

ОТЗЫВ

на применение подошвенного имитатора опорной нагрузки (модель «Корвит»)

Реабилитация больных с двигательными нарушениями вследствие заболеваний и травм центральной нервной системы является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Это обусловлено, прежде всего, большой распространенностью, как сосудистых заболеваний головного мозга, так и травм головного и спинного мозга.

Способность к передвижению в пространстве – одна из наиболее важных двигательных функций человека. Ходьба оптимально реализуется только при условии нормального функционирования большого количества различных отделов ЦНС и поэтому, наиболее частым и инвалидизирующим проявлением вышеупомянутых заболеваний является нарушение функции ходьбы различной степени выраженности.

Цель исследования – оценка эффективности включения метода подошвенной имитации опорной нагрузки на аппарате «Корвит» (Россия) в программы комплексной нейрореабилитации. Материалом исследования явились пациенты с наиболее значимыми в социальном плане неврологическими заболеваниями:

1) Церебральный инсульт - в исследование включены 26 пациентов (средний возраст $53,2 \pm 2,3$ года), находившихся в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта. Больные с постинсультным гемипарезом были разделены на две группы: пациентам основной группы проводилось стандартизированное восстановительное лечение с включением в него метода подошвенной имитации опорной нагрузки, больные контрольной группы получали только стандартное лечение. К концу курса реабилитации отмечалось снижение степени пареза у пациентов основной группы на $2,1 \pm 0,8$ балла, у пациентов группы контроля на $0,9 \pm 0,3$ балла по шестибальной шкале ($p < 0,05$). Средний прирост по шкале Бартела у пациентов основной группы составил $27,4 \pm 3,0$ баллов, у пациентов контрольной группы – $14,8 \pm 3,2$ ($p < 0,05$).

2) Позвоночно-спинномозговая травма - 38 больных (средний возраст $31,3 \pm 2,6$ лет) в промежуточном периоде (средние сроки $2,3 \pm 0,4$ мес.) с синдромом неполного нарушения проводимости. Степень неврологического дефицита всех пациентов соответствовала рангу В или С по шкале ASIA. В основной группе из 22 пациентов 17 были адаптированы к инвалидной коляске и не могли стоять или ходить без помощи, и только 5 были способны шагать по лестнице. В группе контроля из 17 пациентов 4 больных были не в состоянии ходить. По данным ТМС при тестировании коркового

представительства большеберцовых мышц получен вызванный моторный ответ с латентностью $61,3 \pm 2,2$ мс и амплитудой $0,3 \pm 0,04$ мВ. Латентность и амплитуда сегментарного ответа составили $18 \pm 2,3$ мс и $1,2 \pm 0,6$ мВ, соответственно. По завершении курса лечения в основной группе из 17 больных, которые были не в состоянии ходить до тренировки, 9 обрели способность ходить без посторонней помощи, у 6 пациентов наблюдалось улучшение способности передвигаться с посторонней помощью, и только у 2-х пациентов не отмечено существенных изменений в двигательной сфере. В группе контроля динамика восстановления была несколько хуже: из 13 больных, которые были не в состоянии ходить до тренировки, обрели способность ходить без посторонней помощи 3 человека, 6 пациентов с улучшением способности передвигаться все еще требовали помощи, и у 4 больных улучшения локомоторных показателей не отмечено. Получены различия между динамикой данных ТМС больных основной и контрольной групп. Динамика характеристик коркового ВМО не достигла достоверно значимых изменений, а латентность и амплитуда сегментарного ответа претерпели значимые изменения. Достоверно значимое снижение латентности при увеличении амплитуды ответа зарегистрированы в основной группе.

Заключение:

Проведенное исследование показало, что применение метода подошвенной имитации опорной нагрузки у пациентов с поражением головного и спинного мозга эффективнее в отношении восстановления двигательных функций и активности в повседневной жизни, чем стандартные методы восстановительного лечения.

Главный невролог

ФГУ «НМХЦ им. Н.И.Пирогова Росздрава»
доктор медицинских наук, профессор



Кузнецов А.Н.

Главный реабилитолог

ФГУ «НМХЦ им. Н.И.Пирогова Росздрава»
кандидат медицинских наук, доцент
кафедры неврологии с курсом нейрохирургии ИУВ

Даминов В.Д.

2.03.2010 год.

*Подпись руки Кузнецова А.Н.
завершено: Силу на кадрах [подпись]*