

**Отчет о применении подошвенного имитатора опорной нагрузки
(модель «КОРВИТ»).**

Восстановительное лечение больных, имеющих очаговое поражение головного мозга, является важной медико-социальной задачей. Эффективная реабилитация этой категории больных представляет существенные трудности. Применяемая в Центре патологии речи и нейрореабилитации методика последовательной активизации моторики у больных с двигательными нарушениями, позволяет достичь наиболее полноценной социальной реабилитации этого, наиболее тяжелого, контингента неврологических больных.

При введении в комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий, проводимых в ЦПР и Н, подошвенного имитатора опорной нагрузки (КОРВИТ) получен положительный клинический эффект.

Под наблюдением специалистов Центра патологии речи и нейрореабилитации находилось 26 больных, перенесших ОНМК (19 человек) и ЧМТ (7 человек), из них мужчин было 21, женщин 5; возраст пациентов - от 17 до 66 лет, срок заболевания – от 5 месяцев до 6 лет.

У больных с ОНМК имел место левополушарный инсульт вследствие гипертонической болезни, сочетающейся с поражением магистральных сосудов головного мозга – у 17 больных, вследствие экстракраниального окклюзирующего процесса в общей левой сонной артерии – у 1, вследствие неспецифического аortoартериита с полной облитерацией левой внутренней сонной артерии – у 1 человека.

ЧМТ была представлена последствиями ушиба головного мозга тяжелой степени – у 4 человек, последствиями оперированной травматической субдуральной гематомы – у 3 человек.

У всех больных отмечались выраженные двигательные и речевые нарушения: у 15 пациентов (58%) – грубые парезы, у 7 пациентов (28%) – выраженные парезы, у 4 пациентов (14%) – умеренные парезы (по шкале Столяровой Л.Г., 1978г.); при этом у 13 пациентов отмечалась средняя степень атаксии.

Самостоятельно (без опоры и поддержки) передвигались 7 (25%) пациентов (5 баллов по шкале Lindmark), остальные 19 (75%) пациентов в той или иной степени использовали опору или поддержку сопровождающего (из них 12 человек пользовались

опорой и в помещении и на улице, а 7 человек – только на улице; соответственно -3 и 4 балла).

Все больные получали комплексное лечение, включающее традиционную медикаментозную терапию, логопедические занятия, лечебную физкультуру, массаж, метод динамической проприокоррекции с применением лечебного костюма «Регент», физиотерапевтическое лечение.

Одновременно с этой терапией больным проводились занятия с использованием подошвенного имитатора опорной нагрузки (КОРВИТ); количество сеансов лечения было 20 за период стационарного лечения (по 2 процедуры в день). Процедуры проводились при общем удовлетворительном состоянии больного, преимущественно в одни и те же утренние часы, обязательно при сформированной психологической установке на лечение. Контролировались показатели пульса, АД до, во время и после процедуры.

Стойкий положительный эффект получен у (93%) больных с последствиями ОНМК и практически у всех больных с последствиями ЧМТ.

В результате проводимой терапии у всех больных отмечена положительная динамика со стороны неврологического статуса. В первую очередь это касается редукции выраженности пирамидного синдрома, отмечаемой как клинически, так и при балльной оценке. Наибольшие изменения отмечены со стороны нижних конечностей, в которых выросла мышечная сила, уменьшилась спастичность и гиперрефлексия. В процессе лечения уменьшилась выраженность позы Вернике-Манна, больные стали увереннее ходить, расширился круг навыков самообслуживания с использованием паретичных конечностей.

Принципиально важно, что у всех больных повысилась активность двигательной стороны речевого акта, в сравнении с больными, не охваченными лечением данным методом, у них наблюдалось более быстрое и естественное восстановление орального и артикуляторного праксиса.

Наш многолетний опыт и проведенное нами исследование дает основание рекомендовать применение подошвенного имитатора опорной нагрузки (КОРВИТ) в реабилитации больных с последствиями инсультов и черепно-мозговых травм.

Научный руководитель, академик РАО,
профессор

Главный врач
Заведующая отделением ЛФК и массажа



В.М.Шкловский

Ю.А. Фукалов

Е.Д. Мамичева