

СОГЛАСОВАННАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА И РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ИНСУЛЬТАМИ

Проведено рандомизированное двойное слепое исследование 131 пациента с ишемическим инсультом. Оценивалось влияние различных схем восстановительного лечения на реологию эритроцитов. В группе наблюдения с дополнительным назначением сеансов согласованной дыхательной гимнастики выявлены более выраженные изменения реологии крови, чем в группе без ее применения. Необходимо учитывать данные изменения гемореологии при составлении индивидуальных схем восстановительного лечения для постинсультных пациентов.

Сосудистые заболевания мозга являются важнейшей проблемой ангионеврологии. В последние годы стало уделяться должное внимание проблемам реабилитации больных с ишемическими инсультами (ИИ) с целью более эффективного восстановления трудоспособности населения, а также снижения уровня инвалидности [1]. Наряду с медикаментозным воздействием в качестве восстановительных методик стало применяться и немедикаментозное лечение, в частности согласованная дыхательная гимнастика (СДГ) и рефлексотерапия (РТ). В последние годы доказано, что РТ оказывает выраженное положительное воздействие на организм постинсультных пациентов [2, 3]. Также отдельными авторами отмечается, что дыхательная гимнастика является эффективным средством лечения многих заболеваний [4, 5, 6]. Однако, как следствие отсутствия большого количества полноценных научных исследований в области лечебной физкультуры, многими врачами дыхательная гимнастика продолжает игнорироваться и как метод восстановительной медицины, и как лечебный метод в целом.

Целью нашей работы явилось выяснение влияния различных схем восстановительного

лечения на реологию эритроцитов в группах больных с церебральными ИИ.

Исследование проводилось методом двойного слепого контроля. В соответствии с целью работы обследован 131 пациент с ишемическим инсультом (группы наблюдения): I группа – 71 человек со стандартными схемами восстановительного лечения, включающими рефлексотерапию, II группа – 60 человек с дополнительным назначением сеансов СДГ. Контрольную группу составили 65 практически здоровых человек, сравнимых с группами наблюдения по возрасту и полу.

Во всех группах изучались коэффициент деформируемости (КД) и агрегация эритроцитов (АЭ): средний размер агрегата (СРА), показатель агрегации (ПА), процент неагрегированных эритроцитов (ПНА). Результаты обрабатывались методом вариационной статистики с использованием t-критерия Стьюдента.

Рефлексотерапия, применяемая во всех группах наблюдения, проводилась по классической методике, применяемой для данного контингента больных [7]. Согласованная дыхательная гимнастика, используемая во второй группе наблюдения, проводилась по авторской методике [8].

Таблица. Реологические свойства крови при восстановительном лечении больных с ишемическими инсультами

Показатели	Группы обследованных			Достоверность различий
	Контроль	ИИ с РТ	ИИ с РТ и СДГ	
КД	$0,19 \pm 0,05$	$0,12 \pm 0,07$	$0,21 \pm 0,03$	$p < 0,001(1+2)$ $p < 0,001(2+3)$
ПА	$1,17 \pm 0,04$	$1,38 \pm 0,06$	$1,18 \pm 0,04$	$p < 0,001(1+2)$ $p < 0,001(2+3)$
СРА	$4,39 \pm 0,27$	$4,41 \pm 0,20$	$3,97 \pm 0,07$	$p < 0,05(1+2)$ $p < 0,01(1+3)$
ПНА	$83,79 \pm 2,32$	$69,12 \pm 1,04$	$82,96 \pm 1,12$	$p < 0,001(1+2)$ $p < 0,05(1+3)$ $p < 0,01(2+3)$

Наше исследование показало, что в I-й группе наблюдения после курсового восстановительного лечения выявлены значительные отличия от контрольной группы: были снижены КД ($p < 0,001$), ПНА ($p < 0,001$) и увеличены СРА ($p < 0,01$), ПА ($p < 0,001$). Во II-й группе наблюдения не отмечено достоверных отличий деформируемости эритроцитов и показателя агрегации эритроцитов от контрольных показателей. СРА и ПНА отличались от значений контрольной группы ($p < 0,01$ и $p < 0,05$, соответственно), однако данные показатели были меньше их, что свидетельствует о выраженном влиянии СДГ на реологию крови (см. таблицу).

Таким образом, во II-й группе наблюдения с дополнительным назначением сеансов СДГ выявлены более выраженные изменения реологии крови, чем в I-й группе наблюдения. Отмечено активное влияние метода согласованной дыхательной гимнастики на реологию крови, что подтверждается более низкими значениями ряда показателей гемореологии по сравнению как с группой наблюдения I, так и группой контроля. Эти изменения необходимо учитывать для оптимизации восстановительного лечения постинсультных больных, а также при назначении вазоактивных средств.

Список использованной литературы:

1. Белова А.Н. Нейрореабилитация: Руководство для врачей. - М.: Антидор, 2000. - 568 с.
2. Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты восточной медицины: 4-е изд., перераб. - М.: АО «Московские учебники и Картолитография», 2000. - 400 с.
3. Проскурин В.В. Рефлексотерапия болезней нервной системы. - М.: Изд-во УДН, 1991. - 154 с.
4. Бутейко К.П. Метод Бутейко. - М.: Патриот, 1990. - 224 с.
5. Щетинин М.Н. Дыхательная гимнастика А.Н. Стрельниковой. М.: Метафора, 2002. - 128 с.
6. Фролов В.Ф. Эндогенное дыхание. Новосибирск: ООО фирма «Динамика», 2001. - 228 с.
7. Фалев А.И. Классическая методология традиционной китайской чжэнь-цзю терапии. - М.: Олимпия, 1993. - 198 с.
8. Савельева И.Е., Новосельский А.Н. Согласованная дыхательная гимнастика как патогенетический метод лечения больных с инсультами / Удостоверение на рационализаторское предложение № 2416, ГОУ ВПО ИвГМА МЗ РФ, 21.02.2006 г. (акты о внедрении предложения с 05.04.2004 г.)
9. Савельева И.Е., Трошин В.Д. Сосудистые заболевания нервной системы. Иваново: ООО фирма «Арт-Виста», 2003. - 393 с.
10. Суслина З.А., Танащян М.М., Ионова В.Г. Ишемический инсульт. М: Медицинская книга, 2005. - 248 с.