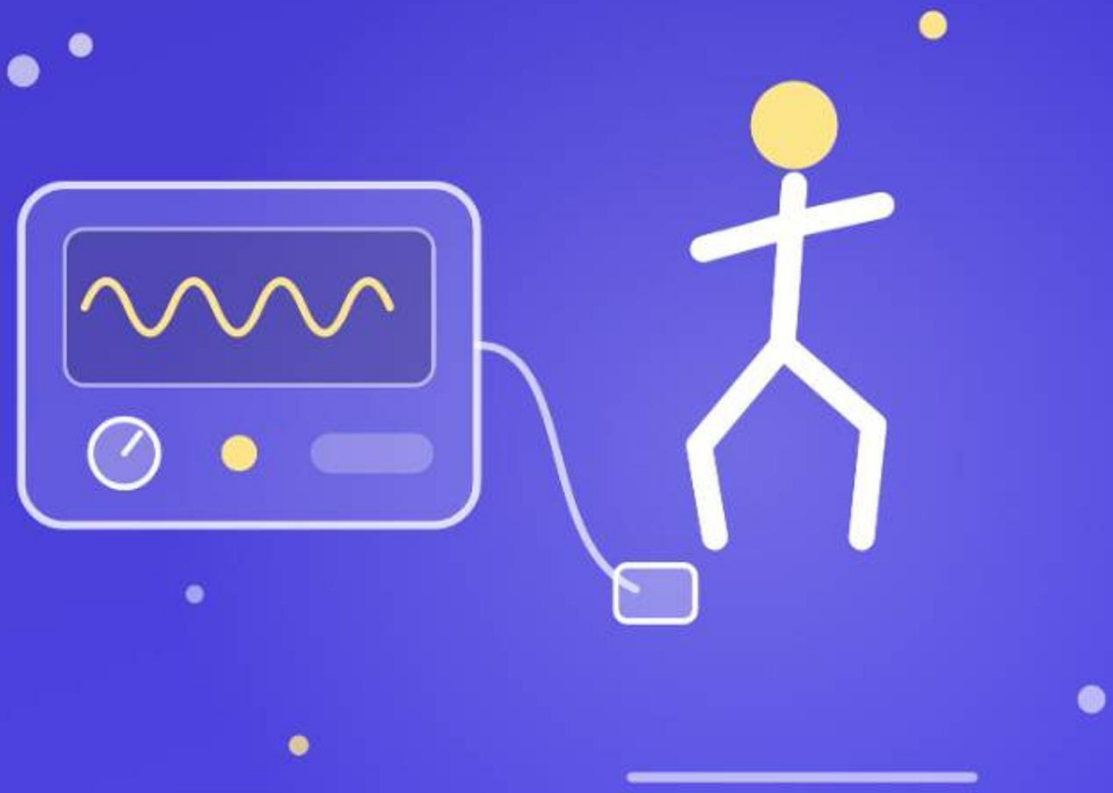
ГАЙД ДЛЯ ВРАЧЕЙ



Физиотерапия: что доказано

Магнит, электрофорез, ультразвук, лазер, ударная волна и rTMS: что работает в неврологии по данным 2016–2026 годов и что назначать вместо привычных курсов



Алексей Колесник
врач-невролог

Алексей Колесник

Физиотерапия в неврологии: что доказано

«Автор»
2026

Колесник А.

Физиотерапия в неврологии: что доказано / А. Колесник — «Автор», 2026

Магнит, электрофорез, ультразвук, лазер, ударная волна и rTMS: что работает в неврологии по данным 2016–2026 годов и что назначать вместо привычных курсов.Практическая сводка врача-невролога Алексея Колесника для коллег — по современным клиническим рекомендациям и данным исследований. В книге:— физиотерапия у нас и в мире— почему у аппаратных методов слабые доказательства— электротерапия— магнит, лазер, ультразвук, УВЧ — ударно-волновая терапия— тепло, холод, вода и грязи— нейромодуляция — электростимуляция мышц и FES— мануальные методы и другое— сводная таблица по нозологиямЭто текстовая версия гайда для врачей — без иллюстраций и бонусов. Книга носит образовательный характер и предназначена для медицинских специалистов. Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

© Колесник А., 2026
© Автор, 2026

Содержание

Для кого этот гайд 6
1. Физиотерапия у нас и в мире 7
2. Почему у аппаратных методов слабые доказательства 8
3. Электротерапия 9
Конец ознакомительного фрагмента. 10

Алексей Колесник
Физиотерапия в неврологии: что доказано

Физиотерапия в неврологии: что доказано

Магнит, электрофорез, ультразвук, лазер, ударная волна и rTMS: что работает в неврологии по данным 2016–2026 годов и что назначать вместо привычных курсов

Алексей Колесник, врач-невролог

Текстовая версия гайда для врачей. Полная PDF-версия — с иллюстрациями, схемами и бонусами (шпаргалки и материалы для пациентов) — доступна на сайте автора (ссылка — в разделе «Об авторе» в конце книги).

Книга — образовательный материал для врачей и студентов медицинских специальностей. Она не заменяет клинические рекомендации, инструкции к препаратам и индивидуальное решение лечащего врача. Дозы приведены для взрослых — сверяйте их с актуальной инструкцией в вашей стране.

© Алексей Колесник, 2026

Для кого этот гайд

Коротко о том, как он устроен

Коллеги, «физиолечение» — одно из самых частых назначений в неврологии на постсоветском пространстве: магнит, электрофорез, УВЧ, амплипульс, ультразвук, лазер. Пациенты его ждут, отделения его планируют, а доказательная база у большинства методов слабая или отрицательная. Этот гайд — честная сводка: какие физические методы имеют доказанную пользу, при каких состояниях, и что назначать вместо привычных курсов.

Опора — рекомендации ВОЗ (2023) и NICE по боли в спине, клинические руководства APTA, Европейской академии неврологии и Международной федерации клинической нейрофизиологии, обзоры Кокрейн и крупные испытания.

В таблицах цветовые метки заменены словами в квадратных скобках (там, где уровень не назван в самой ячейке):

[рекомендуется] — доказанная польза, можно назначать

[с оговорками] — ограниченные данные — по показаниям, как дополнение

[не рекомендуется] или польза не подтверждена

Главная мысль

В мировой практике physiotherapy — это прежде всего активное лечение движением: упражнения, тренировка функции, обучение. Аппаратные методы — в лучшем случае краткосрочное дополнение к активной программе при отдельных показаниях. Самостоятельным лечением неврологических заболеваний они не являются.

1. Физиотерапия у нас и в мире

Один термин — два разных смысла

В англоязычной медицине physiotherapist — специалист по движению: он оценивает функцию и учит пациента упражнениям, ходьбе, равновесию, правильной нагрузке. В советской и российской традиции «физиотерапия» означает прежде всего аппаратные методы, а движением занимается «ЛФК».

Из-за этого возникает путаница: когда зарубежное руководство пишет «физиотерапия эффективна при боли в спине», оно имеет в виду программы упражнений и обучение, а не магнит и электрофорез. Сами же аппаратные методы в тех же руководствах обычно рекомендованы против или не упоминаются вовсе.

Активные методы

Упражнения, тренировка функции и ходьбы, вестибулярная гимнастика, обучение. Основа доказательной реабилитации.

Физические факторы

Ток, магнитное поле, ультразвук, свет, тепло, холод, ударная волна. Отдельные методы — с доказанной пользой при узких показаниях.

Нейромодуляция

rTMS, tDCS, стимуляция нервов. Быстро развивающаяся область с конкретными доказанными показаниями.

2. Почему у аппаратных методов слабые доказательства

Механизм «в пробирке» — не польза для пациента

Механизм не равен эффекту. Улучшение микроциркуляции у крысы или в культуре клеток не означает, что у человека уменьшится боль или вернётся функция.

Маленькие и старые исследования. Большая часть данных — небольшие работы без имитации процедуры и без слепой оценки исходов.

Сильный эффект ритуала. Аппарат, процедурный кабинет и курс из 10 визитов дают выраженный эффект ожидания — его нужно отделять от действия фактора.

Естественное течение. Острая боль в спине, радикулопатия, паралич Белла часто улучшаются сами. Без контрольной группы любое лечение выглядит эффективным.

Когда методы проверяют строго, эффект обычно исчезает: так было с лечебным ультразвуком, вытяжением, ТЭНС при боли в спине.

Что считать хорошим доказательством для физического метода

Рандомизированное испытание с имитацией процедуры (sham), слепой оценкой, клинически значимым исходом (боль, функция, качество жизни) и наблюдением хотя бы несколько месяцев. Таких испытаний для большинства аппаратных методов нет — или они отрицательные.

3. Электротерапия

ТЭНС, интерференционные и диадинамические токи, электрофорез

Метод и показание
Что известно
Вывод

ТЭНС при хронической боли в спине
ВОЗ (2023) и NICE NG59 не рекомендуют.
не рекомендуется

ТЭНС при других видах боли (дисменорея, остеоартрит, послеоперационная, нейропатическая)
Данные неоднородны и в основном низкого качества. Возможен кратковременный эффект во время стимуляции.
[с оговорками] как домашнее средство самопомощи

Интерференционные токи
NICE NG59: не рекомендуются при боли в спине. Качественных данных по неврологическим показаниям нет.
не рекомендуется

Диадинамические токи, амплипульс (СМТ), дарсонвализация
Современных качественных испытаний нет.
нет доказательств

Лекарственный электрофорез (эуфиллин, новокаин, карипазим и др.) при «остеохондрозе», радикулопатии, последствиях инсульта
Нет доказательств ни доставки препарата к «очагу», ни клинической пользы.
нет доказательств

Ионофорез дексаметазона при плантарном фасциите и тендинопатиях

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.