

Проф. О.Н. Роздильская

Харьковская медицинская академия последипломного образования
Кафедра физиотерапии, курортологии и восстановительной медицины

Основные клинические аспекты применения лечебных физических факторов, систематизация показаний и противопоказаний для их назначения на различных этапах медицинской реабилитации

В настоящее время клиническая физиотерапия, курортология и медицинская реабилитация переживает сложное и достаточно интересное время.

Наличие в Украине отрицательной динамики в состоянии здоровья населения, изменений в структуре заболеваемости и смертности, течения хронических заболеваний, неудач и сложностей современной фармакотерапии, несмотря на ее огромные достижения и возможности, обуславливают повышение интереса клинической медицины к немедикаментозным методам лечения и санаторно-курортной реабилитации, из которых особого внимания заслуживают лечебные физические факторы (ЛФФ).

За последние годы ведущими учеными и научными школами накоплен солидный теоретический потенциал в физиотерапии, курортологии и медицинской реабилитации, наметивший современные представления о физико-химических и клинико-физиологических механизмах действия природных и преформированных ЛФФ.

Клиническая физиотерапия пополнилась появившимися новыми источниками физической энергии и методами аппаратной физиотерапии.

Изменились порядок направления больных на курорт и сроки санаторно-курортного лечения. Наметилась отчетливая тенденция к расширению профильности большинства санаторно-курортных учреждений.

Все это явилось базой для создания новых направлений и разделов в специальности и явилось отправным моментом в изменении представлений о показаниях и противопоказаниях для назначения ЛФФ, корректив во взаимоотношениях «врач-лечебный фактор», формирования перспектив физиотерапии и санаторно-курортной реабилитации.

Нами предлагается выделение ведущих клинических аспектов в данной проблеме:

— возможность назначения ЛФФ, определяемая нозологической, синдромной характеристикой и тяжестью состояния больных, отсутствием *противопоказаний* для их назначения;

— целесообразность применения ЛФФ, выбор и формирование лечебной тактики, определяемая особенностями их механизмов действия и обуславливающая *показания* для их назначения;

— необходимость в использовании лечебных физических факторов с целью *оптимизации базисных (фармакологического, хирургического, противоопухолевого, ортопедического и др.) методов лечения различных категорий больных.*

Исходя из этого, лечебный процесс физиотерапевта, курортолога или врача-клинициста любого профиля, назначающего ЛФФ, как правило, начинается с определения возможности применения источников физической энергии в каждом конкретном случае, базирующегося на отсутствии противопоказаний к его назначению.

Как нам представляется, противопоказания для назначения ЛФФ в первую очередь зависят от состояния больного. Не менее важно в этом плане выделение противопоказаний, которые исходят из особенностей механизмов действия ЛФФ, условий и методики его применения. Также следует разделить противопоказания для физиотерапии и санаторно-курортного лечения на абсолютные и относительные, как с позиции состояния больного, так и исходя из характеристики ЛФФ (рис.1).

Как следует из рис. 1, абсолютно противопоказана физиотерапия больным в терминальных состояниях, а также при индивидуальной непереносимости ЛФФ.

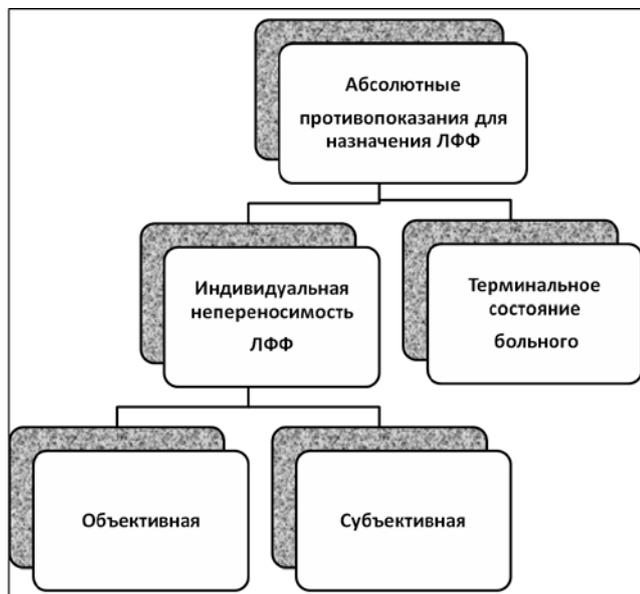


Рис. 1. Систематизация абсолютных противопоказаний к назначению лечебных физических факторов

Что касается терминальных состояний у любой категории больных, то в данном случае вопросов не возникает, ЛФФ однозначно не назначают, и не один врач не подумает подобного пациента направить на санаторно-курортное лечение.

А вот непереносимость физиотерапии относится к понятию неоднозначному и достаточно сложному. Ее мы предлагаем разделить на объективную и субъективную.

При этом отмечаемые врачом объективные критерии непереносимости ЛФФ в процессе лечения (клинические, инструментальные или лабораторные), являющиеся истинно абсолютными противопоказаниями для применения фактора.

Существуют ситуации, когда больной отказывается от лечения или предъявляет доктору субъективные признаки непереносимости фактора или процедуры, которые не подтверждаются при его осмотре и объективном обследовании. В данном случае врач решает вопрос индивидуально, так как жизненной необходимости в физиотерапии не существует. Надо ли уговаривать больного продолжать лечение? Если можно обойтись без физиотерапии, то не следует. Однако в клинике бывают случаи, когда использование физиотерапии для больного — безальтернативный и необходимый вид лечения. Например, у пациента имеются клинические признаки начинающегося нагноительного процесса любой локализации и одновременно отмечаются или неэффективность, или побочные реакции на медикаментозную терапию. По-видимому, этому пациенту необходимо пояснить необходимость в физиотерапии и провести ее согласно существующим принципам и лечебным возможностям.

Итак, большая часть противопоказаний для назначения ЛФФ носит все-таки относительный характер. Попытаемся их охарактеризовать опять-таки с двух позиций: со стороны состояния больного и особенностей действия ЛФФ (рис. 2).

Как следует из рис. 2, состояние больного с позиции курортолога и физиотерапевта может рассматриваться в двух вариантах: его нозологической или синдромной характеристики.

Рассмотрим, какие же заболевания признают противопоказанными для ФТ и курортного лечения?

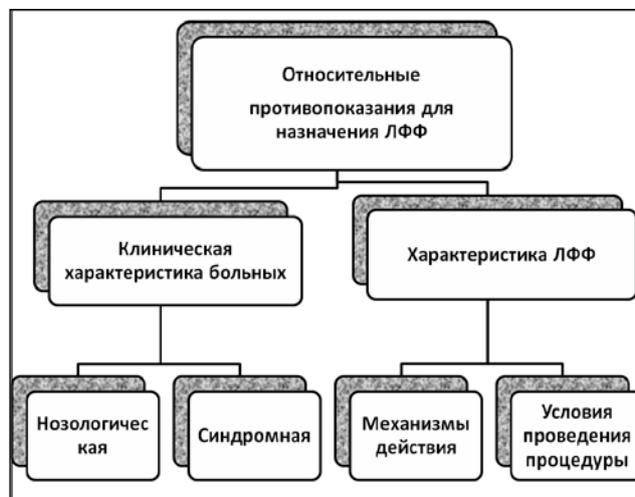


Рис. 2. Относительные противопоказания для назначения ЛФФ

В нозологическом плане не назначают ЛФФ в стационаре и поликлинике общего профиля при наличии у больных:

- острых инфекционных заболеваний;
- острых дерматовенерологических заболеваний;
- активного туберкулеза;
- онкологических и онкогематологических заболеваний в процессе противоопухолевого лечения;
- психических заболеваний.

Важно отметить, что относительность противопоказаний заключается в том, что у большей части данной категории больных перечисленных нозологий разработана и успешно применяется физиотерапия в условиях специализированных учреждений.

Важно грамотно отнестись к данной характеристике, а именно: отдельно выделять понятия противопоказаний для назначения ЛФФ и противопоказания для применения ЛФФ в общем физиотерапевтическом отделении и санаторно-курортном учреждении. Перечисленные категории больных не могут получать физиотерапию в общем физиотерапевтическом стационаре или амбулаторно без специалиста соответствующего профиля.

Вместе с тем, при правильной организации лечебного процесса и наличия специализированной физиотерапии в больницах или поликлиниках, физиотерапевт (и только) по согласованию и с непосредственным участием специалиста онколога, психиатра и т.п. может использовать ЛФФ в объеме, аргументированном и разработанном на сегодня.

Эти больные нуждаются в консолидации врача и физиотерапевта, а не в назначении монофизиотерапии одним из «модных» факторов, что мы наблюдаем зачастую в последнее время.

Если нозологический принцип касается более всего организации лечебного процесса, то синдромные противопоказания для назначения ЛФФ относятся уже ко всем этапам лечения и касаются любого специалиста, имеющего отношение к назначению физиотерапии.

Синдромность в противопоказаниях исходит из основных механизмов действия источников физической энергии и характера возможных осложнений при их использовании. Первый вопрос представляет собой теоретический базис курортологии и физиотерапии, а вот систематизация побочных действий ЛФФ — это открытая и окончательно не решенная проблема.

Характеризуя синдромные особенности состояния больного, не рекомендуется физиотерапия при общем тяжелом состоянии его, функциональной декомпенсации любого органа или системы III стадии. Кроме того, не назначают физиотерапию лицам с ДВС синдромом, генерализованной тромбоцитопенией, кровотечением (кроме маточных) любой локализации, острой артериальной или венозной тромбоэмболией, острой аневризмой сосудов (или сердца). Для ряда факторов даже лабораторная гипокоагуляция является противопоказанием (например, для лазерного излучения низкой интенсивности). Непредсказуемы в плане ответных реакций на физиотерапию являются лица с частыми приступами потери сознания или судорожными припадками. Не направляют на курорт и не разрешают комплексную физиотерапию больным с лихорадкой свыше 38°C.

Особое отношение ЛФФ к состоянию сердечно-сосудистой системы больного и здорового человека, а также огромная клиническая эффективность и значимость «базисной» курортной терапии с использованием климато-бальнео-пелоидотерапии, определяют и актуальность выделения группы противопоказаний со стороны состояния сердечно-сосудистой системы. Состояние сердечно-сосудистой системы в большинстве своем является тем маркером, который определяет выбор ФФ и показания для направления больного на санаторно-курортное лечение.

Доподлинно известно и признается бесспорным следующий постулат: пелоидотерапия классических температур не является фактором лечения кардиологической категории больных, а общая бальнеотерапия противопоказана лицам с сердечной недостаточностью более I стадии и стабильной стенокардией напряжения III—IV функциональных классов. Классическая кардиология не разрешает применение общей физиобальнеотерапии больным со злокачественным течением гипертонической болезни и (или) стабильной артериальной гипертензией III стадии.

Не рекомендуют ФТ и санаторно-курортное лечение больным ИБС с наличием:

- впервые выявленной стенокардии и стенокардии Принцметала;
- тахисистолической формы мерцательной аритмии и пароксизмальной тахикардии в период приступов;

- «ранней» желудочковой экстрасистолии и частой политопной экстрасистолии;
- атриовентрикулярной блокады II—III степени;
- бифасцикулярной блокады;
- сердечной недостаточности III стадии.

Весьма важным является вопрос ограничений в физиотерапии, специфичных для каждого источника физической энергии или их группы, а также — зон и методик воздействия. К примеру, описаны особенности физиотерапии при воздействии на область головы и шеи, сердца, проекции эндокринных желез и т.п. Нам представляется, что каждый клиницист должен знать эти особенности. Так, классическая физиотерапия гласит, что на область сердца не назначают электрическое поле ультравысокой частоты, электромагнитные волны сантиметрового диапазона, индуктотермию, ультразвук, пелоиды, независимо от наличия или отсутствия органической патологии миокарда.

Значительно органичивают или могут послужить отказом от комплексной физиотерапии и санаторно-курортного лечения присутствие у больных предраковых заболеваний или состояний.

Самостоятельным разделом в современной физиотерапии и курортологии выдвигается проблема отношения ЛФФ к состоянию щитовидной железы.

Существуют также временные ограничения в назначении ЛФФ и направлении больных на санаторно-курортное лечение. Это касается в первую очередь сроков после перенесенных: обострения хронических заболеваний, острого инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, оперативных вмешательств, сроков беременности и т.п.

Нельзя не переоценить важности проблемы грамотного подхода практического врача к отбору больных на санаторно-курортное лечение и при назначении ЛФФ вообще.

Что же касается показаний для назначения ЛФФ и направления больных на санаторно-курортное лечение, то они должны базироваться на современном теоретическом базисе физиотерапии и курортологии, учитывать имеющиеся новые практические разработки, опыт организации лечебного процесса в отделениях и на курортах, быть динамичными и индивидуальными, использующими основные преимущества природной и преформированной физиотерапии перед другими методами лечения с обязательным знанием и анализом ошибок в назначении ЛФФ.

Конечно же не секрет, что успехи в клинической физиотерапии сегодня обусловлены расширением показаний для применения ЛФФ у различных категорий больных, которые и обуславливают целесообразность их назначения и направления больных на санаторно — курортное лечение.

Это определяется преимуществами лечебного действия ФФ и курортного лечения, их возможностями:

- одновременного влияния на различные патогенетические звенья развития основного и сопутствующих заболеваний;
- оптимизировать базисные методы лечения (медикаментозные, хирургические, ортопедические);

— обеспечивать индивидуальность комбинированного и последовательного применения между собой и в сочетании с другими методами лечения.

Можно смело утверждать, что в настоящее время ЛФФ назначаются на всех этапах лечения больных.

В условиях реанимационных отделений ЛФФ назначают с целью потенцирования обезболивающего и седативного эффектов медикаментозной терапии, улучшения церебральной, легочной и центральной гемодинамики, процессов метаболизма головного мозга. Из ЛФФ разработаны методы трансцеребральной электроаналгезии, электросна, битемпоральной импульсной низкочастотной терапии, ингаляции кислорода и вазоактивных препаратов (актовегина, кавинтона, дипиридамола).

В условиях стационаров и амбулаторно — поликлинических учреждений преимущество отдают применению преформированных ЛФФ, митигированным условиям проведения процедур, использованию принципа одновременного назначения ряда источников физической энергии. Обязательным является учет характера проводимых методов базисной терапии: медикаментозного, хирургического, ортопедического.

В настоящее время преимущество отдают внутриорганному электрофорезу лекарственных препаратов по сравнению с ранее распространенным классическим чрескожным электрофорезом. Важное значение при выборе ЛФФ имеют проводимые больным диагностические исследования (рентгенологический, компьютерная и магнитно-резонансная томография, ультразвуковые методы исследования).

Огромное значение в восстановлении здоровья играет организованная в настоящее время в Украине «ранняя» санаторная реабилитация больных, перенесших:

- «сосудистые» катастрофы: острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения;
- оперативные вмешательства, в том числе на сердце и сосудах

— острые заболевания, в том числе после радикального противоопухолевого лечения.

Этим больным назначают преимущественно местные или рефлекторные методы физикотерапии и пелоидотерапии, полуванны, небольшие интенсивности и короткие курсы физиобальнеотерапии, минимальные количество приема минеральной воды и пелоиды невысокой или низкой температуры. Для них обязательным является индивидуальный контроль за переносимостью больными ЛФФ с предварительным анализом физиобальнеотерапевтического анамнеза. ЛФФ назначаются на фоне базисной стандартной медикаментозной терапии с проведением предварительных, промежуточных и на этапе завершающем — контрольных диагностических исследований.

Наиболее оптимальными для полноценного применения ЛФФ и проведения медицинской реабилитации являются санаторно-курортные условия.

В настоящее время изменились представления о профильности курортов. Расширились показания для направления больных на бальнеологические и грязевые курорты. В восстановлении здоровья больных значительно повысилась роль пригородных курортов.

В санаторно — курортных условиях ЛФФ назначаются на фоне санаторно — курортного режима, соблюдения диеты, методов лечебной физической культуры, дозированных нагрузок, психотерапии.

Преимущество отдают природным методам (климатотерапии, бальнеотерапии, пелоидотерапии), общим и рефлекторно-сегментарным методам физиотерапии. Большие клинические успехи получают при использовании методов движения в воде: плавания в море, пресных водоемах или бассейне, вихревых ванн, бани, сауны, физических тренировок.

Убедительно доказано, что систематическое применение ЛФФ в санаторно — курортных условиях повышает работоспособность и качество жизни больных, а ЛФФ являются ведущими при проведении медицинской реабилитации на различных ее этапах.

Список использованной литературы

1. Влияние медицинской реабилитации на уровень качества жизни больных с коморбидными заболеваниями / Роздильская О.Н., Сердюк А.И., Зиновьев Э.В., Савченко А.С., Звезгинцева Л.Г., Маслова В.С. // материалы Международной научно-практической конференции «Роль профилактики и реабилитации в обеспечении качества жизни населения на современном этапе», 26-28 сентября 2013 г., Махачкала. — 2013. — С. 145—147.
2. Clinical characteristics of patients with multifocal atherosclerosis taking part in the elimination of the accident at the chernobyl nuclear power plant / Rozdilskaia O.N., Kalyuzhka A.A., Zinoviev E.V., Katarzhnova I.V., Maistrenko I.A. // The scientific heritage, No 10 (10), 2017. — P. 46—52.
3. Сумин А.Н. Результаты реабилитации больных артериальной гипертензией: типы адаптации, вегетативный статус и внутрисердечная гемодинамика / А.Н. Сумин, О.В. Шушунов, О.Г. Архипов // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. — Издательство медиа сфера (Москва). — 2016. — Том: 93. — №3. — С. 10-17.
4. Роздильская О.Н. Обоснование и результаты применения бальнеотерапии с использованием минеральной воды «Березовская» у больных с хронической сердечной недостаточностью / О.Н. Роздильская, Л.Д. Тондий, А.И. Сердюк, О.А. Борохова // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры (SCOPUS). — 2014. — № 2. — С. 3 — 9.
5. Роздильская О.Н. К проблеме систематизации показаний и общих противопоказаний для назначения физических факторов и санаторно-курортного лечения / О.Н. Роздильская // Сборник тезисов II Международного конгресса «Санаторно — курортное лечение», 17—18 марта 2016 г., Москва, Гостиничный комплекс «Космос». — С. 490—492.

6. Роздільська О. М. Фізичні фактори в медичній реабілітації на різних рівнях надання медичної допомоги: сучасні досягнення та перспективи / О.М. Роздільська, О.К. Зінченко // ISSN 1811—2471. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. — 2016. — № 4, Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Перспективи розвитку медичної та фізичної реабілітації на різних рівнях надання медичної допомоги». — С. 178—179.
7. Эффективность лечения больных с искривлением носовой перегородки травматического генеза на фоне перенесенной черепно-мозговой травмы в раннем периоде после операции септопластики с использованием методов физиотерапии / Роздильская О.Н., Звегинцева Л.Г., Почуева Т.В., Губин В.Н., Сапожников А.В., Меркулов А.Ю., Самушенко С.А., Арнольди В.М. // Вестник физиотерапии и курортологии. — 2015. — №3. — С. 26—30.

Основні клінічні аспекти застосування лікувальних фізичних факторів, систематизація показань та протипоказань для їх призначення на різних етапах медичної реабілітації

Проф. О.М. Роздільська

Харківська медична академія післядипломної освіти

Кафедра фізіотерапії, курортології та відновлювальної медицини

У лекції представлені сучасні уявлення про можливості застосування лікувальних фізичних факторів в клінічній медицині, показання та протипоказання для їх застосування, особливості призначення на різних етапах медичної реабілітації

Ключові слова: лікувальні фізичні фактори, показання, протипоказання, медична реабілітація

Basic clinical aspects of application of medical physical factors, systematization of indications and contraindications for their appointment at different stages of medical rehabilitation

Prof. O.M. Rozdilskaya

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Department of Physiotherapy, Resorts and Restorative Medicine

The lecture presents modern ideas about the possibilities of using medical physical factors in clinical medicine, indications and contraindications for their application, features of appointment at different stages of medical rehabilitation

Key Words: medical physical factors, indications, contraindications, medical rehabilitation.

Контактна інформація: Роздільська Ольга Миколаївна, професор кафедри фізіотерапії, курортології та відновлювальної медицини ХМАПО, доктор медичних наук, професор м. Харків, пров. Балакірева 5. р.т. (057) 349-44-70, e-mail: olga_rozd_valy@meta.ua

Стаття надійшла до редакції 17.09.2017 р.