

ной педагогики, оправдавшей себя при реабилитации резидуальных проявлений ДЦП [2]. При этом сохраняются принципы медицинской реабилитации, провозглашенные еще в 1946 г. на конгрессе фтизиатров в Вашингтоне [3, 4, 6—8].

В настоящем сообщении мы описали некоторые возможные приемы медицинской реабилитации в острой стадии позвоночного остеохондроза. Они требуют профессиональной индивидуально направленной дезавтоматизации моторики. Отсюда — необходимость новых кадров вертеброневрологов, новых организационных мероприятий по принципу кондуктивной педагогики в соответствующих отделениях больницы или на дому.

УДК 616.833.53—005.1—005.5—08

РЕАБИЛИТАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИШЕМИЧЕСКИЙ СПИНАЛЬНЫЙ ИНСУЛЬТ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Д. Г. Герман, О. К. Паскал

Кафедра нервных болезней (зав.—проф. Д. Г. Герман) Кишиневского медицинского университета

Реферат. Представлены результаты реабилитационного лечения больных, перенесших ишемический спинальный инсульт пояснично-крестцовой локализации с применением электрофореза сермиона и террилитина с последующим ультразвуковым воздействием на область пораженных сегментов спинного мозга.

Положительный эффект электрофореза сермиона с последующим ультразвуковым воздействием отмечен в основной группе у 80% больных, а при лечении террилитином — у 75%. Данные результаты позволяют рекомендовать предложенные методы для широкого внедрения в практику.

АРКА МИЕНЕН БИЛ ТУРЫСЫНДА УРНАШКАН ИНСУЛЬТ УЗДЫРГАН АВЫРУЛАРНЫ РЕАБИЛИТАЦИОН ДЭВАЛАМ

Д. Г. Герман, О. К. Паскал

Арка миенен бил турысында урнашкан инсульт уздырган авыруларны реабилитацион дэвалау нэтижелэре китеделген. Бу нэтижелэр тэкьдим ителген ысулларны гамэлгэ керту мөмкинлеген раслы.

REHABILITATION TREATMENT OF PATIENTS AFTER ISCHEMIC SPINAL INSULT OF LUMBOSACRAL LOCALIZATION

D. G. German, O. K. Pascal

Summary. The results of rehabilitation treatment of patients after ischemic spinal insult of lumbosacral localization using sermion and terrilitine electrophoresis with subsequent ultrasound effect on the region of affected segments of the spinal cord are presented. The positive effect of sermion electrophoresis with subsequent ultrasound effect is revealed in the basic group in 80% of the patients and in the treatment with terrilitine — in 75%. The results given allow to recommend the methods proposed for the wide introduction in practice.

Неврологические расстройства при сосудистых поражениях спинного мозга характеризуются тяжестью и стабильностью, вызывая инвалидизацию больных. Эти расстройства резистентны к проводимой терапии, что обусловлено комплексом морфологических и функциональных изменений в самом мозге, его оболочках и сосудах [1, 2, 5]. Лекарственные препараты, применяемые внутрь и парентерально, практически не достигают зоны ишемии [5, 6]. В связи с этим разработка методов локального медика-

ЛИТЕРАТУРА

1. Бернштейн Н. А. О построении движений. — М., 1947.
2. Исанова В. А., Зиганшина Л. В. // Неврол. вестн. — 1993. — № 1.
3. Казначеев В. П. Современные аспекты адаптации. — Новосибирск, 1980.
4. Найдин В. Л. Реабилитация нейрохирургических больных. — М., 1972.
5. Павлов И. П. Полное собр. тр. — М.—Л., 1940—1949. — Т. 1—5.
6. Стецула В. И. Адаптационно-компенсаторные и восстановительные процессы. — Киев, 1990.
7. Юмашев Г. С., Ренкер К. Основы реабилитации. — М., 1973.
8. Цончев В. Т., Деветаков В. Т. Медицинская реабилитация. — София, 1967.
9. Janda V. // Austr. J. Physiother. — 1983. — Vol. 29. — P. 83—89.

Поступила 25.04.94.

ментозного воздействия на пораженный участок спинного мозга, остается злободневной проблемой.

Целью настоящего исследования являлось изучение эффективности электрофореза сермиона и террилитина в комбинации с ультразвуком в реабилитационном лечении больных, перенесших пояснично-крестцовые миелоишемии. Использованы сермион (ницерголин) фирмы «Фармиталя» и террилитин. Сермион относится к группе полусинтетических алкалоидов спорыньи, избирательно действует на сосуды нервной ткани, улучшает энергетический обмен, увеличивая потребление кислорода и глюкозы клетками мозга, повышает их устойчивость к гипоксии, а также стимулирует обмен допамина [3]. Террилитин входит в группу протеолитических энзимов и является продуктом жизнедеятельности плесневого гриба. Препарат стимулирует регенерацию поврежденной ткани спинного мозга, способствуя восстановлению его функций.

Оба препарата вводили способом электрофореза. Данный метод обеспечивает накопление препаратов в коже и тканях, близрасположенных к ишемизированным сегментам спинного мозга, с образованием в них депо лекарственного препарата. Кроме того, электрофоретическое введение препаратов обеспечивает их медленное, постепенное поступление в кровь, препятствуя проявлению их побочных действий [4]. Введение сермиона осуществлялось с катода из расчета 4 мг препарата, растворенного в 4 мл растворителя, а затем в 6 мл дистиллированной воды. Гидрофильная прокладка, смоченная данным раствором, помещалась в зону проекции пораженных сегментов спинного мозга, индифферентный электрод (анод) — на живот напротив катода. Электрофорез проводили в течение 30 минут, плотность тока составляла 0,05 мА/см². Сразу по окончании электрофореза воздействовали ультразвуком на соответствующую область в импульсном режиме (длительность импульса — 4 мс, частота — 800 кГц, интенсивность — 0,4 Вт/см², продолжительность —

5 мин) с применением лабильной методики озвучивания. Курс лечения составлял 10—12 процедур.

Применение в данном случае ультразвука было вызвано его способностью увеличивать проницаемость и прохождение лекарственного вещества вглубь лежащих тканей [4]. Методика применения террилита была сходной с таковой при применении сермиона.

Под наблюдением находились 70 больных, перенесших ишемический спинальный инсульт пояснично-крестцовой локализации. 30 больным был назначен электрофорез сермиона, 40 — террилита. Давность заболевания колебалась от одного месяца до 2 лет. Преобладали мужчины преимущественно в возрасте от 45 до 59 лет. Основным этиологическим фактором в генезе заболевания являлась вертеброгенная патология, а именно дискососудистый конфликт, возникающий при компрессии поясничной радикулосудиллярной артерии грыжевым выпячиванием диска. Основными параклиническими методами в диагностике этой патологии были эпидурография и электромиография. У ряда больных диагноз подтвержден на операции. В клинической картине заболевания преобладали двигательные расстройства в виде вялого нижнего парапареза, преимущественно дистального, с выпадением ахилловых рефлексов, а также чувствительные и сфинктерные нарушения.

Контрольную группу составили 20 больных, получивших в процессе лечения сермион внутривенно в той же дозе (1-я контрольная группа) и 30 — леченных традиционными средствами: сосудистыми препаратами, ноотропами, био-стимуляторами (2-я контрольная группа). Эффективность лечения оценивали по динамике неврологических расстройств, данным электромиографии (ЭМГ) и электронейромиографии (ЭНМГ). Сопоставление данных неврологического статуса ЭМГ и ЭНМГ выявило следующее: появление активных движений в конечностях при пlegии сопровождалось регистрацией потенциалов на ЭМГ. Увеличение силы в паретичных конечностях протекало с повышением амплитуды потенциалов на ЭМГ. Уменьшению выраженности вялого пареза соответствовало появление Н-рефлекса при его отсутствии или укорочение его латентного периода в тех случаях, когда он был первоначально. Во внимание принималось также изменение скорости проведения импульса (СПИ) по моторным волокнам большеберцового нерва. Полученные результаты были использованы для оценки эффективности терапии.

Выделены следующие критерии: «значительное улучшение», «частичное улучшение», «отсутствие динамики» (табл. 1).

Таким образом, в результате проведенного лечения положительный эффект был достигнут у 24 (80%) пациентов основной группы и у 12 (60%) — из контрольной.

Результаты лечения террилитом представлены в табл. 2.

Динамика состояния больных в результате лечения

Результаты лечения	Основная группа		Контрольная группа	
	абс.	%	абс.	%
Значительное улучшение	6	20	2	10
Частичное улучшение	18	60	10	50
Отсутствие динамики	6	20	8	40
Всего	30	100	20	100

Таблица 2

Динамика состояния больных в результате лечения террилитом

Результаты лечения	Основная группа		Контрольная группа	
	абс.	%	абс.	%
Значительное улучшение	7	17,5	2	6,7
Частичное улучшение	23	57,5	15	50
Отсутствие динамики	10	25	13	43,3
Всего	40	100	30	100

Как видно из табл. 2, положительная динамика отмечена у 30 (75%) больных, получавших лечение террилитом, и лишь у 17 (56,7%) — из контрольной группы.

Наибольшим динамизмом характеризовались нарушения моторики у больных с умеренным и легким вялым парапарезом с давностью заболевания до 6 месяцев. Плохие результаты были получены у пациентов обеих групп с вялыми параплегиями и давностью заболевания свыше 1—1,5 лет. У пациентов с положительной динамикой имело место увеличение СПИ по моторным волокнам большеберцового нерва в среднем с $41,3 \pm 1,8$ мс до $49,9 \pm 2,1$ мс ($P < 0,05$).

Катамнестические наблюдения у пациентов основных групп в течение 6—12 месяцев после лечения не выявили отрицательной динамики неврологического статуса по сравнению с исходным уровнем.

Таким образом, предложенные методы в реабилитационном лечении больных, перенесших ишемический спинальный инсульт, являются достаточно эффективными и могут быть использованы в медицинской практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Герман Д. Г., Скородец А. А. Компрессионные радикуломиолярные ишемии. — Кишинев, 1985.
2. Герман Д. Г., Скородец А. А. Нарушения спинномозгового кровообращения. — Кишинев, 1981.
3. Петелин Л. С., Шток В. Н., Федорова Н. В., Тимур-баев Н. М. Материалы симпозиума «Альфа-адреноблокаторы в лечении сосудистых заболеваний (препарат сермион)». — М., 1983.
4. Попов П. С. Справочник по курортологии и физиотерапии заболеваний нервной системы. — Кишинев, 1989.
5. Cosgrove G. R., Bertrand G., Fortaine S. et al. // J. Neurosurg. — 1988. — Vol. 68. — P. 31—36.
6. Kepes E. R., Duncalf D. // Pain. — 1985. — Vol. 22. — P. 33—47.

Поступила 25.04.94.