

УТВЕРЖДАЮ



Заместитель директора
по работе ГБУЗ МО МОНИКИ
им. М.Ф. Владимирского,
доктор медицинских наук

В. И. Шумский

ОТЗЫВ О КЛИНИЧЕСКОМ ПРИМЕНЕНИИ
УСТРОЙСТВА ЛОКАЛЬНОЙ ЧЕТЫРЁХМЕСТНОЙ ТЕРМОТЕРАПИИ
МАЛОГАБАРИТНОЕ С ШЕСТЬЮ НАГРЕВАТЕЛЬНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ТЕПЛОН
(УЛЧТ-02)

В отделении физиотерапии и реабилитации ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского с 2010 года используется устройство локальной четырёхместной термотерапии малогабаритное с шестью нагревательными элементами ТЕПЛОН (УЛЧТ-02), Регистрационное удостоверение №ФС 022а2003/0201-04 от 14 июля 2004 года.

Теплолечение от аппарата ТЕПЛОН может использоваться в стационарных условиях, в том числе в палате. Под наблюдением находилось 265 пациентов в возрасте от 8 до 83 лет с различными заболеваниями.

Использовалась стандартная методика теплолечения. Аппликаторы накладывались контактно, температура подбиралась индивидуально в зависимости от зоны воздействия, время 15- 20 минут, курс 6-10 процедур.

Теплолечение в низкотемпературном режиме (45⁰С) назначалось пациентам с заболеваниями ЛОР-органов и челюстно-лицевой области: хронический декомпенсированный тонзиллит (12 детей), рубцовый стеноз гортани после перенесенной трахеостомии (14 человек), одонтогенный верхнечелюстной синусит (18 человек), рубцовые деформации после травмы скулоорбитального комплекса (17 человек) и ранее перенесенной хейлоринопластики (15 человек), как метод подготовки к оперативному лечению. При сравнении полученных результатов с контрольной группой, было установлено, что при подборе адекватной температуры воздействия, устройство Теплон позволяет проводить процедуры теплолечения в комплексе реабилитации. Выявлено наличие фибринолитического эффекта, улучшение микроциркуляции и оксигенации тканей (по данным лазерной спектрофотометрии).

При использовании теплолечения у пациентов с миофасциальным болевым синдромом (34 человека), дорсопатией с компрессионно-сосудистым синдромом, в том числе после хирургического лечения межпозвонковых грыж позвоночника (42 пациента) выявлена положительная динамика по данным стандартного обследования по шкалам. Установлено уменьшение болевого синдрома на 2-3 балла (четырёхсоставная визуально-аналоговая шкала боли ЧВАШ-для количественной оценки восприятия боли), повышение объема движений в поясничном отделе шкала на 1-1,5 балла по 5-бальной вертебро-неврологической симптоматики по А.Н.Беловой (2003), снижение тонуса паравerteбральных мышц по шкале разработанной Ф.А. Хабировым с соавт. (1989). Кроме того, по данным лазерной спектрофотометрии и электровозбудимости мышц установлена положительная динамика, проявляющаяся в повышении сатурации кислорода и активизации микроциркуляции в зоне воздействия, улучшение проводимости по нервно-мышечному волокну и снижение активности триггерных точек.

Теплолечение применялось у пациентов с хроническими обструктивными заболеваниями легких (25 человек), и было выявлено улучшение отхаркивания, снижения

частоты и интенсивности кашля, повышение показателей гемоглобина в крови, улучшение теста с 6-минутной ходьбой, снижение количества сухих и влажных хрипов при аускультации.

Низкоинтенсивные параметры теплолечения в комплексе с импульсными токами применялись у 23 детей с врожденными заболеваниями толстой кишки (долихосигма, болезнь Гиршпрунга). Было выявлено улучшение опорожнения кишечника, болевого синдрома при дефекации.

Теплолечение использовалось в комплексном лечении пациентов с мочекаменной болезнью (8 пациентов) при изгнании мелких конкрементов из нижней трети мочеточника в сочетании с импульсными токами. В отличие от общепринятого проведения индуктотермии, теплолечение при температуре 55⁰С легче переносится пациентами и ускоряет диурез.

Теплолечение так же назначалось 25 пациентам с посттравматическими контрактурами суставов при подготовке к оперативному лечению и у 32 человек после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения с патологической позой Верника-Мана. Установлено, что теплолечение позволяет подготовить пациента к дальнейшим реабилитационным мероприятиям (ЛФК, массажу, электростимуляции) и более удобно при проведении, чем парафинотерапия.

В результате клинического применения устройства ТЕПЛОН (УЛЧТ-02) нами установлено, что применяемое устройство для локальной теплотерапии обладает рядом преимуществ:

1. безопасность при проведении процедур теплотерапии при соблюдении методик лечения,
2. простота применения;
3. возможность воздействия на несколько полей одновременно,
4. возможность проведения теплолечения по поперечной и продольной методике,
5. возможность проведения процедур непосредственно в палате,
6. удобство при проведении локальной теплотерапии ограниченных поверхностей, что особенно актуально при лечении в челюстно-лицевой области и при патологии ЛОР-органов,
7. возможность дозирования температуры для подбора индивидуальных параметров в зависимости от зоны воздействия и заболевания,
8. легкая дезинфекция аппликаторов, контактирующих с поверхностью кожи,
9. возможность проведения процедур через хлопчатобумажные ткани.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Устройство локальной четырёхместной термотерапии малогабаритное с шестью нагревательными элементами ТЕПЛОН (УЛЧТ-02) удобно в использовании, безопасно при проведении процедур теплотерапии при соблюдении методик лечения, легко дезинфицируется, поэтому оно может быть рекомендовано для широкого внедрения в отделениях и кабинетах физиотерапии медицинских организаций.

Руководитель отделения физиотерапии и реабилитации
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского,
профессор, доктор медицинских наук

М. Ю. Герасименко

14 ноября 2013 г.