

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини,
фізичного виховання і здоров'я

ВИБІР І ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ТА
КУРОРТНИХ ФАКТОРІВ ПРИ ФІЗИЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З
ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ ТА НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Навчальний посібник
для самостійної роботи студентів IV курсу медичних факультетів при
підготовці до практичних занять з дисципліни «Фізична реабілітація та
спортивна медицина».

Запоріжжя, 2016 р.

Михалюк Є.Л., Черепок О.О., Малахова С.М., Волох Н.Г. Вибір і застосування фізіотерапевтичних методів та курортних факторів при фізичній реабілітації хворих з патологією органів травлення та нервової системи. Навчальний посібник.- ЗДМУ, 2016. – 92 с.

Укладачі:

Михалюк Є.Л., д.мед.н., професор, завідувач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я Запорізького державного медичного університету.

Черепок О.О., к.мед.н., асистент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я Запорізького державного медичного університету.

Малахова С.М., к.мед.н., доцент, доцент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я Запорізького державного медичного університету.

Волох Н.Г. асистент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я Запорізького державного медичного університету.

Рецензенти:

Богдановська Н.В., д.біол.н., професор, Завідувач кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації Запорізького національного університету.

Маліков М.В., д.біол.н., професор, Завідувач кафедри медико-біологічного забезпечення фізичної культури і спорту Запорізького національного університету.

Навчальний посібник складено на основі діючого навчального плану та програми з навчальної дисципліни «Фізична реабілітація та спортивна медицина» для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації для напряму підготовки «Медицина» 1201, для спеціальностей 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія », згідно освітньо-кваліфікаційної характеристики та освітньо-професійної програми підготовки фахівців, затвердженими наказами МОЗ України від 16.04.03 № 239 та від 28.07.03 № 504, і експериментального навчального плану МОЗ України, розробленого на принципах Європейської кредитно-трансферної системи та затвердженого наказом МОЗ України від 31.01.2005 р, № 52.

Посібник призначений для самостійної роботи студентів IV курсу медичних факультетів при підготовці до практичних занять з дисципліни «Фізична реабілітація та спортивна медицина».

Навчальний посібник обговорено та затверджено на засіданні циклової методичної комісії ЗДМУ з терапевтичних дисциплін та рекомендовано до видання Центральною методичною радою ЗДМУ (протокол № 5 від 02.06.2016 р.).

Вибір і застосування фізіотерапевтичних методів та курортних факторів при патології органів травлення

Гастрит хронічний

Хронічний гастрит (гастродуоденіт) - це захворювання шлунка і дванадцятипалої кишки, що проявляється тривалим запаленням слизової оболонки цих органів травлення. Перебіг хвилеподібний, у вигляді загострень і тривалих ремісій. Симптоми захворювання в період загострення залежать від кислотності шлункового соку. При секреторній недостатності хворі скаржаться на тяжкість і болі ниючого характеру в надчеревній ділянці, відчуття переповнення шлунка під час їжі, нудоту, зригування, відрижку (частіше повітрям). З шлункового дискомфорту деякі хворі стримують себе в їжі, що призводить до схуднення. При пальпації шлунка відзначається помірна болючість у надчеревній та пілородуоденальній області. Гастрит з підвищеною кислотністю в основному зустрічається в молодому віці. Крім больового синдрому у хворих з'являється печія після їжі, відрижка кислим, схильність до закрепів. Часто хронічний гастрит поєднується з гастродуоденітом - запаленням слизової оболонки дванадцятипалої кишки.

Фізичні методи призначають при загостренні захворювання з перших днів перебування хворого в стаціонарі або перебувають на амбулаторному лікуванні. Вони можуть активно впливати на моторну і секреторнообразуючу функцію шлунка і дванадцятипалої кишки, як в сторону збільшення, так і гальмування цих функцій, надавати виражену знеболюючу, протизапальну дію.

При підвищеній секреторній функції шлунка призначають:

1. Гальванізація шлунка. Методика розташування пластинчастих електродів поперечна: анод - на пілородуоденальну область, катод - на спину.

Сила струму 5 -8 мА. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

2. Електрофорез но-шпи, папаверину, платифіліну внутріорганим методом. Разову частку водного розчину препарату хворий приймає всередину. Процедуру гальванізації виконують за вищеописаною методикою. Курс лікування-10 сеансів.

3. Дециметровохвильова терапія. Циліндричний випромінювач апарату «Волна-2» встановлюють над пілородуоденальною та епігастральною областю, зазор 5 см, потужність 30-50 Вт. Тривалість впливу 10 - 15 хв щодня. Курс лікування 12 процедур.

4. Ампліпульстерапія. Пластинчасті електроди розташовують поперечно на епігастральну область - спину. Синусоїдальний струм частотою 70-90 Гц, глибина модуляції 50-70%, тривалість посилок 1,0-1,5 с, сила струму 20-30 мА. Тривалість дії при роді роботи III і IV по 5 хв щодня, Курс лікування 10 процедур.

5. Парафінові аплікації на шлунок. Температура парафіну 48-50 °С. Тривалість 20 30 хв щодня. Курс лікування 10-15 процедур.

6. ІЧ-термокрісло «Гравітон» на область спини. Температура 40 °С, тривалість впливу 20 -30 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

При зниженій кислотоутворюючій функції призначають:

1. Гальванізація шлунка. Методика розташування пластинчастих електродів поперечна: катод на передню черевну стінку, анод - на спину. Сила струму до 10-12 мА. Тривалість дії 20-30 хв щодня. Курс лікування 12 процедур.

2. Ампліпульстерапія. Пластинчасті електроди розташовують поперечно на епігастральну область - спину. Синусоїдальний струм частотою 10-30 Гц, глибина модуляції 75-100%, тривалість посилок 5-6 с, сила струму 20-30 мА. Тривалість дії при роді роботи III 3 хв, при роді роботи II - 10 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

3. Діадинамотерапія шлунка. Методика розташування пластинчастих електродів поперечна: катод - на черевну стінку в області шлунка, анод - на спину. Двухпо луперіодним струмом впливають протягом 1 хв; струмом, модульованим короткими періодами, - 2 хв; струмом, модульованим довгими періодами, - 3 хв; струмом «ритм синкопа» - 3 хв. Сила струму 10-20 мА, процедури щодня. Курс лікування 12 процедур.

4. Імпульсна магнітотерапія на епігастральну область. Частота імпульсу 0,5 Гц, інтенсивність 400-600 мТл. Тривалість дії 10-15 хв. Курс лікування 10 процедур.

6. Ультрафіолетове опромінення передньої черевної стінки і спини. Проводиться по зонах площею 400 см². Доза: 2-3 біодози на кожну ділянку. Процедури проводять через 1-2 дні. Курс лікування 5-6 опромінь.

7. Грязьові аплікації на шлунок. Температура лікувальної грязі 40-42 °С. Тривалість 20-30 хв. Курс лікування 12 процедур.

Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки

Виразкова хвороба - це одне з найпоширеніших захворювань органів травлення. До 50% пацієнтів гастроентерологічних відділень стаціонарів складають хворі з виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки. Захворювання розвивається внаслідок порушення процесів збудження і гальмування в ЦНС і, як наслідок, порушення регулюючого впливу її на рівновагу між активністю шлункового соку і захисними можливостями слизової шлунка і дванадцятипалої кишки.

Клінічна картина захворювання характеризується болем в епігастральній або пілородуоденальній області відразу або через деякий час після їди, в залежності від локалізації виразки. До частих симптомів захворювання відносяться диспептичні явища: відрижка повітрям, кислим, нудота, печія, запори.

Фізичні методи, включені в комплексне лікування, блокують больову імпульсацію з патологічного вогнища, тим самим чинять виражену знеболюючу дію. За рахунок спазмолітичної дії нормалізується моторна функція, знижується кислотоутворення, поліпшується мікроциркуляція в слизовій шлунка. Фізичні методи надають противо - набряклу, протизапальну дію, стимулюють обмін речовин і регенерацію пошкодженої слизової оболонки.

Призначення реабілітаційного лікування базується на патогенетичних принципах. Необхідно враховувати, що виразкова хвороба являється варіантом кортико-вісцеральної патології з наявністю різноманітних вегетативних, гуморальних, ендокринних порушень, судинних та трофічних розладів. В патогенезі захворювання виявлена роль відхилень імунологічної реактивності та інфекційного фактору. Суттєве значення має порушення трофіки та захисного бар'єру слизової оболонки шлунку.

Основна мета медичної реабілітації виразкової хвороби – поетапне диференційоване застосування лікувальних факторів в фазі загострення, затухаючого загострення, нестійкої ремісії та профілактиці рецидивів.

Головними завданнями є наступні:

- в фазі загострення – зменшення больового синдрому, зниження моторно-евакуаторної активності шлунку та рівня кислотоутворення, нормалізація функціонального стану центральної нервової системи;
- при наявності симптому „ніші” цибулини дванадцятипалої кишки необхідна додаткова стимуляція загоюючих процесів, трофічної функції вегетативної нервової системи;
- в фазі нестійкої ремісії подальше зниження рухової активності шлунку та дванадцятипалої кишки, кислотоутворення, нормалізація функціонального стану центральної нервової системи;
- в фазі ремісії застосовують методи медичної реабілітації для підтримки процесів, які забезпечують рівновагу між факторами захисту слизової оболонки та агресії, з метою досягнення профілактичного протирецидивного ефекту.

Лікування природними та преформованими фізичними факторами показано практично влюбій фазі неускладненої виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. У хворих виразковою хворобою шлунку при наявності виразкового дефекту обов'язкове підтвердження спеціальними методами дослідження доброякісного процесу (тільки після цього розпочинають фізіотерапію на проекцію шлунку).

В фазі загострення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки поставленим завданням відповідають методи фізіотерапії та щадного аплікаційного теплолікування.

Використовують:

- Грілку з гарячою водою, яку накладають через вологу прокладку з бавовняно тканини на проекцію пілородуоденальної зони протягом 20-30 хвилин, 3-4 рази в день після їди і на ніч. Кількість процедур не обмежують, хворі можуть застосовувати грілку до зникнення больового синдрому. Призначення солюксу значно менш ефективне.

- Аплікації парафіну, які накладають на епігастральну ділянку та пупкову зону і на хребет в межах сегментів Th6-Th9. Температура парафіну 50-52⁰С, експозиція 30-40 хвилин, щодня 10-15 процедур.

- Електросон – метод загальної дії, використовують для досягнення нейротропного ефекту. Частота імпульсів від 5 до 20 Гц, яку збільшують протягом курсу на 5 Гц через 2-3 процедури. На курс лікування 15-20 щоденних впливів. Застосовують на будь-якому етапі лікування виразкової хвороби.

- Центральна електроаналгезія за допомогою апарату „ЛЕНАР”. Частота імпульсів в діапазоні 80-100 Гц і підпорогова сила струму. Тривалість процедур поступово збільшують від 20 до 40 хвилин, кожна наступна процедура триваліша від попередньої на 5 хв.

- Синусоїдальні модульовані струми (СМС) – для зняття больового синдрому. Прокладки розміром по 300 см² розміщують поперечно, одну – на епігастральну ділянку, проекцію цибулини дванадцятипалої кишки, другу – на

хребті в межах сегментів Th6-Th9. Режим змінний, I-IV рід роботи по 3-4 хв, в другій половині курсу по 5-6 хв. Глибина модуляції протягом курсу зростає з 25 до 100%, частота модуляцій – 100 Гц. Процедури проводять через день, 10-15 на курс лікування.

- Електрофорез 0,1% р-ну атропіну сульфату, 0,2% р-ну платифіліну гідротартрату, 1% р-ну новокаїну. Тривалість 15-20 хв, щодня або через день, 10-12 процедур на курс.

- Низькочастотна магнітотерапія – здійснює протизапальну дію, покращує мікроциркуляцію, стимулює процеси регенерації слизової оболонки навколо виразкового дефекту. Застосовують на будь-якому етапі лікування.

- Для стимуляції процесів регенерації – ДМХ-терапія на проекцію щитовидної залози, експозицією 6 хвилин щодня, потужність 1,5 Вт, на курс лікування 15 процедур.

- УВЧ-терапія - поперечне розміщення конденсаторних пластин над проекцією гастродуоденального переходу або проекції виразкового дефекту, зазор по 2-3 см. Оліготермічна доза, експозицією 10 хвилин, через день, 8-10 процедур на курс лікування. Можна призначати імпульсне електричне поле УВЧ – потужність 6 Вт, тривалість імпульсу УВЧ 2 мкс, експозиція 8-10 хвилин через день, 10-12 процедур на курс.

В фазі нестійкої ремісії або ремісії виразкової хвороби застосовують:

- Електрогрязелікування за допомогою постійного електричного струму. Грязеві мішечки розміщують над проекцією дванадцятипалої кишки і підключають до аноду та на хребті в межах сегментів Th6-Th9 (катод). Щільність струму 0,02-0,03 мА/см², тривалість 20 хв, на курс 8-10 процедур через день.

- Водолікування – для досягнення седативного ефекту. Теплі прісні ванни (температура 37-39⁰С, експозиція 15-20 хвилин), хвойні (150 мл екстракту на одну ванну), йодобромні, хлоридно-натрієві (концентрація солі 20 г/л), морські (2 пачки морської солі на одну ванну). На курс лікування до 15 процедур.

- Лазеротерапія – для закріплення проведеного лікування та з метою профілактики рецидивів захворювання. Застосовують внутрішньовенне лазерне опромінення крові, лазеропунктуру, опромінення зон Захар'їна-Геда, сегментарних та інших рефлексогенних зон. Використовують низькоенергетичний гелій-неоновий або інфрачервоний лазер, потужністю 5-20 мВт/см². Процедури призначають щодня або через день, 10-12 на курс лікування.

- Лікування мінеральними водами в питтєвому режимі. Показані гідрокарбонатні, гідрокарбонатно-сульфатні, гідрокарбонатно-хлоридні мінеральні води (на зразок „Поляна квасова”, „Свалява”, „Лужанська”, „Боржомі”, „Славяновська”, „Єсентуки 4”). Мінеральні води призначають в дегазованому вигляді, підігрітими до 40⁰С. Темп прийому води повільний, невеликими ковтками, для збільшення тривалості розведення кислого вмісту шлунку та олузнення порожнини дванадцятипалої кишки. Приймають 3-4 рази в день.

Процедури загального впливу застосовують з перших днів перебування хворого на стаціонарному лікуванні. Методи місцевого впливу краще застосовувати на 7-8 день перебування хворого в стаціонарі, а в поліклінічних умовах - в стадії затухаючого загострення.

Процедури загального впливу:

1. Гальванічний комір по Щербаку. Сила струму-6-16 мА Час впливу починають з 6 і доводять до 16 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

2. ТКЭС (електроанальгезія). Катод розташовують на надбрівних областях, анод - на сосковидних відростках і з'єднують з апаратом «Ленар». Тривалість імпульсів 0,5 мс, частота їх прямування 300-800 Гц, сила струму до 2 мА. Тривалість дії 20-30 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

3. Електросон. Апарат «Эгсаф Процесор». Розташування електродів на лобі й потилиці. Частота проходження імпульсів 76 Гц, сила струму 1-2 мА, тривалість дії 20-30 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

4. Хвойні, кисневі, перлинні або хлоридно-натрієві ванни. Температура води 36-37 °С, тривалість процедури 12-15 хв щодня. Курс лікування 12 - 15 ванн.

Процедури місцевого впливу:

1. Ампліпульстерапія на шлунок і дванадцятипалу кишку. Пластинчаті електроди площею 300-400 см² розташовують поперечно на епігастральну область - спину. Режим роботи I, род роботи I, частота модуляції 100 Гц, глибина модуляції 50-75%, тривалість дії 2-3 хв. IV Рід роботи, частота модуляції 80-90 Гц, глибина модуляції 50-75%, тривалість посилок 2-3 с, тривалість дії 5-8 хв. Сила струму 20-30 мА. Проводять щодня або через день. Курс лікування 10-12 процедур.

2. Дециметровохвильова терапія на епігастральну область. Дециметрові хвилі невеликої потужності не викликають інтенсивного кровонаповнення органів травлення. Циліндричний випромінювач апарату «Волна-2» розташовують над пілородуоденальною або епігастральною областю із зазором 5 см, потужність 30-50 Вт. Тривалість дії 10-15 хв щодня або через день. Курс лікування 15 процедур. При використанні апаратів «Ромашка» або «Ранет ДМ-20» випромінювач діаметром 11 см розташовують контактним способом на епігастральну або пілородуоденальну область. Потужність 10-15 Вт. Тривалість впливу 12-15 хв щодня. Курс лікування 15 процедур.

3. КВЧ-терапія на епігастральну область. Довжина хвилі випромінювання 4,9; 5,6 або 7,1 мм, Щільність потоку потужності 10 мВт/см², режим частотної модуляції. Тривалість дії 30-60 хв щодня. Курс лікування 20-30 процедур. Найбільшу значимість КВЧ-терапія має як проти рецидивний метод при виразковій хворобі шлунка і дванадцятипалої кишки, який може застосовуватися хворим в поліклінічних умовах.

4. Внутрігастральний електрофорез но-шпи, алое. Разову дозу ліків розводять у 150-200 мл води і дають випити хворому. Потім він лягає на кушетку. Розташування електродів поперечно на живіт і спину. Полярність струму і положення хворого залежать від місця знаходження виразки. Препарат

вводять в стінку шлунка, на якій знаходиться виразка Сила струму 5-8 мА, тривалість дії 20-30 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

5. Внутригастральний ультрафонофорез но-шпи, алое. Методика особливо корисна при погано рубцюючих виразках. Разову дозу лікарського засобу розводять у 200 мл води і дають хворому прийняти її всередину. Під час процедури пацієнт сидить, лежить на спині або на боці з таким розрахунком, щоб лікарський розчин перебував у зоні виразкового дефекту слизової оболонки шлунка або дванадцятипалої кишки. Випромінювач розташовують на передній черевній стінці в зоні проекції виразки, методика рухома. Інтенсивність 0,4-0,7 Вт/см², імпульсний режим, тривалість імпульсів 4-10 мс. Тривалість впливу 8-10 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

6. Лазеротерапія інфрачервоним лазерним випромінюванням. Методика контактна, скануюча. Зона впливу пілородуоденальна або епігастральній області, імпульсний режим, частота 5-50-80 Гц. Тривалість 10-12 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

7. Імпульсна магнітна терапія апаратом «АМТ2 АГС». Індуктори мають: один на епігастральній, другий на пілородуоденальній області, причому індуктор «S» в зоні локалізації виразки. Методика контактна, стабільна. Амплітуда магнітної індукції 100-200 мТл, інтервал між імпульсами 100 мс, частота 8-10 Гц. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10-15 процедур.

8. Парафінові аплікації на епігастральну область. Призначають в стадії затухаючого загострення. Температура парафіну 48-50 °С. Тривалість процедури 20-30 хв щодня. Курс лікування 15 аплікацій.

9. Грязьові аплікації на епігастральну область. Призначають в стадії затухаючого загострення виразкової хвороби при погано рубцюючих виразках. Температура лікувальної грязі 37-38 С. Тривалість процедури 20-30 хв через день або два дні поспіль з днем перерви. Курс лікування 10 аплікацій.

Попередження:

1. фізичні методи лікування не призначають при виразці, що кровоточить, в період загострення, при хронічній виразці, що довгостроково не заживаючій виразці і підозрі на її злякисне переродження, при підозрі на пенетрацію;

2. не рекомендується застосовувати індуктотермію при виразковій хворобі. Навіть незначна інтенсивність впливу стимулює функцію кори надниркових залоз, що несприятливо позначиться на перебігу виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки. Індуктотермія викликає інтенсивне повнокров'я шлунка, хворі відчують дискомфорт і може загострюватися больовий синдром.

Дискінезії жовчного міхура, жовчних шляхів і кишечника

Фізіотерапія включається в комплексне лікування з перших днів перебування хворого у стаціонарі.

При підвищеній руховій функції призначають:

1. Електрофорез папаверину, платифіліну. Один електрод з ліками поміщають на область кишечника або жовчного міхура, інший на сегментарні паравертебральні зони. Сила струму 8-10 мА. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

2. Діадинамотерапія. При дискінезії кишечника два пластинчастих електрода площею 200 см² розташовують паравертебрально в області з V шийного і до XII грудного хребців. Двухполуперіодним безперервним або двухполуперіодним хвильовим струмом впливають на 2-3 хв в прямої та зворотної полярності. При дискінезії жовчного міхура цим же видом струму і такий же час впливають на правий діафрагмальний нерв на шії. Електрод площею 10 см² з'єднують з катодом і розташовують над правим грудинно-ключичним зчленуванням, електрод площею 100 см² з'єднують з анодом і

розташовують на задній поверхні шиї. Дії проводяться щодня. Курс лікування 6 процедур.

3. ДМХ-терапія. В залежності від органу, що підлягає впливу, підбирається випромінювач (прямокутний, циліндричний) від апарату «Волна-2». Методика стабільна, зазор 5 см, потужність 30-40 Вт. При впливі апаратами «Ранет ДМВ-20» або «Терма» випромінювач розташовують контактено, методика стабільна або лабільна, потужність випромінювання 10-15 Вт. Тривалість впливу-10-15 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

4. Парафінові аплікації на область живота. Температура парафіну 48-50 °С. Тривалість процедури 15-20 хв щодня. Курс лікування 10-13 аплікацій.

5. Хвойні ванни. Температура води 37-38 °С, тривалість процедури 10-12 хв, щодня. Курс лікування 10 ванн.

При зниженій руховій функції призначають:

1. Електрофорез пілокарпіну, карбахоліна на область кишечника або жовчного міхура. Сила струму до 10-12 мА. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

2. Діадинамотерапія. При впливі на жовчний міхур електрод площею 50 см² розташовують у правому підребер'ї в області проекції жовчного міхура і з'єднують з катодом, електрод площею 200 см² розташовують на спині і з'єднують з анодом. Впливають струмом «ритм синкопа», сила струму до видимих скорочень м'язів. Тривалість імпульсів і пауз по 5-6 с, пряма полярність. Тривалість дії 10-12 хв щодня. При дії на кишечник два пластинчастих електрода площею 200 см² кожний розташовують по боковим поверхням черевної стінки в зоні проекції низхідного і висхідного відділів товстої кишки і з'єднують з катодом. Третій електрод площею 400 см² розташовують на спині і з'єднують з анодом. Впливають струмом «ритм синкопа», сила струму до видимих скорочень м'язів черевної стінки. Тривалість імпульсів і пауз по 5-6 с, пряма полярність Тривалість дії 10-12 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

3. Інтерференційна терапія. Розташування пластинчастих електродів поперечний: епігастральний область - спина. Частота 0-10 Гц, період зміни інтерференційних частот 10 с, сила струму до відчуття помірної вібрації під електродами в глибині тканин. Тривалість впливу 20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

4. Синусоїдальні модульовані струми. Призначають при непереносимості діадинамічних струмів. Розташування електродів як в методиках діадинамотерапії. Режим роботи I (синусоїдальний модульований струм). Рід роботи II, частота модуляції 10-30 Гц, глибина модуляції 100%, тривалість посилок і пауз по 5-6 с. Сила струму до видимого скорочення м'язів черевного преса. Тривалість дії 10-15 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

5. Високоінтенсивна імпульсна магнітотерапія. При дії на шлунок і жовчний міхур індуктор «N» апаратів «АМІТ-01» і «АМТ2 АГС» встановлюють на епігастральну область, а індуктор «S» на праве підребер'я, і повільно переміщують їх по цих зонах. При впливі на товсту кишку індуктор «S» встановлюють на передню черевну стінку у правій здухвинній ділянці над сліпою кишкою, вище розташовують індуктор «N», і повільно переміщують їх по ходу висхідній, поперечно-ободової кишки, потім переходять на ліву половину черевної стінки з низхідного відділу товстої кишки. Далі індуктори переміщують на праву половину передньої черевної стінки і повторюють цикл. Параметри магнітного поля: амплітуда магнітної індукції 1500 мТл, інтервал між імпульсами 100 мс. Тривалість впливу-10-15 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

Попередження: при каменях у жовчному міхурі електростимуляція і магнітна стимуляція протипоказані.

Хронічний гепатит

Хронічний гепатит - захворювання печінки запально-дистрофічного характеру. Етіологічним фактором найчастіше є віруси гепатиту А, В і С, а також інші збудники інфекційних захворювань. Має значення токсична і токсико-алергічне ураження печінки при промислових, побутових, лікарських хронічних інтоксикаціях (свинець, алкоголь, наркотики, аминовазин, атофан, ізоніозид, метилдофа та ін). Хронічні запальні захворювання жовчного міхура, жовчних проток, ШКТ, загальні хронічні інфекції, системні захворювання сполучної тканини можуть викликати вторинні або реактивні гепатити.

Захворювання може протікати малоактивно (персистуючий гепатит), безсимптомно, при нормальних лабораторних показниках (печінкових пробах), або активно з вираженою клінічною симптоматикою, позитивними печінковими пробами та іншими лабораторними показниками.

Підхід до призначення фізичних методів повинен бути обережним. При активному гепатиті протипоказана фізіотерапія. При невеликому ступені активності з помірно вираженими порушеннями функції печінки можна застосувати тільки деякі фізичні фактори: імпульсну магнітотерапію, лазерну терапію, КВЧ в біорезонансних режимах впливу. Більш широко призначають фізіотерапію при вторинних гепатитах під час загострення захворювання.

Основною метою медичної реабілітації являється покращення функціонального стану гепатоцитів, зменшення печінково-клітинного запалення, імуномодуляція.

Для цього необхідно вирішити наступні завдання:

- Покращити кровопостачання гепатоцитів та мікроциркуляцію крові в печінкових дольках, обмінні процеси в паренхімі, функціональний стан клітинних мембран;
- В більшій ступені стимулювати жовчовиділення, ніж жовчоутворення;
- Зменшити набряк печінкової тканини;

- Ліквідувати можливе токсичне пошкодження печінки продуктами метаболізму в кишківнику;

- Здійснювати імунокоригуючу дію.

Комплексне застосування лікувальних фізичних факторів передбачає:

- Виключення шкідливих факторів (фізичних навантажень, необґрунтованого прийому медикаментів, алкоголю, тютюну);

- Призначення лікувального харчування – дієта №5;

- Внутрішній прийом гідрокарбонатних, гідрокарбонатно-сульфатних, сульфатно-хлоридних мінеральних вод, тобто з переважним вмістом гідрокарбонатних та сульфатних аніонів, малої та середньої мінералізації („Лужанська”, „Славяновська”, „Єсентуки №4”, „Кримська”, „Феодосійська”, „Моршинська ропа №6” розведення №1, „Миргородська”, „Куяльник” тощо). Мінеральні води п’ють теплими, невеликими ковтками, за 40-60 хв до їди, по 200-250 мл 3 рази в день;

- Беззондові тюбажі мінеральної води. Проводяться зранку натще. Хворі лежачи в ліжку на правому боці з теплою грілкою протягом 15-20 хвилин малими ковтками приймають 400 мл теплої мінеральної води і продовжують лежати ще 40-60 хв. Проводять 2 рази на тиждень, 6-8 разів на курс лікування;

- Кишкові зрошення – сприяють механічному вимиванню ентеротоксинів, зменшують бактеріальну навантаження на печінку, рефлекторно покращують кровопостачання та жовчевідток із печінки;

- ДМХ-терапія. Випромінювач встановлюють із зазором 5 см над ділянкою печінкової тупості. Слаботеплова доза, тривалість 15-20 хв, через день, 10-12 процедур;

- УВЧ-терапія – конденсаторні пластини встановлюють спереду над ділянкою печінкової тупості, а позаду – в межах сегментів Th7-Th10, зазор по 3 см. Доза оліготермічна, тривалість від 10 до 15 хв, через день на курс 10-12 процедур;

- Низькочастотна магнітотерапія на проекцію печінки;

- Ультразвук – спочатку (5-6 процедур) озвучують тільки паравертебральні зони зліва і справа в межах сегментів Th7-Th10, режим імпульсний 10 мс, потужність 0,2 Вт/см². Потім додатково озвучують ділянку проекції печінки, потужність 0,4 Вт/см², яку збільшують протягом курсу до 0,6 Вт/см². Тривалість озвучування збільшують від 3 до 5 хв на кожне поле, на курс лікування 10-12 процедур через день.

- Парафіно-озокеритові аплікації – температура 47-48⁰С, експозиція 20-30 хв, щодня або через день, 10-12 процедур на курс лікування;

- Лазеротерапія – впливають гелій неоновим лазером на проекцію правої та лівої долі печінки та паравертебрану зону на рівні Th8-Th10 хребців. Потужність 14 мВт;

- Гальваногрязелікування – грязеві мішечки розміщують над проекцією печінки та в ділянці правого підребер'я (анод) та позаду в межах сегментів Th7-Th10 справа від хребта (катод). Температура 36-38⁰С, сила струму до 20 мА, експозиція 20 хв, через день, до 10 процедур на курс лікування;

- Водолікування: теплові обгортання (температура 36-39⁰С, експозиція 20-30 хв), прісні теплі ванни (температура 37-38⁰С, експозиція 15 хв), мінеральні (концентрація солі 20 г/л), морські, хвойні (100 мл екстракту на ванну), йодобромні, кисневі, радонові (концентрація 1,5 кБк/л, експозиція 10-15 хв), вуглекислі ванни (концентрація 0,8-1,0 г/л, температура 35-34⁰С, тривалість 10-15 хв), через день, 10-12 процедур на курс лікування.

При хронічному активному гепатиті з незначним порушенням функції печінки призначається:

1. Імпульсна магнітотерапія на область печінки апаратами «АМТ2 АГС» і «Полюс-2». Скануюча методика впливу Пульсуюче односпрямоване магнітне поле, частота 8-10 Гц, інтенсивність 40-60 мТл. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

2. Інфрачервоне лалерное випромінювання. Апарати «Мілта», «Мілта-Ф», «Мустанг», «Рикта». Скануюча методика. Частота 5 Гц, інтенсивність в імпульсі 6-8 Вт. Тривалість впливу-10 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

3. КВЧ-терапія апаратами «Явь-1», «Явь-2», «Універсал». Діаметр електродів 4,9; 5,6 і 7,1 мм. Контактна дія на область печінки і на БАТ. Інтенсивність до 10 Вт/см². Загальний час дії 30 хв щодня. Курс лікування 15 процедур.

При хронічному малоактивному (персестирующем) гепатиті крім перерахованих вище методів призначають електрофорез вітаміну В, В6, В12, аскорбінової кислоти на область печінки. Сила струму 5-8 мА. Тривалість 15-20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

При вторинному гепатиті (на тлі холециститу, холангіту, гастродуоденіта) крім перерахованих вище методів призначають:

1. Дециметроволновая терапія на печінку апаратами «Хвиля-2», «Ранет ДМ-20». Індуктори розташовують над областю печінки і правого підребер'я. Доза 10-15-20 Вт. Тривалість дії 10-12 хв, щодня або через день. Курс лікування 6-8 процедур.

2. Черезшкірна електростимуляція апаратами «Пролог-02» або «ДиаДэнс ПК». Скануюча методика по області печінки і правого підребер'я. Частота 30-70 Гц. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

3. Електрофорез магнію, папаверину, тримекаїну на область печінки. Сила струму 5-8 мА. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

4. СМС-терапія на область печінки для стимуляції жовчовиділення, поліпшення мікроциркуляції. Синусоїдальний режим, рід роботи III і IV, частота 60 Гц, глибина модуляції 50-70%, за 1-1,5 с, сила струму до 10-12 мА. Тривалість дії 10-12 хв щодня. Курс лікування 8-10 процедур.

5. ІЧ-випромінювання на область спини кріслом «Гравітон», температура 40 °С, тривалість дії 20-30 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

Попередження: при цирозі печінки протипоказана фізіотерапія.

Холецистит, холангіт

У підгострій і хронічній стадіях захворювання застосовують такі фізичні методилікування:

1. Електрофорез новокаїну, лідокаїну, магнію на область жовчного міхура. Сила струму 5-8 мА. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

2. Сантиметровохвильова або дециметровохвильова терапія на область жовчного міхура. Потужність випромінювання 20 Вт. Тривалість дії 10-12 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

3. Низькочастотна магнітотерапія жовчного міхура. П-подібний індуктор апарату «Полюс-1» або портативний апарат «Магнітер» розташовують контактено на зону дії. Змінне або пульсуюче магнітне поле, амплітуда магнітної індукції 30 мТл. Тривалість впливу 20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

4. Лазерна терапія інфрачервоним спектром випромінювання. Методика контактна, скануюча по області проекції жовчного міхура. Режим безперервний або імпульсний з частотою проходження імпульсів 1500 Гц. Тривалість дії 8 хв щодня. Курс лікування 10 процедур. Можливо поєднання з магнітотерапією.

5. Парафінові аплікації на праве підребер'я. Температура парафіну 48-50 °С. Тривалість процедури 15-20 хв щодня. Курс лікування 12-15 аплікацій.

6. ІК-термокресло «Гравітон» на область спини. Температура в теплообмінниках 40 °С Тривалість дії 20-30 хв щодня, Курс лікування 10 процедур.

Попередження: при калькульозним холециститом фізичні методи лікування призначають з обережністю.

Хронічний панкреатит

Хронічний панкреатит - це вторинне захворювання, пов'язане із запальним процесом жовчного міхура, печінки, шлунка, дванадцятипалої

кишки або є результатом гострого панкреатиту. При хронічному панкреатиті розвиваються атрофія залозних елементів, дегенеративні зміни паренхіми, які призводять до розвитку функціональної недостатності підшлункової залози. Застосування фізіотерапії при даному захворюванні носить досить обмежений характер - для поліпшення кровообігу в залозі і стимулювання її зовнішньосекреторної і внутрисекреторної функції.

При загостренні запального процесу з підвищенням ферментативної активності фізіотерапія, як правило, не застосовується.

В період затухаючого загострення або ремісії призначають:

1. Лазерну інфрачервону терапію. Методика впливу контактна, лабільна. Випромінюючу головку круговими рухами переміщують по передній черевній стінці, відповідно проекції підшлункової залози. Імпульсний режим випромінювання. Перші процедури проводять при частоті проходження імпульсів 1000-1500 Гц (протизапальна дія), через кожні 2 процедури частоту зменшують і доводять до 5 Гц (стимулюючу дію). Потужність випромінювання 6-10 Вт в імпульсі. Тривалість впливу на початку курсу лікування 5 хв, з кожною наступною процедурою її збільшують на 1 хв і доводять до 10 хв. Процедури проводять щоденно, курс лікування 12 сеансів.

2. Низькочастотну імпульсну магнітотерапію. Два П-подібних індуктора апаратів «Полюс-2» поміщають контактено на передню черевну стінку над підшлунковою залозою. Режим магнітного поля пульсуючий (ПуМП), частота 10 Гц, перемикач інтенсивності встановлюють в положенні II - III. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

3. Імпульсну магнітотерапію на область підшлункової залози апаратом «АМТ2 АГС». Частота 8 - 10 Гц, амплітуда магнітної індукції 100 мТл, інтервал між імпульсами 100 мс. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 12 процедур.

4. Ультразвукову терапію. Методика впливу лабільна в зоні проекції підшлункової залози на черевній стінці. Інтенсивність 0,2 Вт/см², імпульсний

режим, тривалість імпульсу 2-4 мс. Тривалість дії 6-8 хв щодня, Курс лікування 10-12 процедур.

Попередження: застосування теплових процедур (індуктотермія, УВЧ-терапія, ДМХ-терапії) та імпульсних струмів низької частоти (діадинамотерапія, ампліпульстерапія) на підшлункову залозу при панкреатиті протипоказано.

Хвороби оперованого шлунка

Після резекції шлунка по Більрот-1 і Більрот-І та селективної проксимальної ваготомії в ранній післяопераційний період можуть з'являтися ускладнення у вигляді астенічного синдрому, анастомозита і моторно-евакуаторних порушень.

Застосування фізичних методів лікування в цей період може значно зменшити вираженість симптомів захворювання

При астенічному синдромі через 2 тиж. після оперативного втручання застосовують транскраниальні методики електростимуляції, які надають виражену седативну дію на ЦНС:

1. ТКЭС інтерференційними струмами (апарат «АІТ - 50-2»);
2. ТКЭС синоидальними модульованими струмами (апарат «Ампліпульс», «Ель Ескулап МедТеКо»);
3. транскраніальна мезодієнцефальна електростимуляція (апарат «МДМ», «Медаптон»);
4. ТКЭС (апарат «Егсаф Процесор»).

Гіпомоторно-евакуаторної порушення найчастіше пов'язані з явищами анастомозита в області з'єднання кукси шлунку з тонкою кишкою. Порушується евакуація їжі з шлунка в кишку. Після кожного прийому їжі через 40-60 хв у хворого може з'являтися блювота і залишки їжі видаляються. При

даному захворюванню фізичні методи можуть чинити істотний лікувальний ефект.

Через 3 тижні після оперативного втручання при наявності гіпомоторно-евакуаторних порушень призначається електростимуляція шлунка, яку проводять через 10-20 хв після прийому невеликих порцій їжі.

1. Електростимуляція синусоїдальними модульованими струмами по внутрігастральній або черезшкірною методикою. За внутрішньопорожнинної методики електрод-зонд з металеві оливою на кінці вводять у шлунок, пластинчастий електрод розташовують на передній черевній стінці. За черезшкірної методикою пластинчастий електрод розміром 10x 15 см поміщають в епігастральній області, другий електрод того ж розміру розташовують на спині. Параметри струму: режим роботи синусоїдальний, рід роботи II, частота 10-30 Гц, тривалість посилок і пауз 5-6 с, глибина модуляції 100%. Сила струму при використанні внутрішньопорожнинної методики до відчуття вібрації в глибині тканин 10-15 мА, при черезшкірної методикою до скорочення м'язів черевної стінки 30-40 мА. Тривалість дії 15 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

2. Інтерференційна терапія. Розташування пластинчастих електродів поперечний: епігастральній область - спина. Параметри струму: частота 0-10 Гц, період зміни інтерференційних частот 15-20 с, сила струму до відчуття помірної вібрації під електродами в глибині тканин 30-40 мА. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

3. Дециметровохвильова терапія при анастомозиті. Процедуру проводять через 1 год після електростимуляції. Циліндричний випромінювач апарату «Волна-2» встановлюють над зоною анастомозу із зазором 5 см. Інтенсивність впливу 30 Вт, тривалість 12 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

При гіпермоторно-евакуаторних порушень, так званому ранньому демпінг-синдромі, призначають наступні методи фізіотерапії:

1. Дециметровохвильова терапія на епігастральну область. Циліндричний випромінювач апарату «Волна-2» встановлюють в епігастральній області із

зазором 5 см. Інтенсивність впливу 30 Вт, тривалість 12 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур. ДМХ-терапія нормалізує біоелектричну активність і моторику шлунка, гальмує кислотоутворення, чинить спазмолітичну дію.

2. Ампліпульстерапія. Розташування пластинчастих електродів поперечний: епігастральний область - спина. Параметри струму: рід роботи III-IV, синусоїдальний струм частотою 100 Гц, тривалість посилок 1-2 с, глибина модуляції 50%, сила струму 15-20 мА. Тривалість дії 12 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

3. Інтерференційна терапія. Розташування пластинчастих електродів поперечний: епігастральний область - спина. Параметри струму: частота 70-100 Гц, період зміни інтерференційних частот 5 с, сила струму до 10-12 мА. Тривалість дії 15 хв щодня. Курс лікування 12 процедур.

Санаторно-курортний етап реабілітації хвороб органів травлення

<i>Типи курортів</i>	<i>Курорти</i>
Кліматолікувальні	
Приморські	Новий Афон, Одеса, Феодосія
Рівнинні	Миргород, Слав'янськ
Середньогірські	Свалява, Квітка полонини, Синяк
Бальнеологічні	
З питтєвими мінеральними водами	Миргород, Маріуполь, Феодосія
З хлоридними натрієвими водами	Моршин, Слав'янськ
Грязелікувальні курорти	
Бердянськ, Євпаторія, Маріуполь, Куяльник, Любінь Великий, Одеса, Слав'янськ	

Покази для лікування

<i>Назва, форма і стадія хвороби</i>	<i>Санаторії</i>
Хвороби стравоходу	
1. Рефлюкс-езофагіт (диспептична, дисфагічна і змішана форми) легкої і середньої важкості загострення.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
Хвороби шлунку	
1. Функціональні порушення шлунка.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
2. Хронічний гастрит з секреторною недостатністю після фази загострення.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
3. Хронічний гастрит із збереженою і підвищеною секрецією, хронічний гастродуоденіт, дуоденіт після фази загострення.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
4. Гастроптоз I-II стадії.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
5. Виразкова хвороба шлунка, 12-палої кишки, в фазі ремісії або затухаючого загострення без порушення моторної функції шлунка, схильності до кровотеч, пенетрації і малігнізації.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
6. Хвороби оперованого шлунка з приводу виразкової хвороби з наявністю загальних порушень легкої і середньої важкості, астеничний синдром.	Кліматолікувальні
Хвороби кишківника, печінки, жовчевивідних шляхів, підшлункової залози	
1. Хронічні коліти, ентероколіти різної етіології (крім туберкульозних, стенозуючих, виразкових, бактеріальних і паразитарних).	Бальнеологічні Кліматолікувальні
2. Стани після перенесеного вірусного гепатиту при наявності залишкових явищ.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
3. Хронічні персистуючі гепатити різної етіології при загальному задовільному стані, незначних відхиленнях печінкових проб, в неактивній фазі і залишкові явища токсикохімічного ураження печінки.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
4. Хронічні холециститу, ангіохоліти різної етіології (при відсутності схильності до частих загострень, без явищ жовтухи і при нормальному ШОЕ).	Бальнеологічні Кліматолікувальні
5. Дискінезії жовчевивідних шляхів і жовчного міхура.	Бальнеологічні Кліматолікувальні

6. Жовчокам'яна хвороба, за виключенням форм, що потребують хірургічного втручання (множинні або крупні одиночні конкременти, обтурація жовчних шляхів).	Бальнеологічні Кліматолікувальні
7. Стан після операцій на жовчних шляхах при загальному задовільному стані, міцному післяопераційному рубці.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
8. Хронічний панкреатит при відсутності схильності до виражених і частих загострень.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
9. Стан після операцій на підшлунковій залозі при загальному задовільному стані, міцному післяопераційному рубці без вираженого больового синдрому, функціональних порушень.	Бальнеологічні Кліматолікувальні
10. Перивісцерити (нетуберкульозного характеру) органів черевної порожнини в неактивній фазі, без ознак часткової кишкової непрохідності.	Бальнеологічні Кліматолікувальні

Протипокази:

1. Всі хронічні захворювання органів травлення в фазі загострення.
2. Важкі форми хронічного езофагіту, рефлюкс-езофагіт з вираженими кардіальними проявами, рефлексорною стенокардією, поєднання рефлюкс-езофагіту з килією стравохідного отвору діафрагми, що підлягає хірургічному лікуванню.
3. Рубцеві звуження стравоходу, пілорусу і кишок, порушення прохідності, стриктура жовчних шляхів.
4. Виразкова хвороба шлунка і 12-типалої кишки, ускладнена стенозом пілоруса, повторними кровотечами, пенетрацією виразки, що мала місце в попередні 8-10 місяців, підозра на малігнізацію виразки, хвороба Золінгера.
5. Ускладнення після операцій на шлунку (незаживаючий післяопераційний рубець, нориці, синдром привідної петлі, післяопераційний панкреатит, демпінг-синдром важкого ступеня, атонія культі шлунка, загострення післяопераційного гастриту, холециститу, гепатиту, важка форма постваготомної діареї).

6. Гастрити: ригідні, хвороба Менетріє (гіпертрофічний гастрит).
7. Гіперпластичні зміни слизової шлунка (при неможливості виключити злоякісне переродження), поліпоз шлунка (2 поліпа і більше), одиночні кровоточиві поліпи шлунка і аденоматозні поліпи на широкій основі розміром 1 см і більше з тенденцією до росту протягом останнього року.
8. Жовчокам'яна хвороба при наявності частих і тривалих приступів, що протікають з порушенням відтоку жовчі або ознаками активної інфекції (підвищена температура тіла), емпієма жовчного міхура.
9. Вірусний гепатит в гострій стадії.
10. Цирози печінки.
11. Хронічний активний (агресивний) гепатит.
12. Всі форми жовтяниці.
13. Залишкові явища після перенесеного вірусного гепатиту з ознаками вірусного гепатиту, патологічними відхиленнями функціональних проб печінки в т.ч. рівня АСТ і АЛТ, постгепатитною гіпербілірубінемією (вище 21 мкмоль/л), вираженою гепатомегалією (нижній край печінки виступає на 3 см і більше з-під реберної дуги по правій серединно-ключичній лінії) і запаленням жовчного міхура і жовчних шляхів.
14. Ентероколіт з вираженим порушенням харчування (виснаження).
15. Хронічна дизентерія, неспечифічні виразкові коліти, хронічний виразковий коліт з обширним виразковим процесом або ерозивним процесом в прямій або сигмовидній кишці, кровоточивий геморой.
16. Поліпоз кишківника (2 поліпа і більше), одиночні кровоточиві або аденоматозні поліпи на широкій основі розміром 1 см і більше з тенденцією до росту протягом останнього року.
17. Важкі форми хронічних панкреатитів протягом 2-х місяців після загострення, а також ускладненні запальними кістами або норицями, значним зниженням зовнішньосекреторної функції залози з вираженим порушенням травлення і загального стану.

Кліматичні зони, що мають оздоровчий вплив на осіб з патологією шлунково-кишкового тракту.

- Єсентуки, Железноводськ Ставропольського краю.
- Трускавець.
- Боржомі.
- Березовські Мінеральні води. Харківська область.
- Закарпатська група курортів – Свалява, Шаяни,
- Феодосія.
- Горинь, Рівненська обл.
- Одеська група курортів.
- Моршин.
- Миргород, Полтавська область
- Рай - Єленівка, Харківська область.
- Сатанів, Маків, Хмельницької області.
- Збруч. Тернопільська область.

Бальнеологічні та грязелікувальні процедури, що рекомендуються цій категорії хворих.

В патогенезі більшості хвороб лежать порушення рухової, секреторної та видільної функції органів травлення, розвиток запальних, структурних, імунних та трофічних порушень, розлади функцій головних травних залоз, різних видів обміну, функціональних порушень центральної та вегетативної нервової, ендокринної системи. Фізичні фактори сприяють відновленню всіх цих порушень.

Основним елементом лікувального комплексу є:

- Питні мінеральні води,
- Пелоїди.
- Фізіотерапевтичні процедури.

- Кліматолікування.
- Лікувальна дієта.

Методика прийому мінеральних вод.

1. Мінеральну воду п'ють натще 3-4 рази в день перед прийомом їжі.
2. При захворюваннях шлунково-кишкового тракту починають з $\frac{1}{2}$ стакана і поступово доводять до повної дози, яка вираховується: доза прийому води – 0,33 гр. на 1 кг маси тіла – разовий прийом, або 1% від маси тіла – добовий прийом,
 3. При захворюваннях нирок доза становить – 2% від маси тіла.
 4. При підвищеній чутливості до мінеральної води рекомендують випити 20 мл за 15 – 30 хвилин до прийому основної порції.
 5. В домашніх умовах пляшки з мінеральною водою зберігають в горизонтальному положенні в темному місці при температурі 6-12С.
 6. При хронічному гастриті з підвищеною кислотністю звичайно застосовують гідрокарбонатні води у теплом вигляді за одну-дві години до споживання їжі – Боржомі, Єсентуки №4, Лужанська, Поляна Квасова, Поляна Купель, Слов'янська.
 7. При зниженій кислотності — хлоридно-натрієві води в холодному вигляді за 15...30 хв. перед споживанням їжі. Температура води – 18-25⁰С. Воду п'ють повільно, малими порціями – Єсентуки №4 та №17, Миргородська, Куяльник №7, Феодосійська.
 8. При нормальній кислотності шлунку мінеральну воду споживають як і при підвищеній секреції, або за 45-60 хв. до прийому їжі. Температура – 28-35⁰С.
 9. При виразковій хворобі - краще через годину після їжі та за годину до їжі в половинній дозі.
 10. При оперованому шлунку - прийом води в $\frac{1}{2}$ дози.
 11. При хронічних ентеритах, колітах, дискенезіях шлунку прийом води залежить від рухової функції кишківника. При підвищеній – за годину до їжі, повільно, малими порціями, температура води – 40-45⁰С. При зниженій

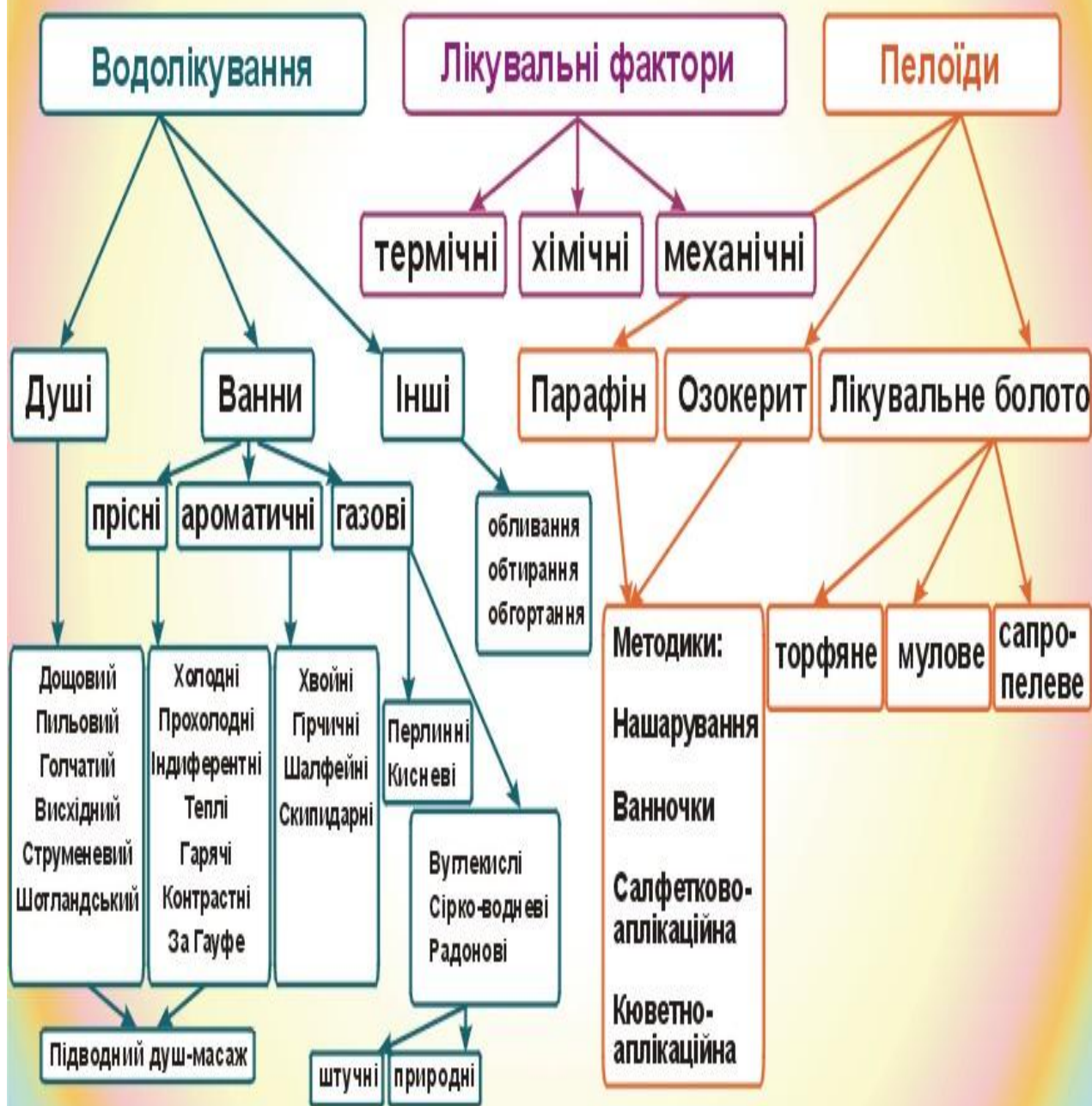
моторній функції (атонія), призначають середню та високу мінералізацію за 1,5 години до їжі, температура води – 18-24⁰С, швидко, великими ковтками.

12. При хронічних захворюваннях печінки і жовчовивідних шляхах застосовують Боржомі, Єсентуки №4 та №17, Луганську №1 та №2, Поляну Квасову, Поляну Купель, Слов'янську, Трускавецьку. Воду приймають 3 рази, температура – 35-45⁰С, Час прийому залежить від секреторної функції шлунку.

13. При дискенезії жовчовивідних шляхів по гіпотонічному типу для посилення перистальтики та при ДЖВШ по гіпертонічному типу для зменшення спастичних явищ проводять дренажне промивання жовчних шляхів. Для цього 0,5 л мінеральної води при температурі 42-45⁰С хворий випиває лежачи на правому боці 60 хвилин з грілкою на правому підребер'ї .

14. При хронічному панкреатиті використовують воду як і при захворюваннях печінки, тип води, час прийому залежить від секреції шлунку.

ВОДОТЕПЛОЛІКУВАННЯ



Методика прийому мінеральної води

Захворювання	Температура води t°C	Час прийому перед їжею, хв.	Спосіб вживання
Хронічний гастрит з підвищеною секрецією.	38-45	60-90	Швидко, великими ковтками
Хронічний гастрит з нормальною секрецією	28-35	45-90	Повільно, невеликими ковтками
Хронічний гастрит з пониженою секрецією	18-20	20	Повільно, невеликими ковтками
Хронічний коліт з підвищеною моторною функцією кишківника	40-45	35-60	Повільно, невеликими ковтками
Хронічний коліт із зниженою моторною функцією	18-25	40	Повільно, невеликими ковтками
Захворювання нирок Концентр. 1 г/л	35-45	За 20 хв. до і після їжі	В залежності від секреції

- Мінеральну воду приймають натще перед їжею 3-4 рази (при захворюваннях сечовивідних шляхів 6-8 разів) на день з врахуванням секреторної та моторної функції шлунку.
- Починають із 100 мл і поступово збільшують кількість випитої за один прийом води до 200-250 мл.
Курс лікування 21-26 днів.
- **Дозування:**
Для дорослих - по кількості одноразового прийому води виходячи з розрахунку 3-3,2 мл на 1 кг маси тіла.
Для дітей - до 16 років - вік + 0 (Н: 13+0=130 мл)
Дітям призначають мін.воду з 5 років.

Лікувальний вплив основних складових мінеральних вод

Складові води	Механізм лікувальної дії	Мінеральні води
Гідро-карбонати	Зменшують кислотність у шлунку у першій фазі впливу, збільшують її у другій. Підвищують діурез.	Айвазовська, Буковинська, Гоголівська, Лужанська, Поляна Квасова, Поляна Купель, Санжарська
Сульфати	Зменшують всмоктування в кишках, підсилюють їх моторику, стимулюють виділення жовчі	Кришталева, Нововоронцовська, Перлина гір, Трускавецька курортна, Феодосійська
Натрій	Стимулює секрецію травних залоз	Миргородська, Багачанська, Броварська, Куяльник, Миколаївська, Сакська, Херсонська
Калій	Посилює тонус та моторику органів травлення	Миргородська №2, Острозька, Сергіївська, Чорноморська
Магній	Стимуляція гепатобіліарної системи. Підсилення виділення азотистих речовин з організму	Андріївська, Західно-Слов'янська, Інгулецька, Кришталева, Лісова Поляна, Лужанська-1, Олеська, Снігірьовська, Станіславська
Кальцій	Антиспазмична, протизапальна, в'яжуча дія на органи травлення.	Долина, Кельменецька, Кнісельчанка, Куп'янська, Оленівська, Олеська, Перлина гір, Сейми, Трускавецька курортна, Шаянська №1
Залізо	Складова частина гемоглобіну	Едельвейс, Келегинська, Нафтуса, Радвайка, Синевір
Йод	Активация щитовидної залози, усунення йод-дефіциту	Українська йодована
Бор	Сприяє обміну білків та вуглеводів	Голубинська, Івашківська, Карпатська квасова, Лужанська, Поляна квасова, Поляна купель, Сакська, Свалява
Кремній	Підсилює стійкість сполучної тканини	Нафтуса, Нарцис, Подільські джерела, Поляна Закарпатська, Радванка, Рай-Єленівка, Синевір, Ужгородська, Шаянська
Органічні складові	Біогенна стимуляція	Збручанська, Кришталева криниця, Новозбручанська, Перлина Поділля, Савлух-Су, Сколівська, Таврійська, Товтри, Шкло

ТЕСТИ І СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ

Задача 1.

Хворий 3. 42 років, скаржиться на часті печії, «пусті» відрижки, локальні болі в епігастральній області, зникаючі після їди або антацидів. Об'єктивно: позитивний симптом Менделя, виражена локальна хворобливість при глибокій пальпації. При ФГДС виявлені множинні дефекти і періульцерозне запалення слизової оболонки.

Поставлений діагноз: Виразкова хвороба шлунка в стадії загострення.

1. Назвіть переважаючі клінічні синдроми:

- А. Невротичний, психо-емоційний.
- Б. Больовий, диспептичний.
- В. Метаболічний синдром.
- Г. Дисциркуляторний синдром.
- Д. Імунний синдром.

2. Назвіть оптимальну зону впливу при загостренні виразкової хвороби.

- А. Епігастральна область.
- Б. Паравертебрально Th X-LII.
- В. Коміркова зона.
- Г. «Трусова» зона.
- Д. Трансцеребральная.

3. Виберіть методику гальванізації, показану в цьому випадку:

- А. Місцева поперечна.
- Б. Місцева подовжня.
- В. По Щербакі.
- Г. По Келлату.
- Д. По Бургиньону.

4. Яке з супутніх захворювань може служити протипоказанням до призначення фізіо-бальнеолікування.

- А. Калькулезний холецистит.
- Б. Нейро-циркуляторна дистонія.
- В. Імпотенція.
- Г. Аденома передміхурової залози.
- Д. Гіпертонічна хвороба II стадії.

5. Виберіть схему фізіо-бальнеолікування для даного хворого.

- А. Циркулярний душ +УВЧ.
- Б. Душ Шарко+ультразвук.
- В. Радонові ванни+ПеМП.
- Г. Хвойно-перлові ванни+УФО.
- Д. Гальванічний комір по Щербаку, що чергуються з КВЧ на епігастральну область.

Еталони відповідей: 1- Б, 2-Б, 3-В, 4-Г, 5-Д.

Задача 1

Хвора Д. 37 років, скаржиться на болі в області кишечника спастичного типу, схильність до замків. Після огляду і обстеження виставлений діагноз хронічного ентероколіта.

Назвіть переважаючий клінічний синдром

- А. Диссекреторний
- Б. Дискінетичний
- В. Дисциркуляторний
- Г. Синдром імунних порушень
- Д. Синдром запальних явищ

Задача 2

Хвора З., 42 років при обстеженні виставлений діагноз хронічного ентероколіта.

Яка супутня патологія буде протипоказанням для фізіотерапевтичного лікування?

- А. Дивертикулез товстої кишки
- Б. Хронічний некалькулезний холецистит
- В. Астено-невротичний синдром
- Г. Дискінезія жовчовивідних шляхів по гіпотонічному типу
- Д. ГБ 2 ст.

Задача 3.

Хвора М., 38 років, скаржиться на нудоту, гіркоту у роту, приступообразне болю в правому підребер'ї з іррадіацією в праву надключичну область, праву половину грудної клітки, виникаючу після вживання жирної і смаженої їжі. Після обстеження виставлений діагноз хронічного холециститу.

Виберіть фізіотерапевтичний чинник найбільш переважний при ведучому дискінетичному синдромі

- А. ДДТ-терапія
- Б. СМТ-терапія
- В. Лікарський електрофорез хлориду кальцію
- Г. Душ Шарко
- Д. Низькочастотна магнітотерапія

Задача 4

Хворий З. 24 років, скаржиться на слабкість, температуру вечорами, постійні ниючі болі в правому підребер'ї, що посилюються при трясінням їзді. Після дообстеження виставлений діагноз періхолецистита.

Яка методика впливу необхідна при проведенні лікарського електрофореза сульфату магnezії?

- А. Сегментарно-рефлекторну
- Б. Місцеву подовжню
- В. Місцеву поперечну
- Г. Загальну
- Д. Комбіновану

Задача 5

Хворий До., 50 років, скаржиться на слабкість, стомлюваність, зниження працездатності, нудоту, ниючі болі і тягар в правому підребер'ї. При обстеженні виставлений діагноз хронічного гепатиту.

Виберіть схему лікування даному хворому:

- А. ДДТ +загальна гальванізація по Вермелю
- Б. Фітотерапія+ПеМП на область печінки+електрофорез магnezії
- В. УВЧ бітемпорально+озокерит на праве підребер'я
- Г. ДДТ на праве підребер'я+місцеву УФО, субеэритемне дозування
- Д. Електрофорез кальцію по Вермелю +озокерит на праве підребер'я

Еталоні ответів: 1- Б, 2-А, 3-Д, 4-В, 5-Б.

ТЕСТИ І СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

Задача 1.

Хвора Н. 47 років, скаржиться на слабкість, дратівливість, порушення сну, болю в області кишечника, чергування замків і поносів. Після огляду і обстеження виставлений діагноз хронічного ентероколіту з астено-невротичним синдромом.

Які зони впливу необхідно використати при астено-невротичному синдромі?

- А. Трансцеребральні, бітемпоральні, на потилицю, шийні симпатичні вузли
- Б. На нижньогрудний відділ хребта, праве підребер'я
- В. Проекція щитовидної залози, проекція кишечника
- Г. Праве підребер'я, проекція кишечника, сонячне сплетення
- Д. Проекція кишечника, стопи

Задача 2

Хвора Л., 42 років, скаржиться на часте кашеподібне випорожнення до 2-3 разів в доби, болі в припупкової області ниючого характеру, буркоті і здуття живота. У ході обстеження виставлений діагноз хронічного ентериту.

Які мінеральні води протипоказані даною хворою?

- А. Гідрокарбонатні, слабої мінералізації, теплі
- Б. Хлоридні, слабої мінералізації, теплі
- В. Утримуючі сульфатні аніони, сильна мінералізації, теплі
- Г. Гідрокарбонатно-хлоридні, середньої мінералізації, теплі
- Д. Хлоридні, середньої мінералізації, гарячі

Задача 3

Хворой П., 24 років, виставлений діагноз дискинезії товстої кишки по гіпотонічному типу.

Яка процедура необхідна в цьому випадку з тонізуючою метою?

- А. Ультразвукова терапія
- Б. Парафіно-озокеритові аплікації
- В. СМТ
- Г. Лікарський електрофорез магnezії
- Д. Хвойна ванна

Задача 4

Хворий Н., 37 років, скаржиться на слабкість, гіркоту у роту, дискомфорт в правому підребер'ї. Після обстеження виставлений діагноз хронічного гепатиту, активна фаза.

Віберіть оптимальну зону впливу в цьому випадку?

- А. Трансцеребрально
- Б. Праве підребер'я
- В. Область проекції надніркових залоз
- Г. Кубітальні вени
- Д. Сонячне сплетіння

Задача 5

Хворой А. 49 років, виконана холецистектомія.

Віберіть оптимальну схему лікування у відновному періоді через 3-4 тижні після операції.

- А. Теплі мінеральні води малої мінералізації+Соллюкс+ПеМП
- Б. Холодні мінеральні води +душ Шарко+УЗ-терапія
- В. Теплі мінеральні води сильної мінералізації+УФО загальне
- Г. Теплі мінеральні води+ДДТ+КВЧ
- Д. Теплі мінеральні води сильної мінералізації+ СМТ+ДМВ

Задача 6

Хвора П. 23 років, скаржиться на поганий апетит, відрижку повітрям, почуття тягаря в епігастральній області, нудоту після їжі. Об'єктивно: живіт м'який, при пальпації невелика розлита чутливість, метеоризмі.

Поставлений діагноз: хрон. гастрит з секреторною недостатністю.

1. Який синдром є ведучим?
 - А. Синдром метаболічних порушень.
 - Б. Больовий синдром.
 - В. Диспептичний синдром.
 - Г. Невротичний синдром.
 - Д. Дисциркуляторний синдром.
2. Яка зона рефлекторної інервації при даному синдромі?
 - А. Область печінки.
 - Б. Епігастральна зона.
 - В. Мезогастральна зона.
 - Г. Гіпогастральна зона.
 - Д. Паравертебрально Д1-Д8.
3. Яку мінеральну воду потрібно рекомендувати даною хворою?
 - А. Без газу, гідрокарбонатно-сульфатно-магнієву.
 - Б. Газовану хлоридно-натрієво-кальцієву.
 - В. Без газу, високої мінералізації, сульфатно-магнієвої.
 - Г. Газовану гідрокарбонатно-кальцієву.
 - Д. Газовану, з високим вмістом органічних речовин.

Тестові завдання.

1. Як приймати мінеральну воду при гіперацидному гастриті?
 - А. Перед їжею.
 - Б. Після їжі.
 - В. Під час їжі.
 - Г. За годину до їжі.
 - Д. Через 30 хв. після їжі.
2. Який курорт більше показаний при зниженій секретії шлунку?
 - А. Миргород.
 - Б. Мінеральні Води.
 - В. П'ятигорськ.
 - Г. Трускавець.
3. Що є показом до призначення ЛФК при виразковій хворобі?
 - А. Період у 2-5 дні після припинення гострого болю.

- Б. Кровотечі.
- В. Пенетруюча виразка.
- Г. Гострий перігастрит.
- Д. Гострий перидуоденіт.

4. Що є показом до призначення ректальних зрошень при захворюваннях кишківника.

- А. Хронічний дифузний коліт у період ремісії.
- Б. Виразковий коліт.
- В. Випадіння прямої кишки.
- Г. Гострий парапроктит.
- Д. Защемлення гемороїдальних вузлів.

5. Назвіть показ до призначення ЛФК при гастриті із підвищеною секреторною функцією шлунку:

- А. Виражений больовий синдром.
- Б. Багаторазове блювання.
- В. Нудота.
- Г. Кровотеча.
- Д. Період ремісії.

6. Протипоказ до направлення на курорти із питтєвими мінеральними водами:

- А. Езофагіт поза загостренням.
- Б. Поліпи шлунку.
- В. Виразкова хвороба поза загостренням.
- Г. Жовчно-кам'яна хвороба.
- Д. Хронічний панкреатит у фазі ремісії.

7. При загостренні гастриту призначається дієта 1а на:

- А. 1 день.
- Б. 2-3 дні.
- В. Тиждень.
- Г. Два тижні.
- Д. Місяць.

8. Показ до направлення на грязьові курорти:

- А. Перидуоденіт, що розвинувся на ґрунті хронічного запалення.
- Б. Гіпертиреоз.
- В. Захворювання нирок із порушенням їх функції.
- Г. Гіпертонічна хвороба 3 ст.
- Д. Наслідки септичного тромбофлебіту.

9. Коли необхідно приймати мінеральну воду при зниженій кислотності шлункового соку?

- А. За 1 год. до їжі.
- Б. Після їжі.
- В. За 30-45 хв. до їжі.
- Г. За 15-20 хв. до їжі.
- Д. Під час їжі.

10. Як приймати мінеральну воду при гастриті із нормальною секрецією?

- А. За 1 год. до їжі.
- Б. Після їжі.
- В. За 30-45 хв. до їжі.
- Г. За 15-20 хв. до їжі.
- Д. Під час їжі.

11. Лікарняний листок для санаторно-курортного лікування видається хворому:

- А. Лікуючим лікарем.
- Б. Завідувачем відділу.
- В. Лікуючим лікарем разом із завідувачем відділу.
- Г. ЛКК.
- Д. Заступником головного лікаря по експертизі тимчасової непрацездатності.

Питання для самоконтролю:

1. Основи на яких базується можливість відновлення здоров'я.
 1. Визначення реабілітації, її мета та завдання на кожному з етапів.
 2. Засоби, що використовуються на різних етапах реабілітації та особливості їх застосування при різній патології.
 3. Критерії відбору осіб для проведення медичної реабілітації.
 4. Анатомо-фізіологічні особливості органів травлення.
 5. Етіологію, патогенез, клініку та лікування захворювань органів травлення.
 6. Механізм дії немедикаментозних засобів лікування.
 7. Характеристику лікувальних факторів, що використовуються при проведенні медичної реабілітації хворих з патологією органів травлення.
 8. Покази до проведення медичної реабілітації.

9. Особливості відновного лікування хворих патологією органів травлення.

10. Показання для направлення хворих із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, що підлягають санаторно-курортному лікуванню.

11. Протипоказання до клімато-, бальнеотерапії та грязелікування при хворобах шлунково-кишкового тракту.

12. Кліматичні зони, що мають оздоровчий вплив на осіб з патологією шлунково-кишкового тракту.

13. Бальнеологічні та грязелікувальні процедури, що рекомендуються цій категорії хворих.

Джерела інформації:

1. Клиническая гастроэнтерология / Под ред. Н.В. Харченко. – К.: Здоровья, 2000. – 448 с.

2. Лошнов А.С., Парфенов А.И. Болезни кишечника: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2000. – 632 с.

3. Майер К.-П. Гепатиты и последствия гепатита: Пер. с нем. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 345 с.

4. Губергриц Н.Б. Хронические гепатиты и циррозы печени. Современная классификация, диагностика и лечение: Учебное пособие / Донецкий мед. ун-т; Пер. с укр. – Донецк: ООО “Лебедь”, 2002. – 166 с.

5. Лейшнер У. Практическое руководство по заболеваниям желчных путей. – М.: ГЭОТАР-Мед, 2001.- 1264 с.

6. Хвороби органів травлення (Діагностика та лікування): Навчальний посібник / Григорьев П.Л., Стародуб Е.М., Яковенко Е.П. и др. – Тернополь: Укрмедкнига, 2000. – 448 с.

7. Поддімова С.Д. Болезни печени: Руководство для врачей. – 3-е изд., перераб. и допол. – М.: Медицина, 1998. – 704 с.
8. 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 и В.Н.Казакова. – Донецк: ОАО "УкрНТЭК", 2001. – с. 474-569.
9. Самосюк И.З., Мавродий В.М., Фисенко Л.И. Физиотерапия, физиопунктура и бальнеолечение гастроэнтерологических и некоторых сопутствующих заболеваний (сердечно-сосудистых, сахарного диабета, ожирения и др.). – Киев. – АО „Укрпрофздравниця”. – 1998. – с. 166-246.
10. Клячкин Л.М., Щегольков А.М. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов. Руководство для врачей. – М.: Медицина, 2000. – 328 с.
11. Клиническая физиотерапия. Под ред. Сосина И.Н. – Киев., 1996.- С.428-453.

Вибір і застосування фізіотерапевтичних методів та курортних факторів при патології нервової системи

Реабілітація неврологічних хворих є одним з актуальних напрямків в охороні здоров'я. Це пов'язано як із частотою нервових захворювань, так і важкістю їх наслідків, що зумовлює високі показники інвалідності серед осіб працездатного віку. Так, після перенесеного інсульту лише 20,2 % хворих залишаються працездатними. Проведення повного комплексу реабілітаційних заходів повертає на виробництво до 61,9 % післяінсультних хворих. Співставлення цих даних свідчить про високу ефективність відновного лікування та необхідність широкого впровадження його в практику охорони здоров'я.

Організація реабілітаційного процесу

Хворі з неврологічними захворюваннями, з обмеженими можливостями самообслуговування і при загрозі стійкої втрати працездатності (мозковий інсульт, травми головного і спинного мозку, енцефаліти, мієліти, неврити тощо) направляються у відділення відновного лікування для проведення реабілітації. Направлення хворих з захворюваннями периферичної нервової системи (неврити, невралгії, радикуліти, плексити) найбільш доцільно проводити через 20-30 днів з моменту розвитку захворювання.

Хоча реабілітація і повинна бути, по можливості, більш ранньою, відновне лікування необхідно розпочинати лише після того, як минув гострий період захворювання. В той же час стійкість больового синдрому протягом 20-30 днів, неефективність лікування, в гострому періоді захворювання, потребує переведення хворого у відділ відновного лікування. Критерієм правильності такого рішення є надлишок кількості днів тимчасової непрацездатності в даного хворого та середнього терміну перебування в стаціонарі.

Для хворих з травмою периферичних нервових стовбурів терміни направлення у відділ відновного лікування скорочуються до двох тижнів з моменту травми чи після нейрохірургічного втручання, що пов'язано з необхідністю відновлення втраченої функції за 15-30 днів.

Для післяінсультних хворих, хворих з наслідками черепно-мозкових травм, травм спинного мозку, дегенеративними захворюваннями нервової системи і нейро-м'язовою патологією, комплексна відновна терапія в умовах відділу відновного лікування починається через 1,5-2 місяці з моменту ураження головного мозку. Але це не виключає необхідності використовувати окремі методи відновної терапії вже в перші години лікування таких хворих в стаціонарі.

В направленні вказуються діагноз, тривалість захворювання, кількість днів тимчасової непрацездатності з даного захворювання за рік, термін останнього переосвідчення на МСЕК та його наслідки (для інвалідів), результати додаткових методів обстеження (лабораторні аналізи крові та сечі, ЕКГ, флюорографія органів грудної порожнини), висновки гінеколога, уролога (для чоловіків старше 30 років), дерматовенеролога (при необхідності використовувати водолікування), а також — результати додаткових методів обстеження, які підтверджують клінічний діагноз (рентгенограма черепа й хребта, реоенцефалограма, електроенцефалограма тощо).

Детальна виписка з амбулаторної карти хворого після закінчення відновного лікування полегшує роботу лікарів МСЕК, оскільки на реабілітаційній комісії відділ відновного лікування формулюється функціональний діагноз перебігу захворювання та чіткі рекомендації з експертизи працездатності.

Патологія периферичної та центральної нервової системи має свої особливості відновного лікування.

Атеросклеротична енцефалопатія

Захворювання являє собою комплекс неврологічних і психічних порушень, зумовлених дегенеративними, дистрофічними та атрофічними змінами мозкової тканини.

В клінічній картині спостерігаються виражені вегетовазопатії, гіпертензивний і астеничний синдроми, що мають місце слабкість, підвищена виснаженість, емоційна лабільність, нестійкість уваги, ослаблення пам'яті, зниження працездатності.

Фізичні методи лікування атеросклеротичної енцефалопатії спрямовані на нормалізацію процесів збудження, гальмування в корі головного мозку і регулюючої функції підкіркових вегетативних центрів, поліпшення кровообігу в вертебробазиллярній системі.

Призначають наступні методи:

1. ТКЕС або електросон.

2. Низькочастотна магнітотерапія за однієї з наступних методик:

- вплив апаратом «Полимаг-01М» з допомогою кільцевого індуктора для впливу на голову. Параметри магнітного поля: «біжуче» від чола до потилиці, частота 5-10 Гц, інтенсивність 1-2 мТл, тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур;

- індуктори апаратів «Полюс-1», «Полюс-2» розташовують паравертебрально в області шийного відділу хребта з захопленням потиличної області. Перші 5 процедур виконують при індуктор, спрямованих до тіла хворого різнойменними полюсами, наступні - однойменними. Змінне поле впливу, магнітна індукція 20-30 мТл, тривалість процедури 10 - 15 хв щодня. Курс лікування 10-12 сеансів;

- вплив апаратом «АЛІМП»: круглі індуктори-соленоїди розташовують на область потилиці, шийного і грудного відділу хребта; імпульсне поле впливу, частота 10 Гц, магнітна індукція 5 мТл. Тривалість процедури 15-20 хв щодня. Курс лікування 12-15 сеансів.

3. Інфрарчервона лазерна терапія, магнітолазерна терапія методом надартеріального опромінення циркулюючої крові. Випромінюючі головки

лазера з магнітною насадкою розташовують контактено, стабільно на бічні поверхні шії над сонними артеріями. Режим випромінювання безперервний або імпульсний на частоті 1500 Гц. Тривалість впливу 8-10 хв, при одномоментному впливі двома випромінюючими головками щодня або через день. Курс лікування 10-12 процедур. Можлива заміна лазерної терапії на сонні артерії на методику надвенного опромінення циркулюючої крові в області кубітальних вен згину ліктьового суглоба.

4. Ендовазальне опромінення циркулюючої крові гелій-неоновим (червоним) лазером. Голка зі світловодом від апарату типу «Алок» вводиться в кубітальную вену. Потужність випромінювання 2 мВт, тривалість впливу 20-30 хв щодня або через день. Курс лікування 8-10 процедур.

5. Ендонозального вплив червоним лазерним випромінюванням за 8-10 хв у кожен носовий хід Курс лікування 10 процедур.

Преходячі порушення мозкового кровообігу

Фізичні методи в комплексне лікування включаються після гострого періоду і уточнення причини захворювання. Мета фізіотерапії - відновлення локального мозкового кровотоку і поліпшення загального кровообігу.

До кінця першого тижня призначається масаж кінцівок середньої інтенсивності Проводиться щодня. Курс лікування 10 процедур.

Через 2-3 тиж. в лікувальний комплекс включаються:

1. Масаж комірцевої зони щодня. Курс лікування 10 процедур.
2. Електрофорез еуфіліну на шийний відділ хребта. Сила струму 3-5 мА. Тривалість дії 15 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

3. Електростимуляція паретичних м'язів. Проводиться одиночними імпульсами прямокутної форми. Тривалість 1 - 10мс, один імпульс у 2 с. Тривалість впливу 8-10 хв щодня. Курс лікування 12 процедур.

4. Надартеріальне опромінення циркулюючої крові лазерним випромінюванням червоного спектру 0,63-0,69 мкм. Впливають на обидві сонні

артерії при щільності потоку потужності 10-20 мВт/см². Тривалість процедури 10 хв на кожен артерію. Курс лікування-10 сеансів.

5. Через місяць від початку захворювання призначається електрофорез глютамінової кислоти за загальною методикою. Сила струму 5-8 мА. Тривалість впливу 12-15 хв щодня або через день. Курс лікування 10 процедур.

Через 1,5 міс. призначають гідротерапію (лікувальні душі, хвойні, кисневі, йодобромні ванни).

Після лікування в стаціонарі, через 2-3 міс. від початку захворювання, хворим рекомендоване санаторно-курортне лікування в місцевих, а через 4 міс. в санаторіях кліматичного та бальнеологічного типу.

Гіпертонічний криз з преходящим порушенням мозкового кровообігу

Через 10 днів з моменту розвитку гіпертонічного кризу, що проявляється загально мозкових порушеннями, призначають фізичну реабілітацію:

1. Легкий масаж кінцівок, через 15-20 днів масаж комірцевої зони щодня. Курс лікування 8-10 процедур.

2. Електрофорез магнію, еуфіліну, платифіліну за загальною методикою впливу або на комірцеву зону. Сила струму 6-8 мА. Час процедури 12-15 хв щодня. Курс лікування-10 сеансів.

3. Електрофорез гепарину на комірцеву зону або за загальною методикою впливу при порушеннях процесів гемокоагуляції. Курс лікування 10 процедур.

4. Електрофорез ацетилсаліцилової кислоти за загальною методикою впливу, яка знижує агрегаційні та адгезивні властивості тромбоцитів, перешкоджає утворенню мікроемболій інтрацеребральних судин. Сила струму 8-10 мА. Тривалість дії 15-20 хв щодня або через день. Курс лікування 10 процедур.

5. Надвенне опромінення циркулюючої крові (область кубітальних вен ліктьових згинів) апаратом «Млада». Магнітна індукція 30 мТл, безперервний

режим випромінювання, вихідна потужність 10 мВт. Тривалість впливу-10 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

Через 3 міс. у комплекс реабілітаційних заходів можна включити:

- електрофорез йоду за очно-потиличною методикою;
- гідротерапію (лікувальні душі, хвойні, кисневі ванни);
- камерні сульфідні, вуглекислі ванни.

Ішемічний інсульт головного мозку

Відновлювальна терапія з застосуванням фізичних факторів повинна починатися в ранній період і проводитися систематично, тривалими курсами, особливо в перший рік після перенесеного інсульту. Фізичні методи лікування сприяють відновленню порушених функцій організму, розгальмовуються тимчасово заблоковані мозкові центри, покращують функціональний стан ЦНС. серцево-судинної системи та мозкового кровообігу, знижують негативний вплив гіподинамії, попереджають розвиток тромбоемболічних ускладнень.

У ранній період захворювання призначають:

1. Масаж кінцівок на стороні парезу. Призначають в кінці 1-го тижня від початку захворювання. Прийоми масажу застосовуються строго диференційовано в залежності від функціонального стану паралізованих м'язів. М'язи, що знаходяться в стані підвищеного тону, погладжують, злегка розтирають, поєднуючи ці прийоми з легким розтягуванням. М'язи зі зниженим тону розтирають, злегка розминають і застосовують окремі прийоми вібрації. Надалі через 2-3 тиж. у лікувальний комплекс включають масаж комірцевої зони. Курс лікування 30-40 процедур.

2. Електростимуляція паретичних м'язів - другий, найбільш ефективний фізичний метод у системі реабілітаційних заходів. Раннє застосування електростимуляції розгальмовує і стимулює тимчасово інактивовані нервові елементи поблизу вогнища деструкції. Підвищується активність ряду

ферментних систем в м'язах, покращується їх кровопостачання, збільшується рухова активність м'язів, виробляються і закріплюються рухові навички. Перші процедури електростимуляції призначають з кінця 1-го тижня і проводять обережно, за щадною методикою, одиночними імпульсами електричного струму прямокутної або трапецієподібної форми. Тривалість імпульсу 1 - 10 мс, один імпульс у 2с (0,5 Гц). За рахунок невеликої площі електродів (4-5 см²) вже при силі струму 2-3 мА забезпечується щільність струму, достатня для отримання середньої амплітуди м'язових скорочень. Вплив одиночними імпульсами розраховане на розгальмовування нервових центрів за рахунок афферентної імпульсації. Вплив електричним струмом на нерв і иннервируемую їм м'язову групу проводять протягом 2-3 хв за допомогою апарату «АФТ СІ-01-Мікро - Мед», «Ель Ескулап МедТеКо». Активний електрод по черзі накладають на рухові точки променевого, ліктьового, серединного, малогомілкового, великогомілкового і стегового нервів, а індіферентний електрод - на м'язову групу, яка іннервується стимульованим нервом. Загальний час стимуляції 15-20 хв щодня. Курс лікування 10-15 процедур.

3. Магнітна стимуляція паретичних м'язів апаратами «АМІТ-01» і «АМТ2 АГС». Проводиться самостійно або після закінченні курсу електростимуляції. Індуктори встановлюють на нервові стовбури кінцівок стабільно. Амплітуду магнітної індукції збільшують до появи скорочень м'язової групи, яка іннервується стимульованою нервом. Інтервал між імпульсами 20 мс. Тривалість стимуляції кожної групи м'язів 2-3 хв. Загальна тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10-15 процедур.

В подальшому протягом року, за показаннями, стимулюють групи м'язів, що знаходяться в гіпотонічному стані. У цей період захворювання м'язи з підвищеною спастичною активністю не стимулюють.

Через 1-1,5 міс. від початку захворювання призначають:

1. Електрофорез прозерину на область ураженого нервово - м'язового апарату кінцівки (м'язи знаходяться в стані гіпотонус); електрофорез гепарину,

еуфіліну, йоду, магнію на комірцеву зону. Сила струму 5-8 мА. Тривалість впливу 12-15 хв через день. Курс лікування 10 процедур.

2. Дециметровохвильова терапія. Випромінювач діаметром 4 см апарату «Ранет ДМВ-20» розташовують контактено над областю вогнища ішемії, потужність випромінювання 5 Вт. Тривалість впливу 5-10 хв щодня або через день. Курс лікування до 10 процедур В результаті впливу дециметровими хвилями бестеплової інтенсивності збільшується приплив крові до мозку і поліпшується венозний відтік. Це зменшує наявний набряк головного мозку, стимулює ще не загиблі неактивовані нейрони, зменшує дифузне порушення в паралізованих м'язах.

3. Магнітотерапія апаратом «МАГНІТ - Мед ТеКо». Два круглих індуктора розташовують на голову на область ішемічного інсульту, програма - поліпшення місцевого кровообігу, частота 5-10 Гц, інтенсивність магнітної індукції 2 мТл. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

4. Низькочастотна магнітотерапія. У лікувальних дозах не чинить ушкоджуючої дії на тканини головного мозку і виробляє виражену протинабрякову, протизапальну, знеболюючу і трофічну дію. Прямокутний індуктор апарату «Полюс-1» встановлюють контактено торцевою частиною на область ішемії головного мозку. Змінне магнітне поле, безперервний режим, перемикач інтенсивності в положенні I-II. Тривалість впливу 12-15 хв щодня. Курс лікування 10-15 процедур.

5. Надартеріальне опромінення циркулюючої крові лазерним випромінюванням червоного спектру 0,63-0,69 мкм сонних артерій. Тривалість дії по 10 хв на кожен артерію. Безперервний режим випромінювання, інтенсивність 10 мВт/см².

У пізньому періоді реабілітації хворих, що перенесли інсульт через 2-3 міс. від початку захворювання, лікування з застосуванням фізичних методів проводиться в поліклінічних або санаторних умовах по 2-3 курси на рік.

В місцеві санаторії хворі можуть бути спрямовані через 2-3 міс. після перенесеного інсульту.

У комплексне лікування в цей період, як правило, включаються:

1. Електрофорез йоду за очно-потиличною методикою. Сила струму 1-2 мА. Тривалість впливу-10-15 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

2. Електросон при виражених невротичних реакціях. Частота імпульсів 5-10 Гц. тривалість впливу 20-40 хв щодня або через день. Курс лікування 10 процедур.

3. Електростимуляція паретичних м'язів. Проводиться з метою підвищити їх тонус і збільшити м'язову силу. Використовується апарат «Ампліпульс-5». Параметри струму: режим роботи I, рід роботи I, глибина модуляції 50-75%, частота 50 Гц, тривалість посилок і пауз 1 с. Загальна тривалість дії 10-12 хв, щодня або через день. Курс лікування 10-12 процедур.

4. Масаж паретичних м'язів і комірцевої зони. Проводиться строго диференційовано: стимулюючий для паретичних м'язів і розслабляючий для спастичних м'язів, щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

5. Кисневі, хвойні, перлинні, хлоридні натрієві, йодобромні ванни. Температура води 36°C. Тривалість процедури 10-12 хв, щодня або через день. Курс лікування 12 ванн.

6. Парафінові апплікації на контрактурні суглоби. Температура парафіну 46-48°C. Тривалість процедури 15 хв щодня або через день. Курс лікування 10 апплікацій.

7. Сульфідні, вуглекислі, радонові камерні ванни. Призначають у більш пізній період після перенесеного інсульту (через 6 міс. і більше). Дозування проводиться суворо індивідуально.

Геморагічний інсульт

Фізичні методи лікування і реабілітації призначають у більш пізній період, ніж при ішемічному інсульті, і проводять більш обережно з урахуванням стану хворого.

При геморагічному інсульті використовують:

1. Масаж кінцівок. Призначають через 3-4 тиж. після початку захворювання. Курс лікування 15 процедур.

2. Електростимуляція паретичних м'язів. Призначають через місяць після початку захворювання. Застосовують поодинокі імпульси прямокутної або трапецієподібної форми тривалістю 1-10 мс, один імпульс у 6 с. Сила струму до 2-3 мА. Тривалість впливу на кожну групу паретичних м'язів 2-3 хв, загальна тривалість електростимуляції 10-12 хв. Курс лікування 15-20 процедур.

Дискогенні радикулопатії

Найбільш частою причиною ураження периферичних нервів є остеохондроз хребта. При захворюванні в процес втягуються два поруч хребця, прикріплені до них м'язи з сухожиллями, суглоби між такими хребцями і їх отворами.

Остеохондроз пов'язаний з порушеннями мікроциркуляції, обміну речовин (вітамінів, мінеральних компонентів), що приводять до передчасного окостеніння зв'язкового апарату, м'язів і міжхребцевих дисків. Сприяючими факторами виникнення захворювання є професійні особливості праці, пов'язані з великими фізичними навантаженнями, охолодженнями, інтоксикаціями, судинною патологією. Важливе значення має генетично обумовлена неповноцінність хребта через недостатню пристосованість до утримування тіла людини у вертикальному положенні. У початковій стадії захворювання домінує больовий синдром, у подальшому приєднуються порушення статички і враження спинно-мозкового корінця. Симптоматика захворювання пов'язаний із здавленням спинномозкових корінців у міжхребцевих отворах і розвитком асептичного запалення в них.

В залежності від локалізації патологічного процесу в хребті в клінічній картині переважають шийний, грудний або попереково-крижовий синдроми.

Шийний рівень ураження. Рефлекторні синдроми: цервікалгія, краніалгія, цервикобрахіалгія, вегетативносудинні і нейроцистострофічні прояви. Корінцевий синдром: шийний радикуліт.

Грудної рівень ураження. Рефлекторні синдроми: торакалгій з м'язово-тонічними, вегетативно-вісцелярними, нейроцистострофічними проявами. Корінцевий синдром: грудний радикуліт.

Попереково-кризовий рівень ураження. Рефлекторний синдром: люмбаго, люмбалгія, люмбоішалгія з м'язовотонічними, вегетативно-судинними, нейроцистострофічними проявами. Корінцевий синдром: дискогенне враження (радикуліт) корінців з чутливими руховими порушеннями.

Фізичні методи лікування призначають з першого дня захворювання. Вони мають протизапальну, протинабрякову, десенсибілізуючу, знеболювальну, трофічну дію, сприяють більш швидкому відновленню функції нерва.

У перший тиждень від початку захворювання призначається:

1. Ультрафіолетове опромінення зони гіпералгезії. При процедурі 3 біодози через 2-3 дня опромінення повторюють (4-5 біодоз). При великій площі гіпералгезії його проводять за полями: в один день - одне поле.

Коли явища асептичного запалення вщухнуть, після ультрафіолетової еритеми призначають:

2. Черезшкірна електростимуляція (електроанальгезія) апаратом «Елиман-401», «Галатея» в режимі електронейростимуляції. Пластинчасті (круглі) електроди площею 50 см² розташовують на зону болю. Частота струму 100-250 Гц, сила струму до вібрації під електродом протягом всієї процедури до 250 мкА. В середині сеансу змінюють полярність. Тривалість дії 15-20 хв. При поновленні болю процедуру можна повторити в цей же день. Курс лікування 10 днів.

Електроанальгезію апаратом «Пролог-2», «ДиаДэнс», «Рикта-Эсмил» проводять за скануючої методикою по всій зоні ураженого нерва. Частота

струму 140-200 Гц, сила струму до відчуття легкої вібрації під електродом. Впливу проводять щодня. Курс лікування 10 процедур.

3. Електрофорез новокаїну, лідокаїну, тримекаїна (краще в суміші А.П. Парфьонова) на больову зону. Сила струму 10-15 мА. Тривалість дії 20-30 хв щодня. Курс лікування-5-6 процедур.

4. Діадинамічні струми на ділянку нервового стовбура або його точку виходу. Вплив двухполуперіодним протягом 1 хв, потім двухполуперіодним струмом, модульованим короткими періодами, протягом 2-3 хв. Сила струму до відчуття виразної вібрації. При необхідності вплив повторюють при зворотній полярності струму. Процедури можна повторювати через 4-5 ч. Для посилення знеболюючого дії використовують метод діадинамофореза анальгетиків. Курс лікування 5-7 процедур.

5. Високоінтенсивна імпульсна магнітотерапія. Контактна скануюча методика. Індуктори апарату «АМІТ-01», «АМТ2 АГС» повільно переміщують вздовж нерва. Амплітуда магнітної індукції 800-1000 мТл, інтервал між імпульсами 20 мс. Тривалість дії 15 хв щодня. Курс лікування-5-8 процедур.

6. Синусоїдальні модульовані струми, найбільш ефективні при вегетативних поліневропатіях зі схильністю до спазмів периферичних артерій. Режим роботи I, глибина модуляції 50-75%, частота модуляції 90 Гц, тривалість посилок і пауз 1-1,5 с. протягом 3-5 хв впливають струмом в режимі роботи III, потім протягом 1-5 хв в режимі роботи IV. Процедури проводять щодня. Курс лікування 10-12 сеансів.

7. Флюктуруючі симетричні і асиметричні струми на больову зону. Тривалість дії 10-12 хв Курс лікування-5-8 процедур.

Через 10 днів від початку захворювання у міру ослаблення больового синдрому додатково або шляхом заміни можуть приєднуватися наступні фізичні методи лікування:

1. Дециметровохвильова терапія. Прямокутний випромінювач апарату «Волна-2» розташовують на ділянку нервового стовбура із зазором 5 см, потужність випромінювання 25-40 Вт, тривалість процедури 10-12 хв. При дії

на точки виходу нерва застосовують портативний апарат «Ромашка» або апарат «Ранет ДМВ-20», діаметр випромінювача 4 см, потужність випромінювання 5-8 Вт. тривалість впливу 8-10 хв. Процедури проводять щодня. Курс лікування 10-12 сеансів.

2. Імпульсна УВЧ-терапія. Дві конденсаторні пластини апарату «Терматур» розташовують над областю ураженого хребта паравертебрально, зазор до шкірних покривів 3 см, частота 350 Гц, інтенсивність 10-15 Вт, тривалість дії 10-15 хв. Курс лікування 5-7 процедур.

3. Ультразвук або ультрафонофорез гідрокортизону, анестезуючою суміші по ходу нервового стовбура і зони гіпералгезії. На паравертебральні зони впливають імпульсно режимі, а на інші області у безперервному режимі, інтенсивність ультразвуку 0,2-0,6 Вт/см². Тривалість 6-8 хв на зону. Загальний час впливу не більше 15 хв щодня, Курс лікування 10 процедур.

4. Низькочастотна магнітотерапія. Прямокутний індуктор апарату «Полюс-1», «Полюс-2» розташовують по ходу нерва і на паравертебральні зони. При виконанні перших семи процедур використовують пульсуюче магнітне поле, в подальшому - змінне. Безперервний режим роботи. Перемикач інтенсивності по мірі виконання процедур переміщують від I до початку лікування до IV до кінця курсу. Тривалість дії 20-30 хв щодня. Курс лікування 15 процедур.

5. Інфрачервона лазерна терапія. Методика контактна, лабільна. Випромінювач повільно переміщують по паравертебральних зонах в місцях найбільш вираженого больового синдрому по ходу нервового стовбура. Режим випромінювання безперервний або імпульсний частотою 1500 Гц. Тривалість впливу 7-10 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур. Більш ефективна магнітолазерна терапія.

6. Локальна кріотерапія сухим холодним повітрям на область ураженого відділу хребта. Температура повітряного потоку -30 °С, тривалість впливу 6-10 хв, методика лабільна. Курс лікування 10 процедур.

7. Масаж, індивідуально при значному ослабленні больового синдрому.

Курс лікування 10 - 15 процедур.

Через 3 - 4 тижні. від початку захворювання, коли зникнуть гострі запальні явища в нерві, призначають:

1. Індуктотермія на кінцівку електродом-кабелем апарату «ІКВ-4». Перемикач інтенсивності в положенні III-IV. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10 - 12 процедур.

2. Парафінолікування. Температура парафіну 40-50 °С. Тривалість впливу 20-30 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

3. Грязьові аплікації на кінцівку і паравертебральну зону. Температура лікувальної грязі 37-39°С. Тривалість дії 20-30 хв. Процедури проводять через день або два дні поспіль з днем відпочинку на третій. Курс лікування 10-12 процедур.

4. Підводне витягування хребта при попереково - крижових дискогенних радикулітах, при компресії нервового корінця. Проводять щодня або через день. Температура води у ванні 37°С. Витягування починають з вантажу масою 5 кг, при кожному наступному витягненні збільшуючи масу на 5 кг до 20 кг. Подальше збільшення маси вантажу не рекомендується. Тривалість дії 20-30 хв. Курс лікування до 10 процедур.

Травматичні ушкодження периферичних нервів

Реабілітація хворих з периферичними паралічами, що розвинулися на ґрунті травматичного ушкодження периферичного нерва, займає тривалий час. Фізичні методи, що впливають на прискорення процесів регенерації нерва і відновлення втрачених функцій (рухової, чутливої, трофічної), мають важливе значення.

Розроблені апарати високоінтенсивної імпульсної магнітотерапії (ВИМТ) «АВИМП» (Республіка Білорусь), «АМІТ-01», «АМТ2 АГС», а також апарат

для електричної стимуляції, аналгезії та діагностики «Ель Ескулап МедТеКо», «АФТ СІ-01-Мікро - Мед» дозволяють найбільш ефективно впливати на процеси відновлення пошкодженого нерва.

При травматичних пошкодженнях периферичних нервів призначають:

1. ВИМТ через пов'язку на область оперативного втручання, рухові точки пошкодженого нерва та іннервованих ним м'язів - з перших днів після операції (шов нерва, невроліз та ін). Методика контактна, стабільна. На область післяопераційного рубця встановлюють індуктор «N» апаратів «АМІТ-01» і «АМТ2 АГС», з протилежного боку - індуктор «S». Потім індуктор «N» переміщують на рухову точку нерва, індуктор «S» - на рухову точку іннервированої їм м'язи. Магнітна індукція 1000-1300 мТл, інтервал між імпульсами 20 мс. Загальна тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 15-20 процедур. Протягом року курси магнітостимуляції багаторазово повторюють. При наступних магнітних стимуляціях індуктор «N» розташовують на нервових швах, індуктор «S» - на ділянку нерва нижче місця пошкодження.

2. Інфрачервона лазерна терапія. Включається в комплексне лікування через 1-2 тиж. після оперативного втручання. Методика контактна на область шва нерва, скануюча. Імпульсний режим випромінювання, частота 100-50-10 Гц. Тривалість впливу-10-15 хв щодня. Курс лікування 10-20 процедур.

По завершенні магнітної та лазерної терапії призначають:

1. Ультрафонофорез лідази на область шва і низхідного відрізка пошкодженого нерва. Методика контактна, лабільна. Інтенсивність ультразвуку 0,6-0,7 Вт/см², імпульсний режим. Тривалість впливу 8-10 хв щодня. Курс лікування 12-15 процедур. Курси повторюють протягом року.

2. Електрофорез прозерину. лідази на область шва і низхідного відрізка пошкодженого нерва. Сила струму 5-8 мА. Тривалість дії 20-30 хв щодня. Курс лікування 15 процедур. Курси повторюють протягом року.

3. Електростимуляція нервово-м'язового апарату. При розвитку повної реакції переродження (повна денервация м'язів), коли нервово-м'язовий апарат

не дає відповідної реакції скорочення м'язів на магнітний імпульс максимальної інтенсивності, застосовується електростимуляція м'язів за допомогою апаратів «TUR RS-12», «Physiodin DUO», «Ель Эскупан Медтеко» в режимі генерації одиночних однополярних імпульсів струму. Катод розташовують на нерві вище місця пошкодження, а анод нижче шва нерва. Використовуються імпульси прямокутної або трапецієподібної форми тривалості 100-200 мс, інтервал між імпульсами 2-4 с, сила струму 10-30 мА (амплітудне значення) до видимого скорочення м'язів. Час електростимуляції кожної м'язової групи (іннервированої одним нервом або м'язів-антагоністів) 5-10 хв. Загальна тривалість дії 20-30 хв щодня. Курс лікування 15 процедур. Курси проводять щомісяця до повного відновлення іннервації (появи активних скорочень м'язів).

4. Масаж паралізованою кінцівки. Процедури проводять щодня. Курс лікування 15-20 сеансів Курси протягом року багаторазово повторюють.

5. Підводний гідромасаж паралізованою кінцівки і сегментарної зони (комірцевої, попереково-крижовій). Процедури проводять щодня. Курс лікування 10-12 сеансів. Курси протягом року багаторазово повторюють.

6. Грязелікування. Аплікації лікувальної грязі призначають на область післяопераційного шва і паретичних м'язи. Температура грязі 40-42°C, тривалість процедури 20-30 хв через день. Курс лікування 10-12 аплікацій. У перший рік післяопераційного періоду проводять два курси.

7. Парафіно-, озокерито-, нафталанотерапія. Температура 40-45°C, тривалість дії 30 хв. Курс лікування 10 процедур.

Попередження: при накладеному апараті Г.А. Ілізарова. на костном і внутрикост - ном металоостеосинтезі не рекомендується застосування гальванізації та електрофорезу лікарських засобів на область накладеного апарату, так як при тривалому проходженні постійного електричного струму в області спиць, введених в тканини хворого, будуть утворюватися продукти електролізу, які надають припікаючу, подразнюючу дію.

Тунельні компресійно-ішемічні невропатії

Враження периферичних нервів виникає в анатомічних звуженнях (тунелях): кістково-фіброзних, фіброзно-м'язових апоневротических щілинах і отворах, у зв'язках. Механізм захворювання - здавлювання і в подальшому розвиток ішемії в нерві. Етіологічним моментом можуть служити травми, ендокринні порушення, постінфекційної інфільтрати.

Тунельні невропатії частіше зустрічаються на верхніх кінцівках, коли уражається:

- підлопатковий нерв (в щілини, утвореної вирізкою лопатки);
- пахвовий нерв (в отворі, утвореному головкою триголового м'язу плеча, плечовою кісткою, малим і великим грудним м'язом);
- серединний нерв (тиск на внутрішній поверхні плечової кістки);
- пронаторний синдром, пов'язаний з професійною діяльністю;
- синдром зап'ястного каналу;
- невропатія ліктявого нерва в кубитальному каналі або на долонній гілці внаслідок травми;
- невропатія променевого нерва і його гілок;
- тунельні невропатії міжреберних нервів (здавлення між внутрішніми і зовнішніми м'язами в області VIII, IX, X ребер).

Для нижніх кінцівок зустрічаються:

- невралгія латерального шкірного нерва (хвороба Рота) через здавлювання його під пупартовою зв'язкою;
- стегнового нерва (здавлювання позаду пахової зв'язки);
- сідничного нерва (здавлювання в області грушоподібного м'яза);
- малогомілкового нерва (здавлювання у головки малогомілкової кістки);
- передній тарзальний синдром (здавлювання глибокого малогомілкового нерва під крижовій зв'язкою на стопі);
- великогомілкового нерва (синдром тарзального каналу).

В клінічній картині переважає виражений больовий синдром, рухові, чутливі й трофічні розлади.

У гострий період захворювання призначають:

1. Діадинамофорез тримекаїну, лідокаїну, новокаїну. Тривалість впливів двухполуперіодним хвильовим струмом і струмом, модульованим короткими періодами, по 3 хв, потім змінюють полярність і впливу повторюють. Курс лікування 5-7 процедур.

2. Флюктуїруючі однополярні (випрямлені) струми і введення з їх допомогою тримекаїну, лідокаїну в больову зону. Тривалість дії 15 хв. Курс лікування 6-8 процедур.

3. ЧЭНС портативними апаратами «ДиаДэнс», «Рикта», «Пролог-02». Частота впливу 140-200 Гц, тривалість 20-30 хв, Курс лікування 10 процедур.

4. Черезшкірна електроанальгезія апаратом «Галатея», «Ель Ескулап МедТеКо», «АФТ СИ-01-МикроМед» в режимі електронейростимуляції (анальгезія) при частоті впливу 140 20 Гц, тривалістю 20-30 хв. Курс лікування 10 процедур.

5. Імпульсна магнітотерапія. Інтенсивність впливу 600-1000 мТл. тривалість 10-15 хв. Курс лікування 7 - 10 процедур.

У підгострий період захворювання призначають:

1. Електрофорез йодистого калію, лідази, фібринолізину, коллалізіна на область здавлення нерва. Сила струму 8 - 10 мА. Тривалість впливу 20 30 хв щодня, Курс лікування 10 процедур.

2. Ультрафонофорез лідази, ронідази на область здавлення нерва. Інтенсивність впливу 0,4 0,6 Вт/см², безперервний режим. Тривалість сеансу 10-12 хв. Курс лікування 10 12 процедур.

3. Інфрачервоний лазер на зону іннервації пошкодженого нерва. Методика впливу скануюча. Частота 1000 Гц, потужність в імпульсі 6-8 Вт. Тривалість сеансу 10-12 хв. Курс лікування 10 процедур.

4. Парафіно-, озокерито-, нафталанотерапія. Температура суміші 45-50 °С. Тривалість дії 20-30 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

5. Локальна кріотерапія сухим холодним повітрям на больову зону. Температура повітряного потоку -30°C , тривалість впливу 6-10 хв, методика лабільна. Курс лікування 10 процедур.

Діабетична поліневропатія

При цукровому діабеті гіперглікемія, перехід обміну цукрів на сорбітоловий шлях, порушення обміну міоїнітола призводить до пошкодження шванівських нервових клітин з сегментарною демієлінізацією та пошкодженням осьових циліндрів. При цукровому діабеті розвивається мікроангіопатія з ішемією та гіпоксією нервових стовбурів. Розрізняють три форми діабетичної поліневропатії: чутливу, рухову і атактичну. Характерні сильні болі в кінцівках у нічний час. Чутливість втрачається частіше на ногах: спочатку випадає вібраційна чутливість, потім з'являються болі (гіперестезія), в подальшому випадає больова чутливість. Можуть з'являтися грубі трофічні порушення у вигляді трофічних виразок, нейроартропатій.

Фізіотерапія покращує мікроциркуляцію, нормалізує тонус мікроциркулярного русла, має знеболюючу дію.

Призначають:

1. ЧЭНС апаратом «Пролог-2» в режимі «змінної» частоти 30-100 Гц. Методика рухома, скануюча. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 15 процедур. ЧЭНС апаратом «Эпитон».

2. Низькочастотна магнітотерапія апаратами «АЛІМП», «Магнітотурботрон», «Зірка», «Полимаг-01», полі - магнітний костюм «Аврора», апарат магнітотерапії «Мультимаг» Тривалість дії 20-30 хв щодня або через день. Курс лікування 10 процедур.

3. Електростатичний масаж. Знакопеременное імпульсне електростатичне поле високої напруги (апарат «Нивамат»). Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

4. Ультратонтерапія на стопи і гомілки. Методика контактна, рухлива. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

5. Дарсонвалізація стопи і гомілки. Метод безіскрової, контактний, рухливий. Тривалість дії 15 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

6. Імпульсне ультрафіолетове опромінення стопи, гомілки в безиритемних дозах. Курс лікування 10 процедур.

7. Пневмомасаж нижніх кінцівок апаратом «Лімфа-3». Тривалість впливу 20 хв щодня, Курс лікування 12 процедур.

При появі трофічних виразок місцево застосовують магнітотерапію, лазерну терапію, імпульсне ультрафіолетове опромінення.

Алкогольна поліневропатія

Морфологічною основою ушкоджень периферичних нервів є остаточна дегенерація, сегментарна демієлінізація і первинне ураження тіл нервових (шванівських клітин).

Поліневропатії проявляються симетричними сенсорними, моторними і вегетативними розладами, частіше поєднаними.

Алкогольна поліневропатія зустрічається у 30-50% хворих, що перебувають на лікуванні в наркологічних диспансерах і стаціонарах. Встановлено, що етиловий спирт порушує метаболізм нейронів, обумовлених недостатністю тіаміну. Першими симптомами захворювання є болі і судоми в м'язах нижніх кінцівок, при прогресуванні розвиваються чутливі, рухові і вегетативні порушення.

Фізіотерапевтичне лікування проводиться з метою загальнозміцнюючої дії, нормалізації проведення нервових імпульсів, уповільнення руйнування ацетилхоліну, вплинути на обмінні процеси, компенсувати рухові розлади.

При алкогольної поліневропатії призначають:

1. Магнітна стимуляція імпульсним магнітним полем апаратами «АМІТ-01», «АМТ2 АГС» нервової, м'язової системи. Інтенсивність 800-1000 мТл. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 12 процедур.

2. Електрична стимуляція нервової і м'язової системи апаратами «Ель Ескулап МедТеКо», «АФТ СІ-01-МікроМед», «Галатея» неофарадическим (тетанізуючим) струмом при збереженій іннервації м'язів і імпульсним струмом при реакції переродження. Тривалість імпульсу 50-200 мс наступного з інтервалом 1-2 с. Тривалість дії 15 20 хв щодня. Курс лікування 12 15 процедур. Курси повторюють.

3. Електрофорез прозерпіна, пілокарпіну, вітаміну В, Е, нікотинової кислоти. Сила струму 5-8 мА. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур. Курс повторюють.

4. Ультрафонофорез еуффіліна, анестезуючою мазі на нервові стовбури і зони іннервації уражених нервів. Інтенсивність 0,2-0,6 Вт/см², режим імпульсний. Тривалість дії 10 12 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

5. Стимуляція електростатичним знакозмінним полем (апарат «Нівамат» - електричний масаж). Частота 100-250 Гц. Тривалість дії 15 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

6. Черезшкірна електростимуляція апаратами «Пролог-02», «ДиаДэнс», «Рикта-Эсмил» в зоні іннервації ураженого нерва при вираженому больовому синдромі. Частота 140 -200 Гц. Тривалість дії 15-20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур. ЧЭНС апаратом «Эпитон».

7. Дарсонвалізація по зоні порушення шкірної чутливості. Методика контактна (безіскова). Тривалість дії 10-15 хв щодня. Курс лікування 10 - 12 процедур.

8. Ультратонтерапія по зоні порушення шкірної чутливості, трофічних порушень. Методика контактна. Тривалість впливу 12-15 хв щодня, Курс лікування 10-12 процедур.

9. Парафінові аплікації. Температура парафіну 45-50 °С. Тривалість процедури 20 30 хв щодня. Курс лікування 10 12 аплікацій.

10. Термокресло інфрачервоного випромінювання «Гравітон», температура 40°C, тривалість дії 30 хв щодня.

11. Термомасажне кушетка «Селет», температура карбонової панелі 40°C, тривалість дії 30 хв.

12. Масаж нижніх кінцівок, щодня. Курс лікування 10-12 процедур. Курси повторюють.

13. Грязелікування в санаторний період реабілітації.

Невропатія лицьового нерва

На всіх етапах лікування цього захворювання в комплексі лікувальних заходів активно застосовують фізіотерапію. Некваліфіковане призначення фізичних методів лікування може збільшити ймовірність появи ускладнення захворювання у вигляді контрактури м'язів.

З першого дня захворювання поряд з антибіотикотерапією, дегідратуючими засобами призначають:

1. Фототерапія апаратами «Геска», «Елітон» сине світло. Впливають на стовбур лицьового нерва і заушную область протягом 15-20 хв, три рази на день протягом 6 днів.

2. Сантиметровохвильова терапія на область стовбура лицьового нерва і заушную область. Проводиться за допомогою випромінювача діаметром 11 см апаратів «Луч-2», «Луч-3». Потужність випромінювання 10-12 Вт. Впливу проводять щодня. Курс лікування 7-10 процедур.

3. Низькочастотна магнітотерапія апаратами «Полюс-3», «Полимаг-01М», «МАГНІТ - Мед ТеКо» (програма гостре запалення). Один індуктор поміщають на стовбур лицьового нерва, а другий на соскоподібний відросток. Інтенсивність магнітної індукції 5-10 мТл, частота 10 Гц, тривалість впливу 20 хв, Курс лікування 8-10 процедур.

4. Інфрачервона лазерна терапія. Методика контактна, скануюча, по зоні лицьового нерва. Імпульсний режим випромінювання, частота 5-10 Гц. Тривалість дії 6 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

5. Ультразвук або ультрафонофорез гідрокортизону на стовбур лицьового нерва, середню і нижню гілки. Вплив на верхню гілку лицьового нерва не проводять. Методика контактна, лабільна. Інтенсивність ультразвуку 0,1-0,3 Вт/см², імпульсний режим. Тривалість впливу 8-10 хв щодня. Курс лікування до 10 процедур.

На 10-14 день від початку захворювання проводиться дослідження електростимуляції. При частковій або повній реакції переродження нервово-м'язової системи і при нормальній або зниженій електростимуляції лицьового нерва призначають:

1. Електростимуляція паралізованих м'язів (виконується тільки лікарем!). Вплив проводять поодинокими однополярними імпульсами прямокутної або трапецієподібної форми по чергові на кожну м'язову групу. Тривалість імпульсу підбирається індивідуально залежно від ступеня переродження нерва. У важких випадках вона дорівнює 100 мс і більше. Сила струму до видимого скорочення м'яза (амплітудне значення 2-12 мА). Скорочення кожного м'яза викликається не більше 3-5 разів. Загальна тривалість електростимуляції 5-8 хв щодня або через день. Курс лікування 10 процедур. При зниженій електростимуляції курси лікування повторюють через 10-12 днів до появи активних скорочень м'язів.

2. Електростимуляція м'язів апаратами «Пролог», «ДиаДэс», «Елітон». Тривалість дії 10 хв щодня. Курс 10-12 процедур.

3. Електрофорез прозерину на паретичну половину обличчя. Сила струму 3-5 мА. Тривалість впливу-10-15 хв, щодня або через день. Курс лікування до 10 процедур.

4. Парафінові аплікації на уражену половину обличчя. Температура парафіну 46-48 °С. Тривалість процедури 15-20 хв щодня. При підвищеній електростимуляції нервово-м'язового апарату обмежуються парафіновими

аплікаціями (температура парафіну 42-46 °С) на уражену і через день на здорову половину обличчя і комірну зону. Курс лікування 10-15 процедур.

5. Грязьові аплікації. Призначають через два місяці від початку захворювання при важких формах невропатії.

6. Температура лікувальної грязі 37°С. Тривалість дії 20-30 хв. Процедури проводять два дні поспіль з днем відпочинку на третій день. Аплікації на область особи чергують з процедурами на комірну область. Курс лікування 15 процедур.

7. Масаж комірцевої зони і потилиці. Проводиться щодня. Курс лікування 15 процедур.

Попередження: при появі підвищеної електрозбудливості м'язів і ознак контрактури мимічних всі процедури фізіотерапії скасовуються. Для попередження ускладнення у вигляді тиків мимічних м'язів не рекомендується при даному захворюванні застосовувати ЕП УВЧ на область вуха і соскоподібного відростка, так як цей фізичний фактор різко активізує регенерацію сполучної тканини, що може привести до утворення рубців в лицьовому каналі.

Оперізуючий лишай

Оперізуючий лишай - гостре вірусне захворювання, при якому уражаються спінальні ганглії. Характеризується шкірними висипаннями у вигляді папул і вираженим болем на рівні ураження спінальних гангліїв.

З першого дня захворювання для ослаблення гострого больового синдрому призначають:

1. Транскраниальні методи знеболювання та седативної дії.
2. Високоінтенсивна імпульсна магнітна терапія апаратами «АМІТ-01», «АМТ2 АГС» - дуже ефективний метод знеболювання при даному захворюванні. Вплив проводять контактено через марлеву серветку або з зазором 1 см на відкриту поверхню. Методика скануюча по зоні ураження

спінальних гангліїв (індуктор «S») та в зоні відповідного сегмента спінального ганглія (індуктор «N»). Амплітуда магнітної індукції 800-1100 мТл, інтервал між імпульсами 20 мс. Тривалість впливу-10-15 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

3. Імпульсне ультрафіолетове опромінення шкіри в зоні висипань. Доза: 1-3 біодози на опромінення. Впливу проводять через 1-2 дня. Курс лікування 5 процедур.

4. Фототерапія червоним і синім світлом області висипань апаратами «Геска», «Эпитон». Тривалість процедури 20-30 хв, 2-3 рази в день.

5. Фототерапія поляризованим світлом апарату «Біоптрон» області висипань. Тривалість дії 20-30 хв щодня. Курс лікування 12-15 процедур.

6. Інфрачервона лазерна терапія. Методика контактна, скануюча за проекціями на шкірні покриви уражених спінальних гангліїв. Режим випромінювання безперервний або імпульсний, частота 1500 Гц. Тривалість дії 8-10 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

З моменту утворення струпов в області папульозних висипок і після їх видалення призначають гелій-неонове (червоне) лазерне випромінювання на уражені ділянки шкіри. На великій площі ураження методика впливу скануюча. Діаметр плями лазерного випромінювання 5 см, тривалість впливу-10-15 хв щодня. Курс лікування 12-15 процедур.

Після очищення шкірних покривів від скоринки залишаються депігментовані ділянки шкіри і зберігається помірний больовий синдром.

Призначають:

1. ЧЭНС апаратами «ДиаДэнс», «Рикта-Эсмил», «Пролог» по зоні гіпералгезії. Частота 80-170 Гц. Тривалість дії 15 хв щодня. Курс лікування 10-15 процедур.

2. Ампліпульстерапія на область спінальних гангліїв. Параметри струму: режим синусоїдальний, рід роботи III і IV, частота 70 Гц, глибина модуляції 100%, тривалість посилок і пауз 1-1,5 с, сила струму до помірної вібрації під електродами. Тривалість впливу 10 - 12 хв щодня. Курс лікування 8-10

процедур. У разі вираженого больового синдрому сеанс проводять в режимі випрямленого струму з анальгетиками: новокаїном, лидокаїном, тримекаїн, тобто виконують процедуру ампліпульсфорез знеболюючих засобів.

3. Ультрафонофорез анестезуючою суміші на область проекції спінальних гангліїв. Інтенсивність ультразвуку 0,2-0,4 Вт/см², режим безперервний. Тривалість дії 6-8 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

4. Дарсонвалізація або ультратонотерапія в області зони ураження. Електрод розташовують контактено (безіскровий метод), методика лабільна. Тривалість дії 10-15 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

5. Електрична стимуляція знакомінним полем високої напруги апаратом «Нівамат». Частота 100-250 Гц. Тривалість впливу 10 - 15 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

Попередження: високоінтенсивна імпульсна магнітотерапія не застосовується на області висипань на голові.

Невропатія нюхового нерва

Захворювання, як правило, виникає в період епідемії грипу, гострих респіраторних вірусних інфекцій і призводить до повної втрати нюху, важко піддається лікуванню. Відновлення функції нюхового нерва може настати через 10-12 міс. Протягом усього цього періоду для стимуляції регенерації нервових волокон фізіотерапію необхідно проводити курсами.

У гострий період захворювання проводиться протизапальна, протинабрякова, бактеріостатична фізіотерапія:

1. УВЧ або мікрохвильова терапія на ніс і верхньощелепні пазухи. Інтенсивність впливу 15-20 Вт. тривалість 10-12 хв. Курс лікування 5 процедур.

2. Ультрафіолетове опромінення слизової оболонки носа. Проводиться одночасно з УВЧ - та СВЧ-терапією. Під час процедури необхідно постійно змінювати напрямок потоку ультрафіолетового випромінювання для того, щоб

опромінити всю поверхню слизової оболонки носових ходів. Доза опромінення: 2-3 біодози. Курс лікування 3-5 процедур.

3. Магнітотерапія на ніс і додаткові пазухи. Проводиться після закінчення попереднього лікування. Розташування прямокутних індукторів апарату «Полюс-1» однойменними смугами, пульсуюче магнітне поле, перемикач інтенсивності в положенні II-III. Тривалість впливу 20 хв, Курс лікування 8-10 процедур.

4. При впливі апаратом «Полюс-3» «Полимаг-01М» частота 10-12 Гц, перемикач інтенсивності в положенні III. Тривалість впливу 20 хв.

5. Інфрачервоне лазерне випромінювання на ніс і додаткові пазухи. Частота імпульсів 50-80 Гц, потужність випромінювання у імпульсі 6-10 Вт. Тривалість дії 10-12 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

Магнітотерапію і інфрачервону лазерну терапію проводять одночасно.

В період реабілітації проводять повторювані курси фізіотерапії:

1. Ендоназальний електрофорез прозерину, но-шпи; нікотинової кислоти, лідази. Сила струму 1-2 мА. Тривалість впливу 20 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

2. Ультрафонофорез гідрокортизону в ніс, ніс і верхньощелепні додаткові пазухи носа. Інтенсивність випромінювання 0,1-0,3 Вт/см², режим імпульсний. Тривалість впливу-10 хв щодня. Курс лікування 10-12 процедур.

3. Опромінення слизової оболонки носових ходів гелій-неоновим червоним спектром лазерного випромінювання. Режим переривчасто-імпульсний або імпульсний. Тривалість впливу за 8 хв у кожен носовий хід щодня. Курс лікування 12-15 процедур.

4. Ендоназальна електростимуляція. Марлеві турунди вводять в носові ходи і з'єднують з одним електродом апарату «Ампліпульс». Другий електрод поміщають в область потилиці. Синусоїдальний струм, модульований частотою 50 Гц, модуляція 100%, послідовність по 2-3 с, сила струму 3 мА. Тривалість дії 15 хв щодня. Курс лікування 12 процедур.

Курси фізіотерапії повторюють з перервами 15-20 днів до відновлення функції нюхового нерва.

Невралгія трійчастого нерва

Захворювання поліетіологічне, патогенез невідомий. Характеризується пароксизмами жорстоких болів в щоці, верхньої і нижньої щелепи, наявністю тригерних зон, дотик до яких провокує больовий напад.

Під час нападу гострого болю призначають:

1. Діадинамотерапія на точки виходу трійчастого нерва. Впливають локальними електродами. Катод поміщають на точку виходу нерва, анод - поруч. Впливають 15-30 с двухполуперіодним струмом і 1 хв струмом, модульованим короткими періодами. Вплив повторюють на інші дві гілки трійчастого нерва. Процедури проводять щоденно, курс лікування-5-8 сеансів.

2. Транскраниальні методики знеболювання та седативної дії.

3. Черезшкірна електростимуляція. При впливі апаратом «Элиман-401», «Ель Ескулап МедТеКо», «АФТ СІ-01-МикроМед» електроди розташовують на точки виходу нерва, частота 100-250 Гц, сила струму 60-100 мкА, тривалість процедури 10 хв на кожну гілку нерва. При впливі апаратом «Пролог-02», «Діа - Денс» використовують скануючу методику по зоні іннервації нерва, частота 100-170 Гц, тривалість впливу-10 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

4. Електрофорез знеболюючих засобів новокаїну, тримекаїна, лідокаїну за методикою напівмаски або маски Бергоньє, на обличчя з захопленням точок виходу трійчастого нерва. Сила струму 3-5 мА. Тривалість впливу 20 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

5. Інфрарчервона лазерна терапія. Методика контактна, стабільна точках виходу трійчастого нерва. Режим випромінювання безперервний або імпульсний, частота 800- 1500 Гц. Тривалість впливу на одну точку 1 -3 хв щодня. Курс лікування 10 процедур.

6. Фототерапія поляризованим світлом апаратом «Биоптрон». синім світлом апарату «Геска», «Эпитон».

Санаторно-курортний етап реабілітації

Покази

Хвороби центральної нервової системи

1. Церебральний арахноїдит (конвекситальна і задньочерепна форми) в стадії ремісії через 3-6 місяців після початку захворювання або оперативного втручання.	Місцеві Бальнеологічні Грязелікувальні
2. Залишкові явища після перенесеного кліщового, постгрипозного, вакцинального, ревматичного та інших форм, включаючи гіпоталамічний, вегето-судинний синдроми з рідкими пароксизмами за умови можливості самообслуговування і самостійного пересування.	Місцеві Бальнеологічні Грязелікувальні
3. Енцефаліт і мієліт по закінченню гострого періоду, не раніше чим через 4 місяці після початку захворювання, та можливості самостійного пересування і самообслуговування, наявності ознак, які підтверджують відновлення і відсутність розладів функції тазових органів.	Місцеві Бальнеологічні Грязелікувальні
4. Наслідки перенесеного поліомієліту в відновному і резидуальному періодах, а також після ортопедичних операцій (артродез, пересадка м'язів і ін.), при наявності ознак, які підтверджують відновлення функції, можливості самообслуговування і самостійного пересування.	Місцеві Бальнеологічні Грязелікувальні
5. Наслідки тотального видалення екстрамедулярних доброякісних пухлин спинного мозку – не раніше ніж через 4 місяці після операції (при можливості самостійного пересування і самообслуговування).	Місцеві Бальнеологічні Грязелікувальні
6. Наслідки травм спинного мозку, кінського хвоста з	Місцеві

легкими тетра- або парепарезами, без обмеження самообслуговування і самостійного пересування та грубих порушень функцій тазових органів – ч/з 4 місяці після травм або ортопедичної нейрохірургічної операції.	Бальнеологічні Грязелікувальні
7. Нерізко виражені форми розсіяного склерозу без значного порушення рухової функції, при можливості самообслуговування і самостійного пересування.	Місцеві Бальнеологічні Грязелікувальні
8. Наслідки закритих (через 2 місяці) і відкритих (через 5 місяців) травм головного мозку при астенічному, вегетосудинному, гіпоталамічному синдромах без різко вираженої внутрішньочерепної гіпертензії, які не супроводжуються різкими порушеннями в руховій сфері, що перешкоджає самообслуговуванню і самостійному пересуванню, епілептичними випадками і психічними розладами.	Місцеві Бальнеологічні Грязелікувальні

Церебро-васкулярні хвороби

1. Різної форми мігрені без частих нападів.	Місцеві Кліматолікування
2. Церебральний атеросклероз без порушення мозкового кровообігу і виражених психопатологічних розладів (в т.ч. в поєднанні з гіпертонічною хворобою I-II ст.)	Кліматолікування
3. Транзиторна ішемія (“малий інсульт”) без повторних кризів і гіпертонічної хвороби II-III стадії – через 3-4 місяці після нападу.	Місцеві
4. Перехідні порушення мозкового кровообігу, ангіодистонічні церебральні кризи, які протікали з вогнищевою органічною симптоматикою і регресували протягом доби – не раніше 2 тижнів від початку розвитку захворювання.	Місцеві
5. Наслідки інфаркту спинного мозку (емболічного і	Місцеві

<p>неемболічного), гематомієлії – через 4 місяці після гострого періоду при умові наявності легких рухових порушень без обмеження самообслуговування, пересування і розладів функції тазових органів.</p>	<p>Бальнеологічні</p>
<p>6. Наслідки субарахноїдального, субарахноїдально-паренхіматозного крововиливів – не раніше ніж через 4-6 місяців при можливості самообслуговування і самостійного пересування, без зниження інтелекту, афазії.</p>	<p>Місцеві</p>
<p>7. Наслідки внутрішньомозкового крововиливу (геморагічний інсульт) – не раніше ніж через 4-6 місяців при можливості самообслуговування і самостійного пересування, без зниження інтелекту, афазії і які не потребують оперативного втручання.</p>	<p>Місцеві</p>
<p>8. Наслідки закупорки або стенозу церебральних магістральних артерій, мозкових артерій (інфаркту мозку), у відновному періоді не раніше 7-8 місяців при можливості самообслуговування і самостійного пересування, без зниження інтелекту, афазії.</p>	<p>Місцеві</p>
<p>9. Форми ішемічного інсульту з помірно і нерізко вираженою вогнищевою органічною неврологічною симптоматикою, яка регресувала повністю або частково протягом 1-2 тижнів.</p>	<p>Місцеві</p>
<p>10. Стан після операцій на магістральних артеріях шиї і голови, екстра- або інтракраніальних анастомозів без залишкових післяопераційних ускладнень, або з вогнищевою органічною неврологічною симптоматикою, яка регресувала повністю (частково) протягом 2-х тижнів, не раніше 6 тижнів після операції.</p>	<p>Місцеві</p>

Інші хвороби нервової системи

1. Неврастенія (гіпер- і гіпостенічна форми, подразлива слабкість) і неврозоподібні стани, вегето-судинна дисфункція, обумовлена інфекцією, інтоксикацією, травмою, ендокринними порушеннями.	Місцеві Кліматолікування Бальнеологічні
2. Хвороба Рейно (I-II ст.), синдром Рейно гангліонарного, вібраційного та іншого походження.	Місцеві Кліматолікування Бальнеологічні
3. Прогресуючі м'язеві дистрофії (невральна і спінальна аміотрофії, дегенеративні захворювання ЦНС) без обмеження самообслуговування та здатності до пересування й порушення психіки.	Місцеві Бальнеологічні з радоновими ваннами
4. Токсична енцефалопатія по закінченню гострого періоду, вібраційна хвороба I-III ст. від дії локальної і комбінованої вібрації, яка супроводжується синдромом Рейно, вегетативними поліневропатіями, м'язовими порушеннями, вегетативні поліневропатії іншої етіології.	Місцеві

Протипокази:

- Хвороби нервової системи в гострому періоді захворювання, а також хвороби, які супроводжуються різкими порушеннями в руховій сфері (паралічі, які перешкоджають самостійному пересуванню) і розладами функції тазових органів.

- Боковий аміотрофічний склероз.

- Сірінгобульбія, сірінгомієлія, розсіяний склероз з прогредієнтним перебігом та руховими порушеннями, які перешкоджають самостійному пересуванню і самообслуговуванню.

- Наслідки травм і захворювань спинного мозку:

1. повний розрив спинного мозку;
2. травматичне виснаження;

3. гостра або хронічна затримка сечі, яка потребує постійної катетеризації сечового міхура, нетримання сечі;
 4. хронічний остеомієліт, який потребує оперативного лікування;
 5. хронічний пієлонефрит з різко вираженими порушеннями функції нирок різного походження;
- б. уросепсис.
 - Хвороби нервової системи з порушенням психіки.
 - Сухотка спинного мозку з явищами атаксії, кахексії і атрофії зорових нервів.
 - Наслідки важких травм черепа із значними випадіннями рухових функцій з епілептичними нападами та психічними порушеннями.
 - Психопатії, психози, важкі іпохондричні, депресивні, нав'язливі та інші психопатичні стани, наркоманія.
 - Епілепсія з частими (більше 3-х раз на рік) нападами й психічними порушеннями.
 - Пухлини нервової системи (за виключенням наслідків тотального видалення екстрамедулярних доброякісних пухлин спинного мозку: невринома, арахноїдендотеліом, не раніше 4 місяців після операції).
 - Арахноїдит (адгезивно-кістозна форма, а також форми, які супроводжуються епілептичними нападами), виражений гіпертензивний синдром.
 - Загальні протипокази, які виключають направлення хворих в санаторій.

Санаторно-курортний етап реабілітації захворювань периферичної нервової системи

Покази до лікування Назва, форма і стадія захворювання	Санаторії
1. Невралгія трійчастого, язикоглоткового нервів з різкими приступами.	Місцеві Кліматичні Бальнеологічні Грязелікувальні
2. Неврит і невропатія (інфекційного та ішемічного походження) лицевого нерва, ранній і пізній періоди, включаючи контрактуру ч/з 2 місяці від початку лікування.	Місцеві Кліматичні Бальнеологічні Грязелікувальні
3. Ураження попереково-крижового, плечевого сплетень, шийних, грудних, попереково-крижових сплетень, окремих нервів верхніх і нижніх кінцівок запального характеру ч/з 2 місяці та більше після гострого періоду, тунельні синдроми.	Місцеві Кліматичні Бальнеологічні Грязелікувальні
4. Інфекційний поліневрит; поліневропатія при інтоксикації, токсикоінфекції, цукровому діабеті, нестачі вітамінів групи В, алергії, а також викликана лікарськими речовинами (в стадії неповної ремісії, або загострення що затягуються ч/з 3-4 місяці; в ранній чи пізній відновний період, при хронічному перебігу, залишкових явищах за умови самообслуговування і самостійного пересування).	Місцеві Бальнеологічні Грязелікувальні
5. Церебральні та судинні синдроми (задній шийний симпатичний синдром та ін.), що зумовлені остеохондрозом шийного відділу хребта в стадії ремісії з рідкими кризами.	Місцеві Бальнеологічні Грязелікувальні
6. Рефлекторні синдроми з м'язевотонічними, вегетативно-судинними, вегетативно-вісцеральними або нейродистрофічними проявами, що зумовлені дегенерацією міжхребцевих дисків шийного і грудного відділів хребта (синдроми переднього драбинчатого м'яза, плечево-лопаткового периартрозу і інші).	Місцеві Бальнеологічні Грязелікувальні
7. Люмбалгія, люмбоішіалгія з м'язево-тонічними, вегето-судинними, вегето-вісцеральними, нейродистрофічними проявами, що зумовлені дегенерацією міжхребцевих дисків поперекового відділу хребта (синдроми: грушеподібного м'яза, периартрозу кульшового чи колінного суглобу та інші), з помірними та слабо вираженими болями.	Місцеві Бальнеологічні Грязелікувальні
8. Дискогенні радикуліти з помірними та слабо вираженими болями, корінцево-судинний синдром (радикулоішемія) за	Місцеві Бальнеологічні

умови відсутності секвестрації дисків, самообслуговування та самостійного пересування хворого.	Грязелікувальні
9. Постламінектомічний синдром, стан після видалення кили диска з моно-, бі- і полірадикулярним синдромом, з помірно та слабовираженими болями, синдром радикулоішемії, радикуломієлоішемії кінського хвоста, після ламінектомії ч/з 3 місяці, переднього спонділодезу ч/з 6 місяців, при умові самостійного пересування та самообслуговування хворого.	Місцеві Бальнеологічні Грязелікувальні
10. Наслідки травм корінців, сплетень нервових стовбурів (які не потребують хірургічного втручання, а також після операції), які супроводжуються руховими й чутливими порушеннями, больовими синдромами при умові самообслуговування та самостійного пересування, не раніше чим ч/з 2 місяці після травми або операції.	Місцеві Бальнеологічні Грязелікувальні
11. Вегетативна поліневропатія, солярит, симпатогангліоніт по закінченню гострого періоду, а також ангіоспастичні, сегментарно-вегетативні синдроми, в т.ч. професіонального характеру.	Місцеві Бальнеологічні Грязелікувальні

Кліматичні зон, що мають оздоровчий вплив на осіб з патологією центральної та периферійної НС.

- Курорти грязеві і бальнеогрязеві : Євпаторія, Жданів, Куяльник, Одеса, П'ятигорськ, Саки, Слов'янськ.
- Курорти з сірководневими водами – Любин - Великий, П'ятигорськ, Немирів, Сочі, Сияк.
- Курорти з радоновими водами – Хмільник , П'ятигорськ, Цхалтубо.
- Курорти з азотними кременистими термальними водами – Нальчик, Чартак, Алмаарасан.
- Курорти кліматичні - Батумі, Гагра, Жданів, Карпати, Сочі, південний берег Криму, Юрмала.
- Курорти з особливими факторами – Гірська Тиса, Нафталан, Нальчик, Чартак – йодобромні води.
- Курорти для лікування травм хребта і хвороб спинного мозку – Саки, Слов'янськ, Юрмала.

Бальнеологічні та грязелікувальні процедур, що рекомендуються цій категорії хворих, диференційоване призначення при окремих захворюваннях

Атеросклероз судин мозку – направляти на курорти можна в початковій стадії. Рекомендується призначення сульфідних, йодобромних, радонових, вуглекислих, кисневих, азотних ванн при температурі 38⁰С, 15 процедур. Ванни сприяють покращенню венозного відтоку, зменшення розладів судинного тону, гіпокоагулюючий ефект, покращують діяльність серцево-судинної системи. Рекомендують тривале перебування на свіжому повітрі, купання, аеротерапія, сон на березі моря. Гідротерапія в вигляді обтирань, прийняття душу.

Самий простий метод - обливання водою - починають при температурі 33⁰С поступово знижують до 20⁰С

Приходяще порушення мозкового кровообігу – санаторне лікування направлене на попередження інсультів, розвиток компенсаторно-приспосувальних механізмів. В місцеві санаторії направляють через 3 місяці після приходящого порушення мозкового кровообігу. При направленні через 3 місяці на курорти необхідно враховувати погодні умови. Призначають повітряні ванни, сон на березі моря, сонячні опромінювання, купання в морі, басейні. Використовують ванни – кисневі, вуглекислі, сульфідні, азотні, радонові, різні души.

Мозковий інсульт. В ранньому та пізньому періоді при легкій та середній степені порушення рухової функції, при хорошому стані серця, без вираженого артеріального тиску – в умовах місцевого санаторію можна призначати сульфідні, йодобромні, хвойні, кисневі, радонові, вуглекислі ванни.

При неважких наслідках порушення мозкового кровообігу, можливості самообслуговуватися, при повній компенсації функції серцево-судинної системи, без хронічної недостатності мозкового кровообігу можна направляти через рік на курорти в звичні для хворого умови.

Церебральний арахноїдит. Можна направляти тільки в стадії повної або неповної ремісії. Основним методом є радонові ванни через день. Застосовують також вуглекисло-сульфідні ванни. В стадії ремісії можна робити грязьові аплікації на комірцеву зону. Включають сон на повітрі, повітряні ванни.

Травми головного мозку

Після травм, при порушенні сну, астенічному синдромі призначають циркулярний душ, хвойні ванни. При наявності вегетативних, судинних порушень можна використовувати грязьові аплікації при температурі до 38⁰С по 15 хвилин. Можна призначати сульфідні ванни при астенічному, гіпоталамічному синдромі, симпатoadреналовому кризі. Лікування на бальнеологічних курортах показане з наслідками закритих травм через 4 місяці, відкритих – через 6 місяців.

Захворювання спинного мозку. Мієліт. На курортах при виражених спастичних парезах і паралічі із судинними розладами доцільно призначати сульфідні ванни, чергуючи з грязьовими аплікаціями. При локальних мієлітах, а також при в'ялих парезах грязьові аплікації спочатку призначають сегментарно на хребет, а потім у вигляді трусів, брюк 38-44⁰С, на курс 12-15 процедур. Призначають також парафін, озокерит.

Травми спинного мозку На бальнеогрязьових курортах лікуються хворі у відновному періоді через 6 місяців після травми при можливості самостійно рухатися, самообслуговуватися, при відсутності порушень функції тазових органів. Призначають грязьові аплікації, морські, радонові, сульфідні ванни.

Шийно-плечовий радикуліт Призначається бальнео-, пелоїдотерапія. Витяжка за допомогою петлі Глісона, можна у ванні, при вертикальній витяжці в басейні вантаж не застосовують. Витяжка зменшує м'язову напругу, сприяє розширенню отворів, через які проходять корінці, знижує внутрішньодисковий тиск, збільшує відстань між хребцями. Показане не при гострому болі і не при тривалому загостренні. Протипоказане при грижі диска, при синдромі вертебральної артерії, спонділолістезі.

В підгострому періоді можна призначати нафталанові, грязьові, озокеритові аплікації невисоких температур. Ванни – сульфідні, радонові, хлоридно-натрієві.

Плечелопаточний периартрит. В підгострому періоді можна призначати нафталанові, грязьові, озокеритові аплікації невисоких температур. Ванни – сульфідні, радонові, хлоридно-натрієві, скипидарні ванни із жовтої емульсії.

Попереково-куприковий радикуліт.

В підгострому періоді після зняття болю призначають хлоридно-натрієві, радонові, сульфідні, скипидарні, йодобромні ванни, нафталан, грязьові аплікації невисоких температур (краще використовувати торф'яну і сопкову грязь), гальваногрязь. При наявності статико-динамічних порушень, в основному при підозрі на вип'ячування диска застосовують підводну витяжку із вантажем 20-25 кг. Проводять після ручної проби на витяжку і тільки при хорошій її переносності. Витяжка, як правило, веде до зниження внутрішньодискового тиску, зменшення м'язових контрактур, зменшення вип'ячувань диску. Якщо до 9 процедури не настав ефект, або настало загострення процесу – відмінити. Найкращий ефект витяжки в хлоридно-натрієвих, сульфідних та скипидарних ваннах, менший - в радоновій та прісній.

В період неповної ремісії застосовується геліоаеротерапія, ванни, грязі, парафін, озокерит, нафталан. Сульфідні ванни призначають при явищах ангіоспазму судин ніг і при поєднанні з ознаками загального атеросклерозу. Радонові ванни призначають при наявності полірадикулярного синдрому. Ванни призначають в поєднанні з грязьовими аплікаціями.

При в'яло протікаючому хронічному процесі, у випадках люмбалгії, люмбоішалгії, при радикулітах в стадії неповної ремісії проводять грязьові аплікації невисоких температур з скипидарними ваннами. Вони покращують периферійний кровообіг та впливають на обмінні процеси, активуючи їх, особливо в нервовій та м'язовій тканинах.

Хвороба Рейно Використовують сульфідні ванни, грязьові аплікації у вигляді комірця.

Неврози. Призначають повітряні ванни з різним холодним навантаженням для закалювання і тренувань, для зниження підвищеної лабільності і нестійкості серцево-судинної системи. Сонячні ванни призначають не в спекотний період і не в холодну пору року. Рекомендуються купання в морі чи в басейні з морською водою. При гіперстенічній формі і подразливій слабкості лікування починають з прісних водних ванн, потім переходять до прийому радонових або сульфідних ванн малої чи середньої концентрації. Добрий ефект дає циркулярний душ. При гіпостенічній формі неврастенії після прісних ванн доцільно використовувати вуглекислі, сульфідні, радонові ванни при малих концентраціях.

Призначають аеротерапію, геліотерапію, сон на повітрі, купання. Із інших процедур призначають обтирання водою, обмивання, або укутування, напівванни (температура води $34-32^{\circ}\text{C}$, щоденно знижують на $0,5^{\circ}\text{C}$ і доводять до 28°C).

ТЕСТИ І СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ

Задача 1.

Хворий З., 54 років скаржиться на гострі болі в поперековій області, які віддають в ліву ногу, різко посилюються при русенні. Поставлений діагноз попереково-крижовий радикуліт.

1. Назвіть переважаючий клінічний синдром.

А. Невротичний

Б. Дисциркуляторний

В. Синдром метаболічних порушень

- Г. Дискинетичний синдром
- Д. Синдром запальних явищ

2. Назвіть зону впливу при даній патології

- А. Слизова оболонка носа
- Б. Чревне сплетіння
- В. Поперекова область
- Г. Литкові м'яза
- Д. Область печінки

3. Як розташовують електроди при проведенні дарсонвалізації?

- А. Дистанційно із зазором 10 см
- Б. Дистанційно із зазором 3-5 см
- В. Контактно або дистанційно з повітряним зазором 2-3 мм
- Г. Контактно, через вологу гідрофільну прокладку
- Д. Контактно, через суху гідрофільну прокладку

4. Яке з супутніх захворювань може служити протипоказанням до призначення фізіотерапії

- А. Кахексія
- Б. Хронічний гломерулонефрит
- В. Поширений остеохондроз
- Г. Дисциркуляторна енцефалопатія
- Д. Хвороба Бехтерева

5. Укажіть схему фізіотерапевтичного лікування даного пацієнта

- А. ДМВ+КВЧ на поперековий відділ
- Б. Магнітотерапія + ванни по Гауффе
- В. ДДТ на поперековий відділ + дарсонвалізація гомілок і стоп.
- Г. Гальванізація по Щербаку + ДМВ на поперековий відділ хребта

Д. СМТ + дарсонвалізація поперекової обл

Задача 2.

Хворий З., 54 років скаржиться на часті тривалі розпираючі головні болі, нудоту, запаморочення, мигтіння мушок перед очима, «п'яну ходу». Об'єктивно АТ 160/105 мм рт ст., ЧСС 76 уд/хв. Поставлений діагноз ГБ 2 ст, дисциркуляторна енцефалопатія.

1. Назвіть переважаючий клінічний синдром.

- А. Невротичний
- Б. Дисциркуляторний
- В. Синдром метаболічних порушень
- Г. Дискінетичний синдром
- Д. Синдром запальних явищ

2. Назвіть зону впливу при паралітичній формі судинної реакції

- А. Слизова оболонка носа
- Б. Чревне сплетіння
- В. Коміркова зона
- Г. Литкові м'яза
- Д. Область печінки

3. Виберіть методику гальванізації, показану в цьому випадку

- А. По Щербаку
- Б. По Келлату
- В. По Бергонье
- Г. Місцева поперечна
- Д. Місцева подовжня

4. Яке з супутніх захворювань може служити протипоказанням до призначення фізіотерапії

- А. Лімфогранулематоз
- Б. Хронічний пиелонефрит
- В. ДОО
- Г. Хронічний бронхіт
- Д. Хвороба Бехтерева

5. Укажіть схему фізіотерапевтичного лікування даного пацієнта

- А. ДМВ+КВЧ на шийний відділ
- Б. Магнітотерапія + ванни по Гауффе
- В. УВЧ на шийний відділ + сірководнева ванна
- Г. Гальванізація по Щербаку + ДМВ на шийний відділ хребта
- Д. СМТ + МАГ

Задача 3.

Хворий З., 54 років скаржиться на часті тривалі болі в поперековій області, які віддають в праву ногу. Поставлений діагноз остеохондроз поясничного відділу хребта з корінцевим синдромом, парастезією по зовнішній поверхні стегна, слабкістю трехголовий м'яза гомілки праворуч.

1. Назвіть переважаючий клінічний синдром.

- А. Невротичний
- Б. Дисциркуляторний
- В. Синдром метаболічних порушень
- Г. Дискінетичний синдром
- Д. Синдром запальних явищ

2. Назвіть зону впливу при даній патології

- А. Слизова оболонка носа

- Б. Чревне сплетіння
- В. Поперекова область
- Г. Литкові м'яза
- Д. Область печінки

3. Яке з супутніх захворювань може служити протипоказанням до призначення реабілітації

- А. Міготлива аритмія
- Б. ГХ 2 ст
- В. Тиреотоксикоз
- Г. Дісциркуляторная енцефалопатія
- Д. ІХС

4. Укажіть схему реабілітаційних заходів даного пацієнта

- А. ДМВ+КВЧ на поперековий відділ
- Б. Магнітотерапія + ванни по Гауффе
- В. ДДТ на поперековий відділ + дарсовалізація гомілок і стоп.
- Г. Гальванізація по Щербаку + ДМВ на поперековий відділ хребта
- Д. СМТ + дарсонвалізація поперекової обл

Задача 4.

Хворий З., 54 років скаржиться на часті тривалі розпираючі головні болі, нудоту, запаморочення, мигтіння мушок перед очима, «п'яну ходу». Об'єктивно АТ 160/105 мм рт ст., ЧСС 76уд/хв. Поставлений діагноз ГБ 2 ст, дисциркуляторная енцефалопатія.

1. Назвіть переважаючий клінічний синдром.

- А. Невротичний
- Б. Дісциркуляторний
- В. Синдром метаболічних порушень

Г. Дискинетический синдром

Д. Синдром запальних явищ

2. Назвіть зону впливу при паралітичній формі судинної реакції

А. Слизова оболонка носа

Б. Чревное сплетення

В. Воротникова зона

Г. Икроножные м'яза

Д. Область печінки

3. Виберіть метод реабілітації, показану в цьому випадку

А. психологічна

Б. психична

В. фізіотерапевтична

Г. ЛФК

Д. соціальна

4. Яке з супутніх захворювань може служити протипоказанням до призначення реабілітації

А. ГХ 2 ст

Б. ГХ 3 ст

В. ИХС, СН 2 а ст

Г. Атеросклероз судин головного мозку

Д. Паркинсонова хвороба

5. Укажіть схему реабілітації даного пацієнта

А. ДМВ+КВЧ на шийний відділ

Б. Магнитотерапія + лазеротерапія

В. УВЧ на шийний відділ + вуглекисла ванна

Г. Гальванізація по Щербаку + ДМВ на шийний відділ хребта

Д. СМТ + дарсонвалізація коміркової зони

1. Хворий П., 43 років скаржиться на тривалі болі в поперековій області, які посилюються до вечора. Поставлений діагноз остеохонроз. Укажіть синдром, переважаючий в клініці даного пацієнта.

- А. Запальний
- Б. Гіпокінетичний
- В. Невротичний депресивний
- Г. Метаболічний
- Д. Гіперкінетичний

2. У хворого Т., 60 років страждаючого цукровим діабетом, 2 типу невропатолог виявив початкові вияви церебрального атеросклерозу з поразкою судин головного мозку. Укажіть оптимальні зони впливу фізіотерапевтичними процедурами у даного хворого.

- А. Область нирок і печінки
- Б. Коміркова зона
- В. Шийні і поперекові симпатичні вузли
- Г. Поверхово розташовані вени
- Д. Область щитовидної залози

3. У хворого М., 52 років поставлений діагноз остеохонроз. У клініці переважає запальний синдром гіперадренергічного типу. У комплексному лікуванні призначили електролікування. Укажіть яку методику потрібно призначити даному хворому.

- А. Електрофорез на коміркову зону.
- Б. СМТ форез на шийний відділ
- В. ДДТ форез на коміркову зону
- Г. Дарсонвалізація шиї

Д. Лазеротерапія шийного відділу

4. Хворому В., 54 років поставлений діагноз неврит лицьового нерва. У клініці переважає синдром запальних явищ. Виберіть оптимальний лікувальний чинник для даного хворого

А. Бром-йод-електрофорез

Б. УВЧ-терапія

В. СМВ терапія

Г. ДМВ терапія

Д. КВЧ терапія

5. Основна мета призначення гальванізації загальної по Вермелю хворому У., 45 років з наслідками перенесеної ЧМТ з вираженим гіперкінетичним синдромом є

А. Тонізуюча

Б. Спазмолітична

В. Протизапальна

Г. Прискорення основного обміну

Д. Прозапальна

6.. Хворому Д., 45 років, з невритом ліктювого нерва в підгострому періоді призначений парафін. Виберіть правильне призначення:

А. парафін 36 град, 20 хв., №10, через день.

Б. парафін 50 град, 30 хв., №10, щоденне

В. парафін 40град, 60 хв., №5, через день

Г. парафін 54 град, 10 хв., №5, два рази в тиждень.

Д. парафін 68 град, 60 хв., №10, через день

7. Хворий До., 44 років знаходиться в неврологічному відділенні з діагнозом дисциркуляторна енцефалопатія, призначений електрофорез. Виберіть лікарську речовину

- А. Нікотинова кислота
- Б. Йод
- В. Кальцій
- Г. Лідаза
- Д. Пелодекс

8. Хворому Т., 33 років поставлений діагноз шийний остеохондроз, ускладнений шийною мігренню з вираженим больовим синдромом. У поєднанні з лікарською терапією призначена фізіотерапія. Виберіть чинник.

- А. УЗТ
- Б. СМВ
- В. Пелоїдотерапія
- Г. Дарсонвалізація
- Д. Лазеротерапія

9. Хворому У., 41 рік, із загостренням хронічного попереково-крижового радикуліта призначена УВЧ-терапія поперекової області. Який чинник можна призначити в комплекс лікування?

- А. ДМВ
- Б. СМВ
- В. СМТ
- Г. КВЧ
- Д. Дарсонвалізація

10. Хворому Ш., 45 років з діагнозом неврит лицьового нерва, гострий період призначена магнітотерапія. Виберіть другу процедуру даному пацієнту

- А. Індуктотермія

- Б. СМТ
- В. Дарсонвалізація
- Г. Лазеротерапія
- Д. УВЧ

Питання для самоконтролю:

1. Етіологія, патогенез, клінічна течія захворювань нервової системи.
 1. Основні клінічні синдроми даної патології
 2. Механізми дії фізіотерапевтичних чинників при лікуванні клінічних синдромів
 3. Показання і протипоказання до призначення фізіолікування
 4. Схеми фізіотерапевтичного лікування захворювань нервової системи.
 5. Компенсація функції у неврологічних хворих.
 6. Загальні принципи медреабілітації хворих з захворюваннями нервової системи
 7. Фізіологія компенсації функцій
 8. Фізіологічне обґрунтування реабілітації
 9. Патогенетична та саногенетична терапія у відновному лікуванні неврологічних хворих.
 10. Захворювання центральної та периферійної нервової системи, що підлягають санаторно-курортному лікуванню.
 11. Протипоказання до клімато-, бальнеотерапії та грязелікування при патологічних станах центральної та периферійної нервової системи.
 12. Кліматичні зони, що мають оздоровчий вплив на осіб з патологією центральної та периферійної нервової системи.

13. Бальнеологічні та грязелікувальні процедури, що рекомендуються цій категорії хворих. Диференційоване призначення при окремих захворюваннях.

Джерела інформації:

1. Маслов Ю.С. Пропедевтика внутрішніх хвороб., СПб., 1998.- С.60-158.
2. Патофізіологія. Под ред. Литвицького. М.,1995.- С.670-740.
3. А.Н.Ремізов Медична і біологічна фізика. М. 1999.- С.251-345
4. Фармакологія під ред.І.С Чекмана Київ, 2001.- С.33-36
5. Сокрут В.Н., Казаков В.Н. і інш. Медична реабілітація в терапії. Донецьк, 2001.- С.312-367
6. Белова А.Н., Григорьева В.Н. Амбулаторная реабилитация неврологических больных.- М., 1997.- С.56-108
7. Стрелкова Н.И. Физические методы лечения в неврологии.- М., 1983.- 345 с
8. Серебряна Л.А., Середюк Н.Н. Немедикаментозне лікування в клініці внутрішніх хвороб. Київ, 1995. С.

ЗМІСТ

ВИБІР І ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ТА КУРОРТНИХ ФАКТОРІВ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ.....	3
ГАСТРИТ ХРОНІЧНИЙ.....	3
ВИРАЗКОВА ХВОРОБА ШЛУНКА І ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ.....	5
ДИСКІНЕЗІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА, ЖОВЧНИХ ШЛЯХІВ І КИШЕЧНИКА.....	12
ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ.....	15
ХОЛЕЦИСТИТ, ХОЛАНГІТ.....	19
ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ.....	19
ХВОРОБИ ОПЕРОВАНОГО ШЛУНКА.....	21
ХВОРОБИ КИШКІВНИКА, ПЕЧІНКИ, ЖОВЧЕВИВІДНИХ ШЛЯХІВ, ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ.....	24
Тести і ситуаційні задачі для самоконтролю.....	33
Тести і ситуаційні задачі.....	35
Питання для самоконтролю.....	39
Джерела інформації.....	40
ВИБІР І ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ТА КУРОРТНИХ ФАКТОРІВ ПРИ ПАТОЛОГІЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.....	42
АТЕРОСКЛЕРОТИЧНА ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ.....	43
ПРЕХОДЯЩІ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ.....	45
ГІПЕРТОНІЧНИЙ КРИЗ З ПРЕХОДЯЩИМ ПОРУШЕННЯМ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ.....	46
ШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ ГОЛОВНОГО МОЗКУ.....	47
ГЕМОРАГІЧНИЙ ІНСУЛЬТ.....	50
ДИСКОГЕННІ РАДИКУЛОПАТІЇ.....	51
ТРАВМАТИЧНІ УШКОДЖЕННЯ ПЕРИФЕРИЧНИХ НЕРВІВ.....	55
ТУНЕЛЬНІ КОМПРЕСІЙНО-ШЕМІЧНІ НЕВРОПАТІЇ.....	58
ДІАБЕТИЧНА ПОЛІ НЕВРОПАТІЯ.....	60
АЛКОГОЛЬНА ПОЛІ НЕВРОПАТІЯ.....	61
НЕВРОПАТІЯ ЛИЦЬОВОГО НЕРВА.....	63
ОПЕРІЗУЮЧИЙ ЛИШАЙ.....	65

НЕВРОПАТІЯ НЮХОВОГО НЕРВА.....	67
НЕВРАЛГІЯ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА.....	69
ХВОРОБИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ.....	70
Тести і ситуаційні задачі.....	80
Питання для самоконтролю.....	89
Джерела інформації.....	90

Оригінал-макет підготовлено на кафедрі фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізвиховання і здоров'я ЗДМУ

Тиражування - кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізвиховання і здоров'я ЗДМУ
69035, м. Запоріжжя, пр. Маяковського, 26
