

ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ОТЛИЧИЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ФИЗИОТЕРАПИИ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

УДК 618-08-039.72

Герасименко М.Ю.: руководитель отдела физиотерапии и реабилитации, д.м.н., профессор
ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М.Ф. Владимирского», г. Москва, Россия

FEATURES AND DIFFERENCES OF PHYSIOTHERAPY TECHNOLOGIES IN MEDICAL REHABILITATION

Gerasimenko M.Ju.

Введение

Физические факторы, в условиях непрерывного действия которых зарождалась и существует жизнь на Земле, которые постоянно окружают человека, оказывая то или иное действие, являются для организма наиболее физиологическими раздражителями, используемыми для лечебно-профилактических целей. Дефицит воздействия внешней среды ведет к нарушению нормального течения жизненных процессов в организме, снижению его функциональных возможностей, развитию заболеваний. Известно, что основными механизмами, посредством которых осуществляется приспособление организма к влиянию внешних для него физических факторов, является нервно-гуморальный с двумя его основными составляющими – нервными и гуморальными звеньями, находящимися в постоянном динамическом взаимодействии. Нервно-рефлекторное звено с рецепторами раздражений, заложенными в коже и других органах человека, является первичным приемником и проводником воспринятых раздражений в центральную нервную систему. В центральной нервной системе в процессе ее весьма сложной аналитико-синтетической деятельности с участием вегетативных и высших регуляторных центров формируется ответная реакция организма на полученное от внешнего физического фактора раздражение. Эта реакция проявляется в ряде согласованных физиологических процессов в эффекторных органах и системах организма; в указанных процессах гуморальному звену принадлежит одно из ведущих мест [1]. Разработанные в советский период основы физиотерапии и курортного дела, их высокая эффективность и доступность, заложили фундамент отечественной физиотерапии и бальнеологии, и обусловили то, что в настоящее время свыше четверти населения страны ежегодно пользуются физическими и курортными факторами в лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждениях [2].

В настоящее время в связи с развитием медицинской реабилитации становится актуальной разработка новых подходов в физиотерапии для обеспечения задач, стоящих перед реабилитационным процессом, с уточнением особенностей технологического процесса. Медицинская реабилитация – это комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенса-

цию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Абсолютно естественно, что потребности в медицинской реабилитации в настоящее время очень высоки [3].

Проведенный анализ структуры учреждений и подразделений, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, функционирующих на территории Российской Федерации, а так же анализ учреждений и подразделений, позволяет не только иметь представление о развитии системы медицинской реабилитации, но и планировать формирование системы медицинской реабилитации в субъектах Российской Федерации [4]. Немаловажным является и возможность использования оздоровительных технологий на этапах медицинской реабилитации [5].

Следует учитывать, что необходимо модифицировать идеологические направления в физиотерапии, которая в настоящее время базируется на междисциплинарном подходе. Хотя основой организационных подходов в медицинской реабилитации является мультидисциплинарный. Это требует от врача-физиотерапевта активно работать в мультидисциплинарной бригаде, которая позволяет четко определить главные составляющие реабилитационного процесса: реабилитационную необходимость, реабилитационную способность, реабилитационный прогноз.

В настоящее время физиотерапия базируется на адекватности и комплексности использования физических факторов. При этом включение физических факторов в реабилитационный процесс требует от врача-физиотерапевта еще и нейро-физиологического и функционального (проблемно-ориентированного) подхода. Следует напомнить, что апологеты отечественной физиотерапии и бальнеологии всегда вкладывали в теоретическое обоснование механизма действия естественных и преформированных факторов понятие о нервно-рефлекторном и нервно-гуморальном ответе организма на их применение. Хотелось бы напомнить теорию И.М. Сеченова, указывающего на назначение рефлексов, как на приспособление организма к окружающей его среде. И.П.Павлов рассма-

трирует рефлексы как элемент постоянного приспособления и уравнивания организма в условиях окружающей среды, осуществляемого через нервную систему, и функционально связанные с ней другие системы. Несмотря на любые возникшие ответные реакции, реализуемые при раздражении физических факторов локальных рецепторов, трансформирующиеся в физико-химические реакции, возникает ответ центральной нервной системы. Это, как безусловные, навязываемые человеку, раздражители, ответ на которые можно прогнозировать заранее.

Отсюда следует правило, что совершенно необходимо тщательно анализировать исходное состояние организма, динамику его реактивности до лечения и в ходе реабилитационных мероприятий, и назначать адекватные по своим физическим свойствам воздействия, корректируя их соответственно этапу патологического процесса. В зависимости от течения заболевания, последовательности развития или ликвидации патологического процесса, особенно при пролонгированном трехэтапном подходе к реабилитации, необходимо последовательное назначение сбалансированных курсов физиолечения. При этом меняются виды физиолечения, интенсивность воздействия. Такой подход требует построения курсовой целенаправленной, строго дифференцированной физиотерапии, а соответственно глубоких и разносторонних знаний врача.

Поэтому базисными принципами физиотерапии в системе медицинской реабилитации являются: раннее начало, адекватность, комплексность, этапность, преемственность и, повторяю, мультидисциплинарный подход.

В связи с этим, работа в мультидисциплинарной бригаде, состоящей из врача специалиста по профилю оказываемой медицинской помощи после обучения по организации и методам реабилитационного лечения, врача по лечебной физкультуре, клинического психолога и при необходимости рефлексотерапевта, мануального терапевта, психотерапевта и других специалистов требует от врача-физиотерапевта, четкого согласования специфических целей, которые пошагово и к определенной дате должны быть достигнуты. Следовательно, необходим учет течения патологического процесса, индивидуальных ресурсов и компенсаторных возможностей пациента. Этим же вопросам значительное внимание было уделено и в восстановительной медицине с разработкой принципов персонализации и предсказательности [5].

В связи с этим все мероприятия, проводимые врачом-физиотерапевтом в мультидисциплинарной бригаде, четко должны базироваться и записываться в динамике с учетом количественных и качественных процессов, полученных на каждом этапе. Одним из вариантов для оценки эффективности физиотерапевтических мероприятий может быть международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ – ICF) в сокращенной версии (сентябрь 2002 г.).

Одним из очень существенных компонентов, которые позволяют подходить к выбору физиотерапевтических воздействий в системе медицинской реабилитации является этиопатофизиологический подход к распределению физических факторов по действию при конкретном заболевании [6].

Наиболее удобным для клинических и реабилитационных целей является распределение физических

факторов на три большие группы по подходу к реабилитационным целям:

- патогенетический подход – направлен на активацию процессов саногенеза и восстановления утраченных функций;
- симптоматический подход – помогает уменьшить проявления основного патологического процесса;
- неотложный – обуславливает коррекцию сопутствующих патологических процессов, возникающих остро (парез кишечника, тромбоз, абсцесс, пролежни, ОРВИ, ангина и т.д.) или в виде обострений хронических процессов (ХНЗЛ, хронический панкреатит, заболевания суставов и т.д.).

Одним из основополагающих принципов назначения физиотерапевтических воздействий является максимально раннее начало, то есть физиотерапия должна назначаться со 2–3 суток. Кроме того, нельзя в настоящее время говорить и об общих противопоказаниях к назначению физиофакторов, что обусловлено не только уменьшением интенсивности воздействий, появлением новых физиофакторов, но и задачами, стоящими перед реабилитационным процессом. Например, навряд ли существуют противопоказания к использованию аэроионотерапии. Поэтому при выборе физиофакторов необходимо использовать следующее положение – нет противопоказаний к физиотерапии, есть противопоказания к конкретному фактору или методике воздействия.

Общим, для всех физических факторов является ответная реакция гипоталамо-гипофизарной системы на любую афферентную импульсацию. Применяя тот или иной лечебный физический фактор, мы в любом случае оказываем трофическое влияние на ЦНС, выраженность которого зависит от интенсивности, длительности (как одной процедуры, так и курса лечения) и природы физиотерапевтического стимула. Универсальность действия внешних физических факторов на живой организм, влечет за собой схожий перечень показаний и набор клинических эффектов (лишь с небольшой вариацией степени выраженности этих эффектов) и противопоказаний. Широкий спектр влияний естественных и преформированных факторов приводит к двум основным реакциям – общим и специфичным для каждого вида. При назначении физиотерапии ответ организма может быть различен и зависит от большого количества причин. Прежде всего, от функционального состояния организма и возможности адаптации.

При этом необходимо выделять два взаимодополняющих вида адаптации:

- статическую, отражающую свойство биосистемы, ее устойчивость к условиям среды, т.е. уровень адаптированности;
- динамическую, занимающую лидирующее положение, и отражающую механизмы приспособления биосистемы к меняющимся условиям среды, в частности к подводимому физическому агенту.

Динамическое понятие адаптации объясняет один из основных законов биосистем – «принцип устойчивого неравновесия» и «максимум эффекта внешней работы». В этом отношении системный подход приобретает исключительное значение.

Физические и природные факторы, в том числе и искусственно созданные, адекватны и привычны для нашего организма. Поэтому на любое физиотерапевтическое воздействие человек реагирует как

Инновационные технологии компании GymnaUniphy

Сочетание ударно-волновой терапии (УВТ) и криотерапии.

ШокМастер 500 (ShockMaster 500) **универсальный аппарат УВТ**

- Радиальная УВТ
- Вибротерапия
- Максимальная глубина воздействия
- Встроенные программы лечения



ШокМастер 500



Криофлору 1000

Криофлору 1000 (Cryoflow 1000)

уникальный аппарат воздушно-струевой криотерапии

- Температурно-контролируемая криотерапия
- Система биологической обратной связи (БОС)
- Встроенные программы сочетания криотерапии и УВТ.
- Безопасность лечения



Эксклюзивный представитель компании GymnaUniphy
(Бельгия-Германия) в России:
ООО «Группа АСВОМЕД»
Тел.: (495) 509-82-80 | info@gymna.ru

www.gymna.ru

gymna[®]

целостный организм, то есть развивается адаптивная реакция, не зависящая от характера и качественных особенностей раздражителя, а так же развитием специфических реакций, зависящих от особенностей действия каждого фактора, его локализации, интенсивности воздействия.

Критериями и условиями повышения качества физиотерапии в системе реабилитации должны являться следующие положения:

- все процедуры должны ориентироваться на оптимальный успех лечения и удовлетворенность пациентов;
- все процедуры нуждаются в постоянном анализе и обновлении методик и физиофакторов;
- должны быть выработаны цифровые критерии оценки, с тем, чтобы сделать процессуальное качество физиотерапии в структуре реабилитационного процесса соизмеримыми.

При выборе природных и физических факторов необходимо учитывать все особенности применения и их действия с целью наилучшего и целенаправленного воздействия на течение патологического процесса. В зависимости от течения заболевания, последовательности развития или ликвидации патологического процесса, особенно при пролонгированной реабилитации, необходимо последовательное назначение сбалансированных курсов лечения. В курсе изменяются виды и интенсивность физиолечения, корректируется назначение медикаментозных средств. Такой подход требует построения курсовой целенаправленной, строго дифференцированной терапии, а соответственно глубоких и разносторонних знаний врача-физиотерапевта. Необходим учет суточных и сезонных биоритмов. При выборе физиотерапевтических методик врачу необходимо иметь глубокие знания и относиться к каждому больному индивидуально. Шаблонный подход к физиотерапии невозможен, иначе он мало эффективен, а так же дискредитирует специальность. Назначая лечение физическими факторами, надо учитывать их разное влияние на организм и системы конкретного пациента.

Развитие в последние годы большого количества новых преформированных факторов, увлечение локальными методиками, отсутствие восприятия человека в целом, а не только симптомов данной конкретной патологии, значительно снизило применение общих методик, преимущественно, обладающих патогенетическим действием и влияющим на основные регуляторные процессы особенно при полиорганной патологии.

Поэтому хотелось бы напомнить о некоторых прописных истинах физиотерапевтического лечения. Эффективность лечения четко зависит от тактики врача при выборе комплекса естественных и преформированных факторов и этапа медицинской реабилитации. Знание хотя бы основных данных о физиологических механизмах действия физических и природных факторов, а так же ответные реакции организма в зависимости от клинических проявлений и патогенеза заболевания облегчают задачу выбора методологических подходов к физиотерапевтическим мероприятиям.

Первоначально надо учитывать тип нервной деятельности и функциональное состояние центральной нервной системы для формирования адекватной ответной реакции организма на лечебный комплекс.

Это определяется не только характерологическими особенностями индивидуума, но и состоянием основных нервных процессов – возбуждения или торможения – в центральной нервной системе на всех трех этапах медицинской реабилитации. Вместе с тем необходимо учитывать патогенетические механизмы болезни и, в зависимости от их особенностей, применять не один физический фактор, а сочетать его действие с другими физическими или лечебными мероприятиями. Такой подход позволяет обеспечить именно патогенетическое воздействие. Наиболее рационально последовательное воздействие в течение одного дня одной процедуры, имеющей генерализованные реакции (например, ванна, душ, либо электрофорез лекарственных средств по Щербаку, грязелечение, общее ультрафиолетовое облучение) и двух местных (локальных) процедур. В тех случаях, когда назначаются две общерефлекторные процедуры (например, подводный душ-массаж и электрофорез по Вермелю), необходимо разнести их по времени, хотя бы на 2–3 часа. Наиболее рационально использовать в один день фактор патогенетического воздействия и симптоматического влияния, что позволяет потенцировать или использовать эффект суммирования действия этих факторов.

Очень часто забывают, или не придают должного значения, тому, что ежедневные и однократные воздействия, или ежедневные курсовые, или проводимые с одно- или двухдневными промежутками физиотерапевтические мероприятия дают разную ответную реакцию, иногда четко противоположную ожидаемой. Немаловажное значение имеет и локализация воздействия, когда на один и тот же раздражитель, но применяемый локально или по общим методикам, возникают преимущественно местные ответные реакции, или генерализованная ответная реакция организма. Большое значение для ответной реакции организма имеет интенсивность применяемого фактора, продолжительность и локализация его воздействия. Любой физический и природный фактор при небольшой интенсивности может оказывать возбуждающее воздействие, а при большой интенсивности – приводить к противоположному эффекту.

Короткое по времени воздействие оказывает стимулирующий эффект на те или иные функции организма, а продолжительное воздействие может приводить к состоянию парабоза в центральной нервной системе, то есть к тормозным эффектам. Не менее важно учитывать функциональные особенности индивидуума при выборе силы воздействия. Так раздражение, воспринимаемое организмом, и его ответ на физиофактор, может быть неадекватным силе и качеству раздражителя. Это определяется конкретным состоянием регуляторных систем организма, определяемых состоянием ЦНС, вегетативными и гуморальными влияниями. Отсюда следует правило, что совершенно необходимо тщательно анализировать исходное состояние организма, динамику его реактивности до лечения и в ходе реабилитационных мероприятий, и назначать адекватные по своим физическим свойствам воздействия, корректируя их соответственно этапу патологического процесса.

На третьем этапе реабилитации, особенно, проводимой в санаторно-курортных условиях, всегда следует учитывать климатические факторы и особенности реабилитационного процесса. Одним из важнейших факто-

ров воздействия на организм является курортная терапия, двигательный режим, спортивные мероприятия, воздушные или солнечные ванны, прогулки, питьевые минеральные воды. Климатические условия (в зависимости от сезона), прием питьевых минеральных вод, смена режима и структуры питания, увеличение объема физических нагрузок диктуют необходимость адекватного выбора физиотерапевтических мероприятий. Специфические реакции организма на раздражения, обусловленные тем или иным природным или физиофактором, должны тщательно учитываться, так как они определяют главное направление, в котором действует используемый фактор. Но и неспецифические, общие для многих факторов реакции организма имеют существенное значение для воздействия на течение патологического процесса. Именно наличие неспецифических реакций организма определяет и объясняет тот факт, что применение различных физио- и бальнеофакторов приводит к получению удовлетворительного результата лечения. Искусство врача определяется именно объемом знаний по специфичности действия факторов на различные звенья патогенеза заболеваний для получения строго целенаправленного действия.

Рациональное ведение больных с использованием физиотерапевтических и бальнеологических факторов должно основываться на правильном понимании ряда основополагающих моментов:

- этиологии и патогенеза заболеваний;
- особенностей клинических проявлений;
- знания лечебного действия лекарственных препаратов, их взаимодействия;
- механизма действия физических и бальнеофакторов;
- совместимости и несовместимости выбранных факторов и медикаментов;
- побочного действия выбранных методов лечения и фармпрепаратов;
- обеспечение строгого индивидуализированного подхода к лечению каждого пациента;
- этапности лечения или реабилитации;
- последовательность применения лечебного комплекса в зависимости от клинико-функционального состояния пациента.

В связи с этим в реабилитационном процессе нужно всегда учитывать возможные нежелательные эффекты или не достижение предполагаемой цели функционального восстановления, которые могут быть связаны, как с врачом-физиотерапевтом, так и с самим пациентом. Проблемами, которые могут быть обусловлены врачом-физиотерапевтом, являются:

- задержка сроков назначения физиотерапии;
- неадекватная оценка врачом функциональных возможностей больного;

- неадекватно подобранные физиофакторы и/или методики воздействия;
- недоучет необходимости патогенетических физиофакторов;
- перевес жалоб пациента над разумностью назначения физиофакторов;
- страх перед трансцеребральными методами воздействия со стороны врача и/или пациента;
- избыточное или недостаточное количество физиопроцедур;
- несоблюдение адекватной длительности курса, уплотненность процедур, отсутствие учета особенностей хронобиологии.

Аналогично, и со стороны пациента, могут возникнуть проблемы, которые раньше не озвучивались, так как именно в системе медицинской реабилитации вводится понятие о высокой мотивированности человека в реабилитационном процессе. К этим аспектам, наблюдаемым со стороны пациента, следует отнести:

- неадекватная оценка больным наличия двигательного, когнитивного дефицита;
- проблемы восприятия и болевые реакции;
- депрессивный фон настроения;
- отсутствие мотивации к реабилитационным мероприятиям;
- низкая толерантность к физическим нагрузкам вследствие соматических ограничений, желание получить максимальное количество процедур в течение дня и/или курсе реабилитации.

Вывод

Роль физиотерапии в системе реабилитации очень высока, не даром она является одним из основных методов почти при всех формах патологии человека, особенно на трех этапах реабилитации. В последние годы физиотерапия обогатилась, благодаря новым разработкам, рядом физиотерапевтических агентов, преимущественно искусственного происхождения. Но основная сущность всех этих старых и новых физиотерапевтических мероприятий не изменилась. Все физиотерапевтические агенты, будучи приложены к организму человека, меняют его внешнее окружение и влекут за собой возникновение закономерных и более или менее общих стереотипных приспособительных реакций, первоначальный ответ на которые зависит от характера применяемого раздражителя. Это можно объяснить многовековой эволюцией, когда любое низкоинтенсивное раздражение вызывает закономерную серию общих приспособительных реакций. Физические и природные факторы, в том числе и искусственно созданные, в какой-то степени адекватны и привычны для нашего организма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Зубкова С.М. Регуляторные возможности физиотерапевтических воздействий // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2012, №4, с. 3-8.
2. Дрогомирецкая Н.В., Заболотная И.Б., Ижа А.Н., Шевченко Н.А., Калинин Н.В. Ранняя курортная реабилитация пациентов с заболеваниями органов пищеварения: 30-летний опыт и перспективы развития. // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2013, №3, с. 19-23
3. Прилипко Н.С., Бантьева М.Н. Потребность взрослого населения России в медицинской реабилитации. // Вестник восстановительной медицины. – 2013, №3. - с. 2-4.
4. Прилипко Н.С., Поважная Е.Л. Анализ работы реабилитационных медицинских учреждений здравоохранения Российской Федерации. // Вестник восстановительной медицины. – 2012, №4. - с. 2-4
5. Ромашин О.В., Лядов К.В., Макарова М.Р., Преображенский В.Ю. Оздоровление человека на этапах медицинской реабилитации. // Вестник восстановительной медицины. – 2012, №3. - с. 2-5
6. Бобровницкий И.П., Василенко А.М. Принципы персонализации и предсказательности в восстановительной медицине. // Вестник восстановительной медицины. – 2013, №1. - с. 2-6
7. Герасименко М.Ю., Афошин С.А. Физические факторы в комплексной реабилитации больных с острым нарушением мозгового кровообращения (часть 1). // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2011, №4, с. 46-50

РЕЗЮМЕ

В работе приведены основные данные по изменению идеологии в работе врача-физиотерапевта в условиях медицинской реабилитации. Подчеркивается необходимость мультидисциплинарного, нейрофизиологического и функционального (проблемно-ориентированного) подхода в реабилитационном процессе. Предлагается для клинических и реабилитационных целей этиопатофизиологический подход к распределению физических факторов по действию на три большие группы по реабилитационным целям (патогенетический, симптоматический и неотложный). Указываются критерии и условия повышения качества физиотерапии в системе реабилитации, а так же возможные нежелательные эффекты или не достижение предполагаемой цели функционального восстановления, которые могут быть связаны, как с врачом-физиотерапевтом, так и с самим пациентом.

Ключевые слова: физиотерапия, медицинская реабилитация, классификация физических факторов, комплексный подход.

ABSTRACT

This paper presents the basic data on the change in ideology physiotherapist in the conditions of medical rehabilitation. Emphasizes the need for a multidisciplinary, neuro-physiological and functional (problem-oriented) approach in the rehabilitation process. Offered for clinical and rehabilitation purposes этиопатофизиологический approach to the distribution of physical factors on action on three large groups on rehabilitation goals (pathogenetic, symptomatic and urgent). Specifies the criteria and conditions to improve the quality of physiotherapy in the system of rehabilitation, as well as possible side effects or do not achieve the intended objective of functional recovery, which may be associated with a doctor, physical therapist and the patient.

Key words: physiotherapy, medical rehabilitation, classification of physical factors., a comprehensive approach.

Контакты:

Герасименко Марина Юрьевна. E-mail: mgerasimenko@list.ru

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ СЛУЖБЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ЕЕ РАЗВИТИЯ

УДК 612.015-055.2

Корчажкина Н.Б.: заместитель генерального директора по науке и медицинским технологиям, заведующая кафедрой восстановительной медицины, спортивной медицины, курортологии и физиотерапии с курсом сестринского дела ИППО, д.м.н., профессор
ФГБУ «ГНЦ ФМБЦ им. А.И.Бурназяна» ФМБА России, г. Москва, Россия

CURRENT STATE OF HEALTH-RESORT SERVICES IN RUSSIAN FEDERATION AND POSSIBLE WAYS OF ITS DEVELOPMENT

Korchazhkina N.B.

Введение

Трудно переоценить значимость медицинской помощи в санаторно-курортных условиях, доказанную многолетними исследованиями, проводимыми как в Российской Федерации, так и за рубежом. Санаторно-курортное лечение может служить инструментом профилактики широкого спектра заболеваний и обострения хронических патологий, а также для закрепления клинического эффекта, достигнутого при лечении в стационаре.

В условиях курорта предоставляются широкие возможности для использования целого ряда природных

лечебных ресурсов как отдельно, так и в совокупности с медицинскими процедурами. Также санаторно-курортное лечение позволяет значительно снизить нагрузку на организм, неизбежно возникающую при использовании лекарственных средств. Оптимальное сочетание природных и преформированных физических факторов позволяет свести употребление лекарственных препаратов до минимума.

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрено, что санаторно-курортное