

Termomasažo lovos CERAGEM CGM-M 3500 (pagamintos Pietų Korėjoje) naudojimo patirtis Liublino „RŽD“ N. A. Semaškos vardo klinikinės ligoninės fizioterapijos skyriuje

Mūsų ligoninės fizioterapijos skyriaus sąlygomis tyrėme termomasažo lovos poveikį pacientams, turintiems įvairių pataloginių negalavimų. Šiame darbe ypatingą dėmesį skyrėme susirgimams, kurie dažniausiai pasireiškė mūsų tiriamos ligonių grupės atveju. Tai įvairios etiologijos bei lokalizacijos neuritai, artrozės ir artritai, bronchų ir plaučių patologija, chroniški prostatitai, virškinamojo trakto ir žarnyno susirgimai. Be to, buvo kreipiamas dėmesys į visus CERAGEM efektyvumo išryškėjimus: masažuojamąjį, akupresūrinį, ilgųjų infraraudonųjų spindulių poveikį. Gydydami pilvo ertmės, mažojo dubens organų ir periferinių sąnarių ligas mes taip pat panaudojome išorės projektorius.

Gydomojo poveikio charakteristikos:

Buvo gydyti dvidešimt keturi ligoniai su periferinės nervų sistemos pažeidimais: alkūnės, stipinkaulio ir viduriniojo nervų neuritai, sėdimosios, blauzdikaulio, šėvikaulio nervų trauminės, sąnarių, metabolinės (cukrinis diabetas), mišrios etiologijos. Pažeistoms galūnėms gydyti mes panaudojome išorės projektorių su 9 ir 3 sferomis. Stebėjome infraraudonojo spinduliavimo gydomąjį poveikį. Išorėje pasireiškė trumpalaikiai paviršinių odos kraujagyslių spazmai, kuriuos netrukus pakeisdavo lokalinės kraujotakos padidėjimas ir išaugusi audinių kraujotakos cirkuliacijos apimtis. To rezultatas – spinduliavimo paveiktų kūno plotų hiperemija, kurią lėmė kraujo į audinius didesnis pritekėjimas. Tai pasireiškė raudonomis odos dėmėmis, kurios praėjus 20–30 minučių po seanso visiškai išnykdavo. Tuo pat metu naudojant automatinį režimą buvo masažuojamas visas stuburas, taip pat ir tos segmentinės zonos, nuo kurių priklausė pažeisto nervo trofika. Temperatūros diapazonas – 45–55 laipsniai. Taip pat ligoniai gavo įprastinę terapiją specializuotame skyriuje.

Rezultatas: hipotalgerizuojantis poveikis ir trofikos pagerėjimas, kurio klinikinis požymis buvo pažeistos galūnės funkcijų ryškus pagerėjimas mūsų tiriamiems ligoniams, palyginti su pacientais, kuriems nebuvo taikomas gydymas CERAGEM.

Kita grupė – ligoniai, kenčiantys dėl įvairios lokalizacijos ir etiologijos artrozių ir artritų. Šiems ligoniams taip pat buvo taikomas stuburo masažas naudojant automatinį režimą su 45-50 laipsnių pagrindinio bloko temperatūros režimu ir 50-55 laipsnių - išorės projektorių, kurie buvo dedami ant pažeistų sąnarių. Šiuo atveju mes taip pat stebėjome padidėjusią vietinę kraujotaką ir sąnarių metabolizmo pagerėjimą – kliniškai tai pasireiškė sumažėjusiais sąnarių skausmais, perifokalinio pabrinkimo sumažėjimu, judesių amplitudės padidėjimu. Tačiau tenka pastebėti, kad po 3-4 procedūrų ligoniams neretai sustiprėdavo sąnarių ir stuburo skausmai, kurie toliau gydant pranykdavo. Tinkamai psichologiškai paruošus ligonius gydymas praedavo pakankamai sėkmingai ir remisija pasireiškė greičiau negu taikant įprastą terapiją.

Kita grupė – ligoniai su bronchų ir plaučių patologija. Mes stebėjome ligonius ir ūmiu ligos paastrėjimo periodu, ir chroniškus ligonius jų planinės hospitalizacijos metu. Paprastai šie ligoniai, besiskundžiantys kvėpavimo sunkumais, skundžiasi ir krūtinės ląstos skausmais, jausmu, lyg spaustų krūtinę, negalėjimu kvėpuoti „visa krūtinė“. Tokie pacientai džiaugėsi jiems pasiūlytu gydymo kursu. Išoriniai projektoriai buvo dedami ant plaučių šaknų projekcijos srities ir ant pažeistos plaučių dalies, kai diagnozuota pneumonija. Sergančiųjų bronchine astma ir chronišku bronchitu klinikinių simptomų regresiją pastebėjome jau po 5–6 procedūrų, o ryški remisija pasireiškė po 15–20 seansų. Pneumonijos židinių rezorbcija buvo pastebima žymiai greičiau, tai patvirtino rentgenologiniai tyrimai. Taip pat visi stebėti ligoniai pažymėjo, kad geriau toleruoja fizinį krūvį. Kvėpavimo funkcijai poveikį darė plaučių apimties padidėjimas.

Sergantieji chronišku prostatitu lankė mūsų procedūras itin entuziastingai. Paprastai tokie ligoniai skundžiasi kryžkaulio ir stuburgalio skausmais, tarpvietės skausmais, šlapinimosi sutrikimais, taip pat lytine disfunkcija. Mes panaudojome automatinį režimą 50–55 laipsnių temperatūros diapazone, išoriniai projektoriai buvo dedami tarpvietės ir gaktikaulio srityje. Po 10–

15 dienų sumažėdavo arba visiškai išnykdavo nikturija (nakties diurezė), tapdavo lengviau šlapintis, sulig 20 procedūra praeidavo stuburo skausmai. Laboratorinių tyrimų rezultatai parodė, kad prostatinės liaukos sekrete nebėra uždegimo požymių.

Tokie susirgimai kaip chroniškas gastritas, chroniškas duodenitas, skrandžio opa ir dvylikapirštės žarnos opaligė paprastai būna sezoninio pobūdžio ir paaštrėja vasaros–rudens periodu. Kaip tik tokiu metu mes ir tyrėme CERAGEM poveikį. Pasiūlėme savo pacientams stuburo masažo kursą, tuo pat metu pagerinant pilvo ertmės organų trofiką. Išoriniai projekciniai aparatai buvo dedami epigastralinėje, piloroduodenalinėje srityje, storosios žarnos aukštutinės ir žemutinės linijos srityje. Rezultatas: skrandžio žaizdų ir dvylikapirštės žarnos žaizdų surambėjimas vykdavo greičiau negu taikant įprastinę metodiką, chroniško gastrito paūmėjimas sumažėdavo jau po 5–7 procedūrų (gydymas buvo derinamas su medikamentine terapija gastroenterologijos skyriuje), ligoniams greičiau išnykdavo dizuriniai reiškiniai: rėmuo, aerofagija, epigastriniai skausmai, tuštinimasis tapdavo reguliarus.

Kitą grupę sudarė ligoniai su įvairaus sunkumo ir rizikos laipsnio hipertontine liga, kurią sunkino vidaus organų pažeidimai (arba jų nebūdavo). Išoriniai projektoriai buvo dedami žastikaulio srityje, kepenų projekcijoje ant pilvo ertmės priekinės sienelės, tulžies pūslės srityje, blauzdos raumenų. Procedūros buvo gerai toleruojamos. Temperatūros režimas – 45–55 laipsniai. Gydymas buvo derinamas su medikamentine terapija, tačiau ligonių, kuriems taikytas CERAGEM, arterinis kraujospūdis normalizavosi greičiau ir jiems pavyko sumažinti hipotenzyvinių preparatų palaikomąsias dozes. Be to, pagerėjo šių pacientų miegas ir nuotaika. Taigi, galime tvirtinti, kad taikant CERAGEM pavyksta žymiai optimizuoti ligonių, turinčių įvairių sutrikimų, gydymą.

Aukščiau pateiktų duomenų pagrindu galima spręsti apie galimybę panaudoti siauro spektro IK- spinduliavimą gydant įvairias ligas – tiek kompleksiskai derinant su tradiciniais terapijos metodais, tiek ir kaip alternatyvų gydymo metodą.

Statistiniai duomenys pateikiami lentelėje.

Nr.	Patologija	Ligonių skaičius	Teigiami rezultatai	Teigiami rezultatai %
1.	Arterinė hipertenzija	18	15	83
2.	Virškinamojo trakto susirgimai	26	23	88
3.	Bronchų ir plaučių patologija	32	30	93
4.	Stambiųjų kraujagyslių susirgimai	23	20	87
5.	Prostatitai	20	16	80
6.	Stuburo ligos	36	30	83
7.	Įvairios lokalizacijos neuritai	24	22	91

CERAGEM – tai originalus gydymo metodas su siauro spektro infraraudonųjų spindulių fizioterapiniu poveikiu, stuburo tiesinimo ir atpalaidavimo, jo pažeidimų korekcija.

CERAGEM – tai pažeisto natūralaus bioritmo atstatymas kasdienio stuburo tiesinimo būdu taikant ilgalaikį tausojantį tempimą paciento svorio įtakoje. Naujovė yra ta, kad ilgalaikis stuburo tempimas vyksta nuolat veikiant siauro spektro IK-spinduliavimui, relaksacijos sąlygomis ir derinant optimalią funkcinę stuburo padėtį išsaugojant jo fiziologinius linkius nepririšant ir nenaudojant papildomų svorių.

Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad CERAGEM taikymas fizioterapijoje kartu su kitais gydymo metodais leidžia 1,5-2,5 karto sutrumpinti gydymo laiką.