

Бирюков Е. А., Галкина Е. Г., Артюгин Я. Д.
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПЕРЧАТКИ
У ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ ИНСУЛЬТЕ
Научный руководитель: д-р. мед. наук, проф. Ястребцева И. П.
Кафедра неврологии и нейрохирургии
ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России,
г. Иваново

Актуальность. Острые нарушения мозгового кровообращения - глобальная медико-социальная проблема.

Цель: оценить результативность применения реабилитационного комплекса «АНИКА» у пациентов с нарушением функций верхней конечности и речи в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта.

Материал и методы. На базе Клиники Ивановской государственной медицинской академии обследовано 28 пациентов в возрасте от 45 до 65 лет (средний возраст $58 \pm 1,9$ года, 68%-мужчины, 32%-женщины) в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта. Больные случайным образом были разделены на две группы. Представителям группы сравнения (14) оказывалась реабилитация согласно стандартам специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга (приказ N 1740н от 29.12.2012 года), а основной (14 человек)-дополнительно применялся реабилитационный комплекс «АНИКА». Им на паретичную руку проводилось 10 занятий 5 раз в неделю по 15-20 минут. Исследуемые группы были сопоставимы по выраженности двигательных и речевых расстройств. Функциональные показатели обеих групп пациентов оценивались до и после курса лечения с помощью Шкалы Комитета медицинских исследований; модифицированной шкалы спастичности Ашфорта; программного обеспечения реабилитационного комплекса «АНИКА»; шкалы Вассермана; Монреальской шкалы оценки когнитивных функций; теста восстановления локуса контроля; теста оценки функции руки. Различия считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Пациенты основной группы продемонстрировали статистически значимое улучшение по сравнению с группой контроля по результатам Шкалы Комитета медицинских исследований в проксимальных группах мышц правой руки с 4,25 [4,00; 5,00] до 4,75 [4,25; 4,75] баллов у пациентов основной группы и с 4,00 [4,00; 5,00] до 4,5 [4,00; 4,50] - группы сравнения; в средних группах у больных основной группы - с 4,00 [3,75; 4,00] до 4,75 [4,00; 4,75], группы сравнения - с 4,25 [4,00; 4,25] до 4,25 [4,25; 4,50]; в дистальных мышцах у лиц основной группы с 3,50 [3,75; 4,25] до 4,50 [4,00; 4,75], группы сравнения - с 3,50 [3,25; 4,00] до 4,00 [3,50; 4,00]; по тесту Вассермана - у представителей основной группы - с 26,00 [15,00; 27,00] до 5,50 [3,00; 7,25]; группы сравнения с 30,00 [14,00;34,00] до 11,50 [8,50;19,50]; по Монреальской шкале оценки когнитивных функций в основной группе с 22,00 [17,00; 24,00] до 28,00 [24,75; 29,00] баллов; в группе сравнения - с 21,00 [18,00; 21,75] до 24,00 [22,50;25,00]; по тесту оценки функции руки в основной группе с 40,00 [38,00; 47,00] до 55,50 [52,75; 56,55], в группе сравнения - с 40,50 [39,50; 48,25] до 45,50 [44,50;49,25]. По показателям модифицированной шкалы спастичности Ашфорта (в основной группе в начале курса лечения 1,5 [1,00; 2,00] баллов, в конце - 1,25 [1,00 ;1,50], в группе сравнения - 1,75 [1,50; 2,00] и 1,5 [1,25;1,75]; восстановления локуса контроля - в основной - 24,00 [22,50; 25,00] и 31,00 [29,50; 32,00], в группе сравнения - 22,00 [21,00; 23,00] и 30,00 [29,00;31,50] и амплитудным показателям реабилитационного комплекса «АНИКА» статистически значимых различий между зависимыми и независимыми выборками не выявлено.

Выводы. Применение реабилитационного комплекса «АНИКА» у пациентов с нарушением функций правой верхней конечности в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта сопровождалось повышением силы мышц всех отделов руки, ее активности при выполнении мануальных навыков и улучшением когнитивных функций.