

Лекция № 2

Принципы назначения физиотерапевтического лечения. Совместимость, последовательность и сочетанность физических факторов в комплексном лечении.

Рациональное применение лечебных физических факторов у конкретного больного предполагает соблюдения дифференцированного выбора вида используемой энергии и конкретных методик проведения процедур. При этом врач должен учитывать синдромно-патогенетическую обоснованность применения конкретного физического фактора, характер основных клинических проявлений индивидуальные особенности течения заболевания, исходное функциональное состояние организма и специфичность лечебного действия избранного фактора. На этой основе могут быть сформулированы общие принципы их применения в лечебных и профилактических целях.

1. Принцип единства этиопатогенетической и симптоматической физиотерапии

Реализуется на основе специфических свойств каждого лечебного фактора и его влияния на определенные функции организма больного. Необходимо назначать также факторы, которые одновременно устраняли или ослабляли этиологический агент данного заболевания, активно вмешивались в его патогенез и ликвидировали проявления основных симптомов. Некоторые лечебные физические факторы могут влиять на этиологический момент (д'арсонвализация, УФО), подавляющее большинство других на различные звенья патогенеза и оси симптомы заболевания, что является их бесспорным преимуществом.

В острый период заболевания необходимо воздействовать преимущественно на этиологический агент. При подострых и хронических воспалительных заболеваниях процедуры должны быть направлены на разрешения патологического процесс, ликвидацию его остаточных проявлений и нормализацию функций различных органов и систем. Данный принцип подразумевает также возможность воздействия лечебным физическим фактором непосредственно на патологический очаг (местно), рефлексогенные зоны и области сегментарно-метамерной иннервации (сегментарно) и на целостный организм (генерализованно).

2. Принципы индивидуального подхода в лечение физическими факторами

Данный принцип исходит из основного клинического тезиса С.И. Боткина «Лечить не болезнь, а больного». При назначении физиотерапевтического лечения необходимо учитывать:

- возраст, пол и конституцию больного.
- Наличие сопутствующих заболеваний
- Наличие индивидуальных противопоказаний для применения определенного физического фактора.
- Реактивности организма и степень тренировки адаптационно-компенсаторных механизмов.

- Биоритмическую активность основных реакций организма. Очень важно знать возрастные ограничения сроков назначения физиотерапии, в частности необходимо учитывать пластичность регуляции вегетативных функций у детей и ее низкую лабильность у пожилых людей.

У детей с первых дней жизни допустимо назначение элементов массажа, гидротерапии, аэрозольтерапии, УФ облучения. С 1 месяца УВЧ терапии, с 6 недель лекарственный электрофорез, с 14-15 лет СВЧ терапия, подводное вытягивание позвоночника.

У больных пожилого возраста физические факторы применяют в щадящем режиме.

Пол больного определяет его физические особенности, а конституция дает представление о лечении характера ответных реакций на определенный физический фактор со стороны центральной и вегетативной нервной системы.

При назначении физиотерапевтического лечения необходимо учитывать наличие сопутствующих заболеваний и выбирать оптимальные лечебные средства, универсальные подходящие как для основного, так и для сопутствующего заболевания.

Большое значение наряду с выбором физического фактора, имеет индивидуальный подбор дозировки и методики лечения, так, например, интенсивность УФ облучения определяют при помощи биодозиметрии, а методику питьевого использования минеральных вод – по соотношению и продолжительности фаз секреции желудка.

Эффективность физиотерапии существенно зависит от биоритмов больного. Опыт хронобиологической оптимизации воздействия лечебных физических факторов свидетельствует о том, что у больных в утренние часы ответные реакции формируются на фоне преобладающего тонуса симпатической НС, а в послеполуденные – парасимпатической. При назначении лечебных физических факторов у женщин необходимо учитывать фоновую гормональную активность в разные фазы менструального цикла: в дни овуляции – щадящий режим лечения, в плане выбора фактора интенсивности и продолжительности примененные (тепловые, стимулирующие кровообращения в малом тазу фактору – противопоказаны).

Непременным условием индивидуальности физиотерапии является создание положительного эмоционального настроения у больных. Для этого необходимо соблюдение мед. персоналом требований, деликатность и предупредительность в общении с больными.

3. Принцип курсового лечения физическими факторами

Наиболее выраженный лечебный эффект большинства физических факторов наступает в результате проведения курсового лечения. Его продолжительность составляет для одних заболеваний 6-8, для других 8-12, реже 14-20 процедур. В этом случае морфофункциональные изменения, возникающие после проведения начальной процедуры,

углубляются и закрепляются последующими. В зависимости от динамики клинических проявлений пат процесса процедуры проводят ежедневно или через день. Сумм лечебных эффектов физических факторов обеспечивает длительное последствие курса физиотерапии, которое продолжается и по его завершении. Необходимо учитывать, что отдаленные результаты применения некоторых физических факторов более благоприятны, чем непосредственные. Периоды последствия большинства электро и светолечебных факторов составляют от 2-х до 4-х недель, а при использовании природных факторов достигают от 6 мес до 1 года. Вместе с тем продолжительное использование одного физического фактора увеличивает адаптация к нему и существенно снижает эффективность лечебного действия.

4. Принцип оптимального лечения физическими факторами

Физические факторы обладают неодинаковой терапевтической эффективностью при лечении конкретного заболевания. Исходя из этого, параметры лечебного фактора и методики его применения должны быть оптимальными, т.е. максимально соответствовать характеру и фазе патологического процесса. В остром периоде заболевания применяют преимущественно низкоинтенсивные физические факторы непосредственно на патологический очаг, а высокоинтенсивные на сегментарно-рефлекторно.

В подслизистую и хроническую фазы заболевания интенсивность факторов, воздействующих местно, увеличивают. Так например, в альтернативно-экссудативную фазу воспаления назначают электр. Поле УВЧ низкой интенсивности (20-30 Вт0, а в инфильтративно-пролиферативную увеличивают до 50-70Вт.

У ослабленных больных общее ультрафиолетовое облучение назначают по замедленной схеме, у физически крепких – по ускоренной, при хорошей реактивности больного – по основной схеме.

Кроме, этого к клинической практике существуют определенные противопоказания для применения физических факторов. Причем, противопоказания в физиотерапии бывают общими и частными. Общие противопоказания предполагают заболевания и состояния, когда физиотерапевтическое лечение. Не назначаются вообще:

- острая стадия заболевания.
- Заболевания в декомпенсации
- Системные заболевания крови
- Онкологическая патология
- Инфекционные заболевания (в.т.ч. туберкулез и венерические заболевания)
- Кровотечения и склонность к ним
- Кахексия
- Невыясненный диагноз
- Психические заболевания

Частные противопоказания связаны с особенностями каждого конкретного фактора.

5. Принцип динамического лечения физическими факторами

Согласно данному принципу физиотерапия должна соответствовать текущему состоянию больного. Его соблюдение требует постоянной коррекции параметров применяемых физических факторов в течение всего периода лечения больного. В ходе лечения у больного могут быть выявлены сопутствующие заболевания, которые могут потребовать изменения тактики физиотерапии. Для этого имеется возможность изменять интенсивность, и частоту физического фактора, локализацию, площадь и продолжительность воздействия.

При неправильном назначении физиотерапевтических процедур возможно появление неблагоприятных реакций со ... патологически измененных органов. Главным признаком неадекватности физиотерапии является обострение патологического процесса к формированию реакции дезадаптации больного. Такая реакция может быть общей (без значительных изменений в пораженном органе или системе) или местной (очаговой).

При общей реакции, протекающей по типу вегето-сосудистого синдрома, возникают повышение раздражительности, утомляемости, снижение работоспособности, нарушения сна, изменения температурной кривой, потливость, изменение пульса, АД. Может наблюдаться обострение сопутствующих заболеваний.

Очаговая (местная) реакция характеризуется нарушением церебральной гемодинамики, голов болью, головокружения, усиления боли в очаге, отеком слизистых, гиперемией. Во время лечения физическими факторами необходимо осуществлять постоянный контроль за ответными реакциями организма и их правильную клиническую оценку.

Для своевременной коррекции физ. лечения необходимо ориентироваться на клинические и лабораторные показатели состояния больного: частоту и наполнения пульса, частоту дыхания, состояние кожных покровов и слизистых, температурную кривую, ЭКГ, анализ крови, мочи и др.

6. Принцип комплексного лечения физическими факторами

Комплексное лечение осуществляется в двух формах: сочетанной и комбинированной.

Сочетанное лечение предполагает одновременное воздействие на патологический очаг несколькими физическими факторами. При комбинированном лечении физическими факторами применяют последовательно с различным временным интервалом или сменяющимися друг друга опухолями. Высокая эффективность комплексного лечения физическими факторами основана на их синергизме, потенцировании, проявлении новых лечебных эффектов, а также на увеличении продолжительности последствия.

При назначении физиотерапевтических процедур обязательно учитывать фактор совместимости. Не рекомендуется в один день проводить следующие процедуры:

- вызывающие общую ответную реакцию всего организма (2-ванны,)
- 2 процедуры и более типа электрофореза, гальванизации, УФО, тепловых воздействий на одну рефлексогенную зону.
- Нецелесообразно назначать процедуры, близкие по своему физиологическому действию (ДДТ и АМТ, УВЧ и СВЧ, грязелечение, общее УФО и)
- Процедуры, имеющие противоположное действие – тепловое и охлаждающие, возбуждающие и успокаивающие.
- При назначении УФО не следует на эту же зону назначать электрофорез, новокаин, димедрола, инфракрасное облучение, тепловые процедуры, массаж.
- 2 местные процедуры последовательно для потенцирования действия друг друга (УВЧ, индуктотермия, инфракрасное облучение и лекарственный электрофорез, теплолечение и массаж)