

УДК 615.849.112:[616.833.17:616.85]-036.83

## МИКРОВОЛНОВАЯ РЕЗОНАНСНАЯ ТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НЕВРОПАТИЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Г. Н. Хованская

Гродненский государственный медицинский университет



Хованская Галина Николаевна – аспирант кафедры медицинской реабилитации и немедикаментозной терапии, врач-реабилитолог. В 2000 г. закончила клиническую ординатуру по этой же специальности. Является соискателем кандидатской диссертации по теме: «Медицинская реабилитация больных с периферическими невропатиями физическими методами (кинезотерапия, массаж, физиотерапия, рефлексотерапия)».

Принципиально новые методики лечения являются редкостью, а новые, по-настоящему эффективные лечебные факторы – событиями экстраординарными. В настоящее время медицина нуждается в удешевлении и повышении эффективности лечения на основе применения устройств и систем, не требующих больших экономических затрат [5, 6].

Метод воздействия электромагнитного поля миллиметрового диапазона на биологически активные точки не только отвечает такому рациональному подходу, но превосходит его, являясь прикладным аспектом открытия уникальных состояний человека. Новизна подхода заложена в самой сути метода, эффективность которого, в отличие от известных методов лечения, не просто зависит от индивидуального подхода к больному, а целиком определяет его.

Метод микроволновой резонансной терапии (МРТ) основан на особенностях восприятия организмом человека электромагнитных волн крайне высокой частоты, длина которых равна примерно 5 мм [1, 2, 3]. Организм человека способен селективно, с высокой добротностью различать частоту электромагнитного излучения, реагируя практи-

В статье представлены результаты исследований восстановления функций мимических мышц лица у больных с невропатией лицевого нерва при применении микроволновой резонансной терапии в реабилитационном процессе.

**Ключевые слова:** реабилитация, больные, микроволновая резонансная терапия, лицевая невропатия.

*The article presents the results of the investigation of facial muscles functions restoration in patients with facial neuritis in microwave resonance therapy during the process of rehabilitation.*

**Key words:** rehabilitation, patients, microwave resonance therapy, facial neuritis.

чески мгновенно изменением ЭЭГ, ЭКГ, РЭГ, РВГ и других показателей на воздействие терапевтической частоты, которая у больного вызывает специфические сенсорные реакции, часто обозначаемые как «отклик» [4].

Метод миллиметровой терапии (в настоящее время можно встретить такие названия данного метода, как микроволновая резонансная терапия, информационно-волновая терапия и др.) основан на бесконтактном воздействии электромагнитными волнами миллиметрового диапазона с длиной волны 3,5 мм – 7 мм на точки акупунктуры. Электромагнитные волны мм-диапазона располагаются на границе с инфракрасным диапазоном. Поэтому по некоторым своим физическим свойствам они приближаются к световой и лучевой энергии, и могут выполнять в организме информационно-управленческие функции [1].

Миллиметровые волны способны индуцировать конформационные перестройки в различных структурных элементах кожи, и прежде всего в рецепторах, нервных проводниках, тучных клетках [7]. Поэтому при МРТ воздействуют на рефлексогенные зоны, точки выхода нервов, точки акупунктуры.

Энергия кванта в миллиметровом диапазоне меньше энергии электронных переходов, колебательной энергии молекул, а следовательно, она не может влиять на химическую связь и вызывать необратимые повреждения атомов и молекул, что дает основание относить миллиметровые волны к

неионизирующим излучением [2].

Под влиянием миллиметровых волн изменяется деятельность вегетативной и нейроэндокринной систем, что способствует улучшению трофики тканей, ускорению репаративных процессов, повышению неспецифической резистентности организма, восстановлению гомеостаза [5].

При проведении МРТ целесообразно выполнять ряд необходимых рекомендаций. Одним из основных моментов, определяющих тактику лечения, является возможность обострения заболевания на ранних этапах лечения. Обострение может проявиться в виде общей слабости и незначительного повышения температуры (обычно в первый день после сеанса), в усилении болевого синдрома на фоне первоначального улучшения (на второй – третий день после первого сеанса). В этой связи обязательным условием является необходимость наблюдения за пациентом в течение первых двух – трех дней после первого сеанса МРТ. На первых сеансах использовать минимальное время воздействия микроволновым излучением.

Точки воздействия определяются составлением акупунктурной рецептуры строго индивидуально для каждого больного, с учетом всех правил и законов рефлексотерапии.

После проведенного лечения наблюдается так называемый период восстановления организма, длительность которого составляет от нескольких часов до 4 недель [2].

Основные условия использования метода МРТ сводятся к следующему:

- перед началом процедуры больному необходимо расслабиться в течение 10-15 минут;
- перед каждым сеансом МРТ врачу необходимо осматривать больного для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения;
- после процедуры МРТ необходим 0,5 - 1 часовой отдых, предпочтительно в положении лежа;
- повторный курс лечения назначается не ранее, чем через 3-4 недели.

В настоящее время в условиях экономического кризиса и дороговизны лекарственных средств приобретает большое медико-биологическое и социально-экономическое значение применение устройств и систем, не требующих больших экономических затрат. Метод МРТ отвечает такому рациональному подходу.

Преимущества данного метода лечения сводятся к следующему:

- лечение можно осуществлять на всех этапах реабилитации больных ПН: стационарный, поликлинический, санаторно-курортный;
- значительно (в среднем в 1,5-2 раза) снижа-

ются сроки лечения и реабилитации больных;

- методика МРТ не вызывает отрицательных эффектов, осложнений;
- методика МРТ может применяться бесконтактно, на расстоянии 0,5 – 1,5 см от поверхности кожи;
- полная гарантия безопасности организма в отношении инфицирования, в том числе СПИДом;
- отсутствие абсолютных противопоказаний к проведению процедур;
- сочетаемость с другими методами лечения.

Влияние МРТ на эффективность медицинской реабилитации больных с невралгией лицевого нерва

Среди обследованных больных с периферической невралгией лицевого нерва (ПНЛН) МРТ применялась у 20 человек (14 женщин и 6 мужчин), которые составили 2 группу больных с ПНЛН. Наряду с МРТ в комплекс реабилитационных мероприятий обязательно включался массаж и лечебная гимнастика.

Для проведения процедуры МРТ использовался аппарат АМТ – КОБЕРТ – 04 – 02. Применялся режим «качающаяся частота» («сви́пирование»), где основная частота излучения с определенной периодичностью увеличивается от 52-ГГц до 78 ГГц, длина волны 3 - 7 мм.

Методика применения МРТ подбиралась индивидуально. Воздействие осуществляли на воротниковую зону, на проекцию выхода ствола и ветвей пораженного лицевого нерва, область наружной сонной артерии на стороне поражения, биологически активные точки: Р – 7, GI – 4, GI – 19, E1 – 07, IG – 18, V – 1, V – 3, TR – 17, TR – 23, VB – 1; VB – 3; VB – 2; VB – 14; T – 24 – 26; J – 24.

Продолжительность одного сеанса до 25 минут; за один сеанс воздействовали на 5-6 точек, длительностью воздействия на зону от 2-х до 5 минут. МРТ проводили после массажа и лечебной гимнастики. По окончании процедуры в течение 2-х часов рекомендовался отдых.

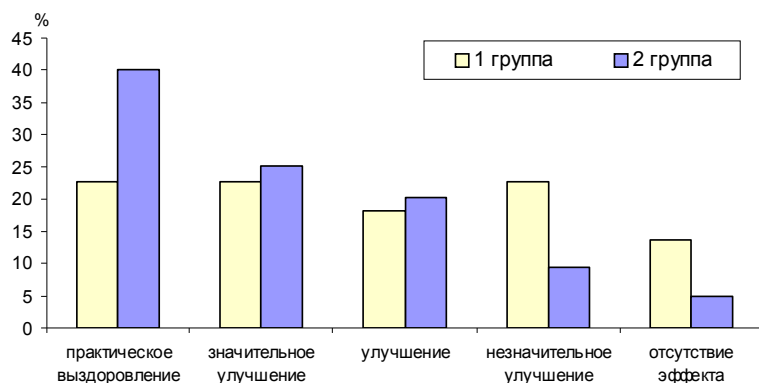
Клинические наблюдения и функциональные исследования показали, что у получавших МРТ больных с ПНЛН (2 группа) улучшение на 1 ФК наблюдалось на 3-4 день при средней степени тяжести, на 4-5 день при тяжелой степени тяжести.

В данной группе при оценке выраженности клинических симптомов преобладали больные со средней и тяжелой степенью тяжести (табл. 1).

Оценивая эффективность проводимой методики МРТ, мы установили (рис. 1), что практическое выздоровление наступило у 8 больных (40,1%), значительное улучшение у 5 больных (25,2%), улучшение у 4 больных (20,3%), незначительное улуч-

**Таблица 1.** Сравнительная оценка показателей степени поражения у больных ПНЛН при МРТ

Степень поражения	До лечения %	После лечения %
Тяжелая	50,1	4,2
Выраженный парез	24,8	5,2
Умеренный парез	15,7	19,8
Легкая	9,4	58,7
Практическое выздоровление		12,1

**Рисунок 1.** Сравнительная эффективность проводимого восстановительного лечения у больных, получавших общепринятое ранее восстановительное лечение, и больных, получавших МРТ.

шение у 2 больных (9,4%), и эффект отсутствовал в течение 2-х недель у 1 больного (в анамнезе очень тяжелая психотравма, удаленные зубы).

Состояние периферической гемодинамики по данным РЭГ у больных ПНЛН при проведении МРТ имело положительную динамику ( $p < 0,05$ ) к улучшению регионарного кровообращения сосудов головного мозга (табл. 2).

Таким образом, МРТ оказывает умеренное непосредственное воздействие на состояние регионарного кровотока.

Применение МРТ положительно влияло и на субъективные ощущения пациентов: в течение 1 – 3 сеансов приводило к исчезновению болевых ощущений в области сосцевидного отростка и затылке, резкому уменьшению ощущения «тяжести», «онемения» пораженной половины лица, исчезновению или резкому уменьшению лагофтальма, увеличению объема движений мимических мышц верхней половины лица на стороне поражения у 65,2% больных.

**Таблица 2.** Динамика реографических показателей у больных ПНЛН в результате применения МРТ ( $M \pm m$ )

Показатели	1 группа n = 20		2 группа n = 18		P
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	
РИ (б/р)	0,49 ± 0,01	0,57 ± 0,01	0,48 ± 0,01	0,64 ± 0,01	P < 0,05
Тонус региональных артерий (б/р)	16,21 ± 0,11	14,48 ± 0,23	16,19 ± 0,15	13,23 ± 1,15	P < 0,05
Венозный отток (б/р)	0,25 ± 0,01	0,34 ± 0,02	0,24 ± 0,01	0,42 ± 0,02	P < 0,05
Коэффициент асимметрии (%)	46,48 ± 0,10	30,91 ± 0,30	46,77 ± 0,20	23,81 ± 0,01	P < 0,05

Следовательно, метод МРТ, вызывая положительный эффект как со стороны объективных функциональных показателей, так и со стороны субъективных ощущений у больных ПНЛН, является очень эффективным методом воздействия на организм человека через биологически активные точки, не вызывающим побочных явлений и осложнений, может быть рекомендован для применения в практике невропатолога и реабилитолога в комплексном лечении и реабилитации.

### Литература

1. Андреев Е. А., Белый М. У., Ситько С. П. Реакция организма // Вестн. АН УССР. - 1985. - Вып. 1 - С. 29-32.
2. Жуковский В. Квантовая терапия – медицина XXI века. – М., 1998
3. Йованчик - Игнатик З., Ракович Д. Микроволновая резонансная терапия: Новые возможности в лечении // Четвертая Всероссийская научно-практическая конференция по квантовой терапии. - М., 1998. – С.65-72.
4. Лютов В. В., Курафеев В. Н., Курафеева Е. А. Микроволновая резонансная терапия // Тез. докл., 1997. – С. 99-101.
5. Родштат И. В. Поиск оптимальных критериев эффективности миллиметровой терапии // Миллиметровые волны в биологии и медицине. – 1995. - № 5. – С. 61-64.
6. Улащик В. С. Физическая терапия и реабилитация: интеграция или сотрудничество? // Здоровоохранение Беларуси. – 1995. - № 3. – С. 3-7.
7. Улащик В. С., Лукомский И. В. Общая физиотерапия. – Мн., 2003.

### Resume

#### MICROWAVE RESONANCE THERAPY IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH FACIAL NEURITIS

G. N. Khovanskaya

Microwave resonance therapy is an effective method of influence on biologically active points of organism and can be recommended for application in practice of neuropathologist for regenerative treatment and rehabilitation of patients with facial neuritis.