

ВЛИЯНИЕ НА КООРДИНАТОРНО-ДВИГАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ (ПО ДАННЫМ СТАТОКИНЕЗИМЕТРИИ) КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМИ СКЛЕРОЗОМ

*МГЦРС, ММА им. И.М. Сеченова, ГКБ № 11. Н.Ф. Попова, А.В. Петров,
А.С. Шагаев, В. Овчаров, А.Н. Бойко, Л.Г. Агасаров, Е.И. Гусев.*

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

Дан анализ 35 историй болезней пациентов с РС, цереброспинальной формой, ремитирующим течением, с сопутствующей дорсаломбалгией.

Клиническая оценка функциональных систем проводилась по шкале расширенной инвалидизации (ЕВ85). 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 течение всего 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 3-5 мм.

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, оптокинетический 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 аппарата «ОРМЕД-профессионал» Уфимского научно-производственного объединения «Орбита».

В результате проведенного лечения наблюдался сопоставимый положительный клинический эффект в обеих группах (по данным критериям шкалы расширенной инвалидизации или исчезновение болей в позвоночнике, а также 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 статокинезиграмм, площади статокинезиграмм), 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 статокинезиграмм с открытыми глазами 396,2 до 190,8 мм ($P = 0,05$) и 823,5 мм до 589,8 мм с закрытыми глазами; ($P < 0,05$); площади статокинезиграмм с открытыми глазами с 363,8 кв/мм до 166,4 кв/мм ($P = 0,05$); площади статокинезиграмм 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 ($P > 0,05$).