

ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ: КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ

З.Ф. МАВЛЯНОВА, А.С. ВЕЛИЛЯЕВА, К.В. ШМЫРИНА, А.К. БАЗАРОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ДИСЦИРКУЛЯТОР ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ: ДАВОЛАШГА КОМПЛЕКС ЁНДАШИШ

З.Ф. МАВЛЯНОВА, А.С. ВЕЛИЛЯЕВА, К.В. ШМЫРИНА, А.К. БАЗАРОВА

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

DYSCIRCULATOR YENCEPHALOPATHY: A COMPREHENSIVE TREATMENT APPROACH

Z.F. MAVLYANOVA, A.S. VELILYAEVA, K.V. SHMYRINA, A.K. BAZAROVA

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Ушбу мақолада 88 нафар гипертония касаллигида дисциркулятор энцефалопатияга чалинган беморларнинг олиб бораётган даволашига қараб, асосий ва назорат гуруҳларга бўлинганлиги ҳақида таърифлаб берилган. Беморларнинг асосий гуруҳида анъанавий даволаш билан биргаликда рефлексотерапия ва ароматерапияни қўллашда клиник кўрсаткичларни назорат гуруҳга қараганда яққол намоён мусбат динамика аниқланди.

Калит сўзлар: *Дисциркулятор энцефалопатия, реабилитация, рефлексотерапия, ароматерапия.*

The article presents the results of clinical and neurological researches of 88 patients with dyscirculator yencephalopathy with hypertension who were divided into two groups according to treatment: basic and control. In the study group patients during combined use of reflexology and aromatherapy revealed a marked improvement of clinical indicators than in the control group of patients.

Key words: *dyscirculator yencephalopathy, rehabilitation, reflexology, aromatherapy.*

Одним из недостаточно разработанных вопросов остается хроническая, прогрессирующая недостаточность функции мозга, наиболее часто развивающаяся на фоне гипертонической болезни у лиц трудоспособного возраста. Хотя в мировой литературе имеется ряд работ по изучению рефлексотерапии у больных с нарушением мозгового кровообращения, отсутствуют исследования по изучению воздействия иглотерапии в комплексе с ароматерапией при дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) [1,2,3,6,7].

Материал и методы исследования. Нами были исследованы 88 больных ДЭ до и после курса восстановительного лечения. Все больные были разделены на 2 группы. 1 группу составили 40 больных (контрольная группа), получавших традиционную базисную терапию – ноотропные и сосудистые препараты, антиагреганты, ЛФК, массаждр. 2 группа обследованных (основная группа, n=48) наряду с традиционным лечением получала иглотерапию в сочетании с ароматерапией эфирными маслами из смеси запаха бергамота, мелиссы, эвкалипта, майорана, лаванды, сосны. Все наблюдаемые больные (n=88) на протяжении всего периода получали гипотензивные препараты.

Результаты исследования. Всем наблюдаемым больным основной группы проводилось иглоукалывание с использованием корпоральных точек акупунктуры и аурикулярных точек. Время воздействия одной процедуры составляло

20 минут, курс лечения состоял из 10 – 12 сеансов. Первые 5 процедур проводили ежедневно, а после подключения ароматерапии – через день в чередовании [8,10].

В основе метода ароматерапии предусмотрено воздействие природных эфирных масел на организм человека. Запахи вызывают появление сложных ощущений, которые зависят не только от самого пахучего вещества, но и многих других факторов: индивидуальные особенности человека, эмоции, ассоциации, текущее самочувствие или даже травмы. Анализ клинко – неврологической симптоматики, изученной до проводимого лечения, также значимых различий в группах наблюдения не выявил (рис. 1). С I стадией ДЭ (при сравнительно легких клинических проявлениях) в основной группе было 32 (66,7%) больных, в контрольной группе – 26 (65%), со II стадией (сопровождающейся выраженными изменениями) – 16 (33,3%) в основной группе и 14 (35%) в контрольной группе. При оценке результатов проведенного курса восстановительного лечения в основной группе улучшение отмечено у 28 (87,5%) больных с I стадией ДЭ и у 10 (62,5%) со II стадией. Все больные переносили процедуры хорошо. К концу курса, прежде всего, уменьшились общемозговые симптомы, наблюдалось улучшение в вегетативно – сосудистой и психоэмоциональной сферах. У больных ДЭ I стадии отмечалось уменьшение головных болей, головокружения, улучшился сон, настроение, повышалась работоспособ-

ность, уменьшилась раздражительность, возростала сила в конечностях, увереннее становилась походка, а у больных ДЭ II стадии, наряду с выше указанной динамикой клинических симптомов, отмечалось уменьшение органической микросимптоматики. В контрольной группе положительная динамика была выявлена у 16 (61,5%) больных с ДЭ I стадии и у 7 (50%) больных с ДЭ II стадии (рис. 2).

У всех больных ДЭ изучались также следующие психологические параметры: внимание, память, ассоциативное мышление. Для этого использовались тесты по поиску чисел в таблицах Шульте, отнимание от 100 все время одного и того же числа 7, заучивание 10 слов и тест "50 слов". У 83,3% больных ДЭ в основной группе и у 80% наблюдаемых контрольной группы был выявлен гипостенический вариант истощаемости внимания, менее благоприятный в прогностическом смысле, у остальных 16,7% больных основной и 20% контрольной группы – гиперстенический вариант. После курса лечения увеличилось число больных, имеющих гиперстенический вариант внимания до 52,08% в основной группе и 40% в контрольной группе.

При анализе цифровых данных было отмечено, что средние показатели времени, затрачен-

ного на поиск чисел по таблице Шульте, уменьшались с $78,7 \pm 5,4$ до $58 \pm 6,6$ в основной группе и с $74,7 \pm 4,4$ до $63 \pm 5,6$ в контрольной группе. При анализе данных от считывания в основной группе было обнаружено, что без ошибок производили отнимание числа 15 больных ДЭ (31,25%), с ошибками – 33 (68,75%), в то время как в контрольной эти показатели составляли соответственно 13 (32,5%) и 27 (67,5%) наблюдений. Следует отметить, что ошибки при счёте в основном совершали в начале исследования в частности при переходе через десяток, что связано с некоторым напряжением интеллектуальной деятельности. В результате лечения без ошибок совершили отсчитывание уже 33 (68,75%) больных основной группы и 21 больной (52,5%) контрольной группы. Исследование данных на заучивание слов показало, что большинство (83,3% больных в основной и 80% наблюдаемых в контрольной группе) после 5-кратного повторения запомнили всего 5 слов. После курса восстановительного лечения у 41,67% больных основной и у 37,5% больных контрольной группы данные этого исследования улучшились.

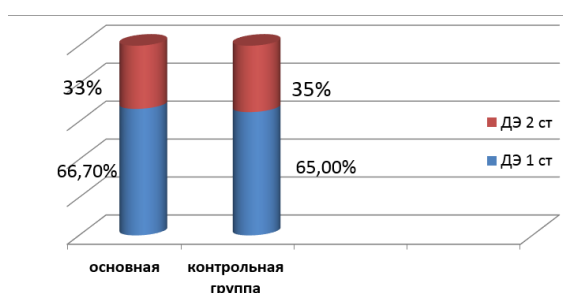


Рис. 1. Степень выраженности неврологического дефекта в группах наблюдения до лечения

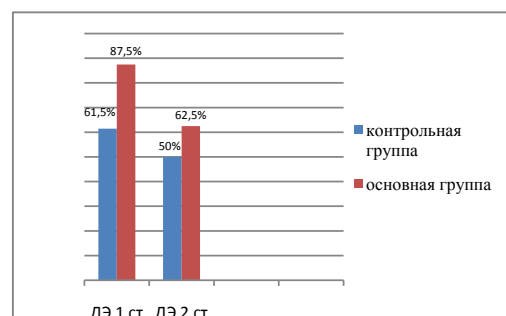
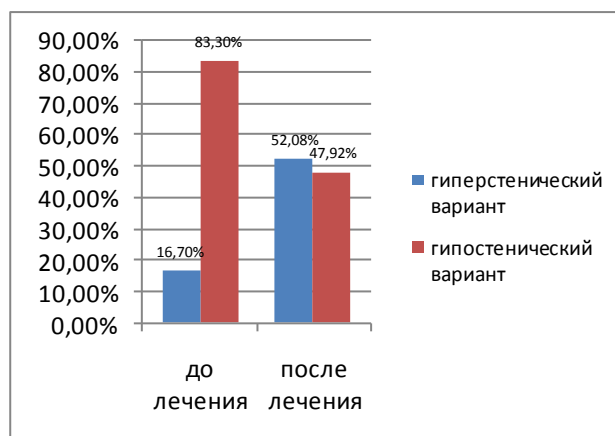
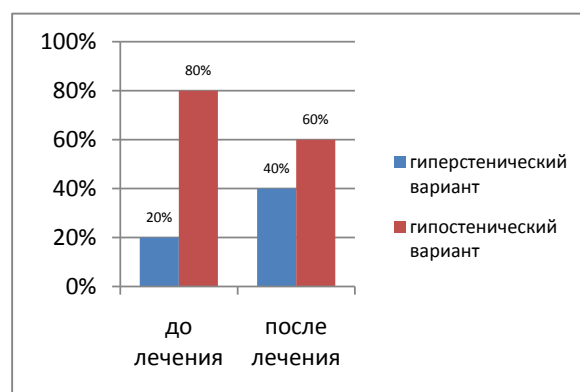


Рис. 2. Динамика неврологической симптоматики на фоне проводимой терапии в группах наблюдения



а)



б)

Рис. 3. Динамика психологических параметров в группах наблюдения до и после лечения: а) основная группа; б) контрольная группа

Анализ показал, что среди называемых "гнездами" слов утомляемость в течение первой минуты наступила у 52,08% больных основной группы и 50% больных контрольной группы после называния 4 – 5 групп предметов, имеющих общие признаки (так называемые "гнезда" слов). Чаще обследованные называли предметы бытовой сферы: транспорт, продукты питания, телевизор, холодильник. После лечения отмечены положительные изменения при данном исследовании в виде увеличения "гнезд" у 45,83% больных в основной группе и у 37,5% наблюдаемых контрольной группы, а утомляемость у этих больных наступала лишь после называния 6 – 7 групп предметов.

Таким образом, в результате курса восстановительного лечения, включающего иглотерапию, ароматерапию, у больных с гипертонической ДЭ в основной группе была отмечена более выраженная положительная динамика, нежели у больных контрольной группы, получающих традиционное лечение: уменьшились общемозговые симптомы, наблюдалось улучшение в вегетативно – сосудистой и психоэмоциональных сферах, укорочение времени отсчитывания чисел, уменьшение ошибок при счете, увеличение числа слов и "гнезд" слов при тестах заучивания и ассоциативного мышления. С другой стороны ароматерапия способна повысить продуктивность памяти, изменить настроение. Более того, теперь они оказывают антиспастическое, общестимулирующее антисептическое, обезболивающее, седативное, гормональное и гипотензивное действие. Альдегиды оказывают жаропонижающие, противовирусное, седативное и сосудорасширяющее действие. Лактоны и кумарины оказывают муколитическое, антикоагулирующее, противоопухолевое воздействие. Эфиры отвечают за антиспастическую активность. Фенолы – за антидепрессивное и иммуностимулирующее, диуретическое влияние на весь организм. Поэтому масла и их сочетания при применении у больных с дисциркуляторной энцефалопатией способны обеспечить комплексное воздействие на организм.

Литература:

1. Актуальные проблемы восстановительной медицины, курортологии и физиотерапии: «Реабилитация и санаторно-курортное лечение неврологических больных в санаторных условиях». Международный конгресс «Здравница-2004». Санкт-Петербург.

2. Амро Исмаил. Физиотерапия в комплексной реабилитации больных с цереброваскулярной патологией. Sport pedagogika. org. ua.–2008г.
3. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. – Изд-во.: Медицина, 2003.–432 с.
4. Дамулин И.В., Парфенов В.А., Скоромец А.А., Яхно Н.Н. Нарушения кровообращения в головном и спинном мозге. // Болезни нервной системы. Руководство для врачей. – М., 2003. – 302 с.
5. Жулев Н.М., Пустозеров В.Г. Цереброваскулярные заболевания. –Невский проспект.: Диалект, 2002. – 384 с.
6. Манвелов Л.С., Кадыков А.С. Лечение больных дисциркуляторной энцефалопатией. Ж. Лечащий врач, 2006 г.
7. Ощепкова Е.В., Варакин Ю.Я. Артериальная гипертензия и профилактика инсультов. Ж. Клиническая медицина, 2000 г.
8. Пономаренко Г.Н. Физические методы лечения. – Изд-во.: Санкт-Петербург, 2002. – 304 с.
9. Преображенская И.С., Яхно Н.Н. Сосудистые когнитивные нарушения: клинические проявления, диагностика, лечение. // Неврологический журнал. – 2007. – Т. 12. – №5. – С. 45 – 50.
10. Сборник научных трудов. I-й Российский конгресс «Реабилитационная помощь населению». «Реабилитация больных с дисциркуляторной энцефалопатией». Москва - 2003.

ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ: КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ

З.Ф. МАВЛЯНОВА, А.С. ВЕЛИЛЯЕВА,
К.В. ШМЫРИНА, А.К. БАЗАРОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

В статье приводятся результаты клинко-неврологического исследования 88 больных с дисциркуляторной энцефалопатией при гипертонической болезни, разделенных на две группы в зависимости от проводимого лечения: основную и контрольную. В основной группе больных на фоне сочетанного применения рефлексотерапии ароматерапии выявлена более выраженная положительная динамика клинических показателей, нежели в контрольной группе обследованных.

Ключевые слова: Дисциркуляторная энцефалопатия, реабилитация, рефлексотерапия, ароматерапия.