

ЭФФЕКТИВНОСТЬ MIRROR VISUAL FEEDBACK В РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Бут-Гусаим В.В.

УЗ «Брестский областной онкологический диспансер»

УЗ «Брестский областной психоневрологический диспансер»

«Зеркальная терапия» (MVF - mirror visual feedback) (далее MVF) была продемонстрирована в 1995г. директором Исследовательского центра высшей нервной деятельности, профессором психологии и нейрофизиологии университета Калифорнии Vilayanur S. Ramachandran (Сан-Диего) [4].

Данный метод был использован автором для облегчения страданий у пациентов с ампутированными конечностями, когда после ампутации сохранялись дискомфортные ощущения присутствия конечности и боль. Устанавливая зеркало в вертикальном положении перпендикулярно телу, сохранную конечность необходимо было расположить с одной стороны зеркала, а культю с другой. Пациент, смотря в отражение, видел обе руки полноценными, в последующем необходимо было синхронно подвигать обеими руками, после чего пациент начал действительно ощущать, что рука, которой у него нет, на самом деле двигается, более того, исчезали боль и дискомфортные ощущения. Позже, в течение месяца, пациенты проходили курс «зеркальной терапии» ежедневно по 10 минут, ощущения присутствия конечности исчезли, также исчезли все неприятные ощущения, связанные с фантомом [7].

Метод изначально был неохотно принят у большого числа врачей, а его эффективность стояла под большим вопросом. Была создана независимая исследовательская группа, которая подтвердила безусловную высокую эффективность MVF в работе с фантомными болями [5].

Причины фантомной боли в настоящее время полностью не изучены, но, с точки зрения В. Рамачандрана, ощущения фантома и симптомов, в нем находящихся связаны с перестройкой топографии мозга. Из-за выученной работы мозга до травмы, после того, как конечность перестала функционировать, мозг, как и прежде, посылает сигналы к ней и не получает обратных импульсов и визуального подтверждения, но часть сигналов уходит в так называемый центр формирования схемы тела [3, 6].

Получив признание и распространение, метод MVF стал находить применение и в других методах реабилитации связанных с повреждением ЦНС. Успешно, в некоторых случаях, метод себя пока-

зал в восстановлении функций конечностей у пациентов с гемипарезами и параличами после нарушений мозгового кровообращения [1], а, также, при лечении комплексного регионарного болевого синдрома [2].

С 2013 года базе УЗ «Брестский областной онкологический диспансер» проводится исследование эффективности метода MVF.

Актуальность исследования исходила из того, что в настоящее время не существует универсальных, качественных и, при этом не требующих значительных материальных затрат методов устранения фантомных болей и восстановления функционирования конечностей после повреждения ЦНС.

Целями исследования являлись определение эффективности метода MVF у больных онкологического профиля с удаленными конечностями, страдающих фантомными болями и у пациентов с дисфункциями конечностей после удаления опухолей головного мозга.

Учитывая отсутствие опыта использования метода MVF в Беларуси, отсутствие условий для качественного проведения исследования и изначально малую выборку (12 пациентов), исследование носило ознакомительный характер и не преследовало целью объективный анализ результатов, но стало основой для дальнейшего масштабного изучения метода.

Для исследования было собрано 3 аппарата MVF для верхней конечности и один аппарат для нижней конечности. В исследовании приняли участие 12 пациентов: 9 пациентов с фантомными болями и 3 пациента с дисфункциями конечностей после удаления опухолей головного мозга.

Показаниями для удаления конечности в онкологической практике являются новообразования, которые угрожают распространением процесса и/или вызвали необратимую дисфункцию конечности, а, также, некоторые осложнения хирургического лечения, которые приводят к развитию длительной мучительной симптоматики: от нарушения чувствительности и двигательной функции до выраженной болевой симптоматики и паралича. Из-за длительности сохранения симптомов даже после удаления конечности, это не приносит пациентам облегчения, так как симптомы сохраняются в фантоме. За период использования метода во всех случаях удалось достичь быстрого купирования боли и ощущения фантома, но, также, было замечено, что появление нового источника боли в зоне близко расположенной к фантому, который удалось устранить, приводило к его рецидиву, что необходимо учитывать в процессе лечения и реабилитации.

В современной нейроонкологии частым последствием развития опухоли или осложнением оперативных вмешательств на головном мозге по поводу удаления опухоли являются двигательные

нарушения и нарушения чувствительности в конечностях. Так же, как и в случае с последствиями нарушений мозгового кровообращения, имеются симптомы, которые, предположительно, возможно устранить или уменьшить актуальность при помощи зеркальной терапии. Методика MVF использовалась, на трех пациентах страдающих дисфункциями конечностей вследствие удаления новообразований головного мозга. В отличии от работы с фантомом или дисфункциями конечностей вследствие нарушения мозгового кровообращения было выявлено, что достижению минимальной положительной динамики предшествует более длительная работа. Также было выявлено, что восстановление функционирования конечности часто затруднялось несколькими следующими факторами: психоэмоциональное состояние пациента, специфика когнитивного функционирования, особенности работы ЦНС после операции по удалению опухоли, что привело к формированию предварительных принципов работы: инструкция должна быть максимально доступна для понимания пациента, необходимо динамическое наблюдение и медико-психологическая помощь (психофармакотерапия, психотерапия), начинать работать по данной методике лучше с простых движений, доступных пациенту.

Безусловным положительным аспектом данного метода является его простота, не требуется значительных материальных затрат и обучения, пациенты могут самостоятельно быстро осваивать и применять его в домашних условиях. Несмотря на то, что нейрофизиологические механизмы метода MVF до сих пор не изучены успешное применение метода в работе с фантомной болью и дисфункциями конечностей после нарушения мозгового кровообращения уже доказано. Уместность же применения метода для восстановления дисфункций конечностей вследствие повреждения ЦНС опухолевым процессом или его последствиями требует дальнейшего изучения и формирования более адаптивной программы реабилитации.

Литература

1. Altschuler, E. L. A simple method to stand outside oneself / E.L. Altschuler // Perception. - 2007. - № 36. - P. 632-634.
2. Chan, B. Mirror Therapy for Phantom Limb Pain / B. Chan // N. Engl. J. Med. - 2007. - № 357. - P. 2206-2207.
3. Ramachandran V. S. Behavioral and Magnetoencephalographic correlates of plasticity in the adult human brain / V.S. Ramachandran // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. - 1993. - №90. - P. 10413-10420.
4. Ramachandran V. S. Synaesthesia in phantom limbs induced with mirrors / V.S. Ramachandran // Proceedings of the Royal Society B. - 2008. - №263 (1369). - P. 377-86.
5. Thieme H. Mirror therapy for improving motor function after stroke / H. Thieme // Cochrane Database Syst. Rev., 3. - 2010. - Issue 4. CD008449
6. Yang T.T. Sensory maps in the human brain / T.T. Yang // Nature. - 1994. - №368. -P. 592-593.

7. Бут-Гусаим В. В. Эффективность метода MVF в процессе реабилитации пациентов с дисфункцией конечностей вследствие заболеваний ЦНС / В.В. Бут-Гусаим // Материалы III международной научно-практической конференции «Альтернативная реабилитация» по альтернативным методам реабилитации детей и взрослых с ограниченными возможностями, инвалидностью, ВИЧ/СПИД, онкологическими и иными тяжелыми заболеваниями. – 2014. - С.196-200.

ПРОИЗВОДНЫЕ ЯНТАРНОЙ КИСЛОТЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Бушма К.М., Лыщик В.Т., Якубцевич Р.Э.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность проблемы. В настоящее время пациенты с нарушениями мозгового кровообращения составляют совершенно особенную группу больных в отделениях анестезиологии и реанимации всего мира. Она характеризуется длительными сроками лечения, высокой его стоимостью, низкой эффективностью и большим количеством осложнений. Такие пациенты требуют особого ухода, что создает повышенные нагрузки на медицинский персонал и осложняет интенсивную терапию. В этой связи большую практическую ценность и интерес представляет разработка методов лечения, направленных на сокращение сроков пребывания пациентов на реанимационных койках и общей продолжительности стационарного лечения, а также раннюю активизацию, что помогло бы улучшить результаты лечения и уменьшить количество осложнений.

В настоящее время достоверно известно, что не существует лекарственных средств, позволяющих селективно и радикально воздействовать на структуру и функции центральной нервной системы. Современная интенсивная терапия располагает лишь синдромальными методиками ведения пациентов с нарушениями мозгового кровообращения. Однако существуют достаточно эффективные лекарственные средства, улучшающие кислородный гомеостаз тканей, которые позволяют снизить энергетическую задолженность и повысить качество аэробного метаболизма. Обычно в их основе лежат производные янтарной кислоты и витамины.

Цель исследования. Оптимизация подхода к комплексной интенсивной терапии пациентов с нарушениями мозгового кровообращения путем внедрения в инфузионные программы лекарственных средств, улучшающих кислородный метаболизм головного мозга.

Методы исследования. Мы применили методику комплексной интенсивной терапии с применением препаратов «Реамберин» и «Цитофлавин» производства компании «Полисан». В исследование