16.4. ФІЗІОТЕРАПІЯ В КАРДІОЛОГІЇ

16.4.1 ХРОНІЧНА ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ (СТЕНОКАРДІЯ)

Основні завдання лікування пацієнтів з ІХС: поліпшення функціонального

стану ЦНС і ВНС, зниження схильності до спазмів коронарних артерій, поліпшення

метаболічного забезпечення роботи серця як за рахунок зниження потреби міокарда

в кисні, так і за рахунок покращення його доставки, відновлення кровопостачання

ішемізованих зон міокарда, зниження ступеня його ішемічного ремоделювання,

цитопротекції кардіоміоцитів, запобігання ендотеліальної коронарної дисфункції,

гіперкоагуляції і прогресування порушень ліпідного обміну

Фізіотерапія протипоказана хворим з нестабільною стенокардією, при

спонтанній стенокардії Принцметала, недостатності кровообігу вище I ступеня - для

бальнеопроцедур і вище II ступеня - для апаратних методів фізіотерапії, при

атріовентрикулярній блокаді вище I ступеня, хронічній аневризмі серця, в гострий

період інфаркту міокарда, з вираженою вегетоендокринною дисфункцією,

складними порушеннями ритму серця (миготлива аритмія, тахісистолічна форма,

пароксизмальна тахікардія, політопна екстрасистолія, монофокальна часта

екстрасистолія різного походження), стабільній стенокардії IV ФК (застосовують ряд

методів, в тому числі лазеротерапію, магнітотерапію).

З методів фізіотерапії при стабільній стенокардії застосовують:

- Електросон (показаний переважно при частих нападах стенокардії, при

виражених функціональних порушеннях ЦНС, порушеннях сну, при поєднанні

стенокардії з кардіалгіями або наявності умовнорефлекторних нападів

стенокардії);

167

- Лазеротерапія та магнітолазеротерапія застосовується як у вигляді

лазерогемотерапіі,

- так і у вигляді впливу на зони Захар'їна-Геда, на точки акупунктури;

- Платіфілін- або папаверин-електрофорез транскардіально;

- Ганглерон-електрофорез на зону шийних симпатичних вузлів;

- Новокаїн - електрофорез на зону гіперальгезії;

- Калій-, магній-електрофорез на комірцеву зону (для корекції електролітного

обміну в серцевому м'язі);

- Гепарин-електрофорез (для впливу на систему згортання крові);

- Еуфілін- електрофорез транскардіально (для посилення впливу на коронарну

гемодинаміку);

- Електрофорез нікотинової кислоти (при супутній гіпотонії);

З метою поліпшення кровопостачання міокарда можна застосовувати:

- Діадинамотерапія зони гіперальгезії;

- Ампліпульстерапія паравертебрально на зону С5-Д6;

- Дарсонвалізація на рефлексогенні зони ділянки серця;

- Магнітотерапія - низькочастотне магнітне поле знижує підвищену агрегацію

тромбоцитів, покращує мікроциркуляцію, збільшує оксигенацію міокарда.

Проводиться за методикою впливу магнітного поля на ділянку грудного відділу

хребта СV-TIV або на ділянку серця;

- КВЧ-терапія. Можливе проведення на паравертебральну зону зліва;

- ДМВ-терапія;

- Гідробальнеотерапія призначається при стабільній стенокардії І ФК,

застосовують душі (циркулярний, дощовий), ванни (перлинні, азотні, скипидарні,

сухі вуглекислі, сульфідні, сірководневі, радонові, йодобромні);

- Аероіонізація загальна;

- Оксигенотерапія (інгаляції кисню, перебування в кисневій палатці);

168

- Лікувальна фізкультура (призначають у формі дозованого лікувального

навантаження - ходьби з урахуванням толерантності до цього виду навантаження,

прогулянок, лікувальної гімнастики.

- Санаторно - курортне лікування. Хворим на стенокардію показані приморські

курорти і курорти лісостепової зони (Південний берег Криму, курорти Києва,

місцеві санаторії і т.д.).

В санаторіях і курортах використовуються наступні лікувальні фактори:

клімат, дієтотерапія, дозована рухова активність, фізіолікування, бальнеотерапія.

Санаторно - курортне лікування в інших кліматичних умовах протипоказано

при стенокардії IV ФК, стабільній стенокардії I-II ФК з порушеннями ритму і

провідності, недостатністю кровообігу вище I ст., наявності інфаркту міокарда в

анамнезі.

При стабільній стенокардії II-III ФК з неважкими порушеннями ритму і

провідності, недостатністю кровообігу не вище II А, лікування проводиться в

місцевих кардіологічних санаторіях.

16.4.2 ІНФАРКТ МІОКАРДА.

У гострій фазі інфаркту міокарда лікувальні заходи спрямовані на обмеження

зони некрозу, стабілізацію гемодинаміки, ліквідацію серцевої недостатності,

порушень серцевого ритму, ліквідації больового синдрому, на збереження життя

хворого. Методи фізіотерапії в цій фазі в даний час застосовуються обмежено:

- Електроанальгезія;

- Лазерне опромінення крові, зовнішня лазеротерапія;

- Масаж нижніх кінцівок починаючи з 10-12 дня;

- Електросон (з 15-20 дня захворювання);

- ДМВ-терапія на комірцеву зону застосовується на 15-20 день ІМ.

169

Більш різноманітні методи призначають після закінчення гострого періоду

(через 3-4 тижні від початку інфаркту міокарда): Завдання фізіотерапії на цьому

етапі:

- Оптимізація умов завершення процесів рубцювання;

- Скорочення зони ішемії;

- Відновлення порушеної скорочувальної і насосної функції міокарда, коронарного

кровообігу;

- Поліпшення механізмів компенсації та адаптації системи кровообігу;

- Стимулювання компенсаторно-пристосувальних механізмів у багатьох системах

організму, які страждають при ІМ. З цією метою призначаються:

- Електросон;

- Оксигенотерапія;

- Гепарин - електрофорез на попереково - крижову ділянку;

- ДМВ-терапія області верхньогрудного відділу хребта на рівні TI-ТV

(рефлексогенна зона серця);

- Панангін - електрофорез на міжлопаточну ділянку;

- Двокамерні ножні сульфідні (концентрація 1,5 г / л), радонові (концентрація 1,5

кБк / л) або йодобромні ванни - починаючи з 5-6 тижня захворювання;

- Гальванізація ділянки серця;

- КВЧ - терапія нижньої третини грудини;

- Електрофорез пентоксифіліну (трентала) або ацетилсаліцилової кислоти

транскардіально або по Вермелю;

- Магнітотерапія ділянки хребта на рівні CIV-TII;

- Лікувальна гімнастика.

- Через 3-4 місяці рекомендується: аеротерапія та повітряні ванни;

- Через 6-8 місяців (за відсутності протипоказань):

- Кисневі, азотні, йодобромні, радонові, морські, перлинні або хвойні ванни;

- Новокаїн - електрофорез по Вермелю.

170

Кліматолікування, як етап реабілітації, застосовується через 2 міс. в місцевому

санаторії, а у віддалених - через 1 рік після перенесеного інфаркту міокарда при

відсутності протипоказань.

16.4.3 ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА.

Завдання фізіотерапевта в І і ІІ стадії захворювання: нормалізувати

функціональний стан нервової системи, знизити тонус периферичних судин,

викликати розширення судин нирок, поліпшити кровообіг і обмін речовин.

Умовно можна розділити хворих на гіпертонічну хворобу на 4 групи:

- З функціональними порушеннями центральної нервової системи без змін в серці,

нирках, інших органах;

- З переважно кардіальними симптомами;

- З переважно церебральними симптомами;

- З порушенням функції вегетативної нервової та ендокринної систем, а також

обміну речовин.

Хворим з функціональними порушеннями ЦНС рекомендується:

- Бром- або аміназин-електрофорез на комірцеву зону;

- Бром-кофеїн-електрофорез на комірцеву зону роздвоєним електродом;

- Платифілін -електрофорез по Вермелю;

- Новокаїн-електрофорез на зону черевного сплетіння;

- Гексоній-бром-електрофорез на комірцеву зону;

- Калій-хлор-електрофорез загальний по Вермелю;

- Електричне поле УВЧ на ділянку черевного сплетіння;

- Електросон;

- Ванни: кисневі, азотні або хвойні, йодобромні, хлоридно-натрієві;

- Укутування вологі.

Хворим з переважно кардіальними симптомами рекомендується:

- Бром-платифілін-електрофорез по Вермелю;

171

- Еуфілін- електрофорез по Вермелю;

- Гексоній- або новокаїн-електрофорез на ділянку серця;

- Дарсонвалізація зони серця (при відсутності підвищеної збудливості).

При переважанні церебральних симптомів рекомендується:

- Гальванізація шийних симпатичних вузлів;

- Йод-електрофорез трансорбітально;

- Йод-магній-електрофорез загальний;

- Новокаїн-електрофорез по Вермелю;

- Магній- або еуфілін- електрофорез на комірцеву зону (при симптомах порушення

мозкового кровообігу);

- СМТ-терапія паравертебрально на рівні СIV-TII і в ділянці сигментів TIX-TXII

(рефлексогенні зони нирок);

- Парафіно - озокеритові або грязьові аплікації на ділянки стоп або гомілок;

- Електростатичний душ;

- Масаж міжлопаткової зони, шиї, пояса верхніх кінцівок;

При виражених вегетативних порушеннях і ендокринних розладах:

- Йодобромні ванни, насичені киснем або радонові (при ожирінні і подагрі без

стенокардії); соляно - лужні, вуглекислі (при Н І ст), сульфідні (за наявності

обмінних порушень);

- Чотирикамерні гальванічні ванни;

- УФО загальне;

- Калій-електрофорез по Вермелю;

- Бром-йод-електрофорез по Вермелю;

- Магній-йод-електрофорез по Вермелю;

- Гепарин-еуфілін-електрофорез на міжлопаточну ділянку;

- Магній-електрофорез на комірцеву зону;

- Індуктотермія ділянки нирок.

Для всіх груп хворих на гіпертонічну хворобу можна рекомендувати:

- СМТ-терапія ділянки нирок;

172

- ДДТ шийних симпатичних вузлів;

- Душ циркулярний або дощовий;

- Інгаляції аерозолю 2% розчину еуфіліну;

- Мікрохвильова терапія (СМВ та ДМВ) комірцевої зони;

- Магнітотерапія ділянки проекції надниркових залоз; або паравертебрально на

рівні ТІ-ТIV;

- КВЧ-терапія задньої поверхні шиї;

- Електросон;

- Киснева терапія (40-50%); поєднується з лазеротерапією;

- Лікувальна гімнастика за спеціальною методикою;

- Санаторно - курортне лікування: показання - I і II стадії захворювання з повільно

прогресуючим перебігом при відсутності гіпертонічних кризів, виражених

уражень артерій мозку, серця, нирок, порушень ритму і провідності при

недостатності кровообігу не вище II стадії. Лікування проводиться на

бальнеологічних і кліматичних курортах.

Бальнеологічні курорти:

- З радоновими водами: Хмільник, Біла Церква;

- З сірководневими водами: Немирів, Любінь-Великий (Львівська обл ..), курорт

Синяк (Закарпатська обл.) ..

Кліматичні курорти:

- Приморські: Алушта, Одеса, Феодосія;

- Лісові, рівнинні: Карпати, Київ.

Протипоказання до фізіотерапії хворих з АГ: гіпертонічна хвороба III стадії,

гіпертонічний криз, різке підвищення АТ без клінічних проявів кризу, недостатність

кровообігу вище II А стадії (для електромагнітотерапіі) і вище I стадії (для

бальнеотерапії), порушення мозкового кровообігу (інсульт) в ранні терміни, інфаркт

міокарда (в гострому періоді), виражена метеолабільність хворих, порушення ритму

серцевої діяльності (миготлива аритмія, тахісистолічна форма, пароксизмальна

тахікардія, політопна екстрасистолія різного походження).

173

16.4.4 ГІПОТЕНЗІЯ АРТЕРІАЛЬНА ПЕРВИННА.

- Ванни прісні, температура С 35-36, перлинні, кисневі;

- Контрастні ванни;

- Дощовий душ, струменеві душі (Шарко, шотланський);

- УФО загальне за прискореною схемою;

- Кофеїн - електрофорез по Вермелю;

- Електрофорез адреналіну, мезатону, нікотинової кислоти;

- Діадинамотерапія шийних симпатичних вузлів;

- Новокаїн-електрофорез на ділянку черевного сплетіння;

- Мезатон-електрофорез трансорбітальний;

- Кальцій-електрофорез на комірцеву зону;

- Мікрохвильова терапія (ДМВ) в зоні надниркових залоз;

- Масаж паравертебральних зон;

- Обтирання водою кімнатної температури;

- Лікувальна гімнастика;

- Санаторно-курортне лікування: хворі направляються на кліматолікувальні

(приморські, рівнинні) і бальнеолікувальні (з вуглекислими, сірководневими,

йодобромними і радоновими водами) курорти. Використовується аеротерапія,

геліотерапія, повітряні ванни, морські купання з плаванням.