

Доц. С.В.Бондаренко

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Кафедра физиотерапии, курортологии и восстановительной медицины

Физиотерапия боли

Вся история кафедры физиотерапии и курортологии подразумевала не только повышение квалификации врачей, интернов и медицинских сестер, лечебную работу, но и научные исследования в самых различных областях медицины при обязательном условии — полученные положительные результаты внедряются в клиническую практику.

На нашей кафедре было создано новое направление как теоретической, так и практической медицины — физиотерапия боли.

В подавляющем большинстве случаев именно боль является основной причиной обращения больных к врачам. Если заболевание не сопровождается болевым синдромом, мотивация для обращения за помощью значительно ниже. В связи с этим именно лечение боли составляет основную задачу врача и наибольшим авторитетом пользуется тот, кто владеет методами быстрого и эффективного устранения боли.

Чувство боли известно каждому человеку. С одной стороны, оно сигнализирует об опасности, с другой — является причиной страданий.

Существуют различные определения того, что мы называем очень емким для многих словом БОЛЬ. Но, по официальной номенклатуре Международной ассоциации по изучению боли, определение «боль» отражает неприятное сенсорное и эмоциональное ощущение, связанное с угрожающим или происшедшим повреждением тканей или описываемое в терминах такое повреждение.

Во многих случаях боль является сигналом о катастрофе, которая может явиться причиной гибели всего человеческого организма (острый аппендицит, прободение язвы желудка, острый инфаркт миокарда и т. д.).

В данной ситуации болевое раздражение дает информацию организму (в первую очередь, центральной нервной системе) о необходимости принятия защитных мер, и если это именно сигнал о каком-либо остром состоянии — это только во благо. Но если боль становится одной из составляющих всех ощущений организма, то...

Боль, как результат раздражения болевых рецепторов, проявляясь в дальнейшем, превращается в агрессивный фактор, который с момента своего

возникновения начинает, а затем и продолжает разрушать основу основ — гомеостаз — динамическое постоянство внутренней среды организма. Таким образом, врачи сталкиваются не только с болью — предупреждением, но и с болью длительной, иногда постоянной, уже утратившей свою естественную функцию сигнала тревоги и ставшей фактически самой сутью заболевания, а именно, самостоятельной болезнью, как бы «оторванной» от первоначальной причины ее вызвавшей. Становится тем, что с полным правом может именоваться «болью-болезнью».

Сначала, при своем появлении, боль является проблемой конкретного человека, который пытается справиться с ней с помощью каких-либо подручных средств или обращаясь к врачу соответствующего профиля. Если боль остается, то есть превращается в хроническую, то проблема из медицинской плавно перетекает в социальную.

Во-первых, меняется отношение больного к близким людям, которые якобы не замечают его страдания, поскольку сами их не чувствуют. Такая же ситуация вполне может возникнуть и в рабочем коллективе, где страдалец начинает чувствовать себя изгоем и его постоянные жалобы в конце концов к этому и приведут.

Самое обидное, что в ряде случаев тяжелое состояние больного невозможно подтвердить какими-нибудь инструментальными методами диагностики (например, при головной боли, сопровождающей вегето-сосудистую дистонию) и человек в глазах окружающих превращается то ли в ипохондрика, то ли в банального симулянта.

Во-вторых, больной с хроническим (да и с острым) болевым синдромом не может быть полноценным членом общества, производящим общественно полезную продукцию. Можно вполне работать, скажем, на заводе, имея пояснично-крестцовый остеохондроз позвоночника или деформирующий остеоартроз коленного сустава, даже не подозревая об их наличии, но в случае обострения заболевания... Так или иначе, в данной ситуации пациента выведет из рабочего состояния ограничение подвижности в определенном участке опорно-двигательного аппарата, связанное с болью, которая это ограничение и вызвала. Боль заставляет человека идти или сразу в

аптеку, или сначала к врачу, который направит его туда же.

Фармакотерапия болевого синдрома имеет ряд недостатков:

- 1) кратковременность действия;
- 2) привыкание;

3) указанное выше приводит к необходимости более частого применения обезболивающих препаратов и постепенному снижению порога болевой чувствительности, что усугубляет восприятие болевых ощущений;

4) побочные эффекты, выражающиеся в отрицательном влиянии на желудочно-кишечный тракт, печень, почки, систему кроветворения и зачастую превосходящие по выраженности тот положительный результат, на который применение данного лекарства было рассчитано [2, 3, 5, 6].

Для воздействия на болевой синдром при заболеваниях опорно-двигательного аппарата часто используются нестероидные противовоспалительные препараты. Но, во-первых, их действие направлено именно на воспаление, а не на купирование болевого синдрома. Во-вторых, у больных, имеющих сочетание ишемической болезни сердца и, например, деформирующего остеоартроза применение лекарств данной группы повышает риск развития хронической сердечной недостаточности [4].

К сожалению, большинство пациентов с болевым синдромом направляется на физиотерапию только после того, как исчерпаны возможности медикаментозной терапии. Связано это, в первую очередь, с удручающей «физиотерапевтической безграмотностью» лечащих врачей.

Особенностью физиотерапии в отношении боли является то, что она направлена не только на скорейшее облегчение состояния пациента, но и воздействует на причину, вызвавшую боль, то есть на само заболевание [1].

Учитывая все выше сказанное, кафедрой физиотерапии, курортологии и восстановительной медицины Харьковской медицинской академии последипломного образования на базе Харьковской городской поликлиники №9 был организован кабинет лечения боли, деятельность которого подразумевает два основных направления:

- оказание экстренной помощи, то есть облегчение самочувствия пациента с момента его обращения в кабинет (симптоматическое лечение);
- влияние на механизмы заболевания, которое привело к возникновению боли (патогенетическая терапия).

Основные методы, применяемые в кабинете лечения боли — это:

- электровиброакустическое воздействие, которое подразумевает одновременное воздействие на организм импульсными токами низкой частоты и механическими колебаниями от аппарата «Витафон»;
- лекарственный электрофорез импульсными токами низкой частоты;

- мануальная терапия;
- лечебный массаж;
- электросон;
- поверхностная рефлексотерапия;
- дарсонвализация;
- лечебные блокады;
- гальваническая проба на боль.

Следует отметить, что большинство методик, применяемых в кабинете лечения боли являются оригинальными, а электровиброакустическое воздействие защищено декларационным патентом на полезную модель (№17224 от 15.09.2006. Бюл. №9).

При остеохондрозе позвоночника, деформирующем остеоартрозе и ряде других заболеваний используется внутритканевый электрофорез, подразумевающий внутримышечное или подкожное введение лекарственных веществ с последующим воздействием импульсным током, что обеспечивает быстрый, выраженный терапевтический эффект.

Врач кабинета лечения боли (сотрудник кафедры) работает в тесном контакте с медицинским персоналом отделения восстановительной терапии и врачами поликлиники, используя, при необходимости, всю лечебно-диагностическую базу поликлиники и несет полную ответственность за качество медицинской помощи.

В обычном физиотерапевтическом кабинете (отделении) врач назначает соответствующие процедуры, которые выполняют медицинские сестры и, в лучшем случае, пациент периодически сообщает врачу об изменениях в своем самочувствии. В кабинете лечения боли осуществляется не только более широкий спектр процедур, но и проводит их врач, который имеет возможность ежедневно самостоятельно контролировать состояние больного, при необходимости использовать другие диагностические методы, а также корректировать лечебный комплекс.

За годы работы кабинета лечения боли в нем была оказана помощь тысячам больным с самыми разными заболеваниями и в большинстве случаев был получен быстрый, выраженный и, что очень важно, стойкий терапевтический эффект. Это позволило пациентам значительно уменьшить количество или дозировку применяемых лекарственных средств вплоть до полного отказа от них.

Кабинеты лечения боли вполне могут быть созданы практически в любом лечебно-профилактическом учреждении (стационар, поликлиника, санаторий). Как теоретические, так и практические вопросы немедикаментозного лечения боли представлены в монографии «Физиотерапия боли», выпущенной кафедрой физиотерапии, курортологии и восстановительной медицины ХМАПО в 2008 году.

Таким образом, учитывая возрастающую лекарственную нагрузку на больных, что приводит к приумножению отрицательного воздействия практически на все органы и функциональные системы организма возникает настоятельная необходимость как можно более широкого применения методов физиотерапии и, в частности, в вопросах лечения боли.

Список использованной литературы

1. Бондаренко С.В. Физиотерапия боли в вопросах и ответах.Х., 2008. — 60с.
2. Дзяк Г.В., Викторов Л.П.,Гришина Е.И. Нестероидные противовоспалительные препараты. К.: Марион, 1993. — 122с.
3. Насонов Е.Л. Нестероидные противовоспалительные препараты. М.:Анко,2000 — 143с.
4. Побочные действия лекарственных веществ/Под ред. М.Н.Дюкса-М.,1983 — 560с.
5. Arfe A. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and risk of heart failure in four European countries:nested case-control study. British medical journal.2016;354:i4857
6. Traversa G., Bianchi C. et al. Cohort of hepato-toxity associated with nimesulide and other non-steroil anti-inflammatory. Drugs. BMJ.,2003;324:18-22
7. Bondarenko S.V. Fizioterapiya boli v voprosah i otvetah.H., 2008. — 60s.
8. Dzyak G.V., Viktorov L.P.,Grishina E.I. Nesteroidnyie protivovospalitelnyie preparatyi. K.: Marion, 1993. — 122s.
9. Nasonov E.L. Nesteroidnyie protivovospalitelnyie preparatyi. M.:Anko,2000 — 143 s.
10. Pobochnyie deystviya lekarstvennyih veschestv/Pod red. M.N.Dyuksa- M.,1983 — 560s.
11. Arfe A. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and risk of heart failure in four European countries:nested case-control study. British medical journal.2016;354:i4857
12. Traversa G., Bianchi C.,Da Cas P.,Abraha I,Menniti-Ippolito F.,Venegoi M. Cohort of hepato-toxity associated with nimesulide and other non-steroil anti inflammatory. Drugs. BMJ.,2003;324:18-22

Фізіотерапія болю

Доц. С.В.Бондаренко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Представлені можливості впливу фізіотерапевтичних методів лікування больового синдрому та основні принципи організації лікування болю.

Ключові слова: біль, фізіотерапія, організація.

Physiotherapy pain

PHD S.V. Bondarenko

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

There are presented some possibilities of influence of physiotherapy methods in medical treatment of a painful syndrome and the basic principles of the organization of the treatment of pain.

Key Words: pain, physiotherapy, organization.

Контактна інформація: Бондаренко Сергей Викторович — доцент кафедры физиотерапии, курортологии и восстановительной медицины, Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков, ул.Балакирева, 5; 096 369 54 69 bsv 3695469@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 17.08.2017 р.