

СУЧАСНЫЯ МЕТАДЫ НЕЙРАРЭАБІЛІТАЦЫІ ПАЦЫЕНТАЎ З РУХАЛЬНЫМІ ЗАСМУЧЭННЯМІ ЦЭНТРАЛЬНАГА ГЕНЕЗУ. ВЫНІКІ ДАСЛЕДАВАННЯЎ У ГРОДЗЕНСКІМ І БРЭСЦКІМ РЭГІЁНАХ

Бут-Гусаім У. У.¹, Пірагова Л. А.¹, Ярош А. С.¹, Сірыцына Ю. Ч.¹,
Табуноў С. Н.², Палуянава І. Я.³, Енджыеўскі В. Л.⁴,
Лукьяноўскі Р. У.⁵, Цітовіч Ю. Л.⁶, Карнялюк С. А.⁶, Гулюта Я. А.⁶

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі універсітэт¹, Гродна, Беларусь
Дэпартамент фінансаў і тылу МУС Рэспублікі Беларусь, Мінск, Беларусь²

Медыцынскі центр «Карона», Мінск, Беларусь³
ГУАЗ «Гродзенская абласная клінічная бальніца медыцынскай рэабілітацыі»,
Гродна, Беларусь⁴

УАЗ «Брэсцкі абласны анкалагічны дыспансер», Брэст, Беларусь⁵
КУП ДРАЦ «Колас», Брэстская вобласць, Кобрынскі раён, в. Пескі-2, Беларусь⁶

Рэзюмэ. На працягу апошніх 10 гадоў назіраецца рост захворванняў, інваліднасці і смяротнасці ў выніку набытых паталагічных працэсаў ЦНС, аднак праграмы медыцынскай рэабілітацыі пры дадзеных захворваннях патрабуюць значнага развіцця.

Ключавыя словы: нейрарэабілітацыя, рухальная дысфункцыя, нейрапластычнасць, вострыя парушэнні мазгавога кровазвароту, пухлінныя працэсы галаўнога мозгу.

MODERN METHODS OF NEUROREHABILITATION OF PATIENTS WITH MOTOR DYSFUNCTIONS OF CENTRAL ORIGIN. THE RESULTS OF RESEARCH IN THE GRODNO AND BREST REGIONS.

But-Husaim U.¹, Pirahova L.¹, Yarosh A.¹, Sirytsyna Y.¹, Tabunou S.²,
Paluyanava I.³, Endzhievsky V.⁴, Lukyanouski R.⁵, Tsitovich Y.⁶,
Karnialiuk S.⁶, Huliuta Y.⁶

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus¹

Department of Finance and Logistic of the Ministry of Internal Affairs of the
Republic of Belarus, Minsk, Belarus²

Medical Center "Korona", Minsk, Belarus³

Grodno Regional Clinical Hospital of Medical Rehabilitation, Grodno, Belarus⁴

Brest Regional Oncology Center, Brest, Belarus⁵

Children's rehabilitation and health center "Kolos", Brest region, Kobrin district,
v. Peski-2, Belarus⁶

Summary. Over the past 10 years, there has been an increase in morbidity, disability and mortality as a result of acquired pathological

processes of the central nervous system, but medical rehabilitation programs for these diseases require significant developments.

Keywords: neurorehabilitation, motor dysfunction, neuroplasticity, cerebrovascular accidents, brain tumor processes.

У апошнія дзесяцігоддзі праблема агульнай смяротнасці і трывалай страты працаздольнасці з прычыны вострых парушэнняў мазгавога кровавароту (ВПК) выклікае пільную ўвагу з боку сістэмы аховы здароўя ў большасці эканамічна развітых краін. У Рэспубліцы Беларусь працэнт трывалай страты працаздольнасці з прычыны ВПК таксама знаходзіцца на высокім узроўні не гледзячы на актыўнае развіццё метадаў лячэння [1]. Таксама ў Беларусі павялічылася і частата пухлінных захворванняў галаўнога мозгу (ГМ) і за 15 гадоў складае больш за 14 тысяч пралечаных пацыентаў з унутрачарапнымі новаўтварэннямі, а колькасць аперацый пры пухлінах ГМ павялічылася больш чым у 1,5 разы. Пухліны ГМ займаюць другое месца па частаце смяротнасці ад злаякасных новаўтварэнняў ва ўзросце ад 35 гадоў і штогод выяўляюцца ў аднаго з 5000 абследаваных ва ўзросце больш за 60 гадоў [2].

Страта функцыі верхняй канечнасці з'яўляецца адным з частых наступстваў пашкоджання ГМ і сярод розных сіндромаў рухальныя парушэнні ў верхняй канечнасці з'яўляюцца аднымі з самых цяжкіх [5]. Па даных шэрагу даследаванняў да 85% пацыентаў першапачаткова маюць рухальны дэфіцыт верхняй канечнасці, а функцыянальныя парушэнні захоўваюцца ў 45-75% пацыентаў праз тры-шэсць месяцаў пасля паразы. (Wade et al., 1983; Parker et al., 1986; Olsen, 1990; Nakayama et al., 1994) [4]. Пацыенты, якія выжылі пасля пашкоджання ГМ і якія маюць парушэнне функцыі руху канечнасцямі адчуваюць цяжкасці ў выкананні мэтанакіраваных усвядомленых матарных дзеяннях, якія раней былі лёгка здзяйсняльныя, што звязана з пашкоджаннем нейронавых сувязяў у ГМ, адказных за планаванне і выкананне рухаў. Па прычыне выяўленага функцыянальнага абмежавання для большасці пацыентаў з'яўляецца актуальным пытанне адносна прагнозу і лячэння. Спосабы лячэння і дыягностыкі ВПК і пухлінных працэсаў увесь час развіваюцца, але метады медыцынскай рэабілітацыі (МР) дадзеных катэгорый пацыентаў ускладняюцца або спадарожнай паталогіяй, якая часта суправаджае ВПК, ці ж абмежаваная ў анкалагічных пацыентаў, што ў асноўным звязана з патэнцыяльнай рызыкай

лячэння або адсутнасцю даследаванняў уздзеяння на неапластычны працэс [3]. Такія метады МР, як люстэркавая візуальная зваротная сувязь, метады індукцыраванага абмежавання рухаў і практыкаванні з латэксных гумкамі з'яўляюцца не нагрузачнымі, ашчаднымі, фізіялагічнымі, бяспечнымі і, пры гэтым, дастаткова эфектыўнымі ў працы з пацыентамі пры розных відах паталагічных працэсаў.

Зыходзячы з таго, што МР пацыентаў з рухальнай дысфункцыяй з прычыны парушэнняў мазгавога кровазвароту або пухлінных утварэнняў ГМ з'яўляецца, у цяперашні час, актуальнай навуковай, медыцынскай і сацыяльна-эканамічнай праблемай існуе высокая запатрабаванасць у развіцці дадзенага кірунку сістэмы практычнай аховы здароўя.

Супрацоўнікамі кафедры медыцынскай рэабілітацыі УА "Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт" быў распрацаваны новы для сістэмы аховы здароўя Рэспублікі Беларусь комплекс рэабілітацыйных мерапрыемстваў для аднаўлення рухальнай функцыі кісці ў пацыентаў, якія перанеслі ВПМК або мелі пухлінныя працэсы ГМ. З 2016 года на базе УАЗ «Брэсцкі абласны анкалагічны дыспансер» і ГУАЗ «Гродзенская абласная клінічная бальніца медыцынскай рэабілітацыі» было праведзена даследаванне, прысвечанае ацэнцы эфектыўнасці распрацаванага комплексу метадаў медыцынскай рэабілітацыі (МР) пацыентаў, якія пакутуюць ад рухальнай дысфункцыі кісці цэнтральнага генезу. У аснове комплексу знаходзяцца люстэркавая візуальная зваротная сувязь, індукцыраваная абмежаваннем рухальная тэрапія, трэніроўка маторнага навыку кісці з выкарыстаннем латэксных гумак і аўтарскі метады рознакіраванага руху пальцаў. Большасць пазначаных метадаў ўжо паказалі сваю эфектыўнасць у рабоце з пацыентамі, якія пакутуюць ад неўралагічнай паталогіяй і некаторых формаў псіхічных захворванняў у краінах Еўропы і ЗША, аднак для Беларусі яны з'яўляюцца дастаткова новымі. Станоўчая дынаміка тлумачыцца з пазіцыі пластычнасці кары ГМ. Гэты працэс рэалізуецца на ўзроўні біяхімічных, клеткавых і фізіялагічных змен і ў наступным прыводзіць да карцікальнай рэарганізацыі і функцыянальных зменаў.

Вынікі праведзенай навукова-даследчай працы дазволілі ацаніць асобныя характарыстыкі працэса медыцынскай рэабілітацыі пацыентаў з рухальнай дысфункцыяй кісці з прычыны ВПМК або пухлінных працэсаў ГМ, прадставіць алгарытм МР з улікам ступені рухальнага парушэння і распрацаваць метады ацэнкі рухальных

парушэнняў кісці якія абапіраюцца на аб'ектыўны аналіз эфектыўнасці праведзенага курсу МР. У пацыентаў якія праходзяць распрацаваны комплекс МР было выяўлена статыстычна значнае павелічэнне паказчыкаў кісцевой дынамометрыі, а, таксама, зніжэнне ступені выяўленасці дэфіцыту сілы кісці па крытэрыях функцыянальных класаў ($p < 0,001$). Таксама выяўлена станоўчая дынаміка ў аднаўленні дробнага маторнага навыку ($p < 0,01$), стабілізацыі эмацыйнага стану ($p < 0,05$) і катэгорый якасці жыцця: «псіхалагічны кампанент здароўя» ($p < 0,05$), «фізічны кампанент здароўя» ($p < 0,05$), у той час як пацыенты кантрольнай групы паказалі паляпшэнне выключна на ўзроўні абсалютных паказчыкаў. Не менш важна што рэспандэнты клінічнай групы самі адзначалі паляпшэнне ў аднаўленні маторнага навыку і выкарыстанні канечнасці ў паўсядзённай дзейнасці ($p < 0,01$), што станоўча ўплывала на матывацыю да далейшага працягу працэса трэніроўкі рухальнай функцыі.

Таксама метады доследнага комплексу былі выкарыстаны ў працы з пацыентамі, якія пакутуюць ад аўтаімуных дэміялізіраваных захворванняў цэнтральнай нервовай сістэмы, кампрэсійных і траўматычных відаў нейрапаций, а, таксама, маюць траўмы і паразітарныя інвазіі галаўнога мозгу ў анамнезе. Вышэйуказаныя катэгорыі пацыентаў праходзілі распрацаваныя намі дадатак да курсу медыцынскай рэабілітацыі і паказалі станоўчую дынаміку. Аднак, не гледзячы на выяўленыя станоўчыя эфекты, дадзеныя клінічныя выпадкі насілі адзінкавы характар і патрабуюць далейшага больш дэталёвага вывучэння.

Праведзеныя даследаванні дазволілі стварыць аптымальны алгарытм работы метадамі распрацаванага комплексу з улікам ступені выяўленасці рухальных парушэнняў і метадаў ацэнкі рухальнай функцыі кісці, накіраваны на ацэнку асноўных параметраў функцыянавання кісці, звязаных з самаабслугоўваннем з улікам фізічнага стану рэспандэнтаў.

Па выніках праведзеных даследаванняў аформленыя інструкцыі па выкарыстанні «Метад медыцынскай рэабілітацыі пацыентаў з рухальнай дысфункцыяй кісці цэнтральнага генеза» № 014-0218 ад 2018/04/27 і «Метад ацэнкі эфектыўнасці медыцынскай рэабілітацыі пацыентаў з рухальнай дысфункцыяй кісці» № 015-0218 ад 2018/04/27. Атрыманыя вынікі ўкаранёны ў лячэбную практыку ў

Гродзенскай і Брэсцкай абласцях, выкарыстоўваюцца ў працэсе навучання медыцынскіх работнікаў.

Такім чынам, у цяперашні час назіраецца запатрабаванасць у новых, больш эфектыўных метадах нейрарабілітацыі і супрацоўніцтва ўстаноў аховы здароўя Беларусі з навукова-даследчымі медыцынскімі падраздзяленнямі спрыяе развіццю і ўдасканаленню праграм медыцынскай рэабілітацыі.

Літаратура:

1. Анализ тенденций заболеваемости цереброваскулярными болезнями жителей Гродненской области в 2001-2005 годы / С. Д. Кулеш [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2008. – № 1 (21). – С. 58-61.
2. Ашуров, Р. Г. Современная диагностика и лечение внутричерепных нейроэпителиальных опухолей / Р. Г. Ашуров // Военная медицина. – 2015. – Т. 1, № 34. – С. 94-98.
3. Ашуров, Р. Г. Эпидемиология, этиопатогенез и диагностика внутричерепных нейроэпителиальных опухолей / Р. Г. Ашуров, В. С. Терехов // Медицинский журнал. – 2015. – № 1. – С. 11-17.
4. Gowland, C. Predicting sensorimotor recovery following stroke rehabilitation / C. Gowland. – 1984. – Vol. 36. – P. 313-320.
5. Mirror therapy promotes recovery from severe hemiparesis: a randomized controlled trial / C. Dohle [et al.] // Neurorehabil Neural Repair. – 2009. – Vol. 23, № 3. – P. 209-217.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОДХОДОВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

**Русин И. В.¹, Карпович В. Е.², Кулага А. В.², Кухта А. В.²,
Русина А. В.³**

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь¹
УЗ «Гродненская областная клиническая больница», Гродно, Беларусь²
УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,
Гродно, Беларусь³

Резюме. Число пациентов с грыжами различных локализаций остается высоким. Для улучшения результатов лечения данной патологии необходимо использовать современные методы герниопластики.

Ключевые слова: грыжа, герниопластика, ненатяжные методы, ущемление, рецидив.