

ЗЕРКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

*Петрова О.В., Самушия К.А., Попова Г.В.,
БелМАПО, Минск*

В восстановлении двигательных функций у постинсультных пациентов наряду с традиционно используемыми средствами лечебной физкультуры и механотерапии широкое применение нашли методы с биологической обратной связью, позволяющие обеспечить максимально активное участие пациента в реабилитационном процессе. Одним из таких методов является зеркальная терапия [2].

Принцип метода заключается в том, что перед пациентом с односторонними двигательными или чувствительными нарушениями зеркало располагается таким образом, чтобы он видел в нем только отражение непораженной конечности, что приводит к визуальной «зеркальной иллюзии» – кажется, что пораженная конечность двигается так же, как и здоровая [2].

Метод зеркальной визуальной обратной связи впервые был предложен в 1995 году профессором психологии и нейрофизиологии Калифорнийского университета Вилаянуром Рамачандраном для лечения фантомных болей [Ramachandran V.S. et al., 1995]. В 1999 году была показана эффективность метода для восстановления двигательных функций у пациентов с гемипарезом после инсульта [Altschuler E.L. et al., 1999]. Метод рекомендован пациентам с постинсультным гемипарезом любой степени выраженности, в особенности при плегии и грубом парезе, в остром, раннем и позднем восстановительном периодах после инсульта в качестве адьювантного метода реабилитации [1]. Зеркальная терапия не рекомендована пациентам с давностью инсульта 12 месяцев и более.

Существует достаточно обширная доказательная база в отношении эффективности зеркальной терапии у пациентов, перенесших инсульт. В частности, метаанализ, проведенный Кокрановским сообществом (Thieme H, Morkisch N, Mehrholz J, Pohl M, Behrens J, Borgetto B, Dohle C, 2018), показал, что, по сравнению с другими вмешательствами, при использовании «зеркальной терапии» наблюдалось значительное улучшение моторных функций и активности пациентов в повседневной жизни.

Механизм действия зеркальной терапии до сих пор остается не выясненным до конца. Тем не менее, существует ряд концепций эффективности метода, в частности, представления о «выученном параличе» и «выученной боли», «зеркальных нейронах», задействовании ипсилатеральных проводящих путей, стимуляции моторного воображения. При зеркальной терапии искусственно создается несоответствие между афферентными сигналами, поступающим от зри-

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

тельного и соматосенсорного анализаторов. Особенность человеческого восприятия состоит в том, что зрительная информация по сравнению с проприоцептивной оценивается как более важная. Соответственно, используя «зеркальную иллюзию», удастся соединить посылаемый эфферентный стимул с положительным зрительным подкреплением, что приводит к переучиванию «выученной» компоненты пареза или боли [Ramachandran V.S., Altschuler E.L., 2009].

Условия успешных занятий зеркальной терапией: полный объем движений непораженной конечности, отсутствие на ней визуальных раздражителей (часов, колец и др.), способность пациента к концентрации внимания и пониманию словесных инструкций. Зеркало расположено в сагиттальной плоскости по отношению к пациенту и сдвинуто в сторону пораженной конечности таким образом, чтобы она была полностью скрыта. Рекомендуемые размеры зеркала – 60*50 см для верхней конечности и 90*60 см для нижней [3].

В течение первых 2-3 недель занятия с постинсультными пациентами проводятся с использованием базовых упражнений (сгибание/разгибание кисти, пальцев, пронация/супинация предплечья, противопоставление I пальца и др.). Движения в суставах по всем осям с постепенным увеличением диапазона и координационной сложности движения [3]. Каждое упражнение повторяется по 15 раз в медленном темпе. В дальнейшем для занятий отбираются упражнения, вызывающие наиболее яркую зрительную иллюзию, добавляются функционально-ориентированные упражнения с предметами. Для уменьшения нарушений чувствительности используется билатеральная сенсорная стимуляция. Общая продолжительность занятий до 30 мин.

В целом, методика и продолжительность сеансов зеркальной терапии при инсульте подбираются индивидуально в зависимости от характера и степени выраженности двигательных и чувствительных нарушений, а также от силы «зеркальной иллюзии» [3].