

УДК 615.83:616.85-036.83

НОВЫЕ ПОДХОДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ НЕВРОПАТИЯМИ ЛОКТЕВОГО, ЛУЧЕВОГО, СРЕДИННОГО И МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВОВ

Г. Н. Хованская

Гродненский государственный медицинский университет

Разработана научно обоснованная и эффективная программа медицинской реабилитации больных периферическими невропатиями локтевого, лучевого, срединного и малоберцового нервов физическими методами. Разработаны научно обоснованные критерии оценки степени функциональных расстройств при ПН конечностей.

Ключевые слова: реабилитация, физические методы, компрессионно – ишемические невропатии

We have elaborated a scientifically grounded and effective program of medical rehabilitation of patients with ulnar, radial, median and fibular nerve neuritis by means of physical methods. Scientifically grounded assessment criteria of functional disturbances in peripheral neuritis of extremities were elaborated.

Key words: rehabilitation, physical methods, compressive ischemic neuropathies.

Не отрицая перспективности изучения медикаментозного направления, которое достигло определенного успеха и широко освещено в литературе, следует отметить огромное значение немедикаментозных, физических методов в восстановительном лечении больных с периферическими невропатиями (ПН).

Учитывая последствия ПН, проявляющихся тяжелыми двигательными расстройствами, медицинская реабилитация (МР) с использованием физических методов имеет чрезвычайно важное значение. Нивелирование двигательной функции значительно увеличивает реабилитационный потенциал больных, а восстановление или уменьшение нарушенных локомоций, как правило, возможно только при использовании кинезо-, физио-, рефлексотерапии, массажа.

Эти методы доступны, эффективны для восстановления нарушенных функций и тренировки их, физиологичны, безвредны, не вызывают побочных явлений и осложнений, экономически выгодны [1, 2, 5].

При составлении индивидуальной программы реабилитации (ИПР) больных, на наш взгляд, лучший положительный результат наблюдается при проведении следующих процедур: массаж, лечеб-

ная гимнастика (ЛГ) несколько раз в день, электростимуляция паретичных мышц, вибромассаж, микроволновая резонансная терапия (МРТ), лечение положением.

Оценка эффективности МР больных ПН конечностей с применением предложенного нами реабилитационного комплекса позволила установить положительную динамику двигательных расстройств.

Среди больных с ПН конечностей 50 человек было с периферической невропатией верхних конечностей (ПНВК): 29 больных (58,2%) – с лучевой невропатией и 21 (41,8%) – с невропатией локтевого и срединного нервов. В группу больных с невропатией нижних конечностей (ПННК) входили больные с радикулоишемией (27,5%), обусловленной остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника, и 72,5% больных с малоберцовой невропатией.

Преобладающей причиной повреждения нервных стволов являлась либо перенесенная травма (переломы костей, внутрисуставные переломы, вывихи, ранения), либо длительная компрессия нервного ствола (длительная иммобилизация, сдавление нерва во время глубокого сна, особенно после сильного физического утомления или злоупот-

ребления алкоголем)

Все пациенты были разделены на 3 клинические группы, сопоставимые по локализации, виду компрессионно-ишемической невропатии, степени тяжести расстройства функций, функционального класса, по данным диагностических исследований и в зависимости от вида физических воздействий в лечебно-реабилитационном комплексе.

Пациентам 1 группы проводили общепринятое ранее восстановительное лечение. Пациентам 2 группы применялась МРТ в комплексе с массажем, ЛГ и лечение положением. В 3 группе применялся разработанный нами лечебно-реабилитационный комплекс (массаж, ЛГ, лечение положением с помощью лонгеты, МРТ, вибромассаж, электростимуляция).

Таким образом, все группы больных ПН были одинаковыми по полу и возрасту, основным параметрам заболевания, воздействию медико-биологических и социально-гигиенических факторов ($p > 0,05$) и в целом отражали состав пациентов с ПНВК и ПННК в том лечебном учреждении, в котором проводилось настоящее исследование, что свидетельствует об их репрезентативности и правомерности сравнения эффективности стандартного (проводимого ранее) и индивидуально дифференцированного комплексов лечебно-реабилитационных мероприятий. Кроме того, во всех группах лечебно-реабилитационные мероприятия были также представлены фармакотерапией.

Положительные изменения в состоянии двигательной системы проявлялись уже с первых дней начала МР: улучшение нарушенных функций на 1 ФК при средней степени тяжести ПНВК отмечалось на 4-5 день после проведения МР, у больных ПННК – на 3-4 день; при тяжелой степени тяжести ПННК – на 5-6 день, при тяжелой ПНВК – на 6-7 день.

Определение показателей силы мышц конечностей и туловища и сравнительный анализ этих показателей в процессе использования общепринятой ранее методики восстановительного лечения, применения МРТ и разработанной нами программы МР показали достоверное увеличение всех показателей.

Таким образом, положительные изменения в состоянии двигательной системы, которые прояв-

лялись в увеличении силы конечностей и туловища, появлении новых двигательных навыков и полезных движений (87 %), увеличении объема активных и пассивных движений пораженной конечности (86 % больных) отражают соответственно возрастающие возможности трудовой и бытовой реабилитации больных.

В результате проведения МР положительный результат получен в общей сложности у 95,2 % больных с ПН. На начальных стадиях заболевания полное исчезновение жалоб на парестезии и боли в конечностях происходили соответственно при 1-ой стадии – в 85,1 % случаев, во 2-ой стадии – в 59,3 %; в 3-ей – в 28,5 %. 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). Значит, в этих случаях практически полностью ликвидировалась ишемия нервного ствола. В 1-ой группе больных положительный клинический эффект получен только у 65 %; во 2-й группе – у 85 % больных.

С целью оценки нарушенных функций, а также для определения качества проведенной МР мы определяли ФК [3, 6] до и после МР. Особенно это заметно в сравнении с другими группами, где не проводились предложенные нами методики (рис. 1).

Таким образом, применение предложенного нами комплекса в МР больных ПН показало высокую эффективность лечения больных с данной патологией: значительное улучшение наблюдалось у 26 больных (74,3 %), улучшение – у 9 больных (25,7 %), без улучшения и ухудшения больных не наблюдалось.

У большинства больных произошло восстановление ранее утраченных рефлексов. Одновременно выявлено сокращение зон сниженной кожной чувствительности, уменьшение и исчезновение болезненных ощущений при пальпации пораженной конечности. Отмечается тенденция к нормализации вегетативно-трофических расстройств, что, очевидно, отражает процессы регенерации и включение компенсаторных механизмов [4].

Положительную динамику основных клинических

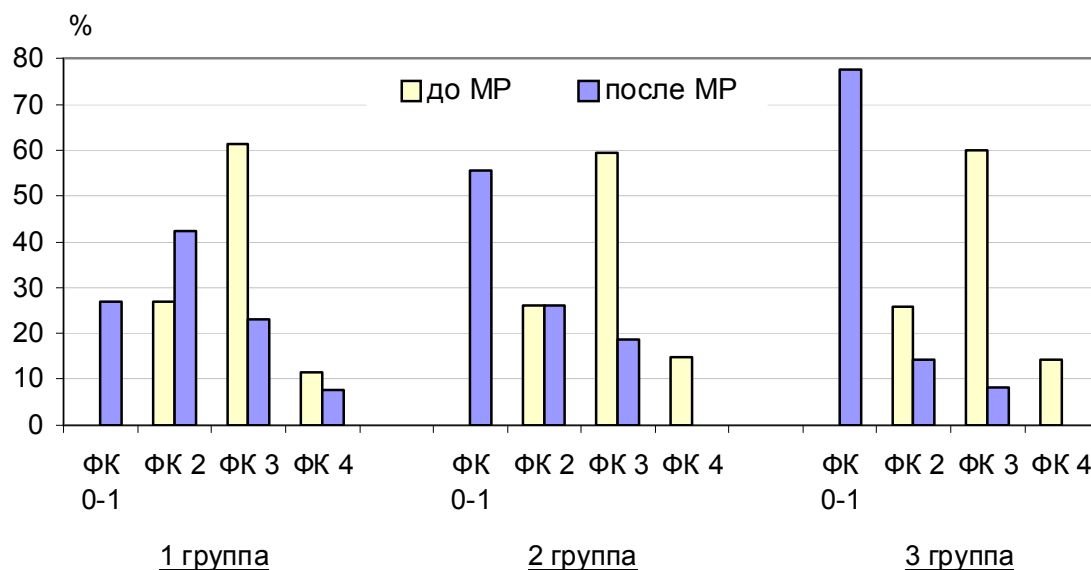


Рисунок 1. Динамика степени выраженности нарушенных функций у больных ПН конечностей.

ких проявлений подтверждали и данные инструментальных исследований. Изменения, произошедшие в данных реовазографических исследований после проведенной МР, характеризуются прежде всего качественным улучшением формы реографических кривых (89 %).

Сглаживались или исчезали дополнительные волны на катакрате, изменялись амплитуды колебаний. Реографические реакции принципиально были сходны во всех группах. После комплекса МР отмечалось увеличение пульсового кровенаполнения конечностей в 1,9 раз ($p < 0,05$), снижение тонуса артериол на 13,36 % ($p < 0,05$), облегчение венозного оттока на 43% ($p < 0,05$).

Таким образом, разработанная нами программа МР, используемая в реабилитации больных с ПН верхней и нижней конечности, способствует усилению кровоснабжения нервов конечностей и восстановлению функции паретичных мышц и может использоваться как в стационаре, так и в поликлинических условиях, не вызывает привыкания, осложнений и побочных явлений, а также не требует больших материальных затрат, позволяет снизить сроки временной нетрудоспособности, вернуть больного к общественно полезному труду, что особенно важно в современных экономических условиях.

Литература

1. Айдаров В. И. Физическая реабилитация больных с иммобилизационными контрактурами и их ранее предупреждение: Автореф. дис... канд. мед. наук. - Казань, 1997. - 21 с.
2. Бадалян Л. О., Авакян Г. Н., Крылова Л. Н., Булаева Н. В. // Физические методы лечения заболеваний нервной системы. - Москва; Ташкент, 1985. - С. 35-36.
3. Гиткина Л. С., Зборовский Э. И., Колбанов В. В., Рябцева Т. Д. К обоснованию унифицированного подхода к оценке эффективности различных этапов реабилитации // Предупреждение инвалидности и реабилитация инвалидов: тез. докл. - Мн., 1995. - С. 16-17.
4. Киселева Р. Е., Пишков В. Н., Широкова Т. Ю. Ультраструктура кожи при электроакупунктуре // Журн. невропатологии и психотерапии им. С. Корсакова. - 1986. - № 4. - С. 56-57.
5. Мошков В. Н. Лечебная физическая культура в клинике нервных болезней. - М., 1982.
6. Смычек В. Б. К вопросу оценки показателей реабилитации // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: Сб. науч. статей. - Мн., 2001. - Вып. 3. - Ч. 1. - 179 с.

Resume

NEW METHODS IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH PERIPHERAL NEURITIS OF ULNAR, RADIAL, MEDIAN AND FIBULAR NERVE

G. N. Khovanskaya

Grodno State Medical University

The scientifically – grounded program of medical rehabilitation of the patients suffering from peripheral neuritis developed by us is an effective method of rehabilitation and also promotes a prompt recovery of patients with this pathology.