в пределах функционального класса. Прирост мышечной силы паретичной конечности составил 25,7%. Все пациенты отмечали улучшение самочувствия, улучшение настроения, отмечалось более высокое значение индекса Бартела, увеличение объёма движений, нормализация артериального давления. Все пациенты, имевшие различную степень спастичности, отмечали снижение тонуса мышц. Каких-либо отрицательных побочных эффектов не наблюдалось.

Полученные предварительные результаты позволяют прогнозировать эффективность использования данного метода в системе реабилитации пациентов, перенесших церебральный инсульт, и имеющих кардиологическую патологию (инфаркт миокарда и/или нарушения ритма). Следовательно, совместное использование магнитофототерапии и рефлексотерапии позволяет достичь комплексного эффекта, снизить нагрузку на организм, сократить время и расходы на реабилитацию и является современным и эффективным методом реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ярош А.С. Современное состояние проблемы острых нарушений мозгового кровообращения / А.С. Ярош, Л.А. Пирогова, Н.А.Филина // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2014. - №3(47). - С. 17-20.
2. Разумов А.Н. Восстановительная медицина: научные основы и пути интеграции первичной и вторичной профилактики. /А.Н.Разумов,И.П. Бобровницкий// Вестник восстановительной медицины. – 2004 - №2 – С. 4—9.
3. Улащик В.С., Лукомский И.В. Общая физиотерапия : Учебник / В.С. Улащик. И.В. Лукомский. – Мн.: Интерпрессервис; Книжный Дом, 2003. – 512с., с ил.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ «ЗЕРКАЛЬНОЙ» ТРЕНИРОВКИ У ПАЦИЕНТОВ СО СПАСТИЧЕСКИМ ГЕМИПАРЕЗОМ ИМЕЮЩИХ СОПУТСТВУЮЩУЮ КАРДИОЛОГИЧЕСКУЮ ПАТОЛОГИЮ

¹Ярош А.С., ¹Пирогова Л.А., ²Новицкая Т.А.

¹- УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²- УЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации»

Инсульт представляет собой одну из важнейших медико-социальных проблем, что обусловлено как высокой частотой летальности и инвалидизации так и высоким экономическим ущербом, связанным с ростом заболеваемости инсультом лиц трудоспособного возраста [1]. Сердечно-сосудистые заболевания могут как предшествовать, так и осложнять течение острого ишемического поражения головного мозга. Сердечно-сосудистые события, приводящие к развитию ишемического поражения головного мозга, составляют около 30-40% в структуре всех патогенетических вариантов и включают в себя кардиоэмболический, гемодинамический инсульт, а так же острую гипертоническую энцефалопатию [2].

Данные две группы заболеваний объединяет множество общих факторов риска, схожесть в патогенезе, а также то, что в структуре смертности населения они продолжают занимать лидирующие позиции [3]. Наиболее частой причиной инвалидизации после перенесенного ин-

сульта являются двигательные нарушения [1,2].

Взаимоотягощающий характер данных патологий приводит к снижению толерантности к физической нагрузке, ограничению двигательного режима, значительно сужает возможность применения физиотерапии, негативно влияет на способность переносить общепринятые методы медицинской реабилитации. Несмотря на немалое количество физических методов,используемых в реабилитации данной категории пациентов, процент пациентов, перенесших инсульт и вернувшихся к трудовой деятельности остается не высоким[1,2]. В связи с чем представляется перспективным поиск щадящих, не нагрузочных, эффективных средств и методов реабилитации у данной категории пациентов.

Цель исследования: повышение эффективности реабилитации физическими методами постинсультных пациентов со спастическим гемипарезом имеющих сопутствующую кардиологическую патологию (инфаркт миокарда в анамнезе).

Исследование проводилось на базе УЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации» г. Гродно. Было обследовано 32 пациента с церебральным инсультом в раннем восстановительном периоде. Пациенты были разделены на две группы сравнения:

Клиническая группа –20 пациентов, перенесших полушарный инсульт, имеющих в анамнезе инфаркт миокарда, из них 18 мужчин и 2 женщины, средний возраст которых составил $60,2 \pm 5,1$ лет, индивидуально получавших предложенный нами комплекс упражнений для верхней паретичной конечности с элементами «зеркальной» терапии.

Контрольная группа – 12 пациентов, перенесших полушарный инсульт имеющих в анамнезе инфаркт миокарда, 10 мужчин и 2 женщины, в возрасте $61,0 \pm 8,5$ лет получавших индивидуальные занятия для верхней паретичной конечности общепринятой методике.

Группы однородны по составу и не имели статистически значимого различия по тяжести неврологических проявлений заболевания ($p > 0,05$).

Индивидуальные занятия в обеих группах проводились 5 раз в неделю. Продолжительность занятия составляла 30-45 минут. При использовании «зеркальной» тренировки инструктор устанавливал зеркало на стол таким образом что бы в нем отражалась здоровая конечность, при этом пораженная рука остается невидимой для пациента. Таким образом создается визуальная иллюзия – кажется, что пораженная рука движется так же, как и здоровая конечность. «Зеркальная» терапия направлена на активизацию нейронов в визуальной и моторной областях мозга для достижения улучшения функций верхней конечности[4].

По истечению курса реабилитации были оценены результаты. Увеличение силы мышц паретичной конечности отмечаются в обеих группах, однако в клинической группе прирост мышечной силы паретичной конечности составил 25,7% в то время, как в контрольной группе

прирост данного показателя лишь 12,9%. Уровень улучшения между опытной и контрольной группой отличается статистически достоверно ($p < 0,05$).

Проведенный межгрупповой анализ полученных результатов показал наличие достоверных различий по большинству функциональных показателей верхней конечности.

Выводы: Учитывая наличие статистически достоверного улучшения ряда показателей клинической группы по сравнению с контрольной, методика “зеркальной” терапии является эффективной и может быть включена в комплексную программу реабилитации пациентов перенесших мозговой инсульт и имеющих сопутствующую кардиологическую патологию.

Данный метод является не дорогим и простым в использовании, не требует наличия специального помещения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ярош А.С. Современное состояние проблемы острых нарушений мозгового кровообращения / А.С. Ярош, Л.А. Пирогова, Н.А.Филина // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2014. - №3(47). - С. 17-20.
2. Виленский, Б. С. Инсульт: профилактика, диагностика и лечение // М., 2002. - 397 с.
3. Харченко, В. И., Какорина, Е. П., Корякин, М. В. и др. Смертность от болезней системы кровообращения в России и в экономически развитых странах. Необходимость усиления кардиологической службы и модернизации медицинской статистики в Российской Федерации // Российский кардиологический журнал. М., 2005. №2. С. 5 – 18.
4. Timme H. “Mirror” training method / H. Timme // J.Physiopraxis. – 2009. - №10. – P. 26-29.