

Т.В. КИШКО

Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. А.Новака, фізіотерапевтичне відділення, Ужгород

ФІЗИЧНІ ЧИННИКИ У МЕДИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Концепція медичної реабілітації не має чітких і загально визначених положень, що спричинює численні дискусії з питань методології, оснащення реабілітаційних центрів апаратурою, організації центрів із навчання медичного персоналу. Наводиться характеристика центру (бази) медичної реабілітації.

Ключові слова: медична реабілітація, фізіотерапія

Останніми роками інтенсивно розвивається відносно новий напрямок – медична реабілітація [4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18]. Незважаючи на значну кількість публікацій, присвячених вивченню різних аспектів медичної реабілітації, її концепція все ще не має чітких і загально визначених положень, що спричиняє численні дискусії з питань методології. Відсутня і єдина державна програма її розвитку. Невирішеним залишається питання щодо офіційного статусу реабілітації і необхідності підготовки «лікаря-реабілітолога». Наголошується необхідним розвиток і використання її функцій організаціями і відомствами немедичного профілю (спорткомітети і подібні структури), спроби підготовки реабілітологів у системі немедичної освіти (гуманітарні і фізкультурні вищі навчальні заклади).

До об'єктивних факторів, що вимагають невідкладного відновлення і розвитку системи реабілітації належить збільшення кількості захворювань, що призводять до інвалідності, хронічних захворювань з тенденцією до інвалідизації, побутового і виробничого травматизму, погіршення умов праці, мешкання в економічно несприятливих зонах [1, 3, 5, 8, 9, 11].

Важливою умовою формування якості медичної реабілітації є оснащення реабілітаційних центрів апаратурою, а також її вдосконалення і створення нових зразків. У більшості фізіотерапевтичних відділень (основна структура реабілітаційних установ) наявна апаратура (УВЧ-терапії, індуктотермії, магнітотермії, низькочастотних імпульсних струмів та ін.), що за своїми технічними характеристиками застаріла і не зовсім відповідає чинним нормативним вимогам. Нині на ринок України прийшли відомі світові виробники фізіотерапевтичної апаратури («Гуппа Vniphy», «GBO», «VTL» та ін.), які займаються не лише розповсюдженням власної продукції, але й забезпечують гарантійне і післягарантійне сервісне обслуговування, організують центри з навчанням медичного персоналу. Перспективніше і економічно доцільно підтримувати вітчизняних виробників, які мають реалізовувати запити практичної реабілітації.

Сучасною тенденцією є створення компактноі, безпечноі, портативної реабілітаційної апаратури

нового покоління на мікропроцесорах, що дасть змогу проводити лікування чинниками різної природи (електро-механо-світлотерапія та ін.) не лише в лікарнях, але й у побуті, поза межами медичного закладу – «дипломатна, побутова фізіотерапія».

Базисом медичної реабілітації є фізіотерапія [2, 6, 15, 19], що ефективно використовується на всіх реабілітаційних етапах. Обов'язок кожного лікаря – призначення фізіотерапії в складі комплексної програми реабілітації.

Фізіотерапія (від грец. «природа» і «лікувати») – наука, що вивчає дію на організм людини фізичних чинників зовнішнього середовища і використання їх з лікувальною, профілактичною та реабілітаційною метою.

В цьому ланцюгу чільне місце відводять реабілітації. Тому виникла нова лікувальна спеціальність лікар-реабілітолог, який займається питаннями фізіотерапії, рефлексотерапії, мануальної терапії та ЛФК. У нашій країні фізіотерапія як обов'язковий предмет входить до програми з 1926 року і є клінічною дисципліною. Основний напрям фізіотерапії – визначення впливу фізичних чинників на біологічні тканини й організм із метою розробки методик і критеріїв відбору хворих для подальшого лікування.

Фізичні чинники, застосовані в фізіотерапії, поділяють на природні (вода, клімат, грязь та ін.) і преформовані, що отримуються штучним шляхом (електролікування, ультразвук, магнітотерапія тощо). Вони класифікуються за фізичними характеристиками таким чином:

1. Постійні струми низької напруги:

а) гальванізація і лікарський електрофорез;

б) імпульсні струми: діодинамотерапія і діодинамофорез, електросон, електростимуляція короткоімпульсна електроаналгезія, ампліпульс терапія (випрямлений режим) і ампліпульсфорез, інтерференцтерапія.

2. Змінні струми:

а) низької та звукової частоти і низької напруги: ампліпульстерапія (змінний режим), флюктуоризація (змінні форми струму);

б) надтональної та високої частоти і високої напруги: дарсонвалізація, струми над тональної частоти (СНЧ).

3. Електричне поле:

- а) ультрависокочастотна терапія (УВЧ-терапія);
- б) франклінізація;
- в) аероіонізація.
- 4. Магнітне поле:
 - а) низькочастотна магнітотерапія;
 - б) індуктотермія – змінне магнітне поле високої частоти (ЗМПВЧ).
- 5. Електромагнітне випромінювання:
 - а) надвисока частота (НВЧ-терапія), сантиметрохвильова (СМХ) і дециметрохвильова (ДМХ) терапія;
 - б) крайня високочастотна терапія (КВЧ-терапія);
 - в) світлотерапія, інфрачервоне, видиме, ультрафіолетове, монохроматичне когерентне (лазерне) і поліхроматичне некогерентне поляризоване (пайлер-) випромінювання.
- 6. Механічні коливання:
 - а) масаж;
 - б) вібротерапія;
 - в) ультразвук;
 - г) витягування.
- 7. Вода (гідротерапія і бальнеотерапія).
- 8. Температурний чинник (термотерапія):
 - а) теплотерапія (лікувальна грязь, торф, парафін, озокерит);
 - б) лікування холодом (кріотерапія).
- 9. Повітря (баротерапія).

В цей час фізіотерапевтична апаратура удосконалюється. Простежуються три напрямки створення фізіотерапевтичної апаратури.

По-перше, випускаються складні комплекси для лазеротерапії, магнітотурботрони, трактокомп'ютери для витягування хребта [2], які, як правило, встановлюються в спеціалізованих відділеннях лікарень відновного лікування.

По-друге, традиційно використовується апаратура для стаціонарів лікарень (гальванічні апарати, УВЧ, НВЧ тощо). У деякому розумінні ці прилади – еталон дизайну і якості. Основні їх переваги – простота і легкість у роботі.

По-третє, важливою тенденцією є створення компактних, безпечних, портативних апаратів на напівпровідниках, які можуть використовуватись не тільки в лікарнях, але й у побуті.

Використання фізичних чинників у клініці визначається їх властивостями, можливістю і характером їх енергії, тканинами організму. На основі цього сформульовані і основні принципи фізіотерапії:

1. Принцип синдромально-патогенетичного підходу.
2. Принцип індивідуального лікування (враховуємо реактивність організму, вік, стать, наявність супутніх захворювань).

3. Принцип курсового лікування фізичними чинниками. Оптимальний лікувальний ефект фізичних чинників у хворих настає внаслідок проведення курсового лікування. Його тривалість при лікуванні хворих із різною патологією становить від 8-12 до 14-24 процедур.

4. Принцип оптимальності в лікуванні фізичними чинниками. Лікувальні заходи мають співвідноситися зі станом здоров'я пацієнта та його змінами.

5. Згідно з принципом адекватності фізіотерапевтичних впливів час, методика застосування й основні дозиметричні параметри використовуваного чинника мають відповідати характеру, частоті й фазі патологічного процесу. Таке варіювання сприяє зменшенню адаптації організму до впливу фізичних чинників, що істотно підвищує їх клінічну ефективність.

6. Принцип комплексного лікування фізичними чинниками. Комплексна фізіотерапія має бути адекватною до хворого, розмірною щодо послідовного і паралельного застосування всіх засобів лікування.

7. Принцип єдності етіотропного, патогенетичного і симптоматичного підходів передбачає призначення такого методу (або методів), який одночасно сприяв би усуненню причинного чинника, впливав би на основні ланки розвитку хвороби і найважливіші його симптоми.

8. Комплексна фізіотерапія базується на основі ряду принципів: синергізму (потенціонування дії односпрямованих чинників), антагонізму (контрастні гідро-лікувальні чинники), сенсibiliзації (один чинник приводить організм або його системи в стан підвищеної чутливості до іншого чинника).

Фізичні чинники стимулюють власні захисні сили організму, являють собою переважно регуляторну і тренувальну дію на різні системи, викликають гомеокінетичний ефект. Тому В.С. Улащик вважає одним із найважливіших принцип оптимального малого дозування.

У комплексній фізіотерапії ми розрізняємо дві методики впливу: комбіновану і поєднану.

Комбінованою фізіотерапією вважають послідовне застосування фізичних методів лікування. Поєднаний вплив – поєднання двох і більше процедур одночасно або послідовно одна за одною на ту саму ділянку для посилення дії подальшого (солюкс, потім електрофорез; масаж потім іонофорез) або ослаблення небажаної дії (спочатку ультразвукове опромінення, потім солюкс; спочатку грязьова аплікація, потім душ).

Для правильного призначення комплексу лікувальних та реабілітаційних фізіотерапевтичних процедур лікарі-фізіотерапевти користуються таблицею, виданою проф. В.С. Улащиком [17] про сумісність та послідовність фізіотерапевтичних процедур.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Башева О.О. Ревматоидний артрит / О.О.Башева. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. — 192 с.
2. Брег П. Стержень здоров'я — позвоночник / П. Брег // Знахарь. — № 4, июнь 2005. — С.4.

3. Древинг Е.Ф. Травматология. / Е.Ф. Древинг. — М.: Познавательная книга плюс, 2002. — 224 с.
4. Дубровский В.И. Реабилитация в спорте / В.И. Дубровский. — М.: Физкультура и спорт, 1991. — 208 с.
5. Епифанов В.А. Реабилитация в травматологии / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. — М.: ГЭОТАР—Медиа, 2010. — 336 с.
6. Крылов А.А. Руководство по физиотерапии / А.А. Крылов, В.А. Марченко. — Спб.: Питер, 2000. — 416 с.
7. Лисенюк В.П. Сучасні стандарти та критерії у реабілітаційній медицині / В.П. Лисенюк, І.З. Самасюк, А.К. Кожанова // Вопросы реабилитации, курортологии, физиотерапии. — 2000. — № 2. — С. 48—51.
8. Марченко О.К. Фізична реабілітація хворих із травмами й захворюваннями нервової системи / О.К. Марченко. — К.: Олімпійська література, 2006. — 196 с.
9. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов. Руководство для врачей / Л.М. Клячкин, А.М. Щегольков. — М.: Медицина, 2000. — 328 с.
10. Медицинская реабилитация. Руководство для врачей / Под ред. В.А. Епифанова. — М.: Медпрес-информ, 2005. — 328 с.
11. Медицинская реабилитация в терапии. Руководство для студентов и врачей / В.Н. Сокрут, В.Н. Казаков, Е.С. Поважная, И.Р. Швиренко [и др].: Под ред. В.Н. Сокрута, В.Н. Казакова. — Донецк: ОАО «УкрНТЭК», 2001. — 1076 с.
12. Мурза В.П. Фізична реабілітація / В.П. Мурза. — К.: Олан, 2004. — 559 с.
13. Мухін В.М. Фізична реабілітація / В.М. Мухін. — Київ: Олімпійська література, 2000. — 424 с.
14. Основы физической реабилитации. — Кировоград: РВВКДПІ ім. В. Винниченка, 2004. — 238 с.
15. Пономаренко Г.Н. Синдромно-патогенетический подход — стратегия развития физиотерапии в XXI веке / Г.Н. Пономаренко // Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия. — 2000. — № 1. — С. 7—9.
16. Попов С.Н. Физическая реабилитация / С.Н. Попов — Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. — 602 с.
17. Улащик В.С. Новые методы и методики физической терапии / В.С. Улащик — Минск: Беларусь, 2006. — 249 с.
18. Физическая реабилитация / Под ред. З.М. Попова. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. — 603 с.
19. Хван Ю. Система здоровья Норбекова: ускоренный и расширенный курс / Ю. Хван. — Спб.: Прайм-Еврознак, 2001. — 160 с.

T.V. KISHKO

Transcarpathian regional clinic/hospital named after A. Novak, physiotherapeutic department, Uzhhorod

PHYSICAL FACTORS MEDICAL REHABILITATION

The author reports about the current conception of the medical rehabilitation, it's methodology, present instruments in the rehabilitation centers, organization studying centers for the medicinal stuff. Characteristic of the medical rehabilitation basis is given.

Key words: medical rehabilitation, physiotherapia

Стаття надійшла до редакції: 14.11.2013