, поскольку современной медицине не до конца понятны движущие силы ее развития и прогрессирования.

Коварство болезни заключается в том, что ее характер непрерывно меняется и страдающий астмой однажды вдруг замечает, что лекарства, помогавшие ранее, больше не приносят облегчения. К сожалению, в последнее время астма стала объектом спекуляции различных шарлатанов, которые обещают за один-два сеанса исцелить страждущих или предлагают чудодейственные снадобья для излечения болезни. Подумайте сами, если бы это действительно было так, то все уже давно были бы здоровы.

Многие больные пытаются самостоятельно разобраться в своей болезни и найти способы если не вылечить заболева-

ние, то хотя бы облегчить свое состояние. Врачи и народные целители предлагают различные варианты лечения бронхиальной астмы, но массаж как укрепляющее, профилактическое и лечебное средство рекомендуют и те и другие. На сегодняшний день не всем доступна квалифицированная помощь профессиональных массажистов, а в сельской местности их просто нет, поэтому с помощью этой книги вы самостоятельно сможете освоить приемы классического, нетрадиционного массажа и самомассажа и оказать посильную помощь себе и близким вам людям.

В первой главе книги даны рекомендации о том, какой образ жизни должен вести больной; методы закаливания; упражнения лечебной и дыхательной гимнастики; правила диеты при данном заболевании; рецепты народной медицины, которые помогут облегчить приступы, укрепить организм и улучшить общее физическое состояние.

Глава, посвященная основам массажа, рассказывает о его воздействии на организм, гигиенических правилах проведения процедур, методике и технике выполнения массажных приемов и проведении массажа отдельных частей тела. В нее также включен комплекс активных и пассивных упражнений на растягивание мышц. Следующие две главы познакомят вас с основными видами классического массажа, применяемыми при бронхиальной астме: лечебным, гигиеническим, самомассажем, сегментарно-рефлекторным, перкуссионным и периостальным. В заключительной главе вы найдете опи-

сание техники выполнения нетрадиционных способов массажа.

Надеемся, что информация, содержащаяся в книге, окажется полезной и вы сможете воспользоваться ею как методическим пособием при лечении и профилактике бронхиальной астмы.

Глава 1. Классификация бронхиальной астмы

Прежде чем говорить о болезни, нужно дать ее определение. В переводе с греческого «астма» означает «удушье, одышка». С точки зрения официальной медицины, бронхиальная астма – это хроническое рецидивирующее аллергическое заболевание органов дыхания. Оно характеризуется измененной активностью бронхов. Обязательным признаком болезни являются приступы удушья, обусловленные нарушением проходимости бронхов вследствие спазма мускулатуры мелких бронхов, отека слизистой оболочки и закупорки их отделяемым.

Астма – достаточно коварное, практически неизлечимое заболевание, имеющее свои отличительные особенности. Она постоянно претерпевает определенную эволюцию и меняет свой характер, например из аллергической она может перейти в смешанную форму.

Из названия заболевания уже ясно, что приступы удушья связаны с бронхами. Для того чтобы понять причину возникновения заболевания, прежде всего нужно уяснить строение и функции бронхов.

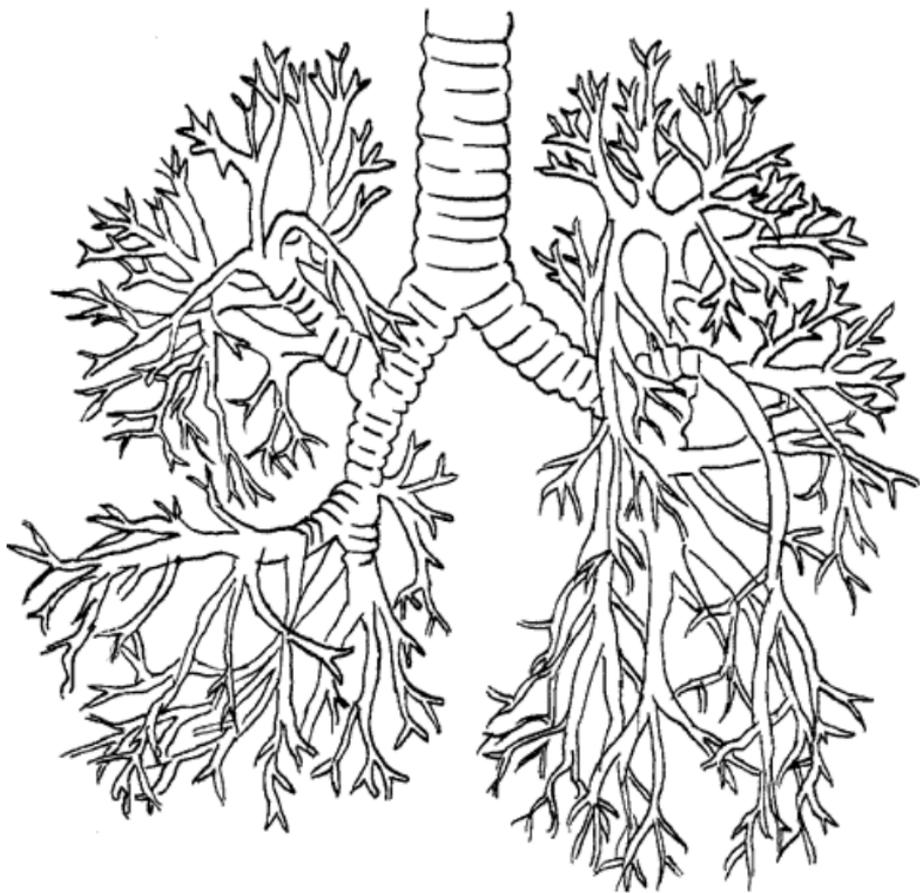
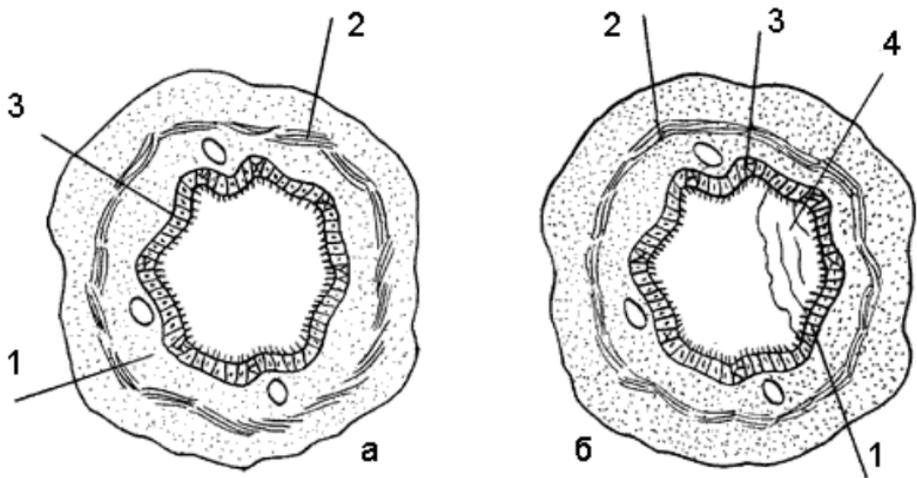


Схема строения бронхиального дерева

Бронхиальное дерево представляет собой систему сосудов, делящихся, как ветки деревьев. Ствол дерева – это трахея, а ветви – бронхи. Количество сегментарных делений бронхов (по разным моделям) – от 16 до 23. Дальнейшее парное деление сегментарных бронхов увеличивает их число

до 100 тыс. Самые маленькие бронхиальные сосуды имеют диаметр не более 1 мм. Конечные разветвления бронхов называются бронхиолами. Они образуют пористую (губчатую) делящуюся сеть, по которой осуществляется движение воздуха к альвеолам, где и происходит насыщение крови кислородом. В бронхиолах воздух очищается от пыли, микробов и прочих частиц, которые осаждаются в просвете бронхов. Процесс очищения воздуха от примесей называется в медицине мукоцилиарным (от латинского *mucus* – «слизь», *cilia* – «ресничка»). Он происходит с помощью ресничек, расположенных на внутренней поверхности бронхов, которые совершают непрерывные колебательные движения по направлению к трахее и вместе со слизью, находящейся на ее поверхности, выводят все патологические частицы в глотку.

Однако мукоцилиарный механизм не справляется с очисткой большого количества загрязненного воздуха. Для этого существует еще один способ – регуляция поступающего потока воздуха с помощью мышц бронхиального дерева.



Бронх в поперечном разрезе: а – нормальный; б – при астме; 1) слизистая; 2) подслизистая; 3) мышечная оболочка; 4) слизистая пробка

При бронхиальной астме происходит сужение просвета бронхиального дерева, при этом снижается поток воздуха, поступающий в легкие, и в силу ряда биомеханических причин затрудняется фаза выдоха. Учащенное дыхание приводит к возникновению хрипов (воздух, проходя через суженные просветы бронхов, вызывает свистящий звук).

Поскольку бронх представляет собой полую трубку, то его проходимость может уменьшиться из-за спазма, утолщения стенки вследствие набухания слизистой оболочки, механической обтурации (закупорки) просвета пробкой слизи. Подобные изменения происходят вследствие хронических воспалительных процессов в бронхиальном дереве. Нарушение

проходимости бронхов затрудняет движение слизи, вследствие чего после приступа возникает кашель и из бронхов откашливается мокрота в виде слизистых пробок.

Итак, в силу ряда причин в бронхах начинается воспалительный процесс, который вызывает спазм бронхов, отек слизистой и скопление мокроты, что приводит к нарушению проходимости бронхов и вызывает симптомы астмы.

Однако для того, чтобы астма сформировалась, необходимо целенаправленное действие различных механизмов, которые в медицине называют триггерными (запускающими). Наиболее частым запускающим фактором являются респираторные инфекции. Установлено, что астма, появившаяся на фоне респираторной инфекции, вызывает аллергию на какие-либо вещества. Другим триггерным механизмом, запускающим астму, может стать максимальное содержание аллергена, к которому у человека повышенная чувствительность. Триггерными факторами могут стать физическое и психическое перенапряжение; вдыхание отравляющих газов, химических веществ; прием лекарств; беременность и роды; переезд на другое место жительства в экологически неблагоприятный район; выброс в окружающую среду химических веществ, загрязняющих воздух, и др. Триггерный механизм не вызывает болезнь, он только является толчком, запускающим процесс, который уже сформировался в организме.

Как уже было сказано, незалеченный бронхит и другие

воспалительные заболевания дыхательных путей (ринит, синусит, гайморит) могут стать началом астмы. Одним из главных факторов ее возникновения является повышенная чувствительность к аллергенам инфекционного и неинфекционного происхождения.

Различают две формы бронхиальной астмы: иммунологическую, неиммунологическую и ряд клинико-патогенетических вариантов. Общим механизмом для всех форм заболевания является изменение чувствительности и реактивности бронхов, которое определяется по реакции проходимости бронхов в ответ на воздействие физических и фармакологических факторов. Считается, что треть больных получили это заболевание по наследству.

На сегодняшний день наиболее изучены аллергические формы астмы. Они могут быть бактериальными (бактерии, вирусы, грибы) и небактериальными (домашняя пыль, пыльца растений и др.). Очень часто встречается пищевая аллергия, в частности на молоко и рыбу, а также аллергическая реакция на некоторые лекарства (пенициллиновая группа, аспирин и др.).

**Таблица 1. Вещества, вызывающие
аллергические реакции**

Группы аллергенов	Основные представители
Бытовые Эпидермальные	Домашняя пыль, библиотечная пыль Шерсть домашних животных (кошек, собак, овец и др.), перо подушки, перья домашних птиц (попугаев и пр.)
Растительные	Пыльца деревьев (березы, орешника, дуба, тополя и пр.), пыльца трав (тимopheевки, ежи, овсяницы, лебеды, полыни, амброзии и др.)
Пищевые	Белки молока, куриного яйца, рыбы; цитрусовые, пшеница и др.
Грибковые Химические	Различная плесень, дрожжевые грибки Изоцианаты, соединения платины, хрома, никеля, красители (урсол и др.), некоторые красители для волос и др.
Лекарственные	Препараты пенициллина, сульфаниламиды и др.

Неиммунологическими факторами, вызывающими заболевание, могут стать нарушение обмена веществ (аспириновая астма), переохлаждение, воздействие токсичных химических веществ и физические нагрузки (синдром астмы физического усилия).

Нередко заболевание астмой начинается приступообразным кашлем, сопровождаемым одышкой и отхождением небольшого количества мокроты (астматический бронхит).

Затем приступы удушья становятся более тяжелыми и продолжительными.

Перед приступом могут появиться чихание, водянистый секрет из носа, приступообразный кашель; дыхание становится неравномерным: вдох короткий и неглубокий, а выдох namного удлиняется. Дыхание сопровождается хрипами, слышными на расстоянии, а при перкуссии над легкими прослушивается множество сухих хрипов. Грудная клетка расширяется и остается в положении максимального вдоха (в дыхании участвуют мышцы верхнего плечевого пояса, спины и брюшной стенки). Приступ, как правило, заканчивается отделением мокроты.

Заболевание может сопровождаться легкими, средней тяжести и тяжелыми приступами удушья. Предвестники приступа: выделение из носа водянистого секрета, чихание и приступообразный кашель. Во время приступа вдох становится короче выдоха и появляются хрипы, слышные на расстоянии.

Затяжные тяжелые приступы могут перейти в астматическое состояние. Оно имеет две формы: анафилактическую, обусловленную иммунологическими или псевдоаллергическими реакциями, при которых возникает острый приступ удушья; и метаболическую, которая появляется в результате передозировки симпатомиметиков при инфекции дыхательных путей, резкого отказа от кортикостероидов или неблагоприятных погодных условиях и формируется в тече-

ние нескольких дней.

На начальной стадии появляется боль в мышцах плечевого пояса, грудной клетки, брюшного пресса и перестает отходить мокрота.

Гипервентиляция и потеря влаги легкими приводят к увеличению вязкости мокроты и образованию в задненижних отделах легких участков «немого легкого». На II стадии состояние больных крайне тяжелое: учащается пульс до 120 ударов в минуту, повышается артериальное давление, эмфизематозно вздувается грудная клетка и появляются признаки перегрузки правого отдела сердца. На III стадии наступает гипоксически-гиперкапническая кома. Течение болезни неравномерное: фаза обострения сменяется периодом ремиссии. При тяжелых формах бронхиальная астма может вызвать ряд осложнений – таких, как эмфизема легких, инфекционный бронхит и легочное сердце.

Лечение заболевания должно быть строго индивидуализировано с учетом варианта течения, фазы болезни, наличия сопутствующих заболеваний, переносимости больным лекарственных препаратов.

В период ремиссии проводят лечебно-профилактические мероприятия: лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, санацию очагов инфекции, физиотерапию, санаторно-курортное лечение, массаж, закаливающие процедуры. Ежедневное соблюдение правил гигиены, правильное питание, закаливание, выполнение комплекса лечебной физкуль-

туры, дыхательная гимнастика и массаж помогут укрепить организм и увеличить длительность периода ремиссии.

Образ жизни больного бронхиальной астмой

Правила личной гигиены, конечно же, необходимо соблюдать всем без исключения. Однако больным астмой приходится особенно тщательно заботиться о своем здоровье. Любое простудное или инфекционное заболевание, дождливая или туманная погода, цветение растений и многое другое вызывают обострение астмы. Поэтому больным нужно постараться придерживаться определенного режима дня и обязательно выполнять некоторые правила, которые помогут избежать осложнения болезни.

Во-первых, полноценный сон. Переутомление снижает мышечный тонус и без того ослабленного организма. Во-вторых, к помещению, в котором постоянно находится больной, предъявляются особые требования: оно должно быть хорошо проветриваемое, но без сквозняков; влажную уборку комнаты проводят каждый день. В-третьих, одежду, а особенно нижнее белье, по возможности желательно иметь хлопчатобумажное или из натуральных тканей. Синтетические ткани не «дышат» и плохо впитывают влагу. Небольшой перегрев, а затем сквозняк – вот прямой путь к простуде. Белье из натуральных тканей, быстро впитав влагу, помогает предотвратить заболевание.

Особое внимание больным астмой нужно обратить на пи-

тание, лечебную и дыхательную гимнастику, массаж и закаливание – основные составляющие, которые помогут облегчить течение болезни и сделать жизнь полноценной.

Диета для больных астмой

Диета для больных астмой должна быть достаточно калорийной, легкоусвояемой, с использованием по возможности только натуральных продуктов. Из меню желательно исключить копчености, животные жиры, колбасы, все виды консервов и алкоголь. Консерванты, используемые в пищевой промышленности (сульфиты, нитриты и многие другие), могут вызвать обострение болезни. Прохладительные напитки типа «фанта», «пепси» и лимонады изготавливаются на основе экстрактов и эссенций, которые также противопоказаны при данном заболевании. Идеальными напитками можно считать чай и минеральную воду.

Особо строгую диету следует соблюдать больным с пищевой и аспириновой непереносимостью. Дело в том, что салицилаты – аналоги аспирина – содержатся во многих пищевых продуктах.

Конечно, отказаться от всех овощей и фруктов, содержащих салицилаты, невозможно, поэтому лучше всего просто ограничить их потребление, а в периоды ухудшения состояния постараться не употреблять совсем.

**Таблица 2. Пищевые продукты,
содержащие салицилаты**

Фрукты	Ягоды	Овощи	Смешанная группа
Яблоки	Черная смородина	Огурцы	Миндальный орех
Абрикосы	Вишня	Перец	Разные сорта смородины
Виноград	Ежевика	Томаты	Зелень, выращенная в теплице
Лимоны	Крыжовник	Картофель	
Гладкие персики	Малина		
Дыни	Земляника		
Апельсины			
Сливы			
Персики			
Чернослив			

Каждый больной с аспириновой непереносимостью должен подбирать диету индивидуально, желательно с помощью врача-диетолога или аллерголога.

Больным, принимающим таблетированные гормональные препараты, стоит перейти на молочно-растительную диету с использованием молока и кисломолочных продуктов: кефира, простокваши и творога. При данной форме заболевания следует ограничить употребление картофеля, круп (кроме гречневой), мучных, макаронных и кондитерских изделий. Нежирное отварное мясо и рыба рекомендуются один-два

раза в неделю.

При заболеваниях дыхательных путей в организме появляется нехватка витаминов А, D, В1 и лития.

Витамин А (ретинол), относится к жирорастворимым. Он содержится только в продуктах животного происхождения. Растительные пигменты, каротиноиды (от латинского *carota* – «морковь»), играют роль провитамина А и относятся к углеводородным соединениям, которые в растениях обычно связаны с белками. Превращение каротина в витамин А происходит в стенке тонких кишок и печени.

Уменьшает запасы витамина А алкоголь и канцерогены. Разрушает его кислород воздуха, кислоты, ультрафиолетовые лучи и высокая температура.

Важнейшими источниками витамина А являются печень, сливочное масло, сыр, сливки, яичный желток, рыбий жир.

Еще одним источником витамина А можно считать каротин. Каротин представляет собой оранжево-желтый пигмент, который находится в плодах, имеющих оранжево-желтую окраску. Очень много каротина содержится в моркови, капусте и зелени.

Витамин D нормализует всасывание из кишечника солей кальция и фосфора, способствует отложению в костях фосфата кальция и укрепляет зубы. Высокое содержание витамина D в зародышах зерновых, зеленых листьях, пивных дрожжах, рыбьем жире, яйцах, сливочном масле и молоке.

Витамин В1 относится к серосодержащим веществам и

участвует в обмене углеводов. При его недостатке в организме происходит накопление молочной и провиноградной кислот.

Витамин В1 нормализует работу сердца, органов пищеварения, повышает двигательную и секреторную функции желудка. Зерновые, не освобожденные от зародышей, пивные дрожжи и печень помогут восстановить недостаток витамина В1 в организме.

Витамины В1 и D, как видно из вышесказанного, содержатся в пивных дрожжах. Сами дрожжи представляют собой микроскопические одноклеточные бесхлорофильные растительные организмы, принадлежащие к классу грибов. Помимо витаминов, они содержат все важнейшие аминокислоты, нуклеиновые кислоты, пептоны, пуриновые и пиридиновые основания. Поэтому дрожжи могут применяться как ценный питательный продукт и источник белка, витаминов В и D, минеральных веществ.

Из дрожжей можно приготовить целебный напиток. Для этого нужно взять 300 г воды, 15 г черного хлеба и 50 г пекарских прессованных дрожжей. Сухари подсушивают до подрумянивания, заливают кипящей водой и настаивают 3 часа. Затем процеживают, добавляют 45 г дрожжей и подогревают до температуры 70° С, после чего смесь охлаждают до комнатной температуры, добавляют 5 г дрожжей и оставляют в теплом месте на 8 часов. В готовый напиток можно добавить сахар или мед. Если есть возможность, то для изготовления

напитка лучше использовать пивные дрожжи.

Иногда существует индивидуальная непереносимость дрожжей. Это проявляется в появлении чувства тяжести в подложечной области, отрыжке, вздутии живота и иногда поносе. Кроме того, для приема дрожжей существуют противопоказания: болезнь почек и подагра.

Основным источником лития, элемента, крайне необходимого при бронхиальной астме, является мед. При заболеваниях дыхательных путей особенно полезен горный мед, мед из пыльцы цветков душицы, тимьяна и липы. Мед легко усваивается, обладает антибактериальными свойствами, в нем находятся почти все микроэлементы, к тому же он стимулирует работу сердечной мышцы, действует как мочегонное и противовоспалительное средство.

Рецепты народной медицины

Облегчить дыхание и улучшить самочувствие могут некоторые средства народной медицины. При астме народные целители советуют принимать отвары из мать-и-мачехи и багульника.

Для ингаляции, в качестве отхаркивающего средства, можно использовать раствор из листьев подорожника большого, мать-и-мачехи и багульника (по 10 г), которые заливают 300 мл кипятка, настаивают час и затем процеживают.

Антисептическим действием обладают препараты эвкалипта и зверобоя. Для ингаляции можно приготовить настой из 6 г листьев эвкалипта, цветков календулы и травы зверобоя продырявленного, взятых по 10 г, которые заливают 250 мл кипятка и настаивают 1 час. Затем процеживают и берут по 10 мл смеси на одну ингаляцию. Настой зверобоя также хорош и как противогрибковый.

В качестве вяжущих и противовоспалительных средств народные целители рекомендуют настой из смеси, приготовленной следующим образом: сначала делают отвар из коры дуба, для которого берут 20 г измельченной коры на 200 мл воды. Затем приготавливают настои из листьев шалфея, травы зверобоя, цветков календулы, цветков ромашки. Для этого берут по 15 г сухих растений и заливают каждое в отдельности 200 мл кипятка. Затем настаивают 1 ч и процеживают. Для одной ингаляции нужно взять 10 мл смеси отвара и настоев.

Не менее действенен и исландский мох (*Lichen islandicus* L.). Если мха нет в аптеке, то его можно заменить шалфеем (*Salvia officinalis*). Для приготовления отвара нужно взять эмалированную кастрюлю (без сколов), налить в нее стакан молока и всыпать столовую ложку без верха мелко накрошенного мха. Кастрюлю следует закрыть фарфоровой или фаянсовой тарелочкой и вскипятить смесь. Затем раствор надлежит процедить, а мох выбросить. Молоко следует подогреть еще раз, снова накрыв тарелочкой. Отвар нужно пить

горячим (но не обжигающим) на ночь.

Исландский мох можно заваривать и просто как чай. Поскольку он слегка горьковат, то в него добавляют мед или сахар.

Больным астмой можно порекомендовать ванны с экстрактом из сосновых игл. Для его приготовления берут иглы, веточки и шишки (1, 5 кг), заливают холодной водой и кипятят полчаса, после чего посуду с отваром хорошо укутывают и оставляют на несколько часов.

Хороший экстракт имеет коричневый цвет. Такие ванны успокаивают нервную систему, нормализуют работу сердца и рекомендуются при катарах верхних дыхательных путей, астме и болезнях легких, нервной возбудимости, мускульном и суставном ревматизме, опухолях суставов, старении кожи.

Кроме того, полезны при астме и ванны с настоем валерианы. Для полной ванны требуется 0, 5 кг валерианы. Настой приготавливается так же, как и экстракт из сосновых игл.

Закаливание при бронхиальной астме

Не менее важен вопрос о закаливании. Существует много рекомендаций: от излишне осторожных (обтирание водой комнатной температуры), до излишне смелых (купание в проруби).

Для лечебного закаливания людей с хроническими заболеваниями дыхательных путей и легких используют водные процедуры с постепенным снижением температуры. Закаливание лучше всего начинать в августе-сентябре, так как естественное сезонное снижение температуры поможет наращивать холодовую нагрузку. Кроме того, ежедневные водные процедуры очищают кожу, улучшают кровообращение и кожное дыхание, что особенно важно при легочных заболеваниях. Закаливающие процедуры необходимо проводить утром, а вечером рекомендуется принимать теплый душ, способствующий расслаблению бронхиальной мускулатуры. Закаливание – это не лечение, но оно способно принести ощутимую пользу не только больным, но и здоровым людям.

Закаливающие процедуры лучше всего начинать с влажного обтирания ног. Его проводят 2–4 мин., растирая ноги влажным полотенцем, смоченным в воде с температурой не выше 36° С. Через каждые 2–3 дня температуру воды понижают на 1° С, доводя ее до 24° С. Затем можно перейти к обливанию ног. Начальная температура воды для этой процедуры – 35° С. Через каждые 2–4 дня температуру воды снижают на 1° С, до тех пор пока не доведут до 24° С.

Прохладные ножные ванночки начинают принимать с температурой воды 34° С, снижая ее до 18–12° С. Начальное время процедуры – 9 мин. Снижая температуру воды, уменьшают продолжительность приема ванночки, доводя ее до 2 мин.

При снижении температуры воды ниже 20°C после ванночки следует сделать массаж ног.

Контрастные ванночки делают чередованием горячей и холодной воды. Температура горячей воды должна всегда оставаться постоянной – 42°C . Температура холодной уменьшается каждые 2–4 дня на 1°C . Начальная температура воды – 37°C , конечная – $20\text{--}15^{\circ}\text{C}$. В горячей воде ноги держат 3–4 мин, в холодной – 1, 5–2 мин. Продолжительность процедуры – 8–14 мин.

Процедуры закаливания глотки и носа проводят путем орошения или полоскания. Начальная температура воды для орошения – 40°C , для полоскания – 38°C . Температуру воды снижают каждые 3–6 дней на 1°C , доводя ее до 16°C . Продолжительность процедуры – от 1 до 6 мин. Орошение и полоскание можно проводить минеральной водой (сначала без газа, а затем и газированной).

Влажные обтирания тела проводят в теплом помещении с температурой воздуха не ниже 23°C . Начальная температура воды для обтирания – $37\text{--}35^{\circ}\text{C}$. Через каждые 3–5 дней ее снижают на 1°C . Процедуру проводят последовательно. Сначала обтирают кисти рук, затем предплечья, плечи, стопы, голени, бедра, живот, грудную клетку спереди и сзади. Продолжительность процедуры – 2–5 мин.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.