

До питання медичної реабілітації постраждалих внаслідок ЧМТ

Гук А.П., Степаненко І.В., Бондар Т.С.,
Попова І.Ю., Лихачова Т.А.

ДУ «Інститут нейрохірургії
ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України»
Київ
Україна
(044) 483-82-19
reabilit @ ukr.net

Мета: визначити етапи реабілітації постраждалих внаслідок ЧМТ, розробити принципи і методи комплексної реабілітації хворих з ЧМТ залежно від клінічних особливостей перебігу травматичної хвороби мозку і наявності неврологічного дефекту.

Матеріал дослідження: Обстежено 63 хворих з ЧМТ у віці від 27 до 53 років, переважно чоловіків (57). З наслідками ТЧМТ було 27, з ЛЧМТ – 36 пацієнтів.

Результати. У всіх обстежених у віддаленому періоді розвинулась післятравматична ЕП різного ступеня тяжкості з синдромом ВД і астено-невротичним та астено-субдепресивним синдромом. У 11 хворих з ЛЗЧМТ реєструвалось зниження судомної активності мозку, яка у пацієнтів з ТЧМТ відмічалась у 19 випадках. У 25 хворих після ТЧМТ сформувався спастичний геміпарез. Аналіз клінічного стану пацієнтів та характеру перебігу захворювання дозволив визначити етапи, принципи та програму реабілітації постраждалих внаслідок ЧМТ.

Етапи реабілітації: 1. Діагностичний – для визначення об'єму реабілітаційної програми і прогнозу перебігу травматичної хвороби мозку; 2. Індивідуальна програма - залежно від клінічних особливостей перебігу захворювання і наявності неврологічного дефекту; 3. Строки реабілітації – початковий, ранній та пізній (віддалений). **Принципи:** 1. Ранній початок реабілітаційних заходів за умов відновлення життєво важливих функцій, свідомості, соматичного статусу; 2. Етапність лікування – від початку виникнення захворювання до гранично можливих результатів відновного лікування; 3. Патогенетична обґрунтованість; 4. Послідовність та безперервність лікування на всіх етапах; 5. Комплексність реабілітаційних заходів, з використанням усіх можливих заходів медичної та соціально-трудової реабілітації; 6. Індивідуалізація реабілітаційних заходів з урахуванням особливостей неврологічної симптоматики та особистості хворого. **Програма:** 1. Медикаментозна та 2. Фізіотерапевтичні методи (по показам, залежно від особливостей клінічної симптоматики); 3. Кінезотерапія; 4. Психотерапія; 5. Трудотерапія; 6. Інші спеціальні методи лікування по показам.

Висновки. Встановлення етапів реабілітації, розробка принципів та програми реабілітації дозволяє індивідуалізувати відновне лікування, що прискорює темпи та покращує результати реабілітації постраждалих внаслідок ЧМТ.

Лазерная деструкция медиальных ветвей задних корешков спинномозговых нервов в лечении фасет синдрома позвоночника

Дейниченко Ю.К. Серета Д.А. Иващенко Д.С.,
Козин М.В. Ларин А.В. Дейниченко К.Ю.

Запорожский государственный медицинский университет, Городская клиническая больница экстренной и скорой медицинской помощи
Запорожье
Украина
(0612) 343686
nxob640354@mail.ru

Цель: изучение возможности применения лазерной деструкции медиальных ветвей задних корешков спинномозговых нервов в лечении фасет синдрома позвоночника.

Материалы и методы: Проанализированы результаты лечения 118 больных с фасет синдромом поясничного отдела позвоночника, проходивших курс лечения в нейрохирургическом отделении ГКБЭСМП г.Запорожья за последние 2 года.

В группе больных 87 женщин и 31 мужчина. В возрасте от 43 до 72 лет.

Всем больным с целью лечения фасет синдрома проводились 2-3 кратные блокады фасеточных суставов комбинированным набором медицинских препаратов на фоне комплексной консервативной терапии.

Эффективность лечения оценивалась: по ближайшим и ранним результатам.

При этом учитывались субъективные ощущения пациента и данные визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) боли.

Результаты: Отмечено достоверное уменьшение болевого синдрома на фоне проведенных блокад и консервативной терапии у 86 больного (72,8%). уже в течении первых суток.

В 32 случаях (28,2%), при неэффективности проводимой терапии, применена методика лазерной деструкции медиальных ветвей задних корешков спинномозговых нервов.

Диагностическим тестом результативности проведения указанной методики являлся кратковременный положительный результат от проведенной ранее блокады фасеточных сочленений

Лазерная деструкция проводилась операционным SHINX Holmium YAG Laser под местной анестезией транскутанным доступом в расчетной точке под контролем ЭОПА. Использовался двусторонний двухуровневый подход за время одного вмешательства. Общий объем энергии 400 Дж. Всем больным разрешалось ходить через 2 часа после операции.

В 28 случаях достигнут стойкий положительный клинический эффект. В 4 случаях результат от проведенной манипуляции был недостаточным.

Выводы: Лазерная деструкция медиальных ветвей задних корешков спинномозговых нервов позволяет в большинстве случаев достичь стойкого клинического результата при лечении фасет синдрома позвоночника не поддающегося консервативным методам лечения.