

адаптационной реакции (по Гаркави Л.Х.), интегрального индекса адаптации (Клячкин Л.М. и соавт.).

Результаты. У больных ИБС, поступающих на СКЛ в Подмоскowie из различных регионов, развиваются реакции адаптации, более неблагоприятные у больных из отдаленных регионов. Интегральный индекс адаптации уменьшился во всех группах. В 1-й группе индекс адаптации уменьшился на 13,3% ($p < 0,05$), средний сдвиг адаптации составил $1,26 \pm 0,09$; во 2-й — на 12,9% ($p < 0,05$), $1,25 \pm 0,06$; в 3-й — на 11,0% ($p > 0,05$), $1,20 \pm 0,11$; в 4-й — на 8,5% ($p > 0,05$), $1,09 \pm 0,12$; в 5-й — на 7,4% ($p > 0,05$), $1,02 \pm 0,21$.

При оценке динамики всех изученных показателей выявлена следующая эффективность СКЛ больных ИБС: в 1-й группе выписались с улучшением 71,2% больных, без перемен — 28,8%; во 2-й — с улучшением 66,7%, без перемен — 33,3%; в 3-й — с улучшением 57,5%, без перемен — 40,0%, с ухудшением — 2,5%; в 4-й — с улучшением 31,6% больных, без перемен — 63,1%, с ухудшением — 5,3%; в 5-й — 22,6%, 66,0 и 11,4% соответственно.

Вывод. У больных ИБС, поступающих на СКЛ в Подмоскowie из различных регионов страны, развиваются различные реакции адаптации, более неблагоприятные у больных из отдаленных регионов. Эффективность СКЛ находится в прямой зависимости от динамики реакций адаптации, региона постоянного проживания и характеризуется более высокой эффективностью у больных, прибывших из Европейской части страны, чем у больных, прибывших из районов Восточной Сибири и Дальнего Востока.

* * *

ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДА БИОАКУСТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Колчева Ю.А.¹, Константинов К.В.²

¹Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов, Санкт-Петербург, Россия;

²ООО НИО «Клиника биоакустической коррекции», Санкт-Петербург, Россия

Заболевания и травмы центральной и периферической нервной системы часто сопровождается развитием стойкого болевого синдрома, трудно поддающегося лекарственной терапии. На определенном этапе лечебного процесса возникает необходимость в проведении комплексных реабилитационных мероприятий, направленных на коррекцию имеющихся нарушений. В большинстве случаев при этом используется биологическая терапия, имеющая значительное количество побочных эффектов.

Применение немедикаментозной терапии на основе сенсорных воздействий является перспективным направлением совершенствования методов нейрореа-

билитации. В частности, сообщается о методе биоакустической коррекции (БАК), в котором предъявление сенсорных стимулов, скоррелированных с текущей биоэлектрической активностью мозга, способствует восстановлению функций центральной нервной системы.

Показано, что в условиях метода БАК предъявление акустического сигнала, синхронно с волнами собственной ЭЭГ, приводит к нормализации эмоционально-волевой сферы, повышению устойчивости к стрессу, купированию посттравматических болевых синдромов, мигрени, головной боли напряжения, проявлений синдрома раздраженного кишечника. Кроме того, метод БАК находит применение в комплексной терапии дорсопатий, заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной систем и др. Показано, что при использовании БАК наблюдается нормализация психического состояния, что выражается в уменьшении тревожно-депрессивные проявления и сопровождается увеличением альфа-индекса ЭЭГ затылочных отведений, увеличением степени пространственной синхронизации лобных отделов и уменьшением уровня межполушарной асимметрии биоэлектрической активности мозга.

Метод БАК дает положительные результаты и у пациентов с очаговыми поражениями головного мозга в процессе проведения реабилитационных мероприятий, направленных на нормализацию когнитивных процессов и уменьшение цефалгии. При этом показано достоверное увеличение уровня серотонина крови в ходе процедуры БАК.

К противопоказаниям использования метода БАК следует отнести острый период нарушений мозгового кровообращения, явления гипокоагуляции, нагноительные процессы мозговой ткани (абсцессы мозга), опухоли мозга и мозговых оболочек.

Таким образом, применение БАК как неинвазивного метода имеет ряд существенных преимуществ в нормализации функций нервной системы человека и может быть успешно использовано при болевых синдромах различной этиологии. Однако наибольший реабилитационный эффект может быть получен при сочетанном применении метода биоакустической коррекции и биологической терапии.

* * *

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

Кончугова Т.В.¹ (umc-rnc@mail.ru), Нестерова Е.В.²

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

²ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Введение. В настоящее время все большее внимание уделяется проблеме болезней дизадаптации,

к которым в том числе относится синдром хронической усталости (СХУ) — тяжелое рецидивирующее заболевание, поражающее представителей обоих полов репродуктивного возраста, в этиологии которого важная роль отводится перенесенной вирусной инфекции (вирус Эпштейна—Барр, цитомегаловирус, герпесвирусы, энтеровирусы и т.д.), гетерогенным расстройствам нейроиммунных механизмов, дисфункции лимбической системы, нейропсихическим расстройствам, переутомлению, перенесенным стрессам и т.д. Большинство из предлагаемых методов лечения СХУ носит симптоматический характер, направленный на коррекцию нейроиммунных расстройств, нейроповеденческих реакций, в том числе применяется и ряд физиотерапевтических методов.

Цель исследования. Научное обоснование применения эндоназального электрофореза кортексина — препарата, представляющего собой комплекс полипептидов нейропротективного ряда у пациентов с СХУ.

Материал и методы. Предварительно был проведен физико-химический эксперимент с использованием спектрохроматографии при флюоресцентном и ультрафиолетовом детектировании, в результате чего была определена устойчивость кортексина к действию постоянного тока, полярность, электрофоретическая активность и оптимальная концентрация препарата.

В основной группе (50 человек) пациентам проводили курс эндоназального электрофореза кортексина, в группе сравнения (25 человек) пациентам проводилась эндоназальная гальванизация, в контрольной группе (25 пациентов) проводили «плацебо»-воздействия.

Результаты. По данным электроэнцефалографии сравнительный анализ динамики амплитуды альфа-ритма после лечения выявил более выраженное достоверное увеличение его амплитуды до физиологической нормы у пациентов основной группы. Применение эндоназального электрофореза вызывало также у пациентов значимое снижение амплитуды патологической активности дельта-волн, что свидетельствует о снижении чрезмерного «патологического перевозбуждения» в височных отделах. По результатам исследования у пациентов, получавших эндоназальный электрофорез кортексина, отмечено достоверное улучшение процессов восприятия, опознания и дифференцировки информации, а также процессов принятия решений и запоминания, что свидетельствуют о повышении функциональной активности головного мозга, особенно височных, лобных отделов, а также гиппокампальной области. В группах сравнения и контроля после лечения изменения были достоверно менее значимыми. Полученные положительные результаты сохранялись в течение года у большинства пациентов основной группы.

Вывод. Таким образом, использование эндоназального лекарственного электрофореза кортексина

у пациентов с СХУ способствует значимому улучшению функционального состояния центральной нервной системы.

* * *

ЭЛЕКТРОЛАЗЕРНЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНО- ДИСТРОФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Кончугова Т.В.¹ (umc-rnc@mail.ru), Нестерова Е.В.²

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, Москва, Россия;

²ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия

Цель исследования. Оптимизация и повышение эффективности применения физиотерапевтических факторов в клинической практике для лечения пациентов с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Материал и методы. Были разработаны и научно обоснованы методы комплексного применения импульсного низкочастотного электростатического поля (ИНЭСП) и инфракрасного низкоэнергетического лазерного излучения (ИК НЛИ) у 40 пациентов с гонартрозом, а также интерференционных токов и ИК НЛИ у 40 пациентов с цервикальной дорсопатией.

Результаты. По результатам проведенного исследования установлено, что сочетанное воздействие на область коленных суставов ИНЭСП и ИК НЛИ вызывает более быстрый регресс основной клинической симптоматики в виде купирования болевого синдрома и повышения функциональной активности пораженного сустава у больных гонартрозом, в том числе при наличии синовита, по сравнению с лазеротерапией и плацебо-воздействиями. Доказано, что электролазерные воздействия способствуют улучшению обмена соединительной ткани, электролитного обмена и купированию активности воспалительного процесса у больных гонартрозом, в том числе при наличии синовита. Высокий терапевтический эффект ИНЭСП и ИК НЛИ базируется на коррекции микроциркуляторных нарушений в области патологического процесса, что лежит в основе противовоспалительного и противодистрофического эффектов при гонартрозе.

У пациентов с цервикальной дорсопатией по результатам проведенного исследования установлено, что наиболее выраженные обезболивающий, спазмолитический, сосудорегулирующий и трофический эффекты выявлены при комплексном применении ИТ и ИК НЛИ. В этой группе больных отмечен более длительный эффект последствия (до 6 мес) по сравнению с монотерапией ИТ (3 мес).

Вывод. Осуществление разработанных методов предусматривает применение отечественной и им-