

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С МЫШЕЧНЫМИ ДИСТОНИЯМИ

Зобнина Г.В., Чернуха Т.Н., Кецко И.А.

Республиканский научно-практический центр неврологии и
нейрохирургии МЗ РБ, Минск

ООО «КЛЭР»

Методы транскраниальной электротерапии, оказывая рефлекторное воздействие на подкорково-стволовые образования, расположенные вблизи основания мозга, лимбическую систему, способны активно влиять на коррекцию функций мышечного тонуса у больных мышечной дистонией (МД), характеризующийся синдромом поражения центральной нервной системы с преимущественным вовлечением экстрапирамидных образований.

Целью настоящей работы является оценить эффективность применения методов транскраниальной электротерапии у пациентов с мышечными дистониями.

Для проведения транскраниальной электротерапии использовался аппарат "Радиус-01 Кранио", применялись следующие методики: электросонтерапия, мезодиэнцефальная модуляция, транскраниальная электроаналгезия.

Пролечено 52 пациента с МД, из них: 19 пациентов спастической кривошеей (СК), 15 с писчим спазмом, 18 пациентов с сегментарными и генерализованными формами МД. Для оценки выраженности СК применялась шкала Tsui, интенсивность болевого синдрома оценивалась по визуально-аналоговой шкале (ВАШ).

Для оценки выраженности гиперкинеза у пациентов с сегментарными и генерализованными формами МД использовалась международная оценочная шкала дистонического движения для генерализованной дистонии Burke-Fahn-Marsden. Для оценки влияния терапии на тревожность и депрессию использовалась шкала HAD (Hospital Anxiety Depression). Для каждого состояния сумма баллов менее 8 является нормой, 8-10 – «пограничным» состоянием, больше 10 указывает на соответствующее расстройство настроения.

Электросонтерапия проводилась по лобно-сосцевидной методике. Использовались низкие частоты (до 20-30 Гц) с длительностью импульса 0,3-0,5 мс, сила тока до ощущения легкой вибрации (до 2,5 мА), продолжительность процедуры 20-30-40 минут. Мезодиэнцефальная модуляция проводилась по лобно-сосцевидной методике с использованием импульсов прямоугольной формы частотой 70-90 Гц, сила тока до ощущения легкой вибрации (до 2,5 мА), продолжительность процедуры 20-30 минут. Транскраниальная электроаналгезия проводилась по лобно-сосцевидной методике частотой 1000 Гц, с длительностью импульса 0,1-0,3 мс, ДПС. Курс лечения во всех методиках состоял из 8-10 ежедневно проводимых процедур.

После проведенного курса лечения у пациентов с сегментарными и генерализованными формами МД и СК уменьшились боли по шкале ВАШ с $4,8 \pm 0,9$ до $2,9 \pm 0,7$ ($P < 0,05$) баллов. Более эффективной для уменьшения болевого синдрома была электроанальгезия. При применении мезодиэнцефальной модуляции зафиксирована положительная динамика при СК по шкале Tsui, наблюдалось уменьшение тяжести кривошеи с $10,5 \pm 1,8$ до $8,3 \pm 1,5$ ($P < 0,05$), выявлено уменьшение интенсивности тремора. У пациентов с сегментарными и генерализованными формами МД по шкале Burke-Fahn-Marsden статистически значимого улучшения не произошло ($P > 0,05$), что возможно связано с малочисленностью группы ($n=18$). Использование мезодиэнцефальной модуляции оказывало положительный эффект при писчем спазме: наблюдалось улучшение подчерка, увеличение скорости письма. Применение электросонтерапии было эффективно при наличии тревожно-депрессивного синдрома, наблюдалось снижение показателя по шкале HAD с $10,4 \pm 0,9$ до $6,9 \pm 0,6$.

Таким образом, методы транскраниальной электротерапии могут использоваться в комплексном лечении пациентов с МД для дифференцированного воздействия на различные звенья патогенеза заболевания.