

Предварительный отчет о применении подошвенного имитатора опорной нагрузки

Восстановительное лечение детей, имеющих тяжелые поражения головного мозга, является важной медико – социальной задачей. Эффективная реабилитация тяжелых неврологических больных представляет существенные трудности. Сложная задача психической и физической активизации, социального и обучаемого приспособления детей перенесших ТЧМТ, наиболее успешно решается в системе комплексного подхода. В смысле которого лежит последовательный методологический новый подход к восстановительному лечению больных. Так, внедрение и использование дифференцированной, онтогенетически обусловленной лечебной гимнастики, решает задачи моделирования физиологического иерархического контроля за двигательной функцией со стороны нервной системы. Основными этапами онтогенеза моторики являются: выпрямление (разгибание сегментов туловища и последовательно туловища в целом), поступательное движение и целенаправленная моторика. С момента стабилизации состояния больного и выхода его из коматозного состояния происходит расширение комплекса восстановительной медицины и его качественное изменение с точки зрения доминирования в лечебно – диагностическом процессе.

При введении в комплекс лечебно – реабилитационных мероприятий, проводимых в НИИ НДХ и Т, подошвенного имитатора опорной нагрузки отмечался положительный восстановительный эффект.

За короткий этап (1,5 месяца) данная стимуляция проводилась ежедневно 3 больным, перенесшим тяжелую черепно-мозговую травму (девочки 5 и 11 лет) и один ребенок со спинно-мозговой травмой (мальчик 11 лет).

У больных с тяжелой черепно-мозговой травмой (ТЧМТ) имело место диффузно-аксональное повреждение, внутрижелудочковым кровоизлиянием с выходом в вегетативное состояние (оценка через 1 месяц после травмы) были выраженные двигательные нарушения: повышенный тонус нижних конечностей тетрапарезы, формирующиеся контрактуры в голеностопных суставах.

У больного с тяжелой спинно-мозговой травмой (ТСМТ) ушибом спинного мозга на уровне С3- С5, и нарушением спинального кровообращения по ишемическому типу, отёком спинного мозга, признаками нестабильности шейного отдела позвоночника на этом уровне С3-5, отмечалась тетраплегия.

Все больные получали комплексное лечение, включающее медикаментозную терапию, лечебную физкультуру, массаж, физиотерапевтическое лечение

(магнитотерапию и стимуляцию). Для повышения адаптации сердечно-сосудистой применяли каждодневную вертикализацию.

Подошвенный имитатор опорной нагрузки, на фоне медикаментозной коррекции мышечного гипертонуса начали использовать детям с ТЧМТ сразу после перевода в отделение нейрохирургии из отделения реанимации еще на фоне вегетативного состояния.

Ребенку с травмой спинного мозга использование подошвенного имитатора начали применять спустя 3 месяца после травмы, когда начали вертикализировать ребенка.

Количество сеансов было 25 за период стационарного лечения (каждодневно, иногда по 2 процедуры в день). Процедуры проводились при общем удовлетворительном состоянии больного (t тела), в одно и то же время (утренние часы). Контролировались показатели ЧСС, АД, ЧД до, во время и после процедуры.

Результаты: на фоне проводимой стимуляции и лечения у всех детей отмечалась положительная динамика. Ребенок 11 лет вышел из вегетативного состояния на 40 сутки после травмы. Заметно регрессировала степень пареза в конечностях. Тонус мышц стабилизировался до 1 балла по шкале Ашфорт (было 4 балла), повысилась толерантность к нагрузке, возрос уровень сознания, речевой контакт. У девочки 5 лет также отмечена положительная неврологическая динамика. Появились признаки слежения (минимальное проявление сознания), издает звуки. Степень нарушения тонуса мышц туловища и конечностей уменьшилась (2 балла).

У мальчика со спинно-мозговой травмой на фоне общего улучшения двигательных функций и частичного восстановления чувствительности появились движения в дистальных отделах нижних конечностей через 10 занятий с применением подошвенного имитатора.

Очень важно, что у всех больных повысилась двигательная активность (более «чистое» и физиологически естественное восстановление двигательных локомоций), снижение контрактур в голеностопном суставе (уменьшение эквинуса стопы), у детей с ТЧМТ восстановление орального и артикуляционного праксиса.

Проведенное нами маленькое исследование показывает о значении мультимодального афферентного воздействия на костно-связочный аппарат и дает основание для дальнейшего испытания имитатора опорной нагрузки в реабилитации детей перенесших тяжелую нейротравму и имеющих ограничения качества жизни.

Заведующая отделением ФЗТ и ЛФК
Заведующий отделением нейрохирургии
Методист ЛФК



Васильева М.Ф.
Исхаков О.С.
Кузьмина Т.А.