

ДЗЕРКАЛЬНА ТЕРАПІЯ, ЯК ВАРІАНТ ТЕРАПІЇ ЗВОРотної ВІДПОВІДІ, У ХВОРИХ НА СИНДРОМ КОМПЛЕКСНОГО РЕГІОНАЛЬНОГО БОЛЮ

Вступ

Синдром комплексного регіонального болю І типу (СКРБ І) супроводжується больовими відчуттями, патогенез яких важко пояснити. Останні роки з'являється все більше даних на користь теорії розвитку больового синдрому у хворих на СКРБ І як результат невідповідності між руховим еферентним імпульсом та зворотною аферентною відповіддю від пропріорецепторів. Вважається, що за рахунок терапії спрямованої на корекцію зворотної відповіді можна відновити відповідність між аферентною та еферентною імпульсацією. Одним із її різновидів є дзеркальна терапія, що з успіхом використовується при лікуванні деяких інших захворювань. Втім дослідження ефективності дзеркальної терапії не зважаючи на її вагоме теоретичне обґрунтування – поодинокі або проведені із залученням хворих на післяінсультний СКРБ І, що має певні особливості. Теоретично розробка рухів паралельно із терапією зворотної відповіді максимально підходять для корекції вказаних порушень. Дзеркальна терапія поєднує обидва зазначених лікувальних фактора та крім того відрізняється безпечністю, дешевизною, простотою у виконанні та можливістю проведення в амбулаторних умовах. Дослідження ефективності дзеркальної терапії може допомогти детальніше розкрити один з патогенетичних механізмів формування болю у хворих на СКРБ І.

Мета дослідження

Ефективність використання дзеркальної терапії для зменшення больового синдрому у хворих на хронічний післятравматичний СКРБ І верхніх кінцівок.

Матеріали та методи

Дослідження ґрунтується на результатах лікування 15 хворих на хронічний післятравматичний СКРБ І верхніх кінцівок за допомогою дзеркальної терапії. Діагноз СКРБ І було встановлено за допомогою критеріїв Bruehl для наукових досліджень. Середній рівень болю за візуально аналоговою шкалою був $4,48 \pm 2,10$ балів. Біль оцінювався за ВАШ на 14-й день лікування та через два тижні після припинення досліджуваної терапії.

Дзеркальну терапію проводили двічі на день сеансами по 10 хвилин протягом 14 днів. Очікувалось, що центральна нервова система оброблятиме аферентну імпульсацію від хворої кінцівки як таку від здорової.

Результати та їх обговорення

У 86,67 % хворих вдалось досягти зменшення больового синдрому та зменшення використання анальгетиків. Суб'єктивне зменшення больового синдрому переважало динаміку за ВАШ, що вказує на необхідність подальших досліджень із використанням також шкали оцінки нейропатичного болю.

Висновки

Дзеркальна терапія – ефективний безпечний та простий у застосуванні метод лікування хронічного СКРБ І верхніх кінцівок травматичного генезу. Результати даного дослідження свідчать на користь багатокомпонентності больового синдрому при СКРБ І та, відповідно, про необхідність його комплексного лікування. Потрібні подальші дослідження для розробки оптимальної схеми та показань до застосування дзеркальної терапії при СКРБ І.