

УДК 615.8: 616.8 – 08

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НЕВРОПАТИЯМИ

Г.Н. Хованская, ассистент, к.м.н.;

Л.А. Пирогова, профессор, д.м.н.

Кафедра медицинской реабилитации и немедикаментозной терапии  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

*Впервые изучены особенности воздействия и установлена клиническая эффективность микроволновой резонансной терапии, фототерапии полихроматическим светом и их сочетания на динамику двигательных нарушений у больных с периферическими невропатиями. Разработан алгоритм программы медицинской реабилитации больных с периферическими невропатиями на стационарном этапе реабилитации с использованием оптимизированного комплекса физических факторов.*

**Ключевые слова:** медицинская реабилитация, больные, периферические невропатии, физические методы, микроволновая резонансная терапия, кинезотерапия.

*The peculiarities influence of microwave resonance therapy and phototherapy with polychromatic light, and their combination, on the motor disturbances dynamics in patients with peripheral neuropathies have been studied for the first time. The algorithm of hospital medical rehabilitation program of patients with peripheral neuropathies with the use of optimized complex of physical factors has been worked out.*

**Key words:** medical rehabilitation, patients, peripheral neuropathies, physical methods, microwave resonance therapy.

### Введение

Проблема лечения и реабилитации больных периферическими невропатиями (ПН) с использованием физических методов по-прежнему сохраняет высокую актуальность [1, 2]. Это обусловлено как длительной временной нетрудоспособностью заболевших, нередкостью осложнений в виде мышечной контрактуры, тяжелых нарушений функции опорно-двигательного аппарата (невропатия лучевого, локтевого, срединного, малоберцового нервов), нередко приводящих к длительной нетрудоспособности или инвалидности, так и выраженным косметическим дефектам при недостаточном восстановлении функции мимических мышц в резидуальном периоде лицевой невропатии (ЛН), что обуславливает развитие психоэмоциональной реакции, вплоть до невротического развития личности [3, 7].

### Материал и методы

Объектом научного исследования являлись 162 больных с периферическими невропатиями, из них 74 человека с лицевой невропатией и 88 человек с невропатиями лучевого, локтевого, срединного и малоберцового нервов. Среди обследованных были лица только трудоспособного возраста (19-59 лет). Больные были разделены на три клинические группы, сопоставимые по локализации, степени тяжести двигательных расстройств, функциональному классу. Группы отличались в зависимости от вида физических воздействий в лечебно-реабилитационном комплексе. Предметом исследования являлись двигательные нарушения у больных периферическими невропатиями [4, 6].

### Результаты и обсуждение

Проведенное нами комплексное исследование, прежде всего отчетливо показало необходимость оценки, главным образом, двигательных расстройств в реабилитационном процессе у больных ПН. Определение показателей силы мышц конечностей, объема активных движений, сухожильных и периостальных рефлексов позволяет дать количественную оценку степени выраженности пареза, отражает степень тяжести патологического процесса.

Согласно общепринятым критериям оценки эффективности МР больных с ЛН установлено, что практическое выздоровление наступило у 40,1% больных, значительное улучшение наблюдалось у 25,2%, улучшение – у 20,3%, незначительное улучшение – у 9,4%.

Нами установлено, что комплексное использование физических методов с четко обозначенной очередностью процедур дает более высокий терапевтический эффект, чем их раздельное применение. Оценивая эффективность МР с применением предложенного нами комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий установлено, что положительная динамика наблюдалась с первых дней реабилитации и лечения: улучшение на 1 ФК при средней степени пареза мимической мускулатуры при ЛН наблюдалось со 2 – 3-го, а при тяжелой степени с 3 – 4-го дня после начала реабилитационной программы. Уже после 8 сеанса комплексного лечения, включавшего МРТ [4], фототерапию, КТ (ЛГ, лечение положением с помощью тейпирования специальным прозрачным пластырем), мас-

саж, функции мимических мышц восстанавливались до  $43,24 \pm 2,13\%$ . Через 20 дней от начала лечения мимика восстанавливалась до  $78,23 \pm 7,12\%$ . Наилучший лечебный эффект в виде выздоровления или значительного улучшения отмечен у больных, заболевание у которых развилось после переохлаждения и стресса ( $89,5 \pm 2,4\%$ ). Более торпидны к МР оказались больные с отогенными и одонтогенными причинами заболевания.

Оценка эффективности МР больных невропатиями нервов (НН) конечностей с применением предложенного нами реабилитационного комплекса позволила установить положительную динамику двигательных расстройств: улучшение нарушенных функций на 1 ФК при средней степени тяжести ННВК отмечалось на 4-5 день после проведения МР, у больных с малоберцовой невропатией на 3-4 день; при тяжелой степени тяжести ННВК – на 5-6 день, при тяжелой ННВК – на 5-6 день. Определение показателей силы мышц конечностей и сравнительный анализ этих показателей показал достоверное увеличение всех силовых показателей у 87% пациентов, увеличение объема активных и пассивных движений пораженной конечности у 86%, что отражает, соответственно, возрастающие возможности трудовой и бытовой реабилитации больных.

В результате проведения МР положительный результат получен в общей сложности у 95,2% больных с ПН [5]. На начальных стадиях заболевания полное исчезновение жалоб на парестезии и боли в конечностях происходили, соответственно, при ФК-2 – в 85,1% случаев, ФК-3 – у 59,3% больных; ФК-4 – у 28,5% больных. Отмечается улучшение чувствительности в зоне иннервации пораженного нерва (у 56,8% больных), исчезновение симптома Тинеля (у 80%) и положительного теста пальцевой компрессии (у 76% больных), теста пронации, супинации, форсированного сгибания и разгибания (у 99% больных).

Применение предложенного нами комплекса в МР больных ПН показало высокую эффективность лечения больных с данной патологией: значительное улучшение наблюдалось у 74,3% больных, улучшение – у 25,7%.

Положительную динамику основных клинических проявлений подтверждали и данные инструментальных исследований. Изменения реовазографических показателей после проведенной МР характеризуются, прежде всего, качественным улучшением формы реографических кривых (89%), сглаживались или исчезали дополнительные волны на катакоте, изменялись амплитуды колебаний. Ре-

ографические реакции принципиально были сходны во всех группах.

### Выводы

1. Разработанная методика курсового лечения и реабилитации с использованием физических методов приводит к полному или частичному восстановлению функции пораженных нервов у всех пациентов. Более быстрый регресс дефицитарного мимического синдрома у больных с лицевой невропатией проявляется: значительным улучшением при тяжелой степени – в  $67,0 \pm 2,8\%$  случаев, со средней степенью – в  $87,2 \pm 1,1\%$ , с легкой – в 100% случаев. В группе больных с периферическими невропатиями верхних и нижних конечностей положительный результат получен у 95,2% больных.

2. Применение микроволновой резонансной терапии, фототерапии полихроматическим светом способствует более полному восстановлению функции пораженных нервов за более короткие сроки, чем при традиционном восстановительном лечении. Использование предложенного метода позволяет улучшить функциональные показатели на стационарном этапе (у 45,7% достигнуто улучшение на 1 ФК и более).

3. Разработанный алгоритм медицинской реабилитации больных с периферической невропатией позволяет осуществлять раннее начало реабилитационных мероприятий, учитывать специфику нарушений двигательных функций, соблюдать последовательность физических методов для повышения эффективности восстановительного лечения и улучшения качества жизни.

### Литература

1. Айдаров В. И. Физическая реабилитация больных с иммобилизационными контрактурами и их раннее предупреждение: Автореф. дис... канд. мед. наук /Казань, 1997. – 21 с.
2. Берзиньш Ю. Э., Думберс Р. Т. Туннельные поражения нервов верхней конечностей. – Рига, 1989.
3. Жестикова М. Г. Комплекс дифференцированных лечебно-реабилитационных мероприятий при первичных невропатиях лицевого нерва: Автореф. дис. ... канд. мед. наук /Новосибирск, 1998. – 23 с.
4. Хованская Г. Н. Микроволновая резонансная терапия в реабилитации больных с лицевой невропатией. Журнал Гродненского государственного медицинского университета, 2003. - №3. – С. 55-57.
5. Хованская Г. Н. Принципы медицинской реабилитации больных с лицевой невропатией //Труды Гродненского государственного медицинского университета (к 45-летию университета), Гродно, 2003. – С. 264-266.
6. Chovanska H. Rehabilitacja medyczna chorych z neuropatią nerwów obwodowych //V Światowy Kongres Polonii Medycznej, Katowice, 29 – 31 Maja, 2003. P.96.
7. Winn F. S., Habes D. J. Muscle and nerve, 1990. – Vol. 13. - №3 – P. 254-258.