

# Физиотерапия при бронхолёгочной патологии.

Физиотерапия при неспецифических заболеваниях органов дыхания направлена на устранение воспаления, достижение более быстрого рассасывания воспалительного очага, предупреждение перехода острого воспалительного процесса в хронический, улучшение функции внешнего дыхания, особенно бронхиальной проводимости, лимфо- и кровообращения бронхолегочной системы, восстановление нарушенного иммунного статуса, оказание гипосенсибилизирующего действия.

**Пневмонии.** В комплексном лечении острых пневмоний наиболее широко применяют электромагнитные поля ультравысокой и сверхвысокой частот, переменные низкочастотные магнитные поля, ультрафиолетовое облучение, аэрозоли, электроаэрозольтерапию, аппликации парафина, озокерита, лечебных грязей.

В первые дни заболевания назначают воздействие электрическим полем УВЧ на грудную клетку. Рекомендуются также ингаляции антибиотиков, фитонцидов, бронхолитиков, щелочных растворов, отваров трав с отхаркивающим действием, эритемное ультрафиолетовое облучение грудной клетки соответственно пораженной доле легкого, по одному полю ежедневно. Интенсивность облучения от 2 до 4 биодоз; на курс назначают 4—5 облучений.

В периоде разрешения процесса и рассасывания воспалительного очага назначают СВЧ-терапию на область очага поражения. По такому же принципу проводят индуктотермию, применяя слаботепловые и тепловые дозы, главным образом при центральных и прикорневых пневмониях (при отсутствии ишемической болезни сердца и гипертонической болезни). В этот же период болезни проводят магнитотерапию с помощью низкочастотного (50 Гц) магнитного поля в непрерывном или прерывистом режимах, что благоприятно влияет на функции сердечно-сосудистой системы, обуславливая преимущество этого метода при лечении больных с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией.

Для улучшения рассасывания воспалительного очага и устранения бронхоспазма, болей, затрудненного отхождения мокроты используют электрофорез кальция, магния, гепарина, эуфиллина, экстракта алоэ, аскорбиновой кислоты, лизоцима. В периоде разрешения процесса и рассасывания воспалительного очага используют аэрозольтерапию с отхаркивающими, муколитическими, общеукрепляющими препаратами, а также теплолечение — аппликации озокерита, парафина, иловых грязей. Все методы физиотерапии сочетают с занятиями ЛФК, массажем.

При лечении затянувшихся пневмоний или остаточных явлений острых пневмоний большее значение приобретают методы закаливания (водные обтирания, обливания, души), климатотерапия (в условиях санатория или отделения реабилитации), общее УФ-облучение, аэрозольтерапия отхаркивающими, муколитическими и общеукрепляющими препаратами, а также хлоридные натриевые, скипидарные, «сухие» углекислые ванны по общепринятым методикам.

**Хронический бронхит.** При обострении заболевания, наличии активного воспалительного процесса используются те же методы, что и при лечении острых пневмоний. Особое внимание уделяют дренажной функции бронхов, для улучшения которой применяют электроаэрозольтерапию с использованием бронхолитических смесей, минеральных вод, протеолитических ферментов, глюкокортикоидных гормонов, отваров трав. При лечении хронического обструктивного бронхита, как и бронхиальной астмы, применяют электромагнитные поля высокой и сверхвысокой частоты при локализации воздействия на область проекции надпочечников, амплипульстерапию.



**Бронхиальная астма.** При бронхоспастическом синдроме с успехом применяют ультразвук, которым воздействуют, как правило, поочередно на 3 поля (по 2—3 мин на каждое): паравертебрально, на область VI—VII и VII—VIII межреберных зон и подключичные зоны. Если бронхоспастический синдром обусловлен психоневрологическими реакциями или сопровождается функциональными нарушениями центральной и вегетативной нервной систем, эффективно применение электросна (при глазнично-затылочном расположении электродов). С этой же целью применяют гальванический воротник, электрофорез кальция, брома. Больным с легочной гипертензией, легочно-сердечной недостаточностью рекомендуются «сухие» углекислые ванны.

# При обострении

катаракта

магнитным полем;

-лазерная (магнитолазерная) терапия;

использование пролонгированных и бифазных препаратов

принципам комбинированного воздействия.

мерцательного эпителия бронхов, а также

предотвращает прогрессирование дистрофических

процессов в бронхолегочной системе.

К патогенетически обостр

мес. Желательно, чтобы эти курсы совпадали с  
весенним и осенним периодами, т. е. с сезонностью  
возможного обострения заболевания.

С целью повышения общей резистентности организма у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких, десенсибилизации при аллергических явлениях назначают УФ-облучение грудной клетки субэритемными дозами.

Больным хроническим бронхитом с минимальной активностью воспалительного процесса проводят грязелечение, накладывая сульфидную иловую грязь на заднюю поверхность грудной клетки с захватом зоны проекции надпочечников. Вне стадии обострения можно назначать бальнеотерапию («сухие» и водные уклекистые, радоновые, скипидарные ванны), теплолечение в банях, в т.ч. в сауне. В стадии ремиссии больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких направляют на санаторно-курортное лечение в условиях привычного климата (местные санатории) или сухого теплого климата (Южный берег Крыма), или среднегорья (Кисловодск, Иссyk-Кульская курортная зона и др.).



# Физиотерапия при заболеваниях органов пищеварения.



При рефлюкс-эзофагите хороший эффект оказывает амплипульстерапия, т.к. синусоидальные модулированные токи обладают противовоспалительным, анальгезирующим трофическим действием, влияют на секрецию и моторику желудка и функции других органов пищеварения, улучшают кровообращение в тканях. При наличии выраженного болевого синдрома показан электрофорез ганглиоблокирующих средств, в частности ганглерона.

Больным рефлюкс-эзофагитом с сопутствующей язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, выраженными гиперсекреторными расстройствами и нарушениями функционального состояния печени рекомендуется СВЧ-терапия. Можно применять также электромагнитное поле УВЧ. В связи с повышенной нервно-вегетативной возбудимостью больным с заболеваниями пищевода показаны процедуры электросна. С этой же целью назначают гальванизацию воротниковой зоны по Щербаку. Эффективны аппликации сульфидной иловой или торфяной грязи на эпигастральную область и нижнюю часть грудины, а также сегментарно, особенно в комплексе с питьем минеральных вод и диетотерапией.

**Хронический гастрит.** Назначение физиотерапевтических процедур должно проводиться с учетом функционального состояния желудка, в частности его секреторной функции, формы заболевания, сопутствующих поражений органов пищеварения. При хронических гастритах с сохранной и повышенной секрецией рекомендуется гальванизация области желудка с расположением положительного электрода в эпигастральной области. При секреторной недостаточности в эпигастральной области располагают отрицательный электрод, второй электрод помещают на спине в области нижнегрудного отдела позвоночника.

Мягким действием обладает электрическое поле УВЧ. При болевом синдроме в ряде случаев эффективно УФ-облучение кожи живота и спины в области ThVI—ThXII .

Используют также диадинамические токи.

Для лечения больных хроническими гастритами со сниженной секреторной функцией желудка рекомендуется амплипульстерапия, электромагнитное поле СВЧ. Показано также применение ультразвука, обычно через 1—2 ч после приема жидкой пищи (молоко, кисель, жидкая каша, протертый суп без хлеба). Распространен также метод ультрафонофореза лекарственных веществ, в частности гидрокортизона. Эффективно использование индуктотермии.

При гастритах с повышенной секрецией целесообразно применять амплипульстерапию и электромагнитное поле СВЧ; индуктотермия при этой форме не рекомендуется, т.к. она вызывает выраженную стимуляцию глюкокортикоидной функции надпочечников, что сопровождается нередко обострением заболевания.

При хронических гастритах с выраженным болевым синдромом, сопутствующих поражениях других органов пищеварения показано грязелечение (сульфидная иловая, торфяная, сапропелевая грязи) в виде аппликаций на область желудка и сегментарно по 10—20 мин через день.

Больным пожилого возраста, для которых грязелечение является нагрузочным, можно рекомендовать электрофорез лечебной грязи или грязевого препарата гумизоля. Во всех случаях желательно сочетать физиотерапию с питьем минеральных вод и диетотерапией.

двенадцатиперстной кишки. Хороший эффект оказывает действие токов низкой частоты по методике электросна, особенно при наличии выраженных невротических явлений, нарушений сна, обмена веществ. Больным с выраженным болевым синдромом, сопутствующими заболеваниями печени и кишечника с замедлением его моторной функции рекомендуется амплипульстерапия, диадинамические токи. Не утратила своего значения и гальванизация, при проведении

которой электрод, соединенный с положительным полюсом, накладывают на область желудка или пилородуоденальную область, другой — на область нижнегрудного

В связи с тем, что больные язвенной болезнью часто плохо переносят прием внутрь ряда лекарственных средств, целесообразно использовать лекарственный электрофорез, в первую очередь новокаина, который хорошо купирует болевой синдром. При повышенной возбудимости нервной системы и нарушении сна показан общий электрофорез брома ; с помощью гальванического тока можно вводить в организм ганглиоблокаторы ; трофическое действие оказывает электрофорез различных микроэлементов — меди, цинка и других веществ. Выраженным противоязвенным эффектом обладает даларгин, который также рекомендуется вводить посредством электрофореза. Эффективно также применение переменного магнитного поля и ультразвука. Для усиления действия ультразвука его сочетают с грязевыми аппликациями.



Среди методов физиотерапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки одно из ведущих мест занимает грязелечение. Лечебную грязь накладывают на область эпигастрия и сегментарно. При наличии сопутствующих заболеваний печени или желчного пузыря грязь накладывают также на область правого подреберья, а при заболеваниях кишечника — на весь живот и сегментарно. Аппликации иловой и лиманной грязи назначают при температуре 38—40°, торфа и сапропелевой грязи — 42—44°. Наличие открытой язвы или симптома «ниши» при рентгенологическом исследовании не является противопоказанием для грязелечения, так же как и однократное профузное кровотечение, имевшее место год назад и более.

При плохой переносимости грязевых аппликаций можно применять гальваногрязь или форез грязи посредством синусоидальных модулированных токов. При отсутствии лечебной грязи можно использовать озокерит, который накладывают на подложечную область и сегментарно.

**Хронический гепатит.** Наиболее благоприятное действие оказывают умеренно тепловые или нетепловые факторы, в т.ч. грязевые аппликации на область правого подреберья и сегментарно. Используют сульфидные иловые и сапропелевые грязи. Больным пожилого возраста и тем, для кого грязелечение является нагрузочным, можно рекомендовать гальваногрязь на область печени. К грязелечению по эффективности приближается индуктотермия, а также грязеиндуктотермия. Эффективным является амплипульстерапия на область печени. Применяют также переменное магнитное поле, электромагнитное поле СВЧ по стандартным методикам. Ультразвуковое воздействие проводят на область правого подреберья и паравертебрально в области ThV—IX. Используют также гальванизацию, электрофорез магния.

**Хронический холецистит.** Применение физиотерапии направлено на уменьшение воспалительных явлений в желчном пузыре и желчных путях, улучшение функционального состояния печени, физико-химических свойств желчи, нормализацию моторной функции желчного пузыря. Этим целям в наибольшей степени соответствует применение питьевых минеральных вод, бальнеотерапевтических процедур, грязелечения. Из тепловых факторов можно использовать аппликации озокерита в комплексе с питьевыми водами и бальнеопроцедурами.

Хороший эффект оказывают индуктотермия и УВЧ-терапия на область печени и желчного пузыря. Используют электрофорез сульфата магния. Можно сочетать действие ВЧ-терапии и электрофореза смеси сернокислого магния и никотиновой кислоты на область печени. СВЧ-терапию на область печени применяют в слаботепловой дозировке. При гипотонической форме сопутствующей дискинезии желчного пузыря показано воздействие ультразвуком низкой интенсивности (0,2 Вт/см<sup>2</sup>), а при гипертонической форме — более высокой интенсивности (0,8—1 Вт/см<sup>2</sup>).

Гальванизацию, амплипульстерапию, переменное магнитное поле назначают по тем же методикам, что и при хроническом гепатите.

**Хронический панкреатит.** Больным с болевым синдромом целесообразно проводить электрофорез новокаина, дидинамотерапию, амплипульстерапию на область поджелудочной железы. Процедуры, обладающие выраженным тепловым действием, должны назначаться с осторожностью, т.к. они могут вызвать обострение болезни и усиление болей. В связи с этим их применяют в атермической или олиготермической дозировке. Ультразвук проводят на область проекции поджелудочной железы. СВЧ-терапия увеличивает выработку ферментов, поэтому она показана больным, у которых имеется снижение количества панкреатического сока и содержания в нем ферментов.

Наличие сопутствующего холецистита служит показанием для проведения электрофореза магния. Применяют также аппликации сульфидной иловой и сапропелевой грязи на левую верхнюю часть живота и сегментарно. Грязелечение проводят очень осторожно, делая перерыв при первых признаках обострения (усиление болей, тошнота, диспептические явления и др.). Риск обострения меньше при применении гальваногрязи. Аппаратную физиотерапию следует сочетать с питьевыми минеральными водами, ваннами (углекислые, радоновые, хлоридные натриевые и др.) и диетотерапией.

**Хронический колит.** Одним из наиболее эффективных методов физиотерапии является индуктотермия. Рекомендуются СВЧ-терапия, электромагнитное поле УВЧ, амплипульстерапия, диадинамические токи. При болевом синдроме хороший эффект оказывает электрофорез новокаина, платифиллина или гальванизация области кишечника. Иногда эффективны светолечебные процедуры: облучение лампой соллюкс, местное и общее УФ-облучение. Важным лечебным фактором при хронических колитах является грязелечение (аппликации сульфидной иловой и сапропелевой грязи на область живота и сегментарно); назначают также электрофорез грязевого раствора, грязеиндуктотермию. При обострении заболевания уменьшают продолжительность и частоту физиотерапевтических процедур или временно их отменяют. Эффективность физиотерапии при хронических колитах повышается в комплексе с диетой, питьем минеральных вод, водными процедурами.



[www.FriedmanArchives.com](http://www.FriedmanArchives.com)

Благодарю за внимание!

