

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ «ДЗЕРКАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ» У РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ІНСУЛЬТОМ

©О. Є. Алипова, І. О. Нечухаєва, Т. І. Іщенко, В. М. Канафоцька, І. П. Канигін

Філія ПрАТ «Приазовкурорт» «Клінічний санаторій «Великий Луг»

Вступ. За даними ВООЗ, інсульт є однією з основних причин інвалідності у країнах Європи та США (WHO, 2012), переважно внаслідок тяжких кінетичних порушень. «Дзеркальна терапія» (ДЗТ) – це новий доступний метод відновлення рухової активності у нейрореабілітаційній практиці. Принцип даної технології полягає у виконанні хворим здоровою кінцівкою спеціального комплексу рухових і сенсорних вправ за допомогою спеціального пристрою (дзеркало з відбитою у бік здорової руки або ноги поверхнею), що формує у пацієнта штучний зоровий зворотний зв'язок і створюється ілюзія роботи паретичної кінцівки. Вимогою до застосування ДЗТ є здатність хворого утримувати увагу на відображенні у дзеркалі.

Мета дослідження. Оцінка ефективності застосування «дзеркальної терапії» при реабілітації хворих з ішемічним інсультом на санаторному етапі.

Матеріал і методи дослідження. В умовах клінічного санаторію обстежено 75 хворих (середній вік $64,5 \pm 5,2$ року) у відновлювальному періоді після перенесеного ішемічного інсульту з наявністю гемі- та монопарезів. Усі пацієнти отримували стандартний реабілітаційний комплекс (медикаментозна, дієто-, психотерапія, кліматолікування, ЛФК, механотерапія, виразна гімнастика у воді, вихрові та «сухі» вуглекислі ванни, магнітолазерна інфрачервона терапія (апарат «МИЛТА-Ф-8-01»), електроміостимуляція, озокеритові аплікації, лікувальний масаж).

Додатково проводили курс «дзеркальної терапії» (ДЗТ) – десять сеансів 1–2 рази на день (5

днів на тиждень) у режимі чергування: рука, нога або щоденно при монопарезі. Процедура проводилась не більше періоду часу, при якому пацієнт сприймав рухи паретичної кінцівки як здорової.

Результати й обговорення. На тлі застосування ДЗТ у 84 % хворих встановлено вірогідний (на 35,8 %; $p < 0,05$) регрес рухового (за шкалою NIHSS) та когнітивного – за шкалою MMSE (на 25,4 %; $p < 0,05$) дефіцитів; суттєве покращення сенсорних функцій, зменшення зон гіпестезії та ступеня моторної апраксії уражених кінцівок із досягненням високого ($83,5 \pm 8,2$ балів за оціночною методикою Самосюка І. З., 2000) рівня ефективності лікування. Спостерігались відсутність ускладнень та добра переносимість процедури ДЗТ. Досягнутий позитивний результат можна пояснити саногенетичним механізмом дії ДЗТ – розгальмуванням функціонально неактивних зон здорової півкулі мозку; активацією зорових нейронів вентральної премоторної кори; стимуляцією моторної уяви за допомогою візуального зворотного зв'язку.

Висновки. Застосування ДЗТ демонструє позитивну динаміку клініко-неврологічних проявів ішемічного інсульту із вірогідним ($p < 0,05$) зменшенням ступеня рухового та когнітивного дефіцитів, що сприяє суттєвому підвищенню клінічної та економічної ефективності відновлювального лікування хворих з ішемічним інсультом.

Перспективи подальших досліджень. Використання ДЗТ є перспективною реабілітаційною технологією і потребує подальшого наукового обґрунтування.