

ИИ на фоне нарушения ритма, способствует повышению мотивации, стабилизации психоэмоционального состояния, улучшению реологических свойств крови, снижает потребность в непрямым антикоагулянтах. Применение дыхательной гимнастики у пациентов с МА является патогенетически обоснованным методом, позволяющим существенно улучшить течение ИИ, повысить реабилитационный потенциал.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТАТОЧНЫМ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ

Шагин М.В., Серга А.А., Савченко А.В., Рубцов А.В.

Нижегородский областной реабилитационный центр для инвалидов,
г. Нижний Новгород

Сложной проблемой хирургического лечения является синдром неудачных операций на поясничном отделе позвоночника (Failed Back Surgery Syndrome – FBSS). Этот синдром описывает состояния, когда, несмотря на проведение одной или нескольких операций на позвоночнике, нацеленных на уменьшение болей, они сохраняются в прежней интенсивности, что снижает качество жизни и трудовую активность пациента. Частота встречаемости этого синдрома колеблется от 5 до 10% всех операций.

В клинической медицине идет интенсивная специализация по органной патологии. Организм человека как единое целое все больше выпадает из поля зрения исследователей. Дифференцировка медицины – важное условие прогресса. В то же время интегративный подход в медицине необходим в первую очередь для врача, занимающегося диагностикой и лечением заболевшего человека.

В системе интегративной терапии выделяют три группы воздействий: 1) психотерапия; 2) нейрофармакотерапия; 3) физиотерапия. В реабилитации больных с остаточным болевым синдромом важное значение отводится нейрофармакотерапии и физиотерапии.

Цель исследования – оценка эффективности комплексного лечения остаточного болевого синдрома методами психотерапии, эпидуральной фармакотерапии и КВЧ – пункциры.

Материалы и методы. Изучены ближайшие и отдаленные результаты лечения 60 больных с выраженным интенсивным болевым синдромом в поясничной области. Была проведена эпидуральная фармакотерапия болевого синдрома. Пациентам вводился эпидурально теноксикам (Тексамен-Л) по 20 мг, растворенных в 10 – 20 мл физиологического раствора. Блокады выполнялись каждый день, в среднем курс лечения составил 5 ± 2 дней. Одновременно с эпидуральной фармакотерапией больным данной группы проводилась КВЧ-терапия аппаратом «Амфит 0,2/10-01» на биологически активные точки. В рамках психотерапии болевого синдрома проводились беседы с больными (консультативные, рациональные), обучение аутотренингу (обучение пациентов навыкам самонаблюдения, приемам эмоционально-мышечной ауторелаксации, способам отвлечения внимания от боли, приемам программирования желаемого поведения при острой боли). Психологические методы коррекции боли направлены на снятие чувства страха, напряженности, беспомощности.

Больным проводилось клиничко-неврологическое, нейрофизиологическое, клиничко-психологическое и нейроручевое исследования. Детально изучалась информационно-структурная динамика болевого синдрома.

Результаты и обсуждение. При выписке отмечается отсутствие острого компонента болевого синдрома в обеих группах. Тупая боль в исследуемой группе отсутствовала. Вегето-сосудистый компонент болевого синдрома в исследуемой группе был ниже, чем в группе сравнения.

Клиничко-неврологическое обследование при выписке показало, что в пояснично-крестцовом отделе позвоночника отмечено более существенное улучшение у больных: ограничение подвижности объема движений уменьшилось до $0,5 \pm 0,21$ баллов, степень подвижности увеличилась до $9,1 \pm 1,85$ см. Отмечено уменьшение показателя выраженности симптома Ласега. Основным результатом, которого удалось достичь описываемым способом, является стойкое купирование болевого синдрома, что позволило сократить сроки пребывания и, как следствие, быстрее вернуть пациента к активной профессиональной деятельности.

КОРПОРАЛЬНАЯ АКУПUNKТУРА В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Яремчук О.Б., Кривецкая И.И., Васильева Н.В., Яремчук И.И.

Буковинский ГМУ,
г. Черновцы, Украина

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) является одной из наиболее частых форм нейрохирургической патологии. Пострадавшие с ЧМТ составляют наиболее трудоспособную часть населения, поэтому инвалидизирующие последствия ЧМТ представляют собой важную социальную проблему. Одним из важнейших проявлений посттравматической энцефалопатии (ПТЭ), в значительной степени определяющим ее течение, является наличие у пациентов когнитивных нарушений, которые могут значительно осложнять картину травматической болезни. Часто именно когнитивные нарушения приводят к резкому снижению работоспособности больных, вплоть до тяжелой инвалидизации части из них. Медикаментозная терапия, проводимая при ПТЭ, чревата различными осложнениями (непереносимость препарата, развитие аллергических реакций), дает временный и нестойкий эффект, не предупреждает дальнейшего прогрессирования заболевания. Акупунктура является немедикаментозным безопасным и недорогим методом лечения.

Цель. Изучить влияние корпоральной акупунктуры на клинический и нейропсихологический статус у больных с последствиями закрытых черепно-мозговых травм (ЗЧМТ) в виде ПТЭ.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование в динамике 36 больных (возраст 20-50 лет), перенесших ЗЧМТ (ушиб головного мозга разной степени). Отдаленный период после ЧМТ составлял от 5 до 20 лет. Методом случайного отбора были сформированы две группы больных. 12 пациентов I группы получали базисную терапию, включающую общепринятую схему лечения с использованием тканевых метаболитов, веноotonиков, антиагрегантов, витаминов группы В. Пациентам II группы, в количестве 24 человек, кроме аналогичного лечения, проводилась иглорефлексотерапия. Курс рефлексотерапии составлял 10 ежедневных сеансов. Схемы акупунктуры подбирали с учётом ведущей клинической симптоматики, индивидуальных особенностей больного. Чаще использовались точки: Gl4, Gl11, MC 6, MC7, P7, E36, TR 5, RP6, R1, VG 20, VB21, VB34, T4, T14, V60, T20 и др. Всем больным проводилось клиническое и нейропсихологическое (по методике А.Р. Лурия) исследование до и после лечения. Кроме того, у всех больных исследовали состояние зрительных, слуховых и когнитивных вызванных потенциалов с помощью многофункционального компьютерного комплекса «Нейро-МВП».

Результаты и обсуждения. После лечения у больных ПТЭ наблюдалось улучшение настроения, нормализация сна, уменьшение головной боли, увеличивалась работоспособность, а также уменьшалась выраженность неврологических синдромов: астенического, вестибулоатактического, ликворно-гипертензионного и рефлекторного. Стойким к лечению оказался амостатический синдром. При нейропсихологическом исследовании после лечения у больных обеих групп отмечалась положительная динамика: увеличилось количество запоминаемых слов, улучшилось их удержание, уменьшилось время отыскания чисел в таблицах Шульце. У больных II группы, наблюдалось более выраженное улучшение всех показателей в сравнении с I группой. В результате проведенного исследования установлено, что комплексное лечение с использованием корпоральной акупунктуры у больных посттравматической энцефалопатией приводит к достоверному улучшению клинических показателей, процессов внимания и памяти, а также к достоверным положительным изменениям параметров когнитивной составляющей ответа вызванных потенциалов P-300 и уменьшению длительности латентных периодов поздних компонентов зрительных вызванных потенциалов. Всё вышеизложенное позволяет рекомендовать более широкое использование рефлексотерапии в лечении больных посттравматической энцефалопатией.