

РАЦІОНАЛЬНЕ ПОЄДНАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ З ІНШИМИ ЗАСОБАМИ ЛІКУВАННЯ В МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Жерновенков А.О.,² Макєєва М.А.,¹ Горшенін В.О.,¹ Мороз А.В.¹

¹ Харківська медична академія післядипломної освіти

² Дорожня клінічна лікарня станції Харків № 2 на залізничному транспорті

Анотація: вивчено варіанти поєднання методу лікувальної фізкультури з іншими методами альтернативної терапії. Раціональне спільне застосування лікувальної фізкультури з тепловими процедурами, масажем, рефлексотерапією та іншими методами – потенціє і пролонгує лікувальний ефект, дозволяє зменшити дозу медикаментозних препаратів, надає ефективну загальнозміцнюючу дію на весь організм.

Ключові слова: лікувальна фізкультура, фізіотерапія, теплові процедури, масаж, медикаментозна терапія.

Вступ.

Комплексне консервативне лікування включає в себе лікувальну фізкультуру, фізіотерапію, масаж, мануальну терапію, витяжіння (тракція) хребта, рефлексотерапію, медикаментозну терапію [1,8,10,12,14].

ЛФК – стандартний і один з ефективних засобів медичної реабілітації в кардіології, ревматології, неврології, травматології [5]. Є основним методом консервативного лікування захворювань опорно-рухового апарату, полягає в створенні дозованих навантажень, спрямованих на декомпресію нервових корінців, корекцію та зміцнення м'язового корсету, збільшення обсягу та вироблення певного стереотипу рухів і правильної постави, надання зв'язково-м'язовому апарату необхідної гнучкості, а також на профілактику ускладнень [3,4,13]. Це досягається регулярними заняттями на реабілітаційному обладнанні і суглобової гімнастикою. В результаті виконання вправ поліпшується кровообіг, нормалізується обмін речовин і живлення міжхребцевих дисків, збільшується межпозвоноковий простір, формується м'язовий корсет і зменшується навантаження на хребет [1,8,15].

Мета дослідження: розглянути варіанти сполучення методу лікувальної фізкультури з іншими засобами реабілітації в комплексній терапії хворих.

Фізіотерапія – метод лікування, в якому використовуються фізичні фактори: струми низької частоти, магнітні поля, ультразвук, лазер і ін. Застосовується для зняття больового синдрому, запальних процесів, реабілітації після травм і операцій. При використанні методів фізіотерапії скорочуються терміни лікування багатьох захворювань, підвищується ефективність застосування медикаментів і зниження їх дозування, відсутні побічні ефекти, властиві медикаментозному лікуванню.

Грамотне поєднання засобів фізіотерапії та ЛФК здатне істотно потенціювати досягнення необхідного ефекту. З останньої ЛФК поєднується органічно і може істотно підвищувати ефективність лікувального комплексу.

Варто так само відзначити, що ігнорування можливостей фізіотерапії може суттєво затягнути, а то й пошкодити позитивному результату захворювання або травми.

Так, застосування фізичних навантажень на запальному або дистрофічному ділянці м'язово-зв'язкового апарату без попереднього зняття спазму, поліпшення мікроциркуляції може сприяти мікротравматизації, дрібним крововиливів і ще більшого склерозування сполучної тканини. Актуально використання коштів не тільки клінічної, але й домашньої фізіотерапії при поверненні хворого в свою життєву середу.

Засоби фізіотерапевтичної реабілітації, що полегшують і прискорюють належні ефекти кінезотерапії та ЛФК, наступні:

Перед ЛФК призначаються теплові процедури (озокерит, парафін, солюкс, ел. грілка і пр.), розігріваючий масаж ураженої зони відповідної станом інтенсивності, масаж може поєднуватися з тепловим або вібраційним впливом.

Після ЛФК – використовуються розсмоктуючі процедури – тепло, а так само магніт, лазер, ультразвук. Електропроцедури з різною характеристикою імпульсу – міостимуляція, діадинамотерапія, ампліпульс штучно імітують потенціали нервово-м'язової передачі. Як струмопровідну основу можна використовувати препарати бішофіту з протизапальною і спазмолітичною ефектом.

Бішофіт має спазмолітичну, мікроциркуляторне, розсмоктуючу та протизапальну дію, тому універсально використовується з масажем перед ЛФК під озокерит, парафін, солюкс, а після ЛФК - для досягнення розсмоктуючої і регенераційного ефекту - з масажем, електротерапією, ультразвуком і магнітом.

Лікувальну гімнастику в один день можна застосовувати практично з усіма видами фізичної терапії – з гальванізація і лікарський електрофорез, електростимуляція, високочастотної та імпульсної терапією, теплолікування та бальнеотерапією. У лікувальній практиці найбільше часто в комплекс включають тріаду фізичних впливів: фізіотерапію, ЛФК та масаж. Найбільш раціональні у більшості

хворих два типи комбінування зазначених лікарських засобів: а) спочатку проводиться ЛФК, потім – масаж і через 30-90 хв. - фізіотерапевтична процедура, б) першої призначається фізіотерапевтична процедура, через 2-3 год. – ЛФК і потім – масаж. Скорочення зазначених тимчасових інтервалів може викликати перевантаження організму і несприятливі реакції, тому порушувати їх не слід.

Деякі по-іншому ці лікувальні фактори комбінують лише при деяких захворюваннях. При контрактурах м'язів лікувальна гімнастика проводиться після теплових процедур і масажу. Якщо виражений больовий синдром, з метою його зменшення масаж доцільно призначати після ЛФК. У хворих з серцево-судинними захворюваннями оптимальним варіантом вважається наступна послідовність призначення процедур: масаж, через 30-60 хв. – лікувальна гімнастика, через 60-90 хв. – бальнеофізіотерапевтична процедура (найчастіше лікувальні ванни).

При обмеженні рухливості в суглобах хороший лікувальний ефект дає поєднання теплових процедур (парафін, бруд) зі спеціальними фізичними вправами, особливо коли вони безпосередньо впливають за тепловими процедурами. Однак необхідно враховувати, що бруд і парафін роблять значний дію на серцево-судинну систему, тому навантаження при виконанні фізичних вправ повинна бути невеликою. Хороший ефект досягають і при заняттях лікувальною фізичною культурою після фізіотерапевтичних процедур, що зменшують біль.

При паралітичних захворюваннях у дітей і підлітків рекомендується використовувати ЛФК в комплексі з імпульсною терапією та теплолікування. ЛФК зазвичай проводять через 10-15 хв після лікування імпульсними струмами за методикою К.А. Семенової. При комбінуванні з теплолікування ЛФК проводять до і після грязелікування, а світлолікування процедури.

дури призначають до і після лікувальної гімнастики.

Механотерапія підвищує ефективність занять лікувальною гімнастикою в тих випадках, коли необхідно отримати виражену місцеву дію, наприклад збільшити рухливість в суглобі або зміцнити якусь групу м'язів. Роботою на спеціальних апаратах досягається посилене місцеве вплив, а на заняттях лікувальною гімнастикою можна більше часу відводити для вирішення інших завдань. Механотерапія може проводитися у вигляді окремої процедури або включатися в лікувальну гімнастику (зазвичай в кінці основної частини заняття).

Масаж – це сукупність прийомів механічної дозованої дії у вигляді тертя, тиску, вібрації, проведених безпосередньо на поверхні тіла людини руками [2,9,17]. Ефективно знімає м'язову напругу, м'язові болі, покращує кровообіг, має загальнозміцнюючу дію [6,7,11].

Гімнастичні вправи часто комбінуються з масажем. При цьому гімнастичні вправи звичайно виконуються у формі активних рухів, тобто самим пацієнтом по команді масажиста. Активні рухи можна застосовувати до, в процесі і після масажу. Найчастіше вони виконуються в процесі масажу, а при малорухомісті суглобів – після нього. Одночасне застосування масажу і активних рухів підвищує працездатність м'язової тканини, прискорює зрощення переломів і попереджає м'язові атрофії [12,16,18].

Мануальна терапія – індивідуально підібране мануальне вплив на кістково-м'язову систему для зняття гострих і хронічних болів в хребті і суглобах, а також збільшення обсягу рухів і корекції постави. Одним з напрямків мануальної терапії є Вісцеральні мануальна терапія, яка сприяє відновленню нормальної рухливості органів, покращує кровопостачання, лімфоциркуляцію, нормалізує обмін речовин, відновлює імунітет, запобігає загострення хронічних захворювань.

Витягування (тракція) хребта – ефективний метод лікування больових синдромів у хребті, і суглобах з використанням індивідуально підбраною навантаження з використанням спеціального обладнання. Процедура спрямована на збільшення міжхребцевого простору, зняття болю і відновлення анатомічно правильної форми хребта.

Рефлексотерапія – різні лікувальні прийоми і методи впливу на рефлексогенні зони тіла людини і акупунктурні точки. Застосування рефлексотерапії в поєднанні з іншими лікувальними методами, істотно збільшує їх ефективність. Найбільш часто рефлексотерапію застосовують при остеохондрозі, супроводжуваному больовим синдромом, захворюваннях нервової системи, порушеннях сну, психічної неврівноваженості, а також при надмірній вазі і табакокурінні. Впливаючи на певні точки можна наводити організм в гармонію і лікувати багато захворювань.

Медикаментозна терапія показана в період загострення захворювання, спрямована на купірування больового синдрому, зняття запального процесу і посилення обмінних процесів шляхом прийому або введення лікарських засобів за допомогою внутрішньом'язових або внутрішньовенних ін'єкцій.

Завдання реабілітації роблять також необхідним поєднання лікувальної фізкультури з психотерапією.

Хоча кожен з вище перерахованих методів є високоефективним, все-таки стійкий терапевтичний ефект можна отримати тільки при поєднанні їх із заняттями на реабілітаційному обладнанні, тобто при створенні повноцінного м'язового корсету.

Висновки.

Поєднання різних лікувальних засобів вимагає призначення раціональних часу їх проведення і послідовності. Ранкова гігієнічна гімнастика проводиться після сну. Час між сніданком і обідом найбільш сприятливо для занять лікува-

льною гімнастикою, а друга половина дня - для інших форм лікувальної фізичної культури (дозованої ходьби, спортивних вправ та ігор). Заняття лікувальною фізичною культурою не повинні проводитися відразу ж після прийому їжі і таких фізіотерапевтичних процедур, які викликають значні зрушення в організмі.

Треба особливо відзначити важливість послідовності застосування процедур: правильніше застосовувати, наприклад, спочатку грязьову аплікацію, потім, через деякий час – масаж і далі гімнастику (ЛФК). При лікуванні контрактур спочатку використовується теплова дія, потім масаж і далі гімнастика (ЛФК).

Дослідження раціонального сполучення ЛФК з іншими засобами немедикаментозної терапії у хворих з різноманітною патологією є **перспективною** подальшого пошуку в напрямку визначення адаптаційних механізмів організму.

Література:

1. Берсенев В.А. Позвоночник и боль. - 2010. - 544 с.
2. Бирюков А.А., Власова Н.А., Левашов П.Н. Лечебный массаж в сочетании с физическими средствами лечения // Лечебная физкультура и спортивная медицина. - 2013. - № 3. - С. 10 - 14.
3. Васильева А.И. Восстановление после инсульта. Программа помощи больным и их близким. - Москва: Вектор, 2009. - 128 с.
4. Власова И.А., Губин Г.И., Епифанов В.А. Показатели эффективности оздоровительных тренировок в пожилом возрасте // Лечебная физкультура и спортивная медицина. - 2012. - № 1. - С. 33 - 36.
5. Епифанов В.А. Лечебная физкультура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы // Лечебная физкультура и спортивная медицина. - 2011. - № 1. - С. 53 - 61.
6. Ингерлейб М., Панаев М., Морозова Е. Полное руководство по общему, лечебному, точечному и косметическому массажу. - Москва: Омега-Л, 2013. - 448 с.
7. Кузнецов О.Ф. Сочетание контрастного и классического массажа // Лечебная физкультура и спортивная медицина. - 2012. - № 9. - С.11 - 14.
8. Курушина О.В., Барулин А.Е. Современные аспекты лечения болей в спине// Международный неврологический журнал. - 2012. - № 5 (51). - С. 209 - 214.
9. Левашов П.Н. Лечебный классический массаж при гипертонической болезни // Лечебная физкультура и спортивная медицина. - 2012. - № 7. - С. 59 - 63.
10. Малахов В.А. Мышечная спастичность при органических заболеваниях нервной системы и её коррекция // Международный неврологический журнал. - 2010. - № 5 (35). - С. 110 - 114.
11. Малышенко К. Лечебный массаж ног. - Москва: Феникс, 2013. - 176 с.
12. Полетаева В.С., Некоркина О.А., Башкина А.С. Лечебная физкультура при остеоартрозе коленных суставов с сопутствующей гипертонической болезнью // Лечебная физкультура и спортивная медицина. - 2011. - № 11. - С. 41 - 49.
13. Попов С.Н., Кутын И.В. Оздоровительная физкультура как средство и метод совершенствования произвольной регуляции деятельности у младших школьников // Лечебная физкультура и спортивная медицина. - 2012. - № 8. - С. 42 - 45.
14. Система оздоровительных физических тренировок в комплексной реабилитации неврологических больных /Ромашин О.В., Лядов К.В., Макарова М.Р., Шаповаленко Т.В. // Лечебная физкультура и спортивная медицина. - 2012. - № 1. - С. 37 - 43.
15. ТОВАЖНЯНСКАЯ Е.Л. Болевые синдромы в области спины: современные направления рациональной фармакотерапии // Международный медицинский журнал. - 2013. - № 2 (56).-С.149 - 154.
16. Хосе Мануэль Санс Менхигар. Массаж. - Белгород: Клуб семейного досуга, 2012. - 160 с.
17. Чжень Джаогуань. Лечебный восстановительный массаж дома. Санкт Петербург: Попурри, 2012. - 144 с.
18. Шишкин А.Б. Массаж за 20 мин. - Москва: Вектор, 2013. - 128 с.

Інформація про авторів:

Жерновенков Андрій Олексійович, лікар вищої категорії, завідувач ревматологічним відділенням.

Дорожня клінічна лікарня станції Харків № 2 на залізничному транспорті.

Макєєва Марина Анатоліївна, лікар-невролог вищої категорії, доцент кафедри медичної реабілітації, спортивної медицини та лікувальної фізкультури (ХМАПО).

Горшенін Володимир Олегович, лікар-інтерн (ХМАПО).

Мороз Анна Всеволодівна, лікар-інтерн (ХМАПО).

Кафедра отоларингології та дитячої отоларингології

Харківська медична академія післядипломної освіти