

Заключение. Согласно результатам исследования применение двух физиотерапевтических факторов (в данном исследовании комбинация местной низкоинтенсивной магнитотерапии и терапии ИК-лазером с длиной волны 890 нм в импульсном режиме) дает значительно лучший и быстрый эффект в лечении осложнений у пациентов с СД 2.

Список литературы

1. Пономаренко Г.Н. Частная физиотерапия: учебное пособие // Москва: Издательство Медицина. – 2005. – 744 с.
2. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация (в 3 томах). Том 3 // Москва: Издательство Бином. – 2010. – 368 с.

МЕТОД ГЛУБОКОЙ ОСЦИЛЛЯЦИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Шиханова В.С., Коновалова Д.Н., Архипова Л.Ю.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Проблема инсульта остается актуальной в течение многих лет в связи с высокой распространенностью, увеличением числа больных и высокой степенью инвалидизации [1].

Разработка и внедрение новых медицинских технологий в комплексной реабилитации больных, перенесших инсульт является актуальной задачей. Одним из эффективных методов комплексной реабилитации пациентов с ОНМК является осцилляционный массаж, который позволяет не только сократить время лечения, но и делает его более эффективным. Действие этого метода основано на сочетанном воздействии электростатического поля и осцилляторных колебаний на кожу, гиподерму, мышцы, а также венозные и лимфатические сосуды. В результате этого происходит нормализация обмена жидкостей в ткани вокруг клеток, а также по лимфатическим и кровеносным сосудам, устраняются застойные явления, улучшается кровоснабжение тканей, восстанавливаются процессы обмена [2].

Цель исследования. Оценка эффективности осцилляторного массажа в комплексе лечебных мероприятий у больных с ОНМК.

Материалы и методы исследования. Клиническое исследование проводилось на базе ГУЗ «Областная клиническая больница», при использовании аппарата «Элгос», основа работы которого заключается в генерации электростатического поля между медицинским сотрудником, подключенным к аппарату, или специальным ручным аппликатором и пациентом. В отделении медицинской реабилитации под нашим наблюдением находились 12 пациентов в возрасте от 60 до 74 лет, с диагнозом I67.8. Хроническая ишемия головного мозга 2 степени атеросклеротического гипертонического генеза. Перенесенный инфаркт головного мозга неуточненного генеза в бассейне левой средней мозговой артерии от 02.01.2024 г. Правосторонний гемипарез. Центральная прозопазия справа. Дизартрия. Все исследуемые по шкале реабилитационной маршрутизации относились к 4 группе, т.е. имели выраженные нарушения функционирования и ограничения жизнедеятельности. Пациенты были разделены на 2 группы. Первая основная группа, состоящая из 6 человек дополнительно к лечебному комплексу, получала осцилляторный массаж, а вторая группа сравнения, состоящая так же из 6 человек — аналогичный лечебный комплекс, но без массажа. Критериями интерпретации результатов и оценки эффективности лечения с помощью метода глубокой осцилляции являлись данные о степени выраженности очаговой неврологической симптоматики (оценка степени пареза, чувствительных нарушений, повышения мышечного тонуса конечностей проводили по шкале Ашворта), активности

повседневной жизни (индекс Бартела), а также данные международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья. Курс состоял из 10 процедур, каждая из них продолжалась по 20 минут.

Результаты исследования. После проведенного курса реабилитации у всех пациентов отмечалось снижение уровня зависимости до 2-3 баллов по ШРМ. Сила в паретичных конечностях нарастала на 0.7. больше по сравнению с группой контроля. Отмечалось уменьшение чувствительных и атактических расстройств. Повысилась активность повседневной жизни: изменение индекса Бартела с 60 до 92 балла в группе сравнения и 97 баллов в основной группе. Это говорит о том, что на момент выписки пациенты имели лишь легкую зависимость от окружающих. По международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья домены изменились в лучшую сторону: ощущение боли, сила мышц с одной стороны, опорная функция ноги или руки, ходьба на короткие расстояния и др. Снижение мышечного тонуса конечностей: изменение с 2 баллов до 1 по шкале Ашворта. Так же у пациентов улучшились речь, внимание и память. По окончании эксперимента сделаны выводы о том, что использование осцилляторного массажа в комплексной реабилитации пациентов с ОНМК эффективно и приводит к более быстрому восстановлению нарушенных функций.

Заключение. Применение осцилляторного массажа позволяет более эффективно и в короткие сроки уменьшить выраженность очаговой неврологической симптоматики, степень когнитивных расстройств, улучшить гемодинамику головного мозга, тонусо-силовые характеристики паретичных мышц, нивелировать дизартрию и дисфагию. Поэтому данный метод необходимо активно внедрять в практику здравоохранения как с целью лечения той или иной патологии, так и в качестве эффективного средства комплексной профилактики и реабилитации.

Список литературы

1. Абдылдаева Н.А., Белов Г.В., Молдоташев И.К., Кулов Б.Б. Эффективность комплексной реабилитации больных с мозговым инсультом в условиях среднегогорного санатория // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. – 2009. – №. 4. – С. 46-48.

2. Орехова Э.М., Миненков А.А., Портнов В.В., Корчажкина Н.Б., Кончугова Т.В. и др. Применение системы «Хивамат-200» в клинической практике: пособие для врачей // Москва: Издательство Российского научного центра медицинской реабилитации и курортологии. – 2002. – 134 с.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

КИНКИНГ-ИЗВИТОСТЬ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ. В ЧЕМ КРОЕТСЯ ОПАСНОСТЬ?

**Азизова Ш.Ш., Воржева М.П., Бахметьев А.С., Гавриленкова Е.В.,
Чехонацкая М.Л.**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Саратов

Введение. Патологические извитости (ПИ) внутренних сонных артерий (ВСА) по разным данным среди лиц старше 18 лет встречается с частотой 16-40% и в ряде случаев приводит к возникновению острых нарушений мозгового кровообращения [1]. Выделяют С-образные, S-образные извитости, Кинкинг-извитость (под острым углом), а также наиболее редко встречаемые-петлеобразные извитости (койлинг) [2]. Первичным