

вался положительный эмоциональный настрой, повышалась стрессоустойчивость.

На основании проведенных клинико-инструментальных исследований, получены данные, позволяющие обосновать использование комплексного применения низкочастотной интерференционной терапии на воротниковую область, общих гальванических ванн, занятий на тренажере с биологической обратной связью (аппарат Dr. Wolff «Back-Check») как патогенетически обоснованного метода лечения ГЭ при дисфункции шейного отдела позвоночника.

Вывод. Применение разработанного нами лечебного комплекса будет способствовать улучшению ближайших и отдаленных результатов терапии, снижению экономических затрат на лечение и реабилитацию, увеличению длительности ремиссии и может применяться в условиях специализированного стационара и санаториях с целью предотвращения углубления ишемии головного мозга и профилактики инсульта.

* * *

ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ В ПОЗДНЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Выговская С.Н.

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

Актуальность. Несмотря на постоянное совершенствование методов реабилитации больных, перенесших ишемический инсульт (ИИ), увеличение доли пациентов с двигательными нарушениями не уменьшается и делает актуальным поиск новых методов комплексного лечения и профилактики дальнейшего прогрессирования заболевания.

Гидрокинезотерапия представляет собой комплекс упражнений, которые необходимо выполнять в бассейне с теплой водой под руководством инструктора. Нами были учтены такие лечебные эффекты, как болеутоляющий, облегчение движения при наличии болевого синдрома, уменьшение рефлекторной возбудимости и спастичности мышц, укрепление опорно-двигательного аппарата, седативный эффект.

Цель исследования. Оценка эффективности включения гидрокинезотерапии в лечебный комплекс физиобальнеотерапии в реабилитации больных с двигательными нарушениями, перенесших ИИ.

Материал и методы. Нами были обследованы и пролечены 60 пациентов (мужчин — 45%, женщин — 55%), перенесших ИИ и имеющих двигательные нарушения (гемипарез разной степени выраженности). Средний возраст пациентов составил $54 \pm 2,1$ года.

Все пациенты были разделены на 2 группы: в 1-ю группу (сравнения) вошли 30 пациентов, которые по-

лучали базовый курс лечения, включающий лечебную физкультуру, низкочастотную магнитотерапию, «сухое» CO_2 -ванны, массаж паретичных конечностей. Во 2-ю группу были включены 30 пациентов, которым дополнительно к базовому курсу лечения добавляли занятия гидрокинезотерапией, проводимой инструктором в бассейне в течение 30 мин.

Достоверных отличий по возрасту, полу и клиническим проявлениям заболевания у представителей анализируемых групп обнаружено не было. Результаты лечения оценивали по шкале Рэнкина (ШР), реабилитационной маршрутизации (ШРМ) и индексу мобильности Ривермид (ИМР).

Результаты. В результате лечения методом с добавлением гидрокинезотерапии, у пациентов 2-й группы удалось получить более выраженную динамику нивелирования неврологической симптоматики (восстановление двигательного стереотипа ходьбы, увеличение силы паретичных конечностей, уменьшение болей в суставах) и положительной оценки своего состояния самим пациентом. Об этом свидетельствовало у данных пациентов уменьшение по шкалам ШР с $2,76 \pm 1,32$ до $1,73 \pm 0,86$ балла и ШРМ с $3,4 \pm 2,14$ до $2,19 \pm 1,25$ балла. У пациентов 1-й группы эффективность реабилитации оказалась менее значимой — достоверные различия показателей в динамике лечения были отмечены только при анализе ШРМ (с $3,4 \pm 2,14$ до $2,19 \pm 1,25$ балла).

Вывод. Применение активной и пассивной тренировок верхних и нижних конечностей в воде на занятиях гидрокинезотерапией эффективно у больных с двигательным дефицитом, перенесших ИИ, на 2-м и 3-м этапах реабилитации, способствует регрессу спастических синдромов, предотвращает атрофию мышц паретичных конечностей, уменьшает болевой синдром в суставах, тем самым увеличивая в них подвижность, замедляет развитие контрактур в суставах.

Предложенный метод с включением в программу гидрокинезотерапию, может применяться в условиях реабилитационных центров и санаториях, где есть бассейн.

* * *

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АСТЕНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ АККОМОДАЦИОННОЙ АСТЕНОПИИ С ПОЗИЦИЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОСТИ АККОМОДАЦИИ

Гаджиев И.С.¹, Овечкин И.Г.² (doctoro@mail.ru; +7(495)455-8811), Ярошенко В.П.², Будко А.А.², Матвиенко В.В.²

¹ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь, Россия;

²Филиал №2 ФГБУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им. А.А. Вишневского» Минобороны России, Москва, Россия

Актуальность. Восстановительное лечение астенической формы аккомодационной астенопии (АФАА)