

Опубликовано в: СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза: Сборник статей. Вып. 9-10. Таганрог: издательство «Познание», 2004, с.104-109

Автор(ы): Суханов С.Г., Завадская Э.Д.
г. Пермь

Название статьи: Опыт использования СКЭНАР-терапии в ранней реабилитации больных с сердечно-сосудистой патологией в институте сердца

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, послеоперационный период, сердечно-сосудистые патологии

Аннотация: В данной статье рассматриваются особенности реабилитации больных с сердечно-сосудистой патологией в послеоперационный период, когда помимо базовой терапии требуется дополнительное лечение. Представлены наблюдения, полученные за год использования СКЭНАР-терапии в физиотерапевтическом отделении ФТО «Института сердца» по возрастным группам, от 1 мес - 5 лет до 70-80 лет. СКЭНАР-терапию в курсе реабилитации получали 126 больных. По результатам авторы делают выводы об эффективности СКЭНАР-терапии, ее преимуществах, дают рекомендации по использованию методик и заключают, что СКЭНАР-терапия оправдала себя и при лечении сопутствующей патологии в до – и послеоперационный период у кардиохирургических больных.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СКЭНАР-ТЕРАПИИ В РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ИНСТИТУТЕ СЕРДЦА

Ранним послеоперационным периодом считается период до 19-25 дней после операции, причем первый его этап (10-15 дней) клинической и гемодинамической неустойчивости проходит в отделении реанимации, в хирургической клинике, а второй этап стабилизации (до 25 дней) заживления ран пациент чаще проходит в терапевтическом отделении стационара или в условиях дневного стационара.

У прооперированных больных с сердечно-сосудистой патологией в раннем периоде имеются нарушения сократительной способности миокарда, центральной и периферической гемодинамики, тахикардия, вызванная послеоперационной гиперсимпатикотонией, снижением толерантности к физической нагрузке. Имеются нарушения метаболизма миокарда, коллатерального кровообращения, процессов микроциркуляции.

Пациенты предъявляют жалобы на разнообразные боли в грудной клетке, как правило, некардиогенной природы – кардиалгия нейрогенного генеза и вследствие оперативного вмешательства на плевре и грудной клетке. У большинства наблюдаются существенные нарушения респираторной системы. Указанные нарушения обусловлены тяжестью послеоперационного состояния и усугублением его во время наркоза, оперативного вмешательства, проводимого с подключением аппарата искусственного кровообращения, внутриоперационной ишемии миокарда. Они бывают и при успешно проведенном оперативном лечении, устранившем основное звено заболевания. Нарушения удлиняют сроки реабилитации послеоперационных осложнений.

Среди ранних осложнений следует отметить острую сердечную недостаточность, гидроторакс, пневмонию. Почти у всех больных выявляются функциональные нарушения нервной системы, чаще всего проявляющиеся астеноневрастеническим и кардиофобическим синдромами. Явления послеоперационной дезадаптации кардиореспираторной системы, наиболее выраженные в ранние сроки, сохраняются до 6 месяцев после операции.

Задачами раннего периода реабилитации, исходя из сказанного, являются:

- обеспечение работы сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем в новых условиях функционирования;
- улучшение функционального состояния центральной нервной системы;
- повышение двигательной активности;
- активация и тренировка адаптационно-компенсаторных механизмов с учетом сопутствующей патологии.

Принципы этапной реабилитации:

- ранее начало – в палате интенсивной терапии, в отделении физиотерапии на 3-4 день – для кардиохирургических больных, на 2-3 день – для сосудистых;
- комплексность (медикаментозная терапия, диета, ЛФК, психологическое воздействие);
- непрерывность, преемственность.

Лечение проводится дифференцированно в соответствии с функциональными возможностями кардиореспираторной системы. Физический аспект реабилитации также тесно связан с ними.

Большая роль отводится аэрозольной терапии. Особое внимание уделяется гиповентиляции, наличию дисковидных ателектазов по рентгенологическим данным.

Аэрозольная терапия, ЛФК, массаж являются базовой терапией, проводимой в физиотерапевтическом отделении практически всем больным. Помимо базовой терапии часто требуется дополнительное лечение, в частности, при болях в грудной клетке. Среди всех физиотерапевтических методов, применяемых с этой целью, значительная роль отводится СКЭНАР-терапии или ее сочетанию, в частности, с переменным магнитным полем при наличии гиповентиляции и дисковидных ателектазов по рентгенологическим данным (процедуры отпускаются в разные половины дня).

Хочется отметить особенности реабилитации и использования СКЭНАР-терапии в физиотерапевтическом отделении по возрастным группам за 2002-2003 гг.

Детям в возрасте от 1 месяца до 5 лет проводились реконструктивные операции по поводу врожденных пороков сердца (ВПС), чаще – дефектов межпредсердной (ДМПП) и межжелудочковой перегородки (ДМЖП), коррекция тетрады Фалло, редко – имплантация электрокардиостимулятора (ЭКС).

В ранний послеоперационный период (на 6-7 день после операции в условиях ФТО) этим детям проводится базовая и дополнительная физиотерапия, а СКЭНАР-терапия практически не использовалась, т.к. дети именно в ранний послеоперационный период (до 2-х недель) болезненно воспринимают все контактные методы, сопровождающиеся какими-либо ощущениями.

Детям и подросткам от 5 до 17 лет, прошедшим через отделение физиотерапии, помимо ранее перечисленных операций, проводились: транскатетерная эмболизация ОАП (открытого артериального протока), резекция коронарного синуса (ДМЖП). Двум пациентам в возрасте 16 лет имплантирован аортальный клапан, а одному в возрасте 13 лет – протезирование аортального клапана и восходящего отдела аорты, перикардэктомия по поводу констриктивного перикардита, двум пациентам – имплантация ЭКС (пациенты с синдромом Морфана), кавапультмональный анастомоз, трансплантация магистральных сосудов, резекция почечной артерии.

В предоперационный период в этой группе пациентов использовалась СКЭНАР-терапия (часто болеющим, при инфильтратах в паховой области после зондирования и как СКЭНАР-посobie при головных болях).

В послеоперационный период СКЭНАР-терапия, наряду с базовым лечением и другими физиотерапевтическими методами, применялась при болях в грудной клетке, цервикалгиях, эпикондилитах (чаще позиционных), при плексопатии и туннельной нейропатии (послеоперационных).

Пациентам в возрасте 20-30 лет, перед лечением в ФТО, проводилось протезирование клапанов, укорочение хорд, открытая комиссуротомия, перикардэктомия, пластика ДМПП, одному – коронарное шунтирование, лимфо-венозный анастомоз по поводу лимфостаза после удаления грудной железы, реимплантация кисти и предплечья в связи с травматической ампутацией.

В этой группе СКЭНАР-терапия, дополнительно к базовому лечению, использовалась более широко. В том числе, по поводу обострения гастрита и язвенной болезни 12-перстной кишки в послеоперационный период, для снятия резчайшего отека после реимплантации. Использование методик общего воздействия в сочетании с переменным магнитным полем дало выраженный положительный эффект.

Операции больным в возрасте 30-40 лет расширены: помимо ВПС (в т.ч. единственный желудочек) миоэктомия выходного тракта правого желудочка, протезирование клапанов, ревизия графта, удаление инородного тела, устранение гемоперикарда травматической этиологии, укорочение хорд, коронарное шунтирование, резекция створки митрального клапана с аннулопластикой. Пациентам этого возраста проводились также операции на сосудах – бифуркационное аортобедренное протезирование, реимплантация у 5-ти пациентов по поводу травматической ампутации.

Кроме базового лечения, как и в предыдущей группе, двум больным с реимплантацией кистей рук, а также для снятия или уменьшения болей в грудной клетке, для лечения послеоперационных ожогов в крестцовой области проводилась СКЭНАР-терапия.

Пациенты в возрасте 40-50 лет, получавшие лечение в отделении физиотерапии, прооперированы по разным заболеваниям, среди которых протезирование, репротезирование, в т.ч. протезирование 2-х клапанов, коронарное шунтирование, в т.ч. off pump, пластика ДМЖП, ушивание ДМПП, резекция аневризмы и протезирование аорты, имплантация ЭКС. Из операции на сосудах – редрессация внутренней сонной артерии, лимфовенозный анастомоз, каротидная эндартерэктомия, бифуркационная аорто-глубокобедренное шунтирование, нередко в сочетании с поясничной симпатэктомией. В предоперационный период СКЭНАР-терапия использовалась (если позволяли сроки госпитализации) для лечения ХОБЛ (хронические заболевания бронхолегочной системы) и различных проявлений остеохондроза. В послеоперационный период проводилось базовое лечение, различные виды физиотерапии. СКЭНАР-терапия использовалась при периартритах (послеоперационных) плечевого сустава, чаще левого.

Необходимо отметить, что наибольшее число прооперированных больных приходится **на возраст от 50 до 60 лет**. Преобладают мужчины, как и в возрасте от 40 до 50 лет. Операции: коронарное шунтирование, протезирование 1-го или 2-х клапанов, операции на магистральных сосудах, резекция аневризмы, в т.ч. с протезированием аортального клапана (кондуит), резекция аневризмы брюшной аорты и линейное протезирование. Нередко бывает необходима электростимуляция кишечника, в т.ч. аппаратом СКЭНАР. Нужно отметить, что эффект наступает позже, если была одновременно проведена поясничная симпатэктомия.

В этой возрастной группе в послеоперационный период наиболее часты осложнения и обострения сопутствующих заболеваний: периартрозы, боли в области ребер после коронарного шунтирования (особенно, если была ревизия перикарда), невралгии затылочного нерва, цервикалгии, отечность, заднешейный симпатический синдром (с учетом расположения послеоперационного шва и катетеров), нейропатии (послеоперационные). Для коррекции использовались различные виды физиотерапии, в т.ч. аппарат СКЭНАР.

В 2003г. раннюю реабилитацию в отделении физиотерапии прошли 184 человека в возрасте **от 60 до 70 лет** после операций: коронарное шунтирование (от 1 до 6 шунтов), в т.ч. off pump, протезирование и репротезирование клапанов, сочетание коронарного шунтирования и протезирования, а также стентирование плюс протезирование аортального клапана или плюс коронарное шунтирование, резекция аневризм и большее число операций на магистральных сосудах, имплантация ЭКС. В предоперационный период большого внимания требуют хронические бронхиты у этой группы больных, трофические язвы при варикозной болезни перед операцией с использованием различных методов физиолечения, в т.ч. СКЭНАР-терапии.

В послеоперационный период также используется широкий арсенал физиотерапевтических методов: для заживления ран грудины и незаживающих ран кожи после взятия вены для шунта (чаще это больные с сахарным диабетом). Один из них – СКЭНАР-терапия и в сочетании с лазеротерапией и по методикам преимущественно общего действия. У данной группы больных чаще бывают в послеоперационный период обострения деформирующего остеоартроза, плечелопаточного периартроза, которые лечатся стандартно с учетом функциональных возможностей организма, лечение подбирается индивидуально, в т.ч. СКЭНАР-терапия. При воздействии на область грудины необходимо учитывать металлостернорафию. В поздний период при повторных обращениях в случае образования лигатурных кист с болями, парестезиями положительная динамика отмечается при дарсонвализации («слабая искра»), или без нее, в чередовании с ультрафонофорезом контратубекса парастерально. Можно использовать и СКЭНАР (пока опыт недостаточный), необходимо соблюдать при воздействии на раны правила асептики.

23 пациента от 70 до 80 лет лечились в отделении физиотерапии в ранний послеоперационный период. Им проведены следующие виды операций: коронарное шунтирование, протезирование клапана (6 человек), резекция аневризмы восходящего отдела аорты и протезирование брюшного отдела аорты, каротидная эндартерэктомия, аутовенозное бедренно-подколенное шунтирование, бифуркационное аортобедренное шунтирование, поясничная симпатэктомия, редрессация ВСА, имплантация ЭКС. В послеоперационный период проводилась базовая терапия и дополнительная по показаниям, в частности, СКЭНАР-терапия была применена в 2-х случаях нейропатии лучевого нерва с последующим электрофорезом прозерина в сочетании с ПМП на зону плеча и предплечья по задненаружной поверхности.

В ФТО «Института сердца» за 2003 г. прошли раннюю реабилитацию 1098 больных, из них:

Возрастная группа	Женщины	Мужчины	Всего	В т.ч. получали СКЭНАР-терапию
от 1 мес. до 5 лет	79	88	167	2
от 5 лет до 17 лет	92	101	193	21
от 20 лет до 30 лет	16	14	30	3
от 30 лет до 40 лет	15	28	43	20
от 40 лет до 50 лет	53	121	174	26
от 50 лет до 60 лет	74	210	284	31

от 60 лет до 70 лет	52	132	184	20
от 70 лет и старше	9	14	23	3
Всего:	390	708	1098	126

Выводы

1. СКЭНАР-терапия применяется в предоперационной подготовке и в ранней реабилитации больных с сердечно-сосудистой патологией.
2. Для СКЭНАР-терапии с учетом жалоб, симптомов основного и сопутствующих заболеваний, в большей степени характерна индивидуализация по сравнению с другими физиотерапевтическими процедурами.
3. Анализ наблюдений за больными показал выраженную эффективность СКЭНАР-терапии при болевом синдроме в области грудной клетки, при гипервентиляции, дисковидных ателектазах в ранний (до 10-15 дней) послеоперационный период, а также при различных послеоперационных туннельных нейропатиях и после реимплантации кисти, стопы.
4. Быстрые противоболевой и противоотечный эффекты важны и с точки зрения коротких сроков госпитализации в реабилитационном отделении.
5. Исходя из анализа наблюдений, рационально использовать ряд сочетанных методик, указанных выше.
6. СКЭНАР-терапия оправдала себя и при лечении сопутствующей патологии в до – и послеоперационный период у кардиохирургических больных.