

<https://doi.org/10.29296/25877305-2020-01-12>

Эффективность комплексного (медикаментозное воздействие и физиотерапия) лечения ишемического инсульта в раннем восстановительном периоде

**А. Махмутова,
Н. Лукьянова,
С. Серова,
Л. Тощева**

Городская поликлиника №5, Ульяновск

E-mail: albina_makhmutova@inbox.ru

Проанализирована эффективность комплексного воздействия (медикаментозного и физиотерапии) в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта в сравнении с таковой при только изолированной медикаментозной терапии.

Ключевые слова: неврология, терапия, ишемический инсульт, восстановительный период, медикаментозное лечение, физиотерапевтическое лечение.

Для цитирования: Махмутова А., Лукьянова Н., Серова С. и др. Эффективность комплексного (медикаментозное воздействие и физиотерапия) лечения ишемического инсульта в раннем восстановительном периоде // Врач. – 2020; 31 (1): 60–62. <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-01-12>

Цереброваскулярные заболевания во всем мире занимают 2-е место среди причин смерти и являются главной причиной инвалидизации взрослого населения. В ранней реабилитации пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), важную роль играет комплексная терапия, в том числе – сопутствующих заболеваний.

Нами проанализирована эффективность комплексного воздействия (медикаментозного и физиотерапии) в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта (ИИ) в сравнении с таковой в случае применения только медикаментозной терапии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 20 человек, получающих амбулаторное лечение на базе Городской поликлиники №5 (Ульяновск) с диагнозом: ИИ; ранний восстановительный период.

В число пациентов вошли 13 мужчин и 7 женщин, возрастной состав: до 60 лет – 9 человек, в возрасте 61–70 лет – 8, старше 70 лет – 3 (средний возраст – 62 года).

Основную группу составили 10 человек (5 мужчин и 5 женщин, средний возраст – 61 год), контрольную – также 10 человек (8 мужчин и 2 женщины, средний возраст – 62 года).

Пациенты в течение 1 мес получали амбулаторное лечение, а именно – медикаментозную терапию согласно Клиническим рекомендациям по лечению ишемического инсульта. Пациенты основной группы дополнительно получали физиотерапию на аппарате «Алмаг-03» («Диамаг») Елатомского приборного завода.

Магнитотерапия проводилась по 2 программам: по программе №1 – непрерывное воздействие бегущим магнитным полем (БМП) пачками импульсов. Частота следования пачек – 1–5 имп/с, частота следования импульсов внутри пачки – 7 имп/с, величина магнитной индукции – 10 мТл, длительность процедуры – около 20 мин. Программа №2 несколько отличалась от программы №1: БМП воздействовало одиночными импульсами в непрерывном режиме. Частота импульсов – 7 имп/с, величина магнитной индукции – 10 мТл. Длительность процедуры определял лечащий

врач в соответствии с состоянием пациента, в среднем она доходила до 20 мин.

Аппарат довольно прост в использовании. Излучатель «Оголовье» состоит из 2 гибких излучающих линеек, каждая из которых содержит 6 индукторов. Во время процедуры оголовье размещают северной стороной к голове на затылочной и лобной частях.

Пациентам обеих групп до лечения и по его окончании проводились оценка неврологического статуса, контроль АД и дополнительное обследование – реоэнцефалография (РЭГ), электроэнцефалография (ЭЭГ). РЭГ выполняли на аппарате «Мицар» по стандартной методике, ЭЭГ – в монополярном режиме на аппарате «Мицар».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Общее состояние пациентов, включенных в исследование, оценивалось как удовлетворительное. У всех больных отмечалась общемозговая симптоматика; псевдобульбарный синдром выявлялся у 5 (25%) человек, гемипарез в 3 балла – у 6 (30%), гемипарез в 4 балла – у 8 (40%). Артериальная гипертензия (АГ)



МАГНИТОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АППАРАТ АЛМАГ+[®] НЕТ ПРЕДЕЛА СОВЕРШЕНСТВУ

Аппарат предназначен для физиотерапевтического лечения и проведения восстановительно-реабилитационных мероприятий низкочастотным низкоинтенсивным бегущим и неподвижным импульсным магнитным полем в условиях лечебных, лечебно-профилактических учреждений, а также в домашних условиях по рекомендации врача.

По сравнению с АЛМАГом-01 в аппарате «АЛМАГ+» реализованы:

1. Три режима работы:

- ✓ Классический режим. Частота 6,25Гц и интенсивность 20 мТл
- ✓ Режим с выраженным обезболивающим и противовоспалительным эффектами. Частота 100Гц и интенсивность 6мТл
- ✓ Режим для педиатрии. Частота 6,25Гц и интенсивность 8мТл

2. Возможность трансформации излучателей в линейку (1x4) и матрицу (2x2), позволяющая воздействовать на парные органы и одновременно на симметричные участки тела.

3. Звуковая индикация.

4. Возможность фиксации на теле пациента за счет конструктивных элементов на индукторах.

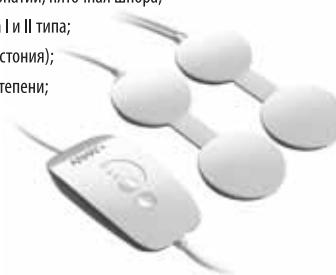
5. Таймер воздействия под каждую программу.

6. Два вида магнитных полей, генерируемых аппаратом:

- ✓ «бегущее», при котором происходит последовательное возбуждение всех катушек-индукторов;
- ✓ «неподвижное», при котором происходит одновременное возбуждение всех катушек-индукторов.

Показания к применению:

- ✓ поражение отдельных нервных корешков и сплетений верхних и нижних конечностей, в том числе после травм, перенесенного инсульта;
- ✓ болезни вен и лимфатических сосудов (включая варикозную болезнь и ее осложнения, лимфостаз);
- ✓ дорсопатия (остеохондроз позвоночника, грыжа межпозвоночного диска, сколиоз);
- ✓ артриты, артрозы, остеохондропатии, пяточная шпора;
- ✓ осложнения сахарного диабета I и II типа;
- ✓ дистония (вегетососудистая дистония);
- ✓ гипертоническая болезнь I, II степени;
- ✓ травмы (переломы);
- ✓ бронхиальная астма;
- ✓ атеросклероз;
- ✓ остеопороз;
- ✓ бронхит.



391351, Россия, Рязанская область, р.п. Елатьма, ул. Янина, д.25
Тел.: (49131) 91-4-50, 2-21-09; (4912) 28-43-37, 27-51-52; (495) 419-00-23

www.elamed.com
e-mail: adm@elamed.com



Всё для здоровья. Здоровье для Вас.

III степени была у 16 (80%) человек, АГ II степени — у 4 (20%). Во всех 20 случаях АГ носила кризовый характер, несмотря на регулярный прием гипотензивных препаратов.

По результатам РЭГ повышенный тонус магистральных артерий головы (МАГ) выявлен у 14 пациентов; интенсивность пульсового кровенаполнения (ИПК) в каротидном бассейне снижена у 7 пациентов, в вертебробазилярном бассейне — у 17; венозный отток затруднен в 8 случаях.

Исходные данные ЭЭГ указывают на ее дезорганизованность у 20 пациентов; локальные изменения обнаружены в 5 случаях, дисфункции срединных структур — в 11, снижение реакции конвекситальной коры на афферентные раздражители — в 12.

После лечения — медикаментозное + физиотерапевтическое (основная группа), только медикаментозное (контрольная группа) — оценивали состояние пациентов в динамике. В контрольной группе отмечен 1 случай отрицательной динамики и 1 — положительной. Гемодинамика сохранялась на прежнем уровне. Выраженность общемозговой симптоматики уменьшилась в 3 случаях.

В основной группе отрицательной динамики не обнаружено. Положительная динамика в виде уменьшения ИПК отмечена у 1 больного, уменьшение локальных изменений — у 2, уменьшение дисфункции срединных структур — у 4, снижение реакции конвекситальной коры на афферентные раздражители — у 3. АД стабилизировалось у 8 пациентов; гипертонические кризы во время лечения повторялись лишь у 1 пациента. Общемозговая симптоматика уменьшилась в 4 случаях, купирована — в 5.

Комплексное лечение в раннем восстановительном периоде ИИ эффективнее только медикаментозной терапии. Физиотерапия магнитным полем на аппарате «Диамат» положительно влияет не только на общее состояние пациента (купирование общемозговой симптоматики), но и снижает систолическое АД, влияя на течение АГ, что в целом уменьшает риск возникновения повторных ОНМК.

Медикаментозное лечение и физиотерапия в комплексе составляют эффективное и доступное звено реабилитации и вторичной профилактики ОНМК.

* * *

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Рекомендуемая литература/Reference

Инсульт: диагностика, лечение, профилактика. Под ред. З.А. Суслиной, М.А. Пирадова. 2-е изд. / М.: МЕДпресс-информ, 2009; 288 с. [Insult: diagnostika, lechenie, profilaktika. Pod red. Z.A. Suslinoi, M.A. Piradova. 2-e izd. / M.: MEDpress-inform, 2009; 288 s. (in Russ.)].

Неврология. Национальное руководство. Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, А.Б. Гехт / М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018; 688 с. [Nevrologiya. Natsional'noe rukovodstvo. Pod red. E.I. Guseva, A.N. Konovalova, A.B. Gekht / M.: GEOTAR-Media, 2018; 688 s. (in Russ.)].

Физиотерапия и курортология. Кн.1. Под ред. В.М. Боголюбова / М.: Бином, 2016; 408 с. [Fizioterapiya i kurortologiya. Kn.1. Pod red. V.M. Bogolyubova / M.: Binom, 2016; 408 s. (in Russ.)].

Гольдблат Ю.В. Физиотерапия в неврологии / СПб: Наука и техника, 2011; 560 с. [Gol'dblat Yu.V. Fizioterapiya v neurologii / SPb: Nauka i tekhnika, 2011; 560 s. (in Russ.)].

Морозова Т.Е., Андрущишина Т.Б. Профилактика тромбоземболических осложнений у пациентов с фибрилляцией предсердий // Фарматека. — 2014; 9: 81–7 [Morozova T.E., Andruschishina T.B. Prevention of thromboembolic events in patients with atrial fibrillation // Farmateka. — 2013; 9: 81–7 (in Russ.)].

Шировков Е.А. Профилактика инсульта: актуальные проблемы и новые тенденции // Русский медицинский журнал. — 2013; 10: 466–9 [Shirokov E.A. Profilaktika insulta: aktual'nye problemy i novye tendentsii // Russkii meditsinskii zhurnal. — 2013; 10: 466–9 (in Russ.)].

THE EFFICIENCY OF COMBINATION (DRUG AND PHYSIOTHERAPY) TREATMENT FOR ISCHEMIC STROKE IN THE EARLY RECOVERY PERIOD

A. Makhmutova, N. Lukyanova, S. Serova, L. Toshcheva
City Polyclinic Five, Ulyanovsk

The paper analyzes the efficiency of combination (drug and physiotherapy) treatment in the early recovery period of ischemic stroke in comparison with isolated drug therapy.

Key words: neurology, therapy, ischemic stroke, recovery period, drug treatment, physiotherapy treatment.

For citation: Makhmutova A., Lukyanova N., Serova S. et al. The efficiency of combination (drug and physiotherapy) treatment for ischemic stroke in the early recovery period // *Vrach*. — 2020; 31 (1): 60–62. <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-01-12>