

К.Б. Краилова, Б.Н. Раимкулов, Х.Б. Раимкулова, Н.А. Бхат
 Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
 Кафедра нервных болезней с курсом нейрохирургии

АКУПНКТУРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

После острого периода ишемического инсульта у пациентов возникают двигательные нарушения в виде гемипарезов или пlegии. Процесс реабилитации влияет не только на исход заболевания, но и на дальнейшую судьбу. Методы реабилитации позволяют восстановить нарушенные функции. К одним из таких методов является акупунктура

Ключевые слова: ишемический инсульт, акупунктура, реабилитация

Актуальность проблемы.

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) развиваются в результате медленно прогрессирующей недостаточности кровоснабжения головного мозга на фоне атеросклероза, артериальной гипертензии или их сочетания. На современном этапе распространенность инсультов приняла масштабы мировой катастрофы, не только по увеличению летальности, но и инвалидизации лиц наиболее трудоспособного возраста [1,2]. По данным Всемирной федерации неврологических обществ, ежегодно в мире развиваются около 20 млн. инсультов [3,4].

По данным ВОЗ на 2010 год летальность от инсульта превысила 7,5 млн. человек, только 10% возвращаются к прежнему уровню. Ишемические инсульты составляют от 79-85%, чем геморрагические. Вероятность повторного ишемического инсульта вероятность развития повторного в 15 раз выше. Эти данные являются относительными, так как регистрируются не все случаи заболеваемости, или инсульты протекают под маской других заболеваний. Основной причиной инсультов остается артериальная гипертензия. Социальный и экономический урон, возникающий вследствие инсультов головного мозга огромен, выдвигает проблему совершенствования медицинской помощи при них в число наиболее актуальных научно-практических задач неврологии [5-9]

Цель: повышение эффективности лечения у больных с ишемическим инсультом в раннем восстановительном периоде, сокращение сроков лечения.

Материалы и методы исследования. Пациенты находились на стационарном лечении в неврологическом отделении ГКБ № 7 и дневном стационаре. Были обследованы 25 пациентов (100%), в том числе 16 мужчин (64%) и 9 женщин (36%), основной группы. Контрольную группу составили 27 пациентов (100%), в том числе 17 мужчин (62,9%) и 10 женщин (37,1%). Все пациенты на момент лечения в стационарах получали стандартную базисную терапию. Представленная выборка включала пациентов возрастных групп от 45-55 лет и от 56 лет и старше.

Таблица 1 - Возрастной состав исследуемых лиц

| Основная группа-25 пациентов 100% | | | | Контрольная группа-27 пациентов 100% | | | |
|--------------------------------------|-----|-----------|-----|--------------------------------------|-------|-----------|-------|
| Мужчин % | | Женщин % | | Мужчин % | | Женщин % | |
| 16 пац. | 64% | 9 пац. | 36% | 17 | 62,9% | 10 | 37,1% |
| Возраст | | Возраст | | Возраст | | Возраст | |
| 45-55 лет | | 45-55 лет | | 45-55 лет | | 45-55 лет | |
| 10 пац. | 40% | 4 пац. | 16% | 10 пац. | 37% | 4 пац. | 14,8% |
| 56-65 лет | | 56-65 лет | | 56-65 лет | | 56-65 лет | |
| 6 пац. | 24% | 5 пац. | 20% | 7 пац. | 25,9% | 6 пац. | 22,3% |

С целью дополнительного лечения использовалась акупунктура. Согласно предлагаемому данному способу лечения предварительно проводился осмотр больного. Определялся патогенез заболевания, очаг поражения, ведущий синдром и проводилась топическая диагностика. На основе этого осмотра производилась верификацию кожных проекций биологически активных точек по пропорциональному измерению стандартным методом на основе атласов классических руководств (см. Далее производят обнаружение контрольной точки. Затем по методике пять вместо четырех на первом сеансе, а во втором сеансе только четыре точки вместо восьми проводилось лечение. В свою очередь, это позволяло избавиться от дополнительного воздействия на организм биологически активных точек (БАТ). Использование стандартного способа локализации точек обеспечивает по сравнению с известными другими способами эффективность и повышает вероятность обнаружения биологически активных точек, обладающих целенаправленным избирательным терапевтическим эффектом на больной орган, и уменьшает избыточность в выборе точек [10-12]. Лечение методом иглорефлексотерапии у больных с ишемическим инсультом в восстановительном периоде. Акупунктурное воздействие проводилось вторым вариантом тормозного метода. При этом в начале процедуры на первом сеансе использовали пять точек Бай-хуэй (Vg20), Цзу-сань-ли (E36), Хэ-гу (Gi4). Эти точки применяются в первый день, третий, пятый, седьмой и девятый, одиннадцатый день лечения. Начиная со второй процедуры используются точки «чудесных меридианов»: Цзу-сань-ли (E36), Хэ-гу (Gi4), а на следующий день точки «чудесных меридианов»: Хоу-си (3VI) - Шень-май (62VII); Цзу-сань-ли (41XI) - Вай-гуань (5XI); Чжао-хай (6VIII) - Ле-цзюе (7I); Гунь-сунь (4IV) - Ней-гуань (6IX). Эти точки применяются на второй, четвертый, шестой и восьмой, десятый и двенадцатый день лечения. Причем на пораженной области (гемипареза) тормозным методом, а на здоровой стороне возбуждающим методом (второй вариант возбуждающего метода). Лечение двигательных нарушений (гемипареза) начинают с 28-60 суток после верификации ишемического инсульта. Курс лечения включал 10-12 процедур, проводимых по 1 процедуре ежедневно. Предлагаемый способ лечения больных перенесших ишемический инсульт решает задачу в повышении терапевтической эффективности лечения в

реабилитационном периоде, восстанавливает нарушенные неврологические функции организма и улучшает качество жизни, сокращает сроки дальнейшего пребывания в стационаре, снижает инвалидизацию пациентов. Преимущества: малозатратный, минимальное количество побочных эффектов, хороший эффект от лечения. Также для оценки критериев эффективности акупунктуры определялся объем движений.

Таблица 2 - Критерии эффективности акупунктуры при лечении ишемического инсульта в восстановительном периоде по объему движений

| Тесты в основной группе 25 пациентов | До лечения в градусах | После лечения в градусах |
|----------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Подъем рук вверх | 10 | 30 |
| Подъем ног вверх | 5 | 20 |
| Сгибание рук в локтях | 35 | 45 |
| Сгибание ног в коленях | 10 | 20 |
| Подтягивание коленок к себе | 10 | 25 |
| Оттягивание носков от себя | 5 | 15 |
| Мышечная сила в руках | 2,5-3,0 б | 3,0-3,5 б |
| Мышечная сила в ногах | 2,5-3,0 б | 3,5-4,0 б |
| Тесты в контрольной группе 27 пациентов | До лечения в градусах | После лечения в градусах |
| Подъем рук вверх | 10 | 20 |
| Подъем ног вверх | 5 | 15 |
| Сгибание рук в локтях | 35 | 35 |
| Сгибание ног в коленях | 10 | 15 |
| Подтягивание коленок к себе | 10 | 20 |
| Оттягивание носков от себя | 5 | 15 |
| Мышечная сила в руках | 2,5-3,0 б | 3,0 б |
| Мышечная сила в ногах | 2,5-3,0 б | 3,0-3,5 б |

Тесты с объемом движений конечностей в основной группе пациентов до и после лечения выявили их нарастание: подъем рук вверх с 10 градусов до 30; подъем ног вверх с 5 до 20; сгибание рук в локтях с 35 до 45 градусов; сгибание ног в коленях с 10 до 20; подтягивание коленок к себе с 10 до 25 градусов; оттягивание носков от себя от 5 до 15; мышечная сила в руках с 2,5-3,0 баллов до 3,0-3,5 баллов; мышечная сила в ногах с 2,5-3,0 б до 3,5-4,0 б. Тесты в контрольной группе по объему движений выявил: подъем рук вверх увеличение с 10 до 20 градусов; подъем ног вверх с 5 до 15 градусов; сгибание рук в локтях с 35 до 35 градусов; сгибание ног в коленях с 10 до 15; подтягивание коленок к себе с 10 до 20 градусов; подтягивание носков от себя с 5 до 15 баллов; мышечная сила в руках с 2,5-3,0 б увеличилась до 3,0 баллов; мышечная сила в ногах с 2,5-3,0 баллов увеличилась до 3,0-3,5 баллов. Кроме того у всех больных (100%) были обнаружены головные боли, головокружение, общая слабость, снижение концентрации внимания, нарушение памяти, чувство тревога и страха.

Таблица 3 - Клинико-вегетативные проявления у пациентов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта, до лечения

| Симптомы | Основная группа | Контрольная группа |
|---------------------------|-----------------|--------------------|
| | Количество % | Количество % |
| Нарушение сна | 16(64%) | 18 (66,6%) |
| Чувство удушья | 10 (40%) | 13(48,1%) |
| Тахикардия | 12(48%) | 15(55,2) |
| Дрожь в теле | 8(32%) | 11(40,7%) |
| Повышение АД | 14(76%) | 17(62,8%) |
| Понижение АД | 7(28%) | 10(37,1%) |
| Судороги и боль в мышцах | 4(16%) | 7(25,4%) |
| Холодные и влажные ладони | 9(36%) | 9(40,7%) |
| Чувство «жара и холода» | 5(20%) | 8(29,6%) |
| Чувство «кома в горле» | 4(16%) | 7(25,4%) |
| Сухость слизистых | 4(16%) | 7(25,4%) |
| Тошнота, позывы к рвоте | 3 (12%) | 5(18,5%) |
| Потливость | 12(48%) | 14(51,9%) |

Основные вегетативные проявления в основной группе пациентов были нарушение сна -64%, чувство удушья 40%, повышение АД 76%, тахикардия и потливость в 48%, холодные и влажные ладони-36%, дрожь в теле -32%, пониженное АД-28%, чувство «жара и холода»-20%; судороги и боль в мышцах, чувство «кома в горле», сухость слизистых-16%, чувство тошноты и рвоты-12%. В контрольной группе больных вегетативные проявления были в виде нарушение сна -66,6%, чувство удушья (48,1%), повышение АД-62,8 %, тахикардия-55,2%, потливость в 51,9%, холодные и влажные ладони-40,7%, дрожь в теле -40,7%, пониженное АД-37,1%, чувство «жара и холода»-29,6%; судороги и боль в мышцах, чувство «кома в горле» -25,4%, сухость слизистых-25,4%, чувство тошноты и рвоты-18,5%.

Таблица 4 - Клинико-вегетативные проявления у пациентов в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта, после лечения

| Симптомы | Основная группа | Контрольная группа |
|---------------------------|-----------------|--------------------|
| | Количество % | Количество % |
| Нарушение сна | 10(40%) | 13 (48,1%) |
| Чувство удушья | 5 (20%) | 10(37,3%) |
| Тахикардия | 6(24%) | 10(37,1) |
| Дрожь в теле | 2(8%) | 6(22,2%) |
| Повышение АД | 7(28%) | 9(33,3%) |
| Понижение АД | 5(10%) | 5(18,5%) |
| Судороги и боль в мышцах | 2(8%) | 4(14,8%) |
| Холодные и влажные ладони | 5(20%) | 6(22,2%) |
| Чувство «жара и холода» | 3(12%) | 4(14,8%) |
| Чувство «кома в горле» | 3(12%) | 5(18,5%) |
| Сухость слизистых | 4(16%) | 5(18,5%) |
| Тошнота, позывы к рвоте | 1(4%) | 2(7,4%) |
| Потливость | 6(24%) | 8(29,6%) |

Основные вегетативные проявления в основной группе пациентов в виде нарушения сна - с 64% уменьшились до 40% ; чувство удушья с 40% до 20%;, повышение АД с 76%, до 28%; тахикардия и потливость с 48% уменьшились до 20% и 24%; холодные и влажные ладони-с 36% до 20%; дрожь в теле – с 32% до 8%; пониженное АД- с 28% до 10%; чувство «жара и холода»- с 20% до 12%; судороги и боль в мышцах, чувство «кома в горле», сухость слизистых- с 16% уменьшились до 8%,12%,16%, чувство тошноты и рвоты-с 12% до 4%. В контрольной группе больных после проведенного лечения вегетативные проявления, которые были в виде нарушения сна –у 66,6%, уменьшились до 48,1%; чувство удушья с 48,1% до 37,3%; повышение АД- с 62,8 % до 33,3%; тахикардия- с 55,2%, до 37,1%; потливость с 51,9% до 29,6%;, холодные и влажные ладони- с 40,7% до 22,2%; дрожь в теле – с 40,7% до 22,2%; пониженное АД-с 37,1% до 18,5%; чувство «жара и холода»- с 29,6% до 14,6%; судороги и боль в мышцах, чувство «кома в горле» - с 25,4%, до 14,8% и 18,5%; сухость слизистых- с 25,4% до 18,5%, чувство тошноты и рвоты-18,5% до 7,4%. было отмечено ранее у всех больных основной и контрольной группе (100%) были обнаружены головные боли, головокружение разной интенсивности; общая слабость, снижение концентрации внимания, нарушение памяти, чувство тревога и страха.

Головные боли в в основной группе пациентов прошли частично в 40% случаев в 60 % пациентов они продолжались. Головокружение прошло у 36%. Общая слабость, снижение концентрации внимания прошли у 24%, нарушение памяти снизилось до 80%, чувство тревога и страха оставалось у 60% пациентов. В контрольной группе больных головные боли прошли частично в 25,9 % случаев, в 74,1 % пациентов они продолжались. Головокружение прошло у 25,4%. Общая слабость, снижение концентрации внимания прошли у 22,2%, нарушение памяти снизилось до 88,8%, чувство тревога и страха оставалось у 74,1% пациентов .

Заключение. Применение акупунктуры в комплексном лечении больных в раннем восстановительном периоде доказывает свою эффективность. Согласно данных клинических, вегетативных проявлений, объема мышечных движений в динамике до и после лечения в основной и контрольной группе регресс выражен в группе пациентов дополнительно получавших сеансы акупунктуры

Выводы:

- 1) По результатам проведенного лечения отмечается регресс неврологических нарушений в обеих группах больных. Однако группа пациентов , получавших сеансы акупунктуры выше, чем в контрольной.
- 2) Тесты с объемом движений конечностей в основной группе пациентов до и после лечения выявили их нарастание: подъем рук вверх с 10 градусов до 30, в контрольной группе с 10 до 20 градусов; подъем ног вверх с 5 до 20 в основной, до с 5 до 15 градусов в контрольной; сгибание рук в локтях с 35 до 45 градусов и в контрольной с 35 до 35 градусов; сгибание ног в коленях с 10 до 20 и в контрольной группе с 10 до 15 градусов; подтягивание коленок к себе в основной с 10 до 25 градусов и с 10 до 20 градусов в контрольной группе; оттягивание носков от себя от 5 до 15 градусов и в контрольной группе с 5 до 10 градусов; мышечная сила в руках с 2,5-3,0 баллов до 3,0-3,5 баллов в основной до 2,5-3,0 б увеличилась до 3,0 баллов в контрольной группе; мышечная сила в ногах с 2,5-3,0 б увеличилась до 3,5-4,0 б в основной и с 2,5-3,0 баллов увеличилась до 3,0-3,5 баллов в контрольной группе.
- 3) У всех больных основной и контрольной группе (100%) были обнаружены головные боли, головокружение разной интенсивности; общая слабость, снижение концентрации внимания, нарушение памяти, чувство тревога и страха. Головные боли в в основной группе пациентов прошли частично в 40% случаев в 60 % пациентов они продолжались. Головокружение прошло у 36%. Общая слабость, снижение концентрации внимания прошли у 24%, нарушение памяти снизилось до 80%, чувство тревога и страха оставалось у 60% пациентов. В контрольной группе больных головные боли прошли частично в 25,9 % случаев, в 74,1 % пациентов они продолжались. Головокружение прошло у 25,4%. Общая слабость, снижение концентрации внимания прошли у 22,2%, нарушение памяти снизилось до 88,8%, чувство тревога и страха оставалось у 74,1% пациентов
- 4) Основные вегетативные проявления в основной группе пациентов в виде нарушения сна - с 64% уменьшились до 40% ; чувство удушья с 40% до 20%;, повышение АД с 76%, до 28%; тахикардия и потливость с 48% уменьшились до 20% и 24%; холодные и влажные ладони-с 36% до 20%; дрожь в теле – с 32% до 8%; пониженное АД- с 28% до 10%; чувство «жара и холода»- с 20% до 12%; судороги и боль в мышцах, чувство «кома в горле», сухость слизистых- с 16% уменьшились до 8%,12%,16%, чувство тошноты и рвоты-с 12% до 4%. В контрольной группе больных после проведенного лечения вегетативные проявления, которые были в виде нарушения сна –у 66,6%, уменьшились до 48,1%; чувство удушья с 48,1% до 37,3%; повышение АД- с 62,8 % до 33,3%; тахикардия- с 55,2%, до 37,1%; потливость с 51,9% до 29,6%;, холодные и влажные ладони- с 40,7% до 22,2%; дрожь в теле – с 40,7% до

22,2%; пониженное АД-с 37,1% до 18,5%; чувство «жара и холода» - с 29,6% до 14,6%; судороги и боль в мышцах, чувство «кома в горле» - с 25,4%, до 14,8% и 18,5%; сухость слизистых- с 25,4% до 18,5%, чувство тошноты и рвоты- 18,5% до 7,4%.

Таким образом, полученные результаты доказывают эффективность акупунктуры, которая улучшает неврологические, вегетативные проявления, увеличивает объем движений в конечностях пациентов после перенесенного ишемического инсульта по сравнению с пациентами, получавших стандартное лечение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Bennett D.A., Wilson R.S., Gilley D.W., Fox J.H. "Clinical diagnosis of Binswanger's disease" // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. - 1990. - Vol.53, №2. - P. 961-965.
- 2 Верещагин И. В., Моргунов В.А., Гулевская Т. С. Патология головного мозга при атеросклерозе и артериальной гипертонии. - М.: 1997. - 288 с.
- 3 Dromerick A., Reding M. Medical and neurological complications during in-patient stroke rehabilitation // Stroke. - 1994. - Vol. 25. - P. 358-336.
- 4 Gilbertson L., Langhome P., Walker A. et al. Domiciliary occupational therapy for patients with stroke discharged from hospital: a randomised controlled trial // Br Med J. - 2000. - Vol. 320. - P. 603-606.
- 5 Яхно Н.Н., Дамулин И.В., Вознесенская Т.Г. Пластичность мозга и нервно-психические расстройства // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Когнитивные нарушения при старении». - Киев, 2007. - С. 79-81.
- 6 2.Feher M., Juvancz P., Szontagh M. Effect of Mydocalm in the rehabilitation of hemiparesis // Balneologia Rehabiltdcio Gyogyfurdougy. - 1985. - Vol. 6. - P. 201-205.
- 7 Barbeau H., Visintin M. Optimal outcomes obtained with body-weight support combined with treadmill training in stroke subjects // Arch Phys Med Rehabil. - 2003. - Vol. 84. - P. 1458-1465.
- 8 Захаров В.В., Яхно Н.Н. Применение танакана при нарушении мозгового и периферического кровообращения. // Русский Медицинский Журнал. - 2001. - Т.9., № 15. - С.645-649.
- 9 Дамулин И.В., Парфенов В.А., Скоромец А.А., Яхно Н.Н. Нарушения кровообращения в головном и спинном мозге // Болезни нервной системы. - М.: 2003. - С. 231-302.
- 10 Д.М.Табеева Практическое руководство по иглорефлексотерапии: Учебн. Пособие. - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 440 с.
- 11 Богданов Н.Н. и др. Физиологические характеристики биологически активных точек // Физиология человека. - 1979. - №5. - С. 186-189.
- 12 Чжу-Лянь. Руководство по современной чжень-цзю терапии. - М.: 1959. - 267 с.

К.Б. Сраилова, Б.Н. Раимкулов, Х.Б. Раимкулова, Н.А. Бхат
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
жүйке аурулар және нейрохирургия курсымен кафедрасы

ИШЕМИЯЛЫҚ ИНСУЛТТІҢ ЖЕДЕЛ КЕЗЕҢІНЕН КЕЙІН ҚОЗҒАЛТҚЫШТЫҚ БҰЗЫЛУЫ КЕЗЕҢІНДЕ АКУПНКТУРАМЕН ЕМДЕУ

Түйін: ишемиялық инсульттің жедел кезеңінен кейін науқастарда гемипарез немесе плегия түрінде қозғалтқыштың бұзылуы байқалады. Оңалту үдерісі аурудың нәтижесіне ғана емес, сонымен бірге тағдырға да әсер етеді. Оңалту әдістері бұзылған функцияларды қалпына келтіруге мүмкіндік береді. Акупунктура - осындай әдістердің бірі.

Түйінді сөздер: ишемиялық инсульт, акупунктура, оңалту.

K.B. Srailova, B.N. Raimkulov, H.B. Raimkulova, N.A.Bhat
Asfendiyarov Kazakh National medical university
Department of Nervous Diseases with the course of neurosurgery

ACUPUNCTURE IN THE TREATMENT OF MOTOR VIOLATIONS IN THE EARLY RESTORATIVE PERIOD OF ISCHEMIC STROKE

Resume: after an acute period of ischemic stroke, patients experience motor impairment in the form of hemiparesis or plegy. The rehabilitation process affects not only the outcome of the disease, but also the further fate. Rehabilitation methods allow you to restore impaired functions. Acupuncture is one of such methods.

Keywords: ischemic stroke, acupuncture, rehabilitation