

нального состояния, лактации и состава молока [13]. Влияние иглорефлексотерапии в системе «мать-дитя» на состояние здоровья новорожденного проявляется лучшими показателями вегетативного гомеостаза в поздний неонатальный период. Наиболее выраженные изменения показателей КИГ проявляются в значениях величины показателя индекса напряжения.

ВЫВОДЫ

Таким образом, концепция, что включение акупунктуры в комплексную терапию новорожденных системы «мать-дитя» с гипоксически-ишемическим поражением мозга на ранних этапах реабилитации оптимизирует вегетативный гомеостаз детей в этот период, находит свое подтверждение. Вегетативный дисбаланс по гиперсимпатикотоническому типу, сохраняющийся на первом месяце жизни новорожденных, перенесших гипоксически-ишемическое поражение мозга, несмотря на медикаментозное лечение, весьма эффективно регулируется проведением иглорефлексотерапии новорожденному, особенно совместно с матерью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Засимова И.В. Медико-социальные аспекты совместного пребывания матери и ребенка в акушерских стационарах// Педиатрия.– 1988.– № 8.– С.94-98.
2. Козлова Л.В., Короид О.А. Состояние вегетативной нервной и сердечно-сосудистой систем в раннем постнатальном периоде у детей, перенесших хроническую внутриутробную гипоксию// Российский вестник перинатологии и педиатрии.– 2000.– № 6.– С. 56-57.
3. Петрова А.М., Коновалов А.В., Мазур В.А. Оценка адаптационных способностей новорожденных методом кардиоинтервалографии// Здоровоохранение Белоруссии.– 1987.– № 1.– С. 33-36.
4. Бережанская С.Б., Лукьянова Е.А., Каушанская Е.Я. Нейровегетативные дисфункции у новорожденных и детей раннего возраста, перенесших перинатальную гипоксию// Проблемы внутриутробной инфекции плода и новорожденного: Материалы III Съезда Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины.– Москва, 2000.– С. 304-305.
5. Исмагилов М.Ф. Прогнозирование развития вегетативной дисфункции пубертатного периода как истока психосоматических заболеваний взрослых// Журнал невропатологии и психиатрии.– 1988.– № 11.– С.79-82.
6. Баевский Р.М., Кириллов О.И., Клецкин С.З. Математический анализ изменений сердечного ритма при стрессе – М.:Наука, 1984.– 278 с.
7. Кравцов Ю.И., Аминов Ф.К. Вегетативное обеспечение новорожденных по данным кардиоинтервалографии// Педиатрия.– 1990.– № 4.– С.41-45.
8. Самосюк И.З., Лысенюк В.П. Акупунктура: Энциклопедия// Украинская энциклопедия им. М.П. Бажана (Киев). Киев: Укр.энцикло-

педия; М.: «АСТ-ПРЕСС», 1994.– С.369-370.

9. Евсеев Д.А., Панова Л.Н., Цирельников Н.И. Оценка постнатальной адаптации новорожденных с различной патологией методом компьютерного анализа ритма сердца// Акушерство и гинекология.– 2002.– № 1.– С.31-35.

10. Елизарова М.Г., Михалев Е.В., Филиппов Г.П., Пеккер Я.С. Варианты адаптационных реакций у новорожденных группы высокого риска по внутриутробному инфицированию// Акушерство и гинекология.– 2005.– № 4.– С. 19-23

11. Гойденко В.С., Комарова И.Б. Эффективность рефлексотерапии в комплексном лечении психовегетативных расстройств у детей//Журнал неврологии и психиатрии.– 2003.– № 8.– С.23-28.

12. Василенко А.М. Нейроэндокриноиммунология боли и рефлексотерапия// Рефлексотерапия.– 2004.– № 1 (8).– С.7-17.

13. Филоненко А.В. Рефлексотерапия: психоэмоциональная сфера матери и ее взаимосвязь с выраженностью морфо-функциональных отклонений у новорожденного с перинатальным поражением нервной системы в поздний неонатальный период// Рефлексотерапия.– 2007.– № 4.– С. 40-44.

РЕЗЮМЕ

Изучение вегетативного гомеостаза новорожденных с перинатальным поражением нервной системы под влиянием курсового воздействия иглорефлексотерапии диады «мать-дитя» в ранний восстановительный период показало, что включение иглорефлексотерапии в комплексную реабилитацию партнеров обеспечивает оптимизацию вегетативной реактивности новорожденного. Новорожденные характеризуются симпатикотоническим вариантом вегетативной реактивности и не выявляют достоверной динамики показателей вегетативного гомеостаза в конце раннего восстановительного периода. У новорожденных, получивших курс акупунктуры, величины статистически значимо отличаются от выраженности аналогичных показателей новорожденных групп сравнения в конце раннего восстановительного периода и характеризуются ваготонической направленностью вегетативной реактивности. Исследование акупунктуры новорожденных открывает дополнительные возможности лечения постгипоксических изменений и оптимизации восстановительных процессов в нервной системе.

ABSTRACT

The study of the vegetative homeostasis of newborns with perinatal damage of the nervous system under the influence of acupuncture course of the diad «mother-baby» in the early reconvalescent period has shown, that inclusion of the acupuncture in complex rehabilitation of the partners provides the optimization of the vegetative reactivity of the newborn. The newborns are characterized by sympaticotonic variant of vegetative reactivity, and do not reveal the reliable modification of vegetative homeostasis parameters at the end of the early reconvalescent period. In the newborn, who got course of the acupuncture, the values statistically significantly differ from values of similar factors in the newborns of the comparison group at the end of the early rehabilitation period and characterized by vagotonic direction of vegetative reactivity. The study of newborn acupuncture gives more possibilities to treatment posthypoxic changes and optimization of reparative processes in central nervous system.

Key words: Vegetative reactivity, acupuncture, newborn, complex rehabilitation

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМИ НЕЙРОПАТИЯМИ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

*КАСЫМОВА М.С., ассистент кафедры офтальмологии ТашИУВ
Ташкентский институт усовершенствования врачей, кафедра офтальмологии
Тел.: 118-51-45 (дом.), 187-51-45 (моб.)*

АННОТАЦИЯ

Лечение ишемических нейропатий всегда считалось одной из наиболее трудных задач в связи со сложностью структурно-функционального строения зрительного нерва [1, 3].

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время расширились и углубились представления об этиологии и патогенезе сосудистых нарушений в зрительном нерве, но лечение

больных с этой патологией не стало менее сложным, а применяемая терапия не стала более простой [1, 2, 4]. Особенно мало работ, посвященных реабилитации данной категории больных [1].

Этим объясняется и то, что в большинстве случаев исходы ишемических нейропатий остаются неблагоприятными, обуславливая значительное снижение зрительных функций и вследствие этого – инвалидизацию от атрофии зрительного нерва. Отсутствие эффективных методов лечения и реабилита-

ции сосудистой патологии зрительного нерва составляет офтальмологов постоянно изыскивать новые, наиболее рациональные средства и способы, которые могли бы предупредить развитие тяжелых последствий и сохранить зрительные функции пораженного глаза [3]. Сложность патогенеза, множество взаимосвязанных звеньев в развитии сосудистых нарушений в зрительном нерве делают не всегда успешным воздействие на какой-либо один патогенетический механизм [4].

Цель – разработка и применение различных способов лечения в реабилитации больных с ишемическими нейропатиями зрительного нерва.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находилось 40 больных с ишемическими нейропатиями, средний возраст которых составил 58±4,3 года. Мужчин было 18, женщин – 12. Распределение по нозологиям было следующим: передняя ишемическая нейропатия – 21 больной, задняя ишемическая нейропатия – 6, ишемический неврит – 3 больных и первичная атрофия диска зрительного нерва – 10 больных. Всем больным проводились офтальмологические исследования (визометрия, периметрия, тонография, биомикроскопия, офтальмоскопия), офтальмологическая доплерография, компьютерная томография, биохимия крови, коагулограмма, общая иммунограмма, соскоб с конъюнктивы на цитомегаловирус и вирус простого герпеса. У 17 больных с ПИН помимо офтальмологических и общих лабораторных методов исследования изучали состояние клеточного и гуморального иммунитета. Исследование клеточного иммунитета определялось по экспрессии рецепторов CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD25+, CD38+, CD95+, HLA-DR реакцией непрямого разеткообразования. Гуморальный иммунитет определяли методом радиальной иммунодиффузии в геле Манчини 2-М с анализом уровней иммуноглобулинов G, A, M.

Статистическую обработку полученных данных производили на IBM совместимых компьютерах со стандартным пакетом статистических программ, достоверными считали те различия, при которых P было меньше 0,05. Период наблюдения за больными составил от 3 месяцев до 5 лет.

Все больные разделены на 2 группы. В 1 группе (контрольная) 20 больным проводилось традиционное сосудорасширяющее и дедистрофическое лечение (папаверин, атропин, дексаметазон, фуросемид, актовегин, милдронат и др.). Второй (опытной) группе – 20 человек – лечение проводилось, начиная с противовоспалительной и иммунокорректирующей терапии. Вторым этапом подключалась сосудорасширяющая терапия на фоне постоянного приема интерферонов (виферон-3).

Третий – реабилитационный этап – помимо дедистрофической терапии основывался на применении аппарата «Амблиовидеомаг», при этом применяли метод амблиотренинга с магнитной стимуляцией на аппарате «Амблиовидеомаг» ежедневно в течение 5 минут на каждый глаз. При этом происходили фокусировка и расфокусировка сменных изображений на близком расстоянии с одновременной магнитостимуляцией параорбитальной, височной, заушной областей и затылочных бугров. Курс лечения составил 10 сеансов по указанной методике. Ам-

блиовидеомаг – разработанный на кафедре офтальмологии ТашИУВ аппарат, включающий в себя изменяющееся по яркости и сутиности изображения с одновременной магнитостимуляцией и мелкой вибрацией постоянного магнита. Сеанс продолжается в течение 5 минут с одновременной стимуляцией височной области и воздействием на поверхностную височную артерию, параорбитальная область, область проекции хиазмы и затылочную область для стимуляции центра зрительного анализатора.

РЕЗУЛЬТАТЫ НАБЛЮДЕНИЙ

При проведении сравнительного анализа клинической картины у больных с ишемическими поражениями зрительного нерва выявлено, что у 85% больных в соскобе с конъюнктивы обнаруживается вирус простого герпеса или цитомегаловирус, подтвержденный наличием иммуноглобулинов M в крови. Это явилось основанием для введения на первом этапе лечения специфической противовирусной терапии (зовиракс), неовира и интерферонов-виферона-3 в течение 5 дней, затем только виферон-3 по 1 свече 2 раза в день 2 раза в неделю. Для ишемических нейропатий характерным явилось наличие кратковременных снижений зрения в анамнезе (75,5%), в основном встречались тяжелая и очень тяжелая степень поражения – 90,8%. У 70% больных отмечался рецидив заболевания на парном глазу. Изменения в поле зрения характеризовались выпадением в основном нижней половины и наличием абсолютных скотом с четкими границами, не исчезающих даже на фоне проводимого лечения. Офтальмоскопическая картина характеризовалась увеличением размеров диска зрительного нерва, его побледнением, нечеткостью границ, проминенцией в стекловидное тело, резким сужением артерий и расширением вен. В 48% встречались кровоизлияния на диске и вокруг с перипапиллярным отеком. Через 2-3 недели наблюдалось развитие атрофии диска зрительного нерва с четкими границами, побледнением ткани и сужением сосудов. При исследовании показателей крови у 63% больных отмечалось повышение креатинина и мочевины в крови. У 2 больных была впервые выявлена хроническая почечная недостаточность, у остальных – патология почек нефрологами исключалась.

При сравнительном анализе лечения и реабилитационных мер больных 1 и 2 групп отмечалось повышение остроты зрения в 32% случаев и 64% соответственно. В поле зрения отмечалось расширение границ выпадений полей зрения с наличием абсолютных скотом в 87% в обеих группах. В динамике офтальмоскопической картины отмечалось сохранение кровообращения в 7 и 32 % случаев в 1 и 2 группах. В остальных случаях отмечалось прогрессирование атрофии.

При лечении атрофии помимо дедистрофического лечения в 1 группе во второй – применялся аппарат «Амблиовидеомаг». Острота зрения повысилась в 1 группе у 43% больных против 78% во второй группе. В поле зрения отмечалось расширение границ в 38% случаев только во 2 группе.

Обсуждая результаты лечения, необходимо отметить возможность вирусного инфицирования больных с ишемическими нейропатиями с артерейным компонентом течения, что необходимо учитывать

при назначении сосудорасширяющей терапии. Включение в процесс лечения противовирусной интерфероновой терапии способствует оздоровлению организма и нормализации иммунного статуса, что особенно важно при аутоиммунном течении ишемических состояний диска зрительного нерва.

Введение в реабилитационный период магнитотерапии с амблиотренингом способствует повышению кровообращения в зрительных нервных волокнах и повышению в них передачи импульсов, при этом рефлекторно стимулируется затылочная часть коры головного мозга, что способствует повышению зрительных функций. При магнитостимуляции количество передаваемого кислорода из сосудов в ткани повышается и улучшается их утилизация, что также способствует активизации нервных волокон, находящихся в стадии анабиоза.

ВЫВОДЫ

1. Ишемические состояния диска зрительного нерва могут протекать на фоне вирусных артериитов, при которых применение традиционной сосудорасширяющей терапии может способствовать ухудшению зрительных функций.

2. Включение в процесс лечения противовирусной интерфероновой терапии способствует повышению зрительных функций в процессе лечения больных с ишемическими состояниями диска зрительно-го нерва.

3. Введение в реабилитационный период магнитотерапии с амблиотренингом улучшает кровообращение в зрительных нервных волокнах, что способствует повышению зрительных функций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонова А.И. Причины, терминология и классификация нарушений кровообращения в сосудах зрительного нерва // Вестник офтальмологии. – 1991. – № 6. – С. 69-72;
2. Густов А.В., Сигрианский К.И., Столярова Ж.П. Практическая нейроофтальмология. – Н. Новгород. – 2000. – С. 89-100.
3. Деряпа И.В. К вопросу лечения острых сосудистых оптопатий // Офтальмологический журнал. – 1995. – № 1. – С. 45-48.
4. Еременко А.И. Клиника и классификация острых и хронических сосудистых оптических нейропатий // Офтальмологический журнал. – 1991. – № 5. – С. 261-264.

РЕЗЮМЕ

Лечение ишемических нейропатий всегда считалось одной из наиболее трудных задач в связи со сложностью структурно-функционального строения зрительного нерва. Включение в процесс лечения противовирусной интерфероновой терапии способствует повышению зрительных функций в процессе лечения больных с ишемическими состояниями диска зрительного нерва. При лечении атрофии помимо дедистрофического лечения применялся аппарат «Амблиовидеомаг».

ABSTRACT

The Article is dedicated to treatment and rehabilitation patient with acute ischemic neuropati of the optic nerve. The Designed algorithms of the treatment acute arterialize ischemic neuropati without temporal arterialize antivirius preparations are added In scheme of the treatment. In rehabilitation period is added magnetoterapi on device «Ambliovideoomag». By comparing experienced and checking groups is revealed increasing visual function in experienced group.

МЕТОДОЛОГИЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

СОКОЛОВ А.В., д.м.н., профессор, директор клинического санатория «Приокские дали», ДЕХАНОВ В.В., зав. отделением восстановительного лечения, врач-терапевт высшей категории Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, г. Рязань Клинический санаторий «Приокские дали» ООО «Газпром Трансгаз Москва», Московская область sekretar@spd.mtg.gazprom.ru

АННОТАЦИЯ

Стандартное клинко-инструментальное обследование больных ХБ при поступлении на реабилитационное лечение целесообразно дополнять исследованием функциональных резервов организма. Выявленные особенности функционального состояния больных ХБ могут быть использованы для индивидуализации базовой реабилитационной программы и последующего контроля ее эффективности.

ВВЕДЕНИЕ

Заболеваемость хроническим бронхитом (ХБ) среди взрослого населения России по обращаемости варьирует от 10 до 20%, при этом истинная распространенность заболевания может быть значительно выше [1]. Прогрессирующее течение ХБ приводит к легочной и сердечной недостаточности, потере трудоспособности и снижению качества жизни больных, поэтому рациональное лечение этого заболевания имеет важное социально-экономическое значение [2, 3, 4].

Известно, что в большинстве случаев общеклинические симптомы обострения ХБ исчезают быстрее, чем ликвидируются морфофункциональные наруше-

ния [5]. Отсутствие медицинской коррекции этих процессов на этапах восстановительного периода ведет к прогрессированию болезни и развитию необратимых морфологических изменений. А.Н. Разумов (2000, 2008) подчеркивает, что целенаправленная коррекция адаптивных возможностей составляет суть вторичной профилактики болезней [6, 7].

На заседаниях Президиума Государственного совета Российской Федерации и Коллегии МЗ Российской Федерации подчеркнута необходимость повышения эффективности и объективной оценки результатов лечения на реабилитационном этапе [8]. Развитие данного направления медицины рассматривается Президентом и Правительством РФ прежде всего как дополнительное инвестирование в здоровье граждан страны [9]. При этом высокодоказательные рекомендации по физической реабилитации больных с другой, помимо хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), хронической бронхолегочной патологией на сегодняшний день отсутствуют (American Thoracic Society/European Respiratory Society, 2006); также не определены опорные признаки формирования лечебных комплексов, не отработан механизм их индивидуальной адаптации.