

ЭФФЕКТ - ДОКАЗАН

Медицина, воспринимаемая раньше, как искусство, все больше становится научной и доказательной. Лабораторные анализы, способы визуализации, невиданные ранее, такие как УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ и многое другое, казалось бы, не оставляет места неподтвержденным гипотезам. Тем не менее, даже фармакотерапия не всегда носит доказательный характер, или имеет различные уровни достоверности. Развиваются в сторону доказательности и другие разделы медицины, в частности, физиотерапия, лечебная физкультура, другие разделы реабилитации. Основной задачей является доказательство безопасности и эффективности процедур, а также вопрос, какие именно процедуры будут назначены, и какого эффекта предполагается достичь. Есть различные способы определения эффективности и безопасности физических воздействий; некоторые вполне удовлетворяют научным критериям, другие основываются на многолетнем опыте и описании серии случаев, но главное, чего удалось достичь, это понимания того, что физиотерапия, лечебная физкультура, массаж, другие методики реабилитации являются такой же обязательной частью лечения, как операции, капельницы, уколы и таблетки.

Причем, эффективность реабилитационных процедур часто превосходит привычные методы лечения. Именно потому, что любое воздействие требует от организма ответа, нужно оптимальное соотношение традиционной терапии и реабилитационных процедур. Очевидно, что реабилитация стоит на первом месте при состояниях, возникающих вследствие травм или несчастных случаев, у людей вполне трудоспособного возраста с сохраненным ресурсом организма, которые до травмы могли считать себя практически здоровыми. Понятно, что в первую очередь и травматологические, и хирургические больные получают оперативное лечение с сопутствующей лекарственной терапией, которая устраняет наиболее грубые нарушения функций организма, но вот полное восстановление работоспособности возможно только при активном участии самого пациента, наличии его психологической, эмоциональной, физической готовности к проявлению достаточно непростых усилий в реабилитационной работе.

На первом месте, пожалуй, стоит лечебная физкультура. Специалисты по реабилитационной терапии Кубанского государственного медицинского университета любят цитировать высказывание *Альфреда де Мюссе*: «*Физические упражнения могут заменить множество лекарств, но ни одно лекарство в мире не может заменить физические упражнения*».

Если же отвлечься от поэзии, то положительное влияние физической активности уже давно доказано. Даже при таких тяжелых и смертельно опасных заболеваниях, как острый инфаркт миокарда, или инсульт, поэтапная физическая активность, начиная с первых суток заболевания, является необходимым условием восстановления нарушенных функций организма, а в идеале работоспособности и социальной активности.

Не меньшее значение в решении этой задачи принадлежит аппаратной физиотерапии и массажу. Естественно, предполагается, что пациент уже ознакомлен с необходимостью соблюдения режима физической активности, отдыха и питания и строго соблюдает его. Можно коротко перечислить виды реабилитационных процедур, которые обязательно применяются при различных патологических состояниях.

Травмы опорно-двигательного аппарата, черепно-мозговые травмы, сопровождающиеся оперативным вмешательством, или пролеченные консервативно, для скорейшего восстановления требуют занятий лечебной физкультурой, в частности, дыхательной гимнастикой, с первых дней после поступления в стационар. Для профилактики дыхательных осложнений используется ингаляционная терапия с различными лекарственными препаратами. Восстановление двигательных функций и профилактика осложнений черепно-мозговой травмы достигается применением аппаратной физиотерапии, в основном, световой, магнито- и лазеротерапии, если же пациент попадает в стационар для коррекции ранее перенесенной патологии, то возможно применение ультразвука и массажа.

Операции на брюшной полости, будь это острая хирургическая патология, гинекологические заболевания и ранения, всегда оставляет риск развития спаечной болезни, то есть, возможность в дальнейшем различных осложнений, самое тяжелое из которых – острая кишечная непроходимость. В раннем послеоперационном периоде с помощью реабилитационных процедур последовательно решается ряд задач: уменьшение болевого синдрома, профилактика воспалительных осложнений, ускорение заживления ран, и, конечно, профилактика спаечной болезни. Все это достигается с помощью достаточно простых и доступных физиотерапевтических процедур.

Широко применяется физиотерапия и в практике глазного стационара. В знаменитом московском институте им. Гельмгольца, физиотерапевтические процедуры применяются с первых дней глазной травмы и другой офтальмологической экстренной патологии.

Ну и, разумеется, невозможно представить себе лечение кардиологической и неврологической патологии без реабилитационных процедур. При мультидисциплинарном подходе, который в обязательном порядке применяется в стационарах с 2008 года, роль физиотерапевта, или врача по лечебной физкультуре на отдельных этапах лечения оказывается приоритетнее профильного специалиста, - кардиолога, или невролога. Впрочем, иногда на первый план выходит работа с пациентом психолога, психотерапевта, или логопеда.

Хотелось бы отметить, что отделение физиотерапии МБУЗ «ГБСМП г. Ростова-на-Дону» располагает всем необходимым, чтобы оказывать реабилитационную помощь пациентам с различной патологией, представленной в стационаре. Физиотерапевтические процедуры, массаж и лечебная физкультура назначаются с первых суток попадания больного в стационар и продолжают до его выписки, постепенно увеличивая объем реабилитационной помощи. К сожалению, недолгое время пребывания в стационаре лишает пациентов возможности получить полный курс реабилитационного лечения, который не всегда возможно продолжать по месту жительства. При желании, пациенты могут обращаться в физиотерапевтическое отделение больницы для получения реабилитационных процедур в соответствии с установленным порядком.

В.А. Ищук, Е.Г. Спиглазова