

УДК 614.615.83

Е. В. Алсибай, П. Н. Полушкин, И. Е. Бессонова, И. И. Шевченко

Днепропетровский национальный университет им. Олеса Гончара

ПУТИ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ МЕТОДИК ФИЗИОТЕРАПИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Исследованы проблемы, возникающие при применении физиотерапии с целью медицинской реабилитации и физиопрофилактики. Проанализирована эффективность ряда традиционных и инновационных методик физиотерапии. Установлена общая результативность отдельных методик физиотерапии, оценены клинические показатели медицинской реабилитации, определены ранговые места использования разных методов физиотерапии для осуществления медицинской реабилитации. Исследована клиническая эффективность некоторых инновационных методик физиотерапии, используемых для оздоровления в наиболее распространенных группах заболеваний (неврологическая, костно-суставная, бронхолегочная, сердечно-сосудистая, желудочно-кишечная, ЛОР и нефрологическая патология).

О. В. Алсібай, П. М. Полушкін, І. Є. Бессонова, І. І. Шевченко

Дніпропетровський національний університет ім. Олеса Гончара

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ОКРЕМИХ МЕТОДИК ФІЗИОТЕРАПІЇ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ПІД ЧАС МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Досліджено проблеми, що виникають при застосуванні фізіотерапії з метою медичної реабілітації та фізіопрофілактики. Проаналізовано ефективність низки традиційних та інноваційних методик фізіотерапії. Встановлено результативність окремих методик фізіотерапії, оцінено клінічні показники медичної реабілітації, визначено рангові місця використання різних методів фізіотерапії для здійснення медичної реабілітації. Досліджено клінічну ефективність деяких інноваційних методик фізіотерапії, використовуваних для оздоровлення при найпоширеніших групах захворювань (неврологічна, кістково-суглобова, бронхолегенева, серцево-судинна, шлунково-кишкова, ЛОР і нефрологічна патологія).

E. V. Alsibay, P. M. Polushkin, I. E. Bessonova, I. I. Shevchenko

Oles' Honchar Dnipropetrovsk National University

IMPROVEMENT WAYS OF SOME PHYSIOTHERAPY METHODS IN MEDICAL REHABILITATION

General issues arised up in physiotherapy application for medical rehabilitation and prevention is under consideration. The efficiency of traditional and innovative physiotherapy methods used for health improvement in patients with neurological, osteoarticular, bronchopulmonary, cardiovascular, gastroenteric, ENT or nephrological pathology was analysed. It is ascertained the general effectiveness of separate physiotherapy methods. Clinical positiveness of the medical rehabilitation is estimated. The rank places of the use of different physiotherapy methods for medical rehabilitation are determined.

Введение

Актуальным разделом медицины, ориентированным на решение ряда медико-социальных проблем, является физиотерапия, предлагающая комплекс мероприятий, предусматривающих оздоровление с учетом основного и сопутствующих заболеваний. Согласно общепринятому в отечественной и мировой медицине мнению, физиотерапия – часть медицины, изучающая действие на организм человека физических факторов с лечебно-профилактической и реабилитационной целью [1; 4].

По содержанию лечебных физиотерапевтических мероприятий выделяют три этапа медицинской реабилитации: лечебно-профилактический (госпитальный) этап, функционально-тренировочный (амбулаторно-поликлинический) и этап активного возобновления функций. По данным большинства отечественных и зарубежных авторов [1; 2; 6], удельный вес физиотерапии в общем объеме лечебных мероприятий госпитального этапа медицинской реабилитации не превышает 50 %. Вторым после госпитального, соответственно плану непрерывной реабилитации, является этап амбулаторно-поликлинической реабилитации. Большое значение он имеет в период реконвалесценции у больных на амбулаторно-поликлиническом этапе, когда возможна угроза возникновения дистрофий пораженных органов со снижением массы тела и иммунодефицитом разной степени, что обуславливают снижение неспецифической резистентности организма [4–6]. Доля лечебных физических факторов в коррекции функционального пребывания реконвалесцентов на амбулаторно-поликлиническом этапе составляет 50–70 %. Важным для физиотерапии является своевременное использование физических факторов, правильное их сочетание и преемственность в лечении [1; 2]. Механизмы действия лечебных физических факторов являются также предметом изучения ряда наук, составляющих естественнонаучную основу физиотерапии: биофизики, биохимии, нормальной и патологической физиологии, иммунологии [4; 5].

Результаты лечения физическими факторами обуславливают наиболее тесную связь физиотерапии со 180 соответствующими клиническими специальностями, в рамках которых они применяются.

Реабилитационные, профилактические и лечебные физические факторы традиционно разделяются на группы естественных и искусственных факторов. Из естественных факторов наиболее часто применяют климатические, бальнеологические, грязелечебные и биологические. Из искусственных факторов применяют преимущественно электролечение, магнитолечение, светолечение, механолечение, термолечение, гидроролечение, радиолечение [2; 3; 7; 8]. По механизму действия в процессе реабилитации физические факторы можно распределить на действующие комплексно на все органы и системы человека и действующие преимущественно на отдельные органы и системы, например на гуморальную, эндокринную, нервную, при этом сложный комплекс процессов начинается с момента контакта с разнообразными рецепторами кожи, подкожными тканями, а потом распространяется на сегменты, части тела и весь организм человека [1; 2; 4].

Лечебное действие любого физического фактора определяется сочетанием эффектов, которые развиваются под его действием [1; 6–8]. С учетом всего вышесказанного предпринята попытка определения основных проблем в физиотерапии с поиском эффективных методик, направленных на усовершенствование медицинской реабилитации.

Материал и методы исследований

Для проведения исследования использованы специально разработанные формы сбора информации: карточки I и II. Исследование проведено методом сплошной выборки по амбулаторным карточкам и историям болезней. Осуществлено анкетирование пациентов, которым была проведена физиотерапия. Изучена традиционная база общих данных с распределением патологий на основные и сопутствующие. Изучены методы физиотерапии с учетом способов их реализации и определения эффективности инноваций при использовании отдельных методик. Проведен анализ объективной и субъективной клинической эффективности отдельных методов и методик физиотерапии, физиопрофилактики.

Результаты и их обсуждение

Для исследования современного состояния медицинской реабилитации сформировано и проанализировано по 100 карточек пациентов по результатам использования каждого метода физиотерапии с учетом частоты процедур (минимально – максимально) на курс лечения. Определена общая результативность по отдельным методикам физиотерапии с оценкой клинической позитивности проведенной реабилитации. Самый короткий курс физиотерапии (1–2 процедуры) выявлен при применении ультразвука, лазерной терапии, баротерапии. Самый продолжительный курс (до 30 процедур) выявлен при светотепловой физиотерапии, ингаляциях, грязеводолечении. Максимальная результативность в виде клинического выздоровления определена после применения 1–2 курсов: гирудотерапии, баротерапии, массажа, биорезонансной терапии. Объективная клиническая позитивность подтверждена положительной динамикой лабораторных исследований и отсутствием болевого синдрома при проведении лазерной терапии, гирудотерапии, магнитотерапии. Субъективная – характеризуется отсутствием положительной динамики при контрольных лабораторных исследованиях и отсутствии болевого синдрома (табл. 1).

Таблица 1

Количественные и качественные характеристики наиболее распространенных реабилитационных физиотерапевтических технологий

Методы физиотерапии	Частота процедур на курс лечения		Общая результативность, %			Клиническая позитивность, %	
	минимальная	максимальная	улучшение, выздоровление	без перемен	ухудшение	объективная	субъективная
Электролечение	4–6	10–20	65	34	1	34	31
Светотепловая физиотерапия	4–5	7–30	52	47	1	27	25
Массаж	5–6	10–15	71	27	2	36	35
Гирудотерапия	2–4	4–5	80	19	1	52	28
Ингаляции	5–6	10–30	50	49	1	20	30
Ультразвук	1–2	3–7	53	46	1	22	31
Магнитотерапия	2–4	5–10	64	35	1	38	26
Биорезонансная терапия	4–6	7–10	70	28	2	35	35
Лазерная терапия	1–2	3–5	68	31	1	57	11
Грязеводолечение	5–6	12–30	54	45	1	33	21
Баротерапия	1–2	3–5	72	27	1	31	41

Хорошие результаты получены после применения комплексной физиотерапии (подтверждены данными лабораторных и инструментальных исследований), которые выявлены в процессе медицинской реабилитации после применения электрофизиотерапии, массажа, гирудотерапии, магнитотерапии, баротерапии, грязеводолечения, ла-

зерной и биорезонансной терапии. Низкие показатели медицинской реабилитации наблюдались после применения светотепловой физиотерапии, ингаляций, ультразвуковой терапии.

Определены количественные и качественные характеристики медицинской реабилитации при наиболее распространенных группах патологий после применения разных физиотерапевтических технологий (табл. 2).

Таблица 2

Характеристики реабилитационных физиотерапевтических технологий при наиболее распространенных группах патологии (%)

Виды физиотерапии	Нозологические формы патологий							
	неврологическая	костно-суставная	бронхо-легочная	сердечно-сосудистая	желудочно-кишечная	ЛОР-патология	нефрологическая	прочие
Электрофизиотерапия	81	66	20	65	34	11	34	31
Светотепловая	32	65	30	52	47	41	27	25
Массаж	85	36	15	71	27	2	36	35
Гирудотерапия	80	14	25	80	19	19	52	28
Ингаляции	1	6	30	50	49	91	20	30
Ультразвуковая	1	2	15	53	46	10	22	31
Магнитотерапия	66	24	10	64	35	14	38	26
Биорезонансная	75	6	10	70	28	29	35	35
Лазерная	56	2	5	68	31	21	57	11
Грязеводолечение	54	56	30	54	45	1	33	21

Использование разных методов физиотерапии чаще всего применялось для реабилитации больных в группе сердечно-сосудистой патологии – 58,7 % (за счет разных методик гирудотерапии – 80,0 %), группе неврологической патологии – 53,1 % (за счет разных методик массажа – 82,0 %) и в группе нефрологических заболеваний – 35,4 % (за счет разных методик лазерной терапии – 57,0 %). По нашему мнению, еще недостаточно применяется физиотерапия в реабилитации бронхолегочных заболеваний – 21,0 % (за счет разных методик ингаляций – 50,0 %), ЛОР-заболеваний – 20,9 % (за счет разных методик ингаляций – 61,0 %), группы прочих заболеваний – 26,5 % (за счет массажа и биорезонансной терапии – по 35,0 %), при костно-суставных заболеваниях – 27,1 % (за счет электрофизиотерапии – 66,0 %). К группе прочих заболеваний отнесены все патологии, не включенные в перечень приведенных выше нозологических групп заболеваний.

Для определения эффективности отдельных методик физиотерапии проанализированы результаты соотношения классических и инновационных технологий. Так, при применении пиявок из 100 больных с разными группами патологии (по 20 пациентов на каждую методику гирудотерапии) отмечено, что наилучшие результаты с клиническим выздоровлением наблюдались при использовании инновационных технологий – рефлекторных и специальных, проводимых по ходу меридианов (по 15 %), с клиническим улучшением состояния здоровья до 85 % случаев. При традиционных методиках оздоровление отмечалось в 5–10 %, клиническое улучшение – в 60–80 %, а ухудшение – в 5 % случаях. Все указанные результаты определены только после второго курса лечения. При анализе соотношений классической и инновационной технологий массажа у 100 больных с разными группами патологий с распределением по 20 пациентов на каждую методику массажа определены наилучшие результаты после восточной и точечной технологий с клиническим выздоровлением до 10 % больных после второго курса лечения, клиническое улучшение состояния определено после второго курса то-

чечного (40 %), восточного и специального массажа (50 %). После применения традиционных технологий определенно субъективное улучшение состояния у 70–75 % пациентов, а клиническое выздоровление после применения этих методик выявлено у 5 % пациентов.

При анализе эффективности лазеротерапии исследовано 100 больных с разными группами патологии с распределением по 20 пациентов для каждой методики лазеротерапии. Отмечается явное преимущество инновационных методик. Наилучшие результаты в виде клинического выздоровления до 5–10 % выявлены уже после первого курса лечения, особенно местного, в проекцию сосудистых пучков или проекцию иммунокомпетентных органов. Клиническое улучшение состояния после использования указанных методик составило 30–40 % больных.

Для определения соотношений результатов технологий применения электротерапии обследовано 100 больных с разными группами патологий, с отбором групп по 25 пациентов на каждую методику электротерапии. Наилучшие результаты с клиническим выздоровлением отмечались после действия токами низкого напряжения (до 8 %). Клиническое улучшение состояния (до 52 %) отмечено после действия импульсных токов постоянного напряжения. Все другие методики физиотерапии сопровождалась субъективным улучшением состояния больных.

При изучении соотношения эффективности результатов технологий применения магнитотерапии обследовано 100 больных с разными группами патологии с отбором групп по 20 пациентов на каждую методику магнитотерапии. Клиническое выздоровление (до 10 % случаев) отмечалось после применения линейной с высокой энергией и одновременно линейно-спиральной методики магнитотерапии. Клиническое улучшение состояния здоровья выявлено после традиционных и инновационных технологий магнитотерапии в 68 %.

Выводы

Общая результативность по отдельным методикам физиотерапии с оценкой клинической позитивности проведенной медицинской реабилитации составила 50–80 %, преимущественно в виде улучшения, выздоровления пациентов.

Определены ранговые места разных методов физиотерапии при медицинской реабилитации в разных группах патологий. Первое ранговое место принадлежит группе сердечно-сосудистых заболеваний (преимущественно за счет гирудотерапии), второе – группе неврологической (за счет разных методик массажа), а третье – нефрологической патологии (преимущественно за счет лазерной терапии).

Наиболее значимыми среди проблем, возникающих при применении физиотерапии для медицинской реабилитации и физиопрофилактики, являются наличие необходимых физиотерапевтических аппаратов и оборудования к ним, укомплектованность квалифицированными кадрами, отработанность методик использования физиотерапии при отдельных группах заболеваний, своевременность ознакомления практических врачей с возможностями того или иного физиотерапевтического метода.

Усовершенствование отдельных методик физиотерапии в медицинской реабилитации возможно только при широком применении инновационных технологий.

Библиографические ссылки

1. **Алексеева В. М.** Маркетинг в здравоохранении / В. М. Алексеева, Н. К. Костродымов, В. П. Морозов // Экономика и инновационные процессы в здравоохранении: Учебн. пособ. / Под ред. В. З. Кучеренко. – М., 1994. – С. 169–206.

2. **Боголюбов В. М.** Общая физиотерапия. – М. – СПб. : Мир, 1996. – 650 с.
3. **За здоровий спосіб життя.** Навч. посібн. / П. М. Полушкін, Т. В. Єрошкіна, В. О. Татаровський, О. В. Хандюк. – Д. : ДНУ, 2006. – 72 с.
4. **Основи нетрадиційного лікування** / П. М. Полушкін, О. В. Алсібай, Д. В. Гальченко, Ф. Ф. Климов. – Д. : Арт-Прес, 2011. – 168 с.
5. **Glynn A. J.** The physiotherapist's pocket guide to exercise: Assessment, prescription and training / A. J. Glynn, H. Fiddler / Physiotherapy. – Churchill Livingstone, 2009. – 224 p.
6. **Kenyon K.** The physiotherapist's pocketbook: Essential facts at your fingertips / K. Kenyon, J. Kenyon / Physiotherapy. – Churchill Livingstone, 2009. – 368 p.
7. **Modern** application of physical factors during a rehabilitation / M. Overy, A. Eldor, I. Giguzin, M. Rigbi // London. – 2007. – Vol. 250. – P. 121–127.
8. **Pryor J. A.** Physiotherapy for respiratory and cardiac problems: Adults and paediatrics / J. A. Pryor, A. S. Prasad // Cardiovascular Medicine. Respiratory Medicine. Physiotherapy. – Churchill Livingstone, 2008. – 618 p.

Надійшла до редколегії 25.08.2012