

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»
города Казани
Исаева ул., д. 5, Казань, 420039
Тел/факс: (843) 560-53-86
E-mail: gvv.kazan@tatar.ru
ОКПО 33870638, ОГРН 1021603277332
ИНН/КПП 1653009096/165801001



ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
СӘЛАМӘТЛЕК САКЛАУ
МИНИСТРЛЫҖЫ
ДССУ «Сугыш ветераннары өчен госпиталь»
Казан шәһәре
Исаева урамы, 5-нчы йорт, Казан шәһәре, 420039
Тел/факс: (843) 560-53-86
E-mail: gvv.kazan@tatar.ru
ОКПО 33870638, ОГРН 1021603277332
ИНН/КПП 1653009096/165801001



Утверждаю
Главный врач

М.В.Кормачев

Оценка эффективности магнитотерапии аппаратом «АЛМАГ-02» в комплексном лечении дисциркуляторной энцефалопатии.

Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП) - одна из наиболее распространенных форм хронических сосудистых заболеваний головного мозга, проявляющееся прогрессирующими очаговыми расстройствами с соответствующими неврологическими, а также психическими нарушениями, что в значительной степени ухудшает качество жизни самих больных и требует осуществление ухода за ними. Последние могут быть обусловлены устойчивой и длительной недостаточностью мозгового кровообращения и/или повторными эпизодами дисциркуляции, протекающими в виде острых проходящих нарушений мозгового кровообращения. Течение ДЭП усугубляется развитием инсультов и сосудистой деменции, поэтому разработка эффективных и безопасных методов ее лечения является актуальной задачей.

Поскольку при сосудистых заболеваниях головного мозга в первую очередь страдают высшие психические функции, показано применение методов лечения, улучшающих церебральный кровоток и позитивно влияющих на когнитивную сферу.

Целью настоящего исследования явилось оценка целесообразности включения магнитотерапии в лечебный процесс при ДЭП.

Задача. Оценка влияния магнитотерапии на когнитивные функции пациентов с помощью нейрорепсихологических в комплексном лечении больных ДЭП.

Материал и методы

Под наблюдением в период с сентября 2010 г. по май 2012 г. был 64 пациент (21 мужчина и 43 женщины, средний возраст 57,2±1,7 года). Причиной развития ДЭП I и II стадии, которой страдали наблюдаемые пациенты, явился атеросклероз сосудов головного мозга на фоне гипертонической болезни. Диагноз устанавливался на основании данных обследования соматического и неврологического статуса пациентов, исследования глазного дна, электроэнцефалографии, транскраниальной доплерографии, КТ головного мозга, а также рядом лабораторных биологических показателей (липидный профиль, фибриноген, протромбиновый индекс) в соответствии с отечественной классификацией сосудистых поражений мозга.

Основными жалобами до начала лечения у всех пациентов были головная боль, головокружение, пошатывание при ходьбе, снижение внимания, плохой сон, снижение памяти на текущие события, быстрая утомляемость. В неврологическом статусе чаще всего отмечались парез конвергенции глазных яблок, атактические нарушения, рефлекс орального автоматизма, легкая пирамидная недостаточность в виде анизорефлексии или двустороннего повышения сухожильных рефлексов.

Пациенты были разделены на две группы — основную (34 человека) и контрольную группу (30 человек), похожих по возрасту, полу, длительности заболевания и основным клиническим проявлениям.

Больные основной группы принимали стандартную традиционную терапию с использованием вазодилативных средств, витаминов группы В, седативных препаратов и получали магнитотерапию от аппарата «АЛМАГ-02» РУ №ФСР 2009/04790 от 22.04.2009 г. Методика магнитотерапии: основной излучатель размещался на шейно-грудном отделе позвоночника, линейным излучателем оборачивали голову. Оба излучателя размещались северной стороной к поверхности тела. Индукция — 10 мТл, частота в основном излучателе — 100 Гц, в линейном излучателе — 10 Гц. Время воздействия — 20 минут. На курс — 15 ежедневных процедур. В исследование не вовлекались пациенты с ДЭП III стадии с выраженной деменцией.

Исследование проведено на 32 пациентах основной группы, так как 2 пациента по семейным обстоятельствам были выписаны из стационара.

Всем пациентам — основной и контрольной группы в клинике проводилось также лечение, направленное на улучшение системного и церебрального кровотока, восстановление баланса в свертывающей и противосвертывающей системе крови, уменьшение повреждающего действия перекисного окисления липидов, лечебная физкультура.

Для выявления наиболее часто встречающихся нарушений высших психических функций при ДЭП проведено нейропсихологическое тестирование. Всем больным проведена оценка памяти, внимания, гнозиса, праксиса, умственной работоспособности. Для оценки когнитивных функций применялись следующие тесты:

- проба на речевую активность — вербальные (звуковые) ассоциации;
- для оценки мнестических процессов — повторение цифр в прямом и обратном порядке, заучивание 10 слов, тест узнавания рисунков, двигательные пробы (реципрокная координация, графомоторная проба);
- оценка конструктивного праксиса;
- тест рисования часов.

Тестирование, неврологическое обследование пациентов проводили перед приемом началом лечения, через 15 дней от начала лечения и после его завершения.

Динамика когнитивных функций у больных ДЭП в основной и контрольных группах в период лечения (M±t)

Тесты	Группа	До лечения	Через 15 дней	Через 30 дней
Вербальные (звуковые) ассоциации	Основная	10,56±0,67	12,38±0,70	14,86±0,99*
	Контрольная	10,49±0,60	11,57±0,34	12,05±0,42
Тест «10 слов» (непосредственное воспроизведение)	Основная	5,65±0,32	7,19±0,36*	8,14±0,35*
	Контрольная	5,58±0,34	6,71±0,72	7,01±0,23
Повторение цифр	Основная	9,57±0,35	11,14±0,41*	12,09±0,49*
	Контрольная	9,56±0,38	10,13±0,16	11,22±0,37*
Узнавание рисунков	Основная	17,95±0,20	21,38±0,29*	21,87±0,26*
	Контрольная	18,85±0,35	19,13±0,56	19,88±0,49
Реципрокная координация	Основная	3,26±0,22	3,72±0,21	4,29±0,18*
	Контрольная	3,25±0,25	3,52±0,23	3,97±0,54
Графомоторная проба	Основная	3,73±0,21	4,38±0,18*	4,67±0,13*
	Контрольная	3,71±0,23	4,06±0,12	4,45±0,29
Конструктивный праксис	Основная	4,00±0,18	4,49±0,18	4,72±0,12*

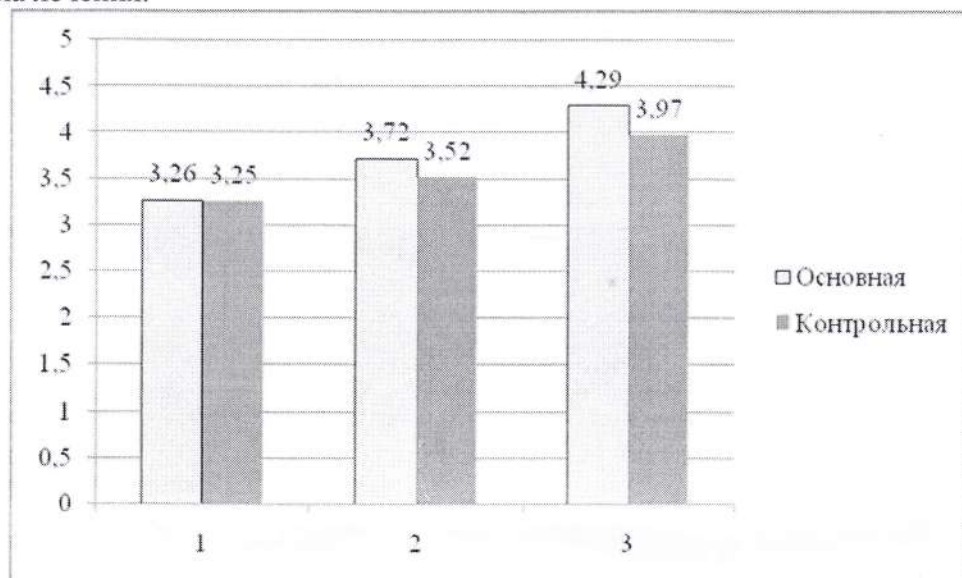
	Контрольная	4,02±0,19	4,13±0,27	4,39±0,31
Рисование часов	Основная	6,22±0,52	8,01±0,46*	9,21±0,29*
	Контрольная	6,23±0,57	7,84±0,21*	8,33±0,67*

Примечание. * — достоверное различие с показателем до лечения ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

Основные результаты представлены в таблице.

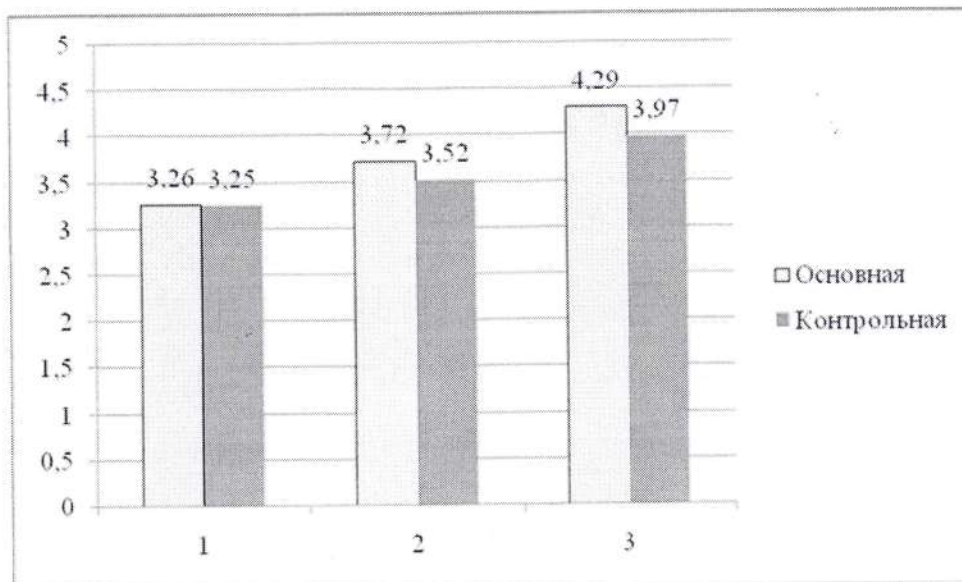
Как видно из таблицы, при приёме магнитотерапии у пациентов в конце лечения достоверно ($p < 0,05$) улучшились показатели по всем тестам, а по некоторым (тест «10 слов», повторение цифр, узнавание рисунков, рисование часов, графомоторная проба) это произошло уже через 15 дней от начала лечения.



У больных основной группы достоверно повысилась речевая активность — увеличилось количество слов при выполнении теста на звуковые ассоциации, чего не наблюдалось в группе сравнения.

Что касается показателей памяти, то у больных, принимавших магнитотерапию, отмечена существенная положительная динамика в виде увеличения количества запоминаемых слов при непосредственном воспроизведении в тесте «10 слов», цифр в тесте на повторение цифр и узнавания количества рисунков. В контрольной группе отличие от показателей до лечения было достоверным лишь в тесте повторения цифр.

Через 30 дней после курса лечения зафиксировано достоверное увеличение скорости движений в руках (проба на реципрокную координацию) у пациентов, получавших магнитотерапию в отличие от пациентов контрольной группы.



Исследование оптико-пространственного гнозиса (тест рисования часов), конструктивного праксиса и оценка выполнения графомоторной пробы также выявили статистически значимые различия между первым и последним тестированием у пациентов основной группы. В группе сравнения таких отличий не обнаружилось.

Можно предположить, что механизм действия магнитотерапии связан сулучшением микроциркуляции, межнейронной и межполушарной передачей, ускорением обмена нейромедиаторов.

Исходя из клинического опыта применения магнитотерапии нами были получены достоверные данные по гармонизирующему, вегетотропному, противогипоксическому и адаптогенному действию. Отмечено противосудорожное и нейропротективное действие.

Таким образом, наше исследование показало благоприятное действие магнитотерапии на высшие психические функции у больных с хроническими сосудистыми заболеваниями головного мозга. Она повышает умственную работоспособность и концентрацию внимания, положительно влияет на память, под воздействием магнитного поля возрастает активность больных в двигательной и речевой сферах. Применение магнитотерапии у пациентов улучшило память, фиксацию и воспроизведение информации, уменьшало тревогу и проявления астении, восстановило нарушенный сон. При этом эффект магнитотерапии в комплексном лечении проявляется раньше и более выражен, чем при приёме только лекарственных препаратов.

При проведении процедур магнитотерапии побочных явлений не отмечено, что свидетельствует о безопасности применения магнитотерапии с предложенными параметрами у больных с ДЭП.

Выводы.

Магнитотерапию целесообразно применять в качестве эффективного метода лечения когнитивных нарушений у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией и внедрить в широкое применение в повседневной практике не только в стационарных и поликлинических, но и домашних условиях по рекомендации врача с целью проведения реабилитационных мероприятий и профилактики прогрессирования заболевания.

Заведующая физиотерапевтическим отделением
ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г.Казани

Т.В.Кучумова

Научный руководитель центра реабилитации
ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г.Казани
Главный специалист по медицинской реабилитации МЗ РТ

Р.А.Бодрова