

СБОРНИК ДОКЛАДИ И РЕЗЮМЕТА

**ХІІ-та ЮБИЛЕЙНА
НАЦИОНАЛНА НАУЧНА СЕСИЯ ЗА
СТУДЕНТИ И ПРЕПОДАВАТЕЛИ**

“65 години Медицински колеж - Плевен”

Плевен, 10 - 11 октомври, 2013г.

РЕХАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ПАЦИЕНТИ С БЕЛОДРОБНА ТРОМБОЕМБОЛИЯ

Таня Мегова, Нина Михайлова

Медицински университет – Плевен, катедра „Физикална медицина, ерготерапия и спорт“

Введение: Белодробната тромбоемболия е заболяване, което се характеризира с запушване клон на белодробната артерия.

Цел: Представяне на програма за рехабилитация при пациенти с белодробна тромбоемболия.

Метод на изследване: Направен е литературен обзор по темата, като е погледнат върху рехабилитацията при пациенти със белодробна тромбоемболия.

Резултати и обсъждане: Рехабилитацията започва когато са свалени превръзките след пулмоангиографията. По-активна рехабилитация започва след това, като венозните антикоагуланти са спрени и пациента е застъпен със силен морално.

В заключение: При белодробна тромбоемболия е особено важна профилактика на запустване от тромбози е нужно повече движение и спиране на тютюнопуш.

Ключови думи: рехабилитация, белодробна тромбоемболия

Белодробният тромбоемболизъм (БТЕ) е заболяване, което се характеризира с запушване клон на белодробната артерия (фиг. 1). В резултат на това може да се случи белодробен инфаркт (фиг. 2). Емболът представлява откъснат се от вената кръвен съсирек (тромб), който по венозен път достига и запушва артериален съд в белите дробове. Локализацията на тромба най-често е в крайната част на таз, в сърцето, но и на други места в организма [4].

БТЕ е добре развита останалата съдова мрежа на белия дроб, се проявяват инфарктните форми на заболяването. Белодробният тромбоемболизъм обхваща два свързани етапа на единен болестен процес: тромбоза - запушване, възникващо в съдовата мрежа, и емболия, която представлява запушване с транспортирани материи (съсирек, въздух, мастни капки) през периферните

Епидемиология. Честотата на венозния тромбоемболизъм (ВТЕ), който включва белодробен тромбоемболизъм и дълбока венозна тромбоза (ДВТ), е 117 случая на 100 000 за година. Инцидентите от ВТЕ нарастват рязко след 60-годишна възраст, както при мъже, и при жени, като това става главно за сметка на БТЕ. Смъртността от ВТЕ е подценена. Тя надхвърля 15% в първите три месеца след постановяване на диагнозата [5].

Предразполагащите фактори за развитие на заболяването са намаляване скоростта на кръвния поток при притискане от гипсови превръзки, фрактури с ограничаване на движенията, залежаване, бременност, заглъстяване.