

Влияние на координаторно-двигательную систему (по данным статокинезиметрии) комплексного лечения с использованием методов тракционной медицины больных рассеянным склерозом

ПОПОВА Н. Ф., ПЕТРОВ А.В., ШАГАЕВ А. С., ОВЧАРОВ В., БОЙКО А.Н., АГАСАРОВ Л. Г., ГУСЕВ Е. И. МГЦРС, ММА им. И. М. Сеченова, ГКБ №11

Целью исследования являлось изучение особенностей действия лечебного реабилитационного комплекса, включающего в себя медикаментозное лечение и методы физиотерапии, на двигательно-координаторную функцию у больных рассеянным склерозом (РС).

Дан анализ 35 историй болезни пациентов с рассеянным склерозом (РС), цереброспинальной формой, ремитирующим течением, с сопутствующей дорсолюмбалгией.

Клиническая оценка функциональных систем проводилась по шкале расширенной инвалидизации (EDSS). У 28 пациентов она соответствовала 3,0-3,5 баллам, а у 7-4,0-4,5 (была сохранена способность ходьбы без посторонней помощи или отдыха более 300-200 метров при активности в течении дня).

При рентгенографическом исследовании позвоночника у всех пациентов выявлены признаки остеохондроза позвоночника 2-3 стадии. При МРТ исследовании у 6 пациентов обнаружены протрузии дисков до 3-5мм.

Статокинезиметрия проводилась (использован статокинезиметр «СТАБИЛАН», Россия) в первые 1-2 дня лечения, после 5-6 процедур и по окончании курса терапии (24-25 день). Использовались тесты: в позе Ромберга с открытыми и закрытыми глазами, оптокинезитический тест, тест-мишень, тест на устойчивость, тест со ступенчатым воздействием, тест на изометрическое сокращение мышц ног.

Пациенты были распределены на две группы: основную и группу сравнения – 20 и 15 пациентов соответственно. Группы были сопоставимы по возрасту и тяжести заболевания.

Система комплексной реабилитации включала медикаментозное лечение, лечебный массаж, ЛФК, электролечение. Кроме того в основной группе были использованы методы постизометрических мануальных приемов в сочетании с тракционной методикой горизонтального, продольного, скелетного вытяжения (ГПСВ) с помощью аппаратов [«ОРМЕД-ПРОФЕССИОНАЛ»](#) (Уфимского научно-производственного объединения «Орбита», Россия) и «Anatomotor» (США).

В результате проведенного лечения наблюдался сопоставимый положительный клинический эффект в обеих группах (по данным критериям шкалы расширенной инвалидизации (EDSS) ($P > 0.05$). Уменьшение или исчезновения болей в позвоночнике, а так же улучшение передвижения пациентов (главным образом за счет уменьшения неуверенности движения и пошатывания при ходьбе) в основной группе наблюдалось в более ранние сроки – (на 8-10 процедуре), чем в группе сравнения, что заметно позитивно влияло на настроение и качество жизни пациентов.

Показатели статокинезиметрии, проведенные в конце лечения, подтвердили положительный эффект в обеих группах. Сопоставляя полученные данные, удалось установить, что предложенный лечебный

комплекс в большей степени оказывал влияние на улучшение координаторной функции (средней скорости перемещения центра тяжести, длины статокинезиграммы), которое у больных основной группы проявлялось в более ранние сроки, к тому же было выше, чем в группе сравнения при промежуточных исследованиях ($P > 0.05$), где аналогичные результаты отмечались, как правило, лишь к концу лечебного комплекса и имели менее закономерный характер.

Отмечается снижение средней скорости перемещения центра давления с 13,8 мм/с до 9,9 мм/с ($P = 0.05$) с открытыми глазами и с 33,2 мм/с до 9,2 мм/с с закрытыми глазами ($P < 0.05$); уменьшение длины статокинезиграммы с открытыми глазами 396,2 до 190,8 мм ($P = 0.05$) 823,5 мм до 589,8 мм с закрытыми глазами; ($P < 0.05$); площади статокинезиграммы с открытыми глазами с 363,8 кв/мм до 166,4 кв/мм ($P = 0.05$); площади статокинезиграммы с закрытыми глазами с 1381 кв/мм до 1119,7 кв/мм ($P < 0.05$). в группе сравнения, аналогичные результаты диагностировались, как правило, к концу лечебного комплекса и имели менее закономерный характер ($P > 0.05$).