

МАТЕРІАЛИ (ТЕЗИ) НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ «СУЧАСНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ НЕВРОЛОГІЇ» (12–13 березня 2015 року, м. Івано-Франківськ)

Продовження. Початок в «Міжнародному неврологічному журналі» № 3(73), 2015

УДК 616-08+616.831-005.1

АНДРІЮК Л., МАГУЛКА І.

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького,

E-mail: kafreab.meduniv.lviv@windowslive.com

МОЖЛИВОСТІ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНИХ ФУНКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПЕРЕНЕСЕНИМ ГЕМОРАГІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ

Актуальність. Судинні захворювання головного мозку надалі залишаються основною проблемою сучасного суспільства та завдають соціальних та економічних збитків. Зважаючи на щорічне зростання кількості пацієнтів із наслідками перенесеного інсульту, виникає потреба удосконалення та оптимізації відновного лікування. Згідно з останніми даними інсульти все частіше виникають у пацієнтів працездатного віку, і відсутність своєчасного відновного лікування веде до розвитку стійких функціональних та анатомічних змін, порушення психоемоційного стану людини. Тому необхідним є пошук нових шляхів оптимізації реабілітаційного процесу пацієнтів із даною патологією.

Метою роботи є дослідження ефективності немедикаментозних засобів реабілітації (рефлексотерапії, апі-, гірудо- та мануальної терапії) щодо відновлення функцій пацієнтів із наслідками порушення мозкового кровообігу у відновному періоді.

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні брали участь 116 пацієнтів. Середній вік становив $46,4 \pm 10,4$ року; серед них 67 чоловіків та 49 жінок. Пацієнтів було поділено на дві групи: перша група ($n = 66$) — хворі, які отримували відновне лікування з використанням немедикаментозних засобів (рефлексотерапії, гірудо-, апі- та мануальної терапії). Немедикаментозне лікування призначалося додатково до основного лікування

(фізична, фізіотерапевтична, психологічна реабілітація). Реабілітаційний процес у пацієнтів даної групи був розділений на етапи.

Гірудотерапія проводилась на адаптаційному етапі (II), ставили 2–4 п'явки на проекцію сосцевидних відростків скроневої кістки, по задній волосистій лінії голови, у проекції куприкової кістки, 8–10 сеансів, під неодноразовим контролем коагулограми. Апітерапію призначали на контрольній-корекційному етапі (IV). Після дворазової негативної проби на апітоксин ставили 2–6 бджіл на БАТ та паравертебральні точки. Голкорексфлексотерапію призначали на адаптаційному (II) та стабілізаційному етапах (IV). Використовували точки як на ураженій кінцівці, так і на здоровій стороні за гальмівною та тонізуючою методикою, 10–12 сеансів. Мануальна терапія передбачала використання м'яких технік із метою релаксації м'язів та призначалася дворазовим курсом на діагностичному (I) та контрольній-корекційному етапах (IV).

Пацієнти другої групи ($n = 50$) отримували класичну відновну терапію (медикаментозну, фізичну, фізіотерапію).

Для оцінки ефективності відновного лікування використовували функціональні шкали (шкала Ренкіна, індекс Бартел), шкали оцінки неврологічних розладів (NIHSS) та когнітивних функцій (MMSE), оцінки психоемоційного стану пацієнтів, що застосовували тричі: на початку лікування, після першого та третього місяця реабілітації.

Результати дослідження. Після проведеної реабілітації у всіх пацієнтів відмічалось покращення показників функціонування організму. Після 3 місяців проведеного комплексного відновного лікування із додатковим застосуванням рефлексотерапії, гірудотерапії, апі- та мануальної терапії показники функціонування пацієнтів основної групи за даними шкали Ренкіна вірогідно покращилися на 29 %, індекс активності в щоденному житті (Бартел) зріс на 20 % ($p < 0,05$) порівняно із станом при надходженні. У пацієнтів контрольної групи дані показники зросли на 23 та 11 % відповідно ($p < 0,05$).

Після проведення курсу комплексної реабілітації в пацієнтів, які перенесли геморагічний інсульт, спостерігали покращення показників когнітивних функцій на 19 % порівняно з початковим станом та на 12 % — у групі контролю. Про ефективність призначення нестероїдного протизапального лікування свідчить також вірогідне зменшення показників тяжкості депресії на 44 % за шкалою Монтгомері — Асберг та на 40 % за шкалою депресії Бека порівняно із станом пацієнтів при надходженні. У пацієнтів контрольної групи даний показник змінився на 40 та 37 % відповідно ($p < 0,05$).

Неврологічний статус за даними шкали NIHSS покращився на 8 та 6 % у контрольній групі порівняно із станом при надходженні. Після проведеної реабілітації спостерігали зменшення спастичності за модифікованою шкалою Ашворта на 12 % в основній групі та на 6 % у групі порівняння.

Висновок. Після включення в комплекс реабілітації хворих, які перенесли геморагічний інсульт, немедикаментозних натуропатичних методів лікування відмітили вірогідну позитивну динаміку показників загального стану та якості життя пацієнтів порівняно з пацієнтами, які отримували класичну відновну терапію. Спостерігали також помірне покращення когнітивних функцій, зменшення спастичності м'язів, що дає можливість рекомендувати включати дані методики для відновлення пацієнтів після перенесених крововиливів у мозок.

УДК 616.857-08+615.847.8

БЕЛЯЄВ А.О., СОН А.С.

Одеський національний медичний університет
Валіховський пров., 2, Одеса, 65082

E-mail: galen77@ukr.net

ЛІКУВАННЯ МІГРЕНІ З АУРОЮ МЕТОДОМ ТРАНСКРАНІАЛЬНОЇ МАГНІТНОЇ СТИМУЛЯЦІЇ

Відомо, що мігрень підвищує ризик розвитку церебрального інсульту в 16 разів. За даними ВООЗ, більше ніж 350 мільйонів людей у всьому світі страждають від депресії. Транскраніальна магнітна стимуляція — метод впливу на нервову систему, що базується на законі електромагнітної індукції, здатний пригнічувати або збуджувати активність кори головного мозку.

Мета дослідження: вивчити лікувальний ефект повторюваної транскраніальної магнітної стимуляції при мігрені з аурую.

Методи дослідження: клініко-неврологічний, МРТ головного мозку, шкали визначення депресії Гамільтона і Бека.

Результати. У дослідженні взяли участь 11 осіб із мігренню з аурую, із них 8 жінок і 3 чоловіки віком 22–52 роки. Усі пацієнти скаржилися на головний біль, що можна класифікувати як мігрень з аурую, згідно з Міжнародною класифікацією головного болю II пере-

гляду. Наявність депресивного розладу досліджували за шкалами Гамільтона та Бека. Магнітна стимуляція проводилася апаратом НЕЙРО-МС/Д компанії «Нейрософт». Проводилася високочастотна стимуляція дорсолатеральної префронтальної кори домінантної півкулі кожного дня, упродовж 10 днів.

У 8 хворих після курсу лікування транскраніальною магнітною стимуляцією зменшилася частота нападів мігрень з аурую на 1–3 на місяць. За даними нашого дослідження відзначається зниження симптомів депресії: за шкалою Гамільтона — на 2–6 балів, за шкалою Бека — на 1–6 балів у всіх пацієнтів.

Висновки. Транскраніальна магнітна стимуляція справляє значний лікувальний ефект у хворих на мігрень з аурую, що супроводжується депресивним розладом, у вигляді зменшення частоти нападів та інтенсивності проявів депресії.

УДК 616.831-005.1-004.6-078:57.08:125

ГЕЛЕТКА А.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Харьков, пр. Ленина, 4, 61022

E-mail: Geletka1977@mail.ru

ЛИПИДВЫСВОБОЖДАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ НЕЙТРОФИЛОВ КАК ПРИЗНАК АКТИВНОСТИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА У ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ

Введение. Условия, предрасполагающие к развитию ишемического инсульта, можно разделить на локальные и системные. К наиболее значимым локальным факторам относится атеротромбоз. Особый интерес представляют исследования, направленные на изучение роли белых клеток крови в обмене липидов. И.М. Раскиным была показана повышенная способность нейтрофилов больных ишемической болезнью сердца (ИБС) к накоплению холестерина. В последнее время опубликованы данные о повышенной способности нейтрофилов венозной крови больных ИБС к высвобождению белково-липидных комплексов в условиях культивирования. Этот показатель функции лейкоцитов — липидвысвобождающая способность нейтрофилов в сочетании с плазменными показателями липидного обмена коррелирует с некоторыми клиническими проявлениями ИБС и рассматривается как один из маркеров активности атеросклеротического процесса при кардиальной и церебральной сосудистой патологии.

Цель: определение значений липидного спектра крови, среднего гистохимического коэффициента (СГК) и степени выхода липидных комплексов из нейтрофилов у больных в раннем восстановительном периоде каротидного ишемического инсульта.