

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РК И ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ

Многие неврологические заболевания напрямую связаны с системными заболеваниями внутренних органов, поэтому при лечении наиболее важным компонентом комплексного восстановительного лечения неврологических больных в реабилитационном отделении является физиотерапия.

Ключевые слова: распространенность, неврологические заболевания, физиотерапия, лечение.

Сегодня в мире наблюдаются постепенный рост количества неврологических больных, увеличение заболеваемости нервной системы. Чаще других среди неврологических болезней являются цереброваскулярные заболевания, рассеянный склероз, эпилепсия, заболевание периферической нервной системы и болезнь Паркинсона.

По данным зарубежных исследователей, общее количество больных, которые страдают разнообразными заболеваниями нервной системы, Первое место среди неврологических болезней занимают цереброваскулярные заболевания, что уже в течение многих лет занимают второе место в структуре смертности населения после ишемической болезни сердца.

Неврологические заболевания могут возникать по разным причинам. Одна из главных - наследственность. Многие неврологические заболевания напрямую связаны с системными заболеваниями внутренних органов. Даже аллергия способна развить некоторые неврологические заболевания. Воздействия токсинов, неправильный прием и злоупотребление лекарственными препаратами также могут вызвать неврологические заболевания. Метастезированные раковые клетки провоцируют паранеопластические синдромы и неврологические заболевания.

Уровень и структура неврологических заболеваний населения Республики Казахстан по материалам официальной статистики за 2011 годы составил 1955,9 случаев на 100 тыс. жителей [1].

Наиболее высокие уровни ее в 2011 году имели население Кызылординской области, который составил 2570,7 на 100 тыс. жителей, второе место по рангу занимает Алматинская область – 2208,5, третье – Павлодарская область – 2335,3 случаев.

Среди детей от 0-14 лет болезни нервной системы преобладают в Павлодарской области (5648,8 случаев на 100 тыс. населения), на втором месте Кызылординская область (3829,5), Костанайская область (3381,9), Жамбылская область (3331,9), В-Казахстанская область (3215,0).

Среди подростков от 15-17 лет болезни нервной системы также преобладают в Павлодарской области (5607,7 случаев на 100 тыс. населения), на втором месте С-Казахстанская область (3939,8), на третьем месте В-Казахстанская область (3812,2)

Одним из наиболее важных компонентов комплексного восстановительного лечения неврологических больных в реабилитационном отделении является физиотерапия. Физиотерапия использует различные физические факторы (электричество, свет, тепло, вода, воздух) с целью частичного или полного устранения патологических изменений в органах и тканях, возникших при неврологических заболеваниях. Существенным преимуществом физических методов терапии по сравнению с использованием лекарственных препаратов является полное отсутствие побочных токсических и аллергических явлений при правильном применении любого из физиотерапевтических агентов.

Правильно построенное лечение физическими методами должно включать процедуры двух различных типов:

1. Направленные на устранение или уменьшение проявлений основного неврологического заболевания (сосудистого, травматического или инфекционного)- патогенетическая физиотерапия. Например, применение электрического поля УВЧ или диатермии при инфекционных заболеваниях центральной нервной системы (энцефалит, полиомиелит) оказывает противовоспалительное действие;

2. Процедуры, основной целью которых является устранение отдельных симптомов болезни (боли, мышечной спастичности, атрофии мышц и др.), и тренировка нарушенных функций - двигательных, чувствительных, трофических: симптоматическая физиотерапия. Так, для уменьшения двигательных и трофических выпадений при параличах применяются массаж и электростимуляция мышц, нарушения тазовых функций требует назначения гальванизации или высокочастотной терапии области мочевого пузыря и т. д. [2,3]

В процессе восстановительного лечения используют общие (ванны, души, общая франклинизация, общий электрофорез и др.) и местные процедуры (воздействие физическими агентами на какую-либо ограниченную область тела). Различие между ними в известной мере условно, т. к. и местные физиотерапевтические процедуры вызывают рефлекторно-гуморальную реакцию всего организма, далеко выходящую за зону непосредственного воздействия. У большинства больных целесообразно сочетать физиотерапевтические процедуры патогенетического и симптоматического назначения, и во многих случаях чередовать общие и местные воздействия.

По характеру примененного физического фактора выделяют электролечение, ультразвуковую терапию, свето-, тепло- и водолечение. Кроме того, каждый из них представлен различными видами физиотерапевтических процедур и разнообразными методами их применения. Например: Лечебная гимнастика (ЛФК) - это комплекс упражнений при большинстве хронических заболеваний человека, связанных с потерей мышечной силы и объёма движений суставов.

Лечебная гимнастика при неврологических проявлениях должна проводиться в положениях и при условиях отсутствия болевого синдрома, или, по крайней мере – на границе болевых ощущений. В противном случае развивается “феномен обкрадывания”, проявляющийся компенсаторными замещениями со стороны непораженных сегментов тела; в результате – тренировке подвергаются интактные мышечные группы, то есть “слабое” обкрадывается “сильным”, а “больное” – “здоровым”[4].

Лечебная гимнастика - основная форма лечебной физкультуры. Применяют два метода лечебной гимнастики - индивидуальный и групповой. Вводный раздел предполагает подготовку больного к выполнению последующих физических

упражнений. Больному разъясняется цель урока, подсчитывается пульс, проводят дыхательные, общеразвивающие и подготовительные упражнения. Продолжительность этой части урока - 5-10 мин.

Основной раздел включает физические упражнения, оказывающие специальное и общее воздействие на организм больного. Цель их - восстановление и компенсация дефектных функций, помощь больному в овладении двигательными навыками, повышение физической подготовки и адаптации к условиям жизни. Продолжительность основного раздела - 25 - 30 мин. Заключительный раздел направлен на постепенное снижение общей нагрузки, активности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, снижение эмоционального напряжения и приведение больного в исходное состояние. Длительность этого раздела - 5-10 мин.

Важным условием в методике урока лечебной физкультуры имеет дозировка физической нагрузки, которая определяется рядом показателей. К ним относятся: подбор физических упражнений, который строится на основе принципа постепенности: от простого к сложному. Продолжительность физических упражнений определяется временем, затрачиваемым больным на их выполнение. Число повторений определяется характером заболевания и особенностью упражнений. Упражнения общеукрепляющего типа целесообразно повторять 5 - 6 раз, направленные на укрепление ослабленных мышечных групп 10 - 20 раз.

Спортивные игры в системе лечебной физкультуры используют как одно из важных средств физического воспитания больного человека. Плавание и упражнения в воде. Характеризуются сочетанием воздействия движений и водной среды. Нахождение в воде повышает обмен веществ, активизирует кровообращение. В специальных условиях (ванна, бассейн) облегчаются движения атрофических, ослабленных мышц. Плавание назначается также с закаливающими и оздоровительными целями.

Используются и другие спортивные упражнения как ходьба на лыжах, езда на велосипеде и т. п.

Двигательные режимы. Лечебная физкультура является неотъемлемой составной частью всех двигательных режимов. Подбор физических упражнений, форм их проведения, нагрузка на занятиях в каждом отдельном случае должны соответствовать двигательной активности, допускаемой отдельными режимами.

При применении лечебной физкультуры следует придерживаться принципа этапности лечения, соблюдать постепенность в наращивании интенсивности физической нагрузки в соответствии с клиническим состоянием больного.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Статистический сборник «Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения в 2011 году». - Астана: 2012 г.
- 2 Физиотерапия - актуальное направление современной медицины: Сб. науч. тр./ Под ред. В.В.Кирьяновой. - СПб.: 2007.- 342 с.
- 3 Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия: Учебник. -СПб.: ВМедА, 1998. – 254 с.
- 4 Пономаренко Г.Н., Улащик В.С.и Зубовский Д.К. «Спортивная физиотерапия». - СПб.: 2009. – 240 с.

Н.А. ТАУБАЛДИНОВА, Л.И. ВАНСОВИЧ, А.М. ДЖЕКСЕНБИЕВА, А.А. БУШАНСКАЯ
ҚР НЕВРОЛОГИЯЛЫҚ АУРУШЫЛДЫҒЫНЫҢ ТАРАЛУЫ ЖӘНЕ ФИЗИОТЕРАПИЯЛЫҚ
ЕМДІ ҚОЛДАНУ

Түйін: Неврологиялық аурулардың көбісі тікелей ішкі ағза ауруларымен байланысты, сондықтан емдеу және қайта калпына келтіру кезінде науқастарға физиотерапиялық ем маңызды болып саналады.

Түйінді сөздер: таралу, неврологиялық аурулар, физиотерапия, емдеу

N.A. TAUBALDINOVA, L.I. VANSOVICH, A.M. DZHEKSENBEIEVA, A.A. BUSHANSKAYA
PREVALENCE OF NEUROLOGIC DISEASES IN KAZAKHSTAN
AND PHYSICAL THERAPY APPLICATION IN TREATMENT

Resume: Many neurologic diseases are directly connected with system diseases of an internal therefore at treatment by the most important component of complex recovery treatment of neurologic patients in rehabilitation office the physical therapy is.

Keywords: prevalence, neurologic diseases, physical therapy, treatment.