

Алгоритм сочетанного применения физиобальнеотерапевти- ческих факторов с учетом интенсивности их действия и уровня физического состояния пациентов

ПОНОМАРЕВ

Владимир Алексеевич,

кандидат мед.наук

Доцент кафедры лечебной физкультуры и
спортивной медицины, физиотерапии с
курсом физического воспитания
Медицинской академии
им.С.И.Георгиевского Крымского
федеральный университета
им.В.И.Вернадского, Симферополь

Актуальность

- Повышение эффективности применения физиобальнеотерапевтических факторов (ФБТФ) является важной задачей здравоохранения.

Цель исследования:

Научно обосновать
сочетанное применение ФБТФ
в реабилитации пациентов
среднего возраста с церебральной
ишемией головного мозга и
сопутствующей кардиальной
ишемией далее условно
называемых
цереброкардиоваскулярной
патологией (ЦКВП).

Задачи исследования

- 1. изучить клинико-физиологическую эффективность предложенных комплексов сочетанного применения ФБТФ с учетом интенсивности действия и уровня физического состояния у пациентов среднего возраста с ЦКВП.

Задачи исследования

- 2. оценить непосредственные и отдаленные результаты лечения с использованием сочетанного применения ФБТФ у больных с ЦКВП.

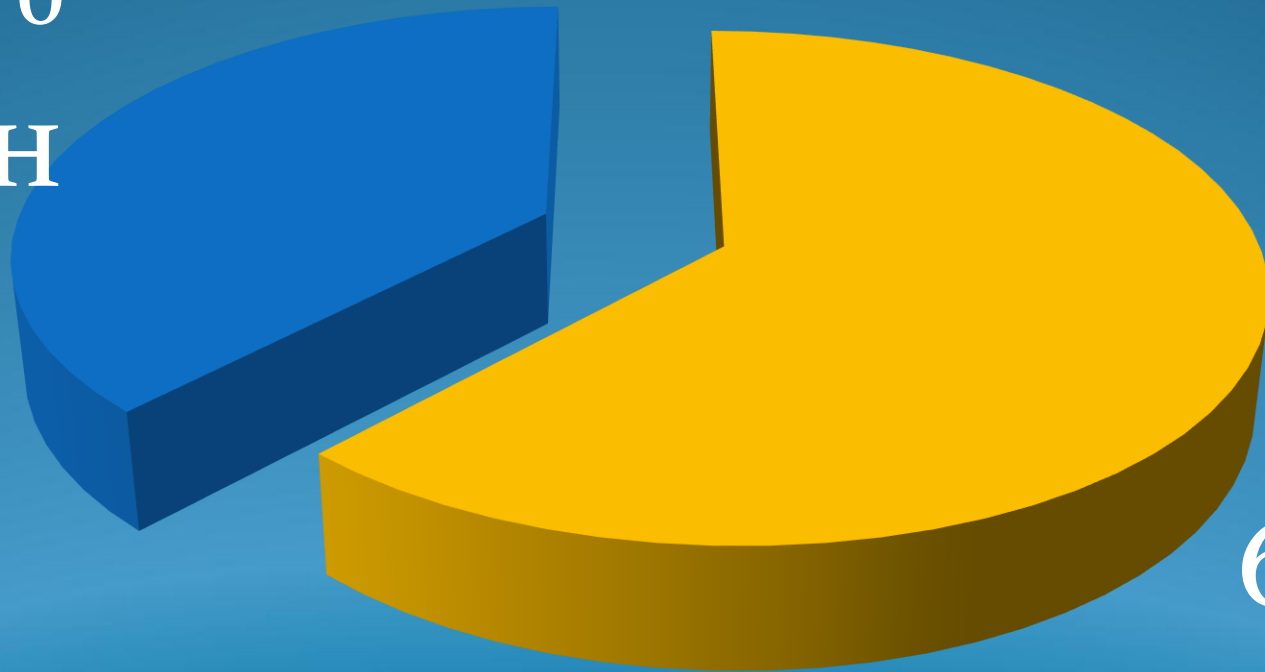
Задачи исследования

- 3.оценить влияние ФБТФ на состояние церебральной и кардиальной гемодинамики, уровня физического состояния (УФС)и аэробного энергообмена (МПК) у пациентов среднего возраста с ЦКВП.

Наблюдались 550 пациентов
среднего возраста, из которых 450
составили основную группу

38%

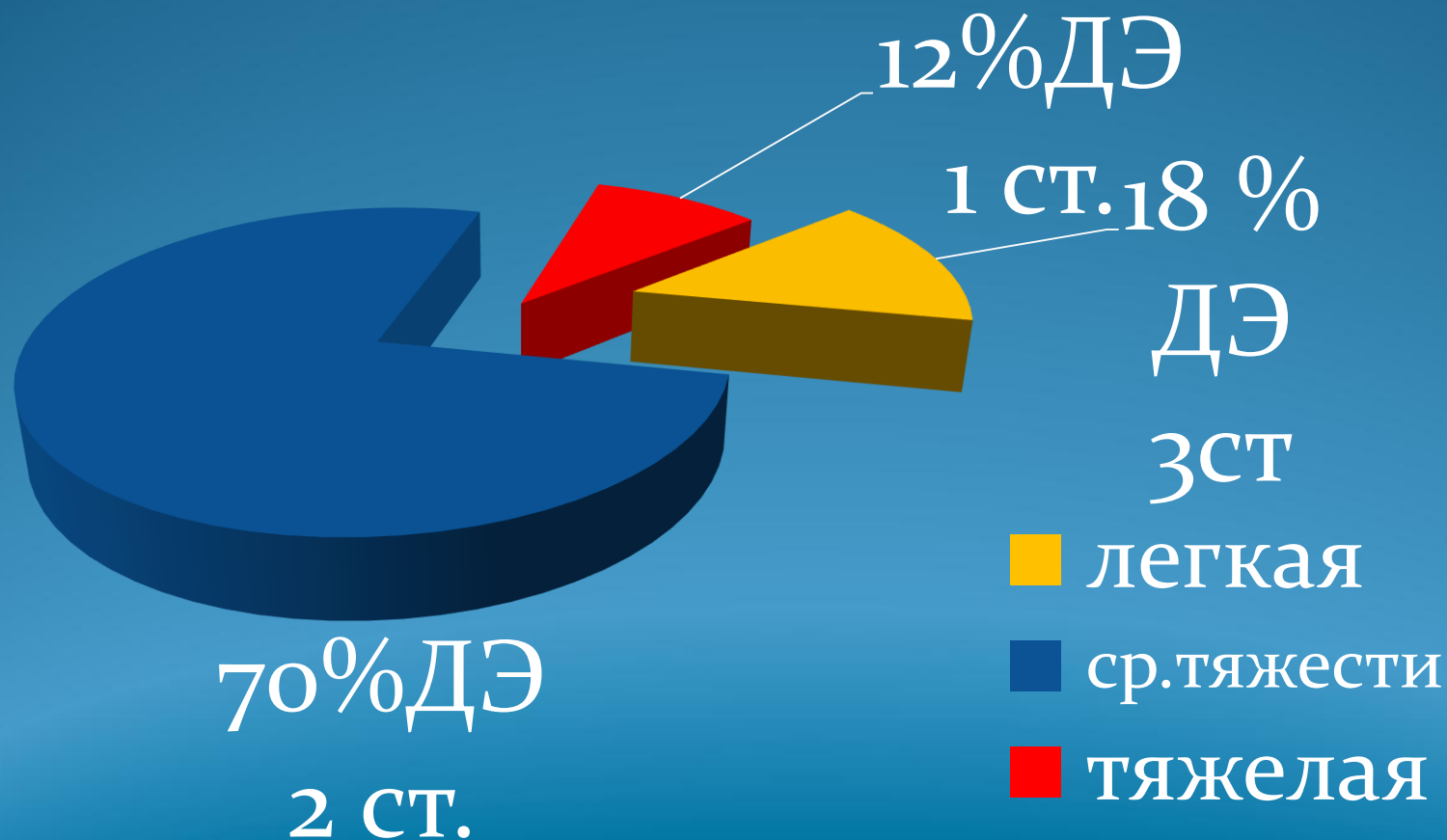
жен



62%

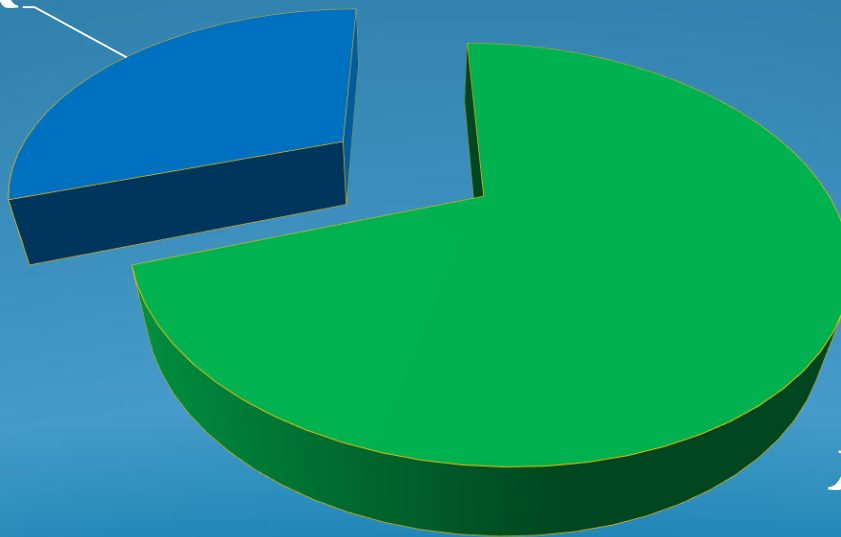
муж

Градация пациентов по тяжести заболевания



СОПУТСТВУЮЩАЯ КАРДИАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ у 66 % больных

Выраж-
енная
у 31 %



легкая
у 69 %

Артериальные церебрально-гемодинамические синдромы



Венозные церебрально-гемодинамические синдромы



Количество условных единиц (у.е.)

1. 1 у.е. - условно легкая интенсивность действия ФФ, т.е.использование легких ФБТФ на зону, удаленную от рефлексогенной.
2. 2 у.е – условно средняя интенсивность ФБТФ: эти же ФФ на рефлексогенную зону, а также малые дозы более интенсивных ФФ, обладающие общерефлекторным действием.
3. 3 у.е. - сильно интенсивные ФБТФ.

Три градации ФФ по интенсивности действия

- 1. *Условно легкой интенсивностью действия ФБТФ (1 у.е.)* считаем использование легких ФБТФ (гальванический ток, токи низкой частоты, ультратон, дарсонваль, массаж, свет, 1-2 аппликации пелоидотерапии и т.п.), назначаемых на зону, удаленную от рефлексогенной, лечебную грязь до 30 % нереклексогенной поверхности тела. Из гидротерапевтических процедур к ним относим полуванну 36-37 ° С, теплый душ 35-32 ° С, массаж до 2,5 массажных единиц. Им присваиваем одну условную ФТ-единицу (далее 1 у.е.).

2-ая градация ФФ

- *Средней интенсивностью ФБТФ с условным присвоением 2-х у. е. считаем использование этих же ФБТФ на рефлексогенную зону, а также применение ФБТФ, не безвредных для организма человека и обладающих общерефлекторным действием в малых их дозах (ЭП УВЧ, СВЧ, УЗ и т. п.), из гидропроцедур – ванны, тонизирующие души 31-29 ° С, купания в бассейне по соответствующей (слабой-средней-сильной) холодовой нагрузке , из грязевых пелоидопроцедур 31-60 % поверхности тела, общий восстановительно-седативный массаж.*

3-тья градация ФФ

- *Сильной интенсивностью действия ФБТФ (3 у. е) считаем использование ЭП УВЧ, СВЧ, УЗ в больших терапевтических дозах, а также более интенсивные гидропроцедуры – душ Шарко 29-23 ° С, закаливающий Шотландский душ, сауна, купания в бассейне с гидровоздействиями на все рефлексогенные зоны, лечебная грязь более 60 % поверхности тела и другие пелоидопроцедуры более 3-х аппликаций на рефлексогенные зоны, а также общий восстановительно-тонизирующий массаж.*

Практические рекомендации:

- В один день на одну на одну зону подвергаемую лечебному воздействию рекомендуем назначать не более 8 у. е., так как передозировка сопровождается срывом компенсации в данной рефлекторно-сегментарной зоне.
- При чем практически здоровым с высоким УФС и МПК.

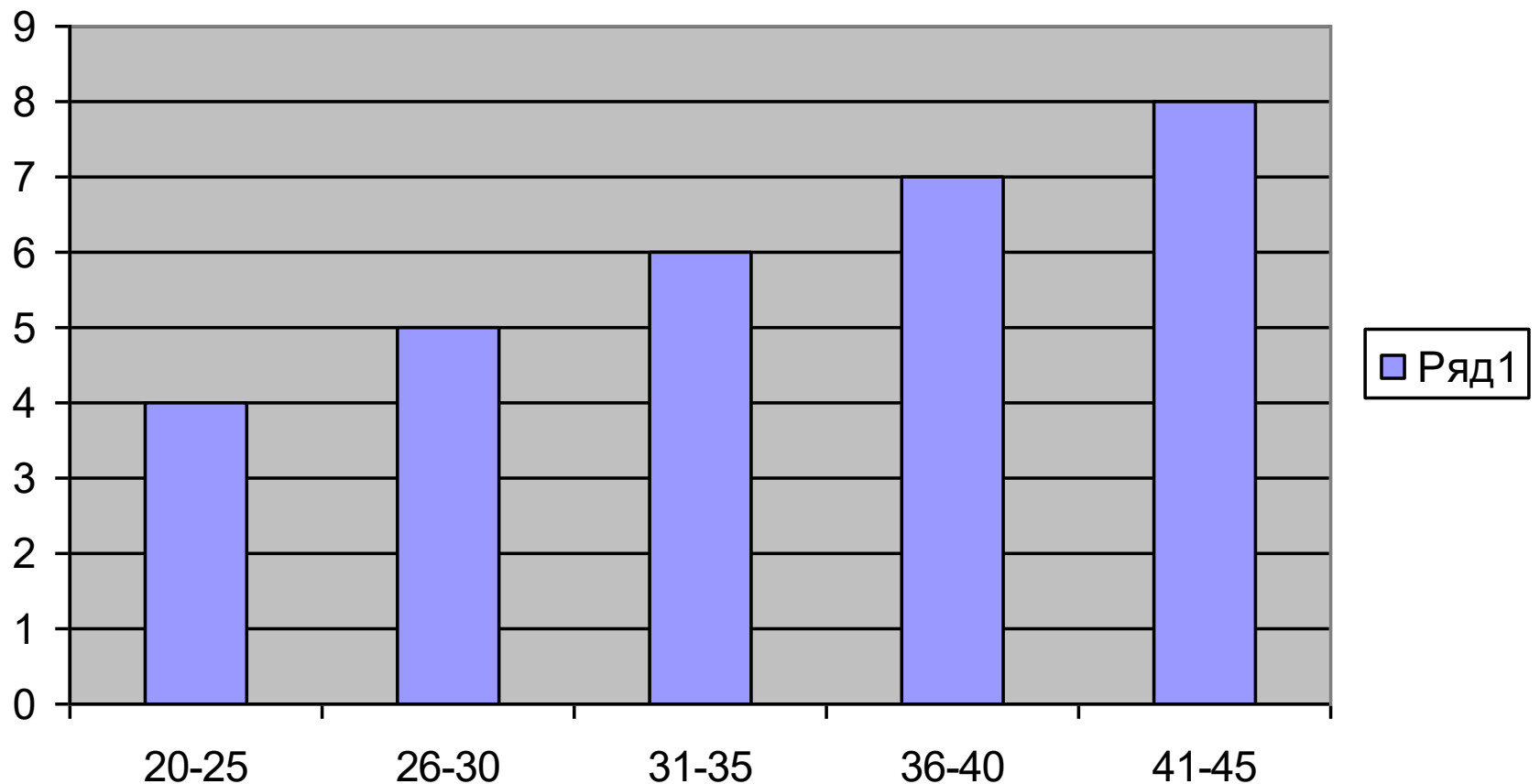
При ЦКВП:

- Оптимальным является назначение ФБТФ в следующих у.е.: при начальной недостаточности мозгового кровообращения – 7-8 у.е.; при дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭП) I стадии – 5-6 у.е.; при ДЭП II ст. – 3-4 у.е.; при ДЭП III стадии – 1-2 у.е.

Учет УФС и МПК:

- При очень плохом уровне физического состояния (УФС) с максимальным потреблением кислорода (МПК) менее 25 мл/мин/кг назначались 2 у. е. ФБТФ. При плохом УФС с МПК 25-32 мл/мин/кг назначались 4 у. е. ФФ. При удовлетворительном УФС с МПК 33-42 мл/мин/кг назначались 6 у. е. ФФ. При хорошем УФС с МПК 42-51 мл/мин/кг назначались 8 у. е. ФФ.

Оптимальное количество ФБТ-единиц в зависимости от уровня МПК (мл/мин/кг) и УФС пациентов



ФБТ-единицы, или у.е.

- Оптимальное количество ФБТ-единиц в зависимости от уровня МПК (мл/мин/кг):

4 ФБТ-ед. – менее 20

5 ФБТ-ед – 20-25

6 ФБТ-ед. – 26-30

7 ФБТ-ед. – 31-40

8 Ф,Т-ед. – более 40

Превышение указанных критериев

- Срывы компенсации при различных УФС и МПК пациента зависели от превышения определенных нами у.е. ФБТФ, причем более выраженные срывы наблюдались при превышении на 3 у.е. на различных рефлексогенных зонах, таких как воротниковая , грудной клетки и пояснично-крестцовая.

Превышение указанных критериев

- В воротниковой зоне сопровождалось цереброваскулярными расстройствами, вплоть до микроинсульта.
- В области грудной клетки-кардиоваскулярными расстройствами, вплоть до микроинфаркта.
- В пояснично-крестцовой зоне – срывами почечной регуляции в виде в виде общей слабости, субфебрильной температуры и нефрогеморрагического синдрома.

Заключение

Подобный подход сочетанного применения ФБТФ у 450 больных ЦКВП, в сравнении со 100 пациентами с традиционным подходом применения ФБТФ, по данным непосредственных и отдаленных результатов, позволил избежать физиополипромазии и повысил эффективность реабилитации на 25-35 %.

Благодарю за внимание!

С уважением, ПОНОМАРЕВ
Владимир Алексеевич, к.мед.н.,
доцент кафедры лечебной физкультуры и
спортивной медицины, физиотерапии с
курсом физического воспитания
Медицинской академии
им.С.И.Георгиевского Крымского
федеральный университета
им.В.И.Вернадского, Симферополь
8(978)7916077 E-mail: pva377@mail.ru