

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

*Сиваков А.П., Подсадчик Л.В., Манкевич С.М., Протасевич Д.В.,
Грекова Т.И., Урбанович А.М., БелМАПО, Минск*

В последнее время рефлексотерапия (РТ) все шире внедряется в практику здравоохранения. При включении РТ в комплекс лечебно-мероприятий следует учитывать различные аспекты терапевтической эффективности данного метода, особенности ее применения не только с лечебными, но и с профилактическими целями.

Актуальным для клинической практики является обсуждение общих вопросов, показаний и противопоказаний к РТ. В клинической практике РТ применяется: как самостоятельный метод лечения, особенно при аллергических реакциях на фармакотерапию, при противопоказаниях к бальнеологическим и другим лечебным методам; как компонент терапии с целью усиления эффекта базисной фармакотерапии, физиотерапии, гомеопатической терапии, психотерапии и мануальной терапии; как вспомогательный метод лечения при заболеваниях, требующих специальной фармакотерапии с целью нормализации нейроэндокринных реакций, более стойкой компенсации углеводного, липидного обмена, улучшения микроциркуляции, активации иммунитета, при некоторых острых заболеваниях и обострении хронических рецидивирующих воспалительных заболеваний (при отсутствии лихорадки) с целью обезболивающего, спазмолитического, гипосенсибилизирующего, иммуностимулирующего и общеукрепляющего действия.

Допускается: сочетание корпоральной и аурикулярной РТ, корпоральной РТ, кранио-РТ, РТ кисти-стопы; сочетание акупунктуры, точечного массажа, цубо-РТ, микроигло-РТ с и другими методами РТ, утвержденными Минздравом РБ. РТ может сочетаться со следующими лечебными и другими оздоровительными методами: с гомеопатической терапией, лечебными диетами, психотерапией, лечебной физкультурой, мануальной терапией, фитотерапией, фармакотерапией, логопедическими занятиями. При назначении наркотических анальгетиков РТ может применяться через 4ч после их введения (исключение - при проведении общей анестезии в сочетании с электроакупунктурой в наиболее травматичные моменты операции наркотический анальгетик вводится в 1/2 дозы).

Водолечение (души, углекислые ванны), местные грязевые аппликации

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

рекомендуется проводить с интервалом 2-3ч до или после процедур РТ. При этом следует учитывать состояние пациента, степень бальнеологической нагрузки, концентрацию действующих элементов в минеральной и газовой воде.

Не рекомендуется сочетание РТ (малоэффективно или неэффективно): с наркотическими анальгетиками (исключение- проведение рефлекторной гипоальгезии во время операции); с большими дозами (не превышающими официальные нормы) психотропных средств; с нейрорепрессивными, ганглиоблокирующими средствами; с гормонами (кортикостероидами в дозе более 15 мг/сутки). При проведении РТ с использованием инструментов, аппаратов и аппаратно-програмных комплексов необходимо строго соблюдать инструкции по их медицинскому применению и технику безопасности. Электро-РТ не рекомендуется сочетать в одной процедуре с магнито-РТ, электромагнито-РТ, лазеро-РТ, УФО-РТ, ультразвуковой РТ. РТ не следует применять натощак или после обильного приема пищи, у женщин в период менструаций, а также на фоне других состояний физиологического дискомфорта.

Лечение проводится в виде отдельных курсов процедур РТ. Показания к продолжительности курса и количеству курсов индивидуальны, определяются тяжестью болезни, её длительностью, общим состоянием пациента. В среднем курс РТ состоит из 10-15 процедур, выполняемых ежедневно или через день. Назначение повторных курсов определяется характером заболевания и результатами лечения. Перерыв между 1 и 2 курсами – 7-14 дней. Второй и третий курсы состоят из 10-12 процедур, третий курс выполняется с интервалом 1-2 месяца от второго курса. Поддерживающие процедуры выполняют 1-2 раза в неделю. При наличии показаний повторное лечение (сверх 3-х курсов) назначают не ранее, чем через 3 месяца. При заболеваниях, протекающих с обострениями (бронхиальная астма, мигрень и др.), РТ показана предпочтительно в межприступном и приступном периодах; для купирования приступа или обострения болезни может применяться как один из методов неотложной помощи. Профилактические курсы РТ проводят в межприступном периоде. РТ необходимо прекращать сразу, как только появилась резистентность к данному методу лечения, или когда получен достаточно выраженный положительный эффект. При сердечно-сосудистых заболеваниях введение игл в начале курса должно проводиться осторожно, с достижением слабых предусмотренных ощущений.

Приведенные выше данные позволяют оптимизировать лечебный процесс при использовании методов рефлексотерапии. Комбинирование и сочетание рефлексотерапии с другими методами лечения следует согласовывать с врачами-специалистами с учетом клинической целесообразности и индивидуализации лечения.