

УДК: 616.717/.718:616.8] – 001-085

Т.В. Кулемзина, А.Н. Испанов, С.В. Красножон, Н.В. Криволап

ПОДХОДЫ К КОМПЛЕКСНОМУ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ТРАВМЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ НЕРВНЫХ СТВОЛОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. В данной статье описывается практическое применение методов восстановительного лечения (рефлексотерапия, гомотоксикология, массаж) у пациентов, получивших травму пояса нижних конечностей с повреждением проводящих нервных путей, определены сроки и эффективность восстановления у группы пациентов, принимавших данный курс лечения по сравнению с пациентами, получавшими лечение согласно общепринятым протоколам.

Ключевые слова: восстановительное лечение, рефлексотерапия, гомотоксикология, аурикулотерапия, массаж

Актуальность темы. Травмы нижних конечностей встречаются как в мирное время, так и военное время. Они могут иметь разную степень тяжести, а, следовательно, и разные подходы к лечению. Среди всех раненых с боевой хирургической травмой частота повреждений периферических нервов составляет от 1,5% до 10% [1]. Повреждение проводящих путей значительно ухудшает прогноз восстановления после боевой травмы нижних конечностей. Важным является выбор методов реабилитации в восстановлении нарушенных функций у пациентов с повреждением периферических проводящих путей, поскольку период регенерации нервных стволов занимает длительное время [2].

В восстановительном лечении пострадавших используется значительное разнообразие видов терапии, кардинально различающихся между собой. Одни из них, такие как массаж, остеопатия, физиотерапия, оказывают свое действие непосредственно через тело человека, другие (рефлексотерапия и шиацу) восстанавливают баланс энергии в организме, третьи — к которым относятся гипнотерапия, психотерапия и групповые занятия, оказывают

воздействие на здоровье на психическом и эмоциональном уровне, гомотоксикология регулируют биохимический гомеостаз [5]. Вполне естественно, что каждый из вышеперечисленных методов лечения помогает восстановить здоровье организма, исходя из своей специфики.

Цель работы. Обосновать необходимость внедрения в практику эффективных методик восстановительного лечения с целью оптимизации подходов в комплексном лечении раненых и больных пациентов с травмой пояса нижних конечностей и повреждением нервных стволов.

Материал и методы исследования. Для исследования отобраны 60 пациентов с односторонней хирургической травмой нижних конечностей и различными вариантами травматических невротий, кодируемых согласно международной классификации болезней 10 – S74-S94.7 в возрасте от 20-ти до 43-х лет обоего пола. Все пациенты были разделены на 2 группы — основную (30 человек) и контрольную (30 человек). Группы были сопоставимы по тяжести двигательных нарушений, полу и возрасту. Пациентам проводился общеклинический и травматологический осмотр, оценивался неврологический статус в том числе уровень нарушения функций нижних конечностей, дополнительно использовались аппаратные методы (электромиография, электронейромиография).

В контрольной группе проводилась медикаментозная терапия в рамках стандартов оказания медицинской помощи. В основной группе — медикаментозная терапия применялась в сочетании с рефлексотерапией в виде классической акупунктуры, выполняемой ежедневно по седативной методике в количестве 10 процедур на курс. Дополнительно исполь-

зовалась аурикулотерапия. В комплексе применялась антигомотоксическая терапия лекарственными препаратами фирмы Хеель (Траумель С, Цель Т, Лимфомиозот, Плацента композитум) в количестве 5 ампул каждый на курс лечения [4]. Препараты компоновались в коктейли. Применение лекарственных составов чередовалось через день в точки акупунктуры с помощью инсулинового шприца. По окончании сеанса акупунктуры выполнялся сегментарно-рефлекторный массаж, с топографией выше зоны повреждения, а также на рефлекторные зоны кистей и стоп. Данный курс назначался с 10–14 дня после оперативного вмешательства. Контроль за эффективностью лечения определялся объективным неврологическим осмотром и методами электромиографии и электронейромиографии.

Результаты и обсуждение. Согласно неврологическому осмотру, у больных с боевой травмой и повреждением периферических нервов наблюдались двигательные, чувствительные, вегетативно-трофические нарушения, с болевым синдромом, который оценивался по визуальной аналоговой шкале боли [3]. У всех травмированных на момент исследования отмечались парезы мышц, иннервируемых поврежденным нервом, различной степени тяжести. У 76,6% травмированных наблюдались расстройства чувствительности в виде парестезий, чувства онемения в зоне иннервации поврежденного нерва, у 88,3% пациентов диагностировались гипестезии, у 8,3% — выявлялась гиперестезия. Вегетативно-трофические расстройства в зоне иннервации поврежденного нерва проявлялись в виде бледности кожных покровов в дистальных отделах конечностей (10% больных) и сухости с трофическими нарушениями со стороны кожных покровов (10% больных).

В результате 10-ти дневного комплексного лечения при клиническом осмотре выявлена положительная динамика в виде уменьшения выраженности болевых ощущений, в основной группе на 3–7 дней раньше, чем в контрольной. Сочетанное применение методов рефлексотерапии, гомотоксикологии и сегментарно-рефлекторного массажа способствовало полному купированию болевого синдрома у 50%

больных по сравнению с 23% в контрольной группе. Субъективное ощущение боли к концу курса лечения было выше у больных, получавших изолированную медикаментозную терапию по сравнению с основной группой согласно опроснику McGill.

Положительная динамика клинических проявлений посттравматических невропатий в результате лечения совпадала с благоприятной динамикой нейрофизиологических данных за счет улучшения микроциркуляции в месте повреждения, ускорения регенерации (репарации). В группе пациентов, получавших комплексное лечение, регистрировалось значительное улучшение электронейромиографических, электромиографических показателей: увеличение скорости проведения импульса по двигательным и сенсорным волокнам периферических нервов, рост амплитуды, уменьшение латентности и длительности моторного и сенсорного ответов в мышцах нижних конечностей. Оценка выраженности денервационно-реиннервационного процесса в пораженной мышце показала угнетение спонтанной активности пораженного нервного волокна в основной группе на 7 дней раньше, чем в контрольной.

Оценка неврологического осмотра и данных дополнительных исследований показал, что группе больных, получавших комплексное лечение, выраженное улучшение отмечалось у 53,3% больных. В дополнительной группе, выраженное улучшение было отмечено лишь у 43,3% больных. Отсутствие положительной динамики в основной группе отмечалось у 3,3% больного, и у 26,6% больных, получавших только медикаментозную терапию. Повторный курс в основной группе был проведен через 14 дней.

Выводы. Таким образом, схема сочетанного комплексного применения рефлексотерапии, гомотоксикологии и массажа является адекватной и эффективной в восстановительном лечении травматических невропатий.

Адекватно прописанная схема восстановительного лечения значительно улучшает клиническое течение заболевания, способствует более быстрому и полному купированию болевого синдрома, уменьшению его интенсивности, более быстрому и полному

исчезновению гипестезии, редукции вегетативно-трофических расстройств, а также более быстрому восстановлению.

Раннее применение методов восстановительного лечения является оправданным с первых дней после оперативного вмешательства, так как способствует более полному функциональному восстановлению нижних конечностей.

T.V. Kulemzina, A.N. Ispanov, S.V. Krasnozhan, N.V. Krivolap

COMPLEX REGENERATIVE TREATMENT OF INJURIES OF THE LOWER EXTREMITIES COMBINATION WITH DAMAGE TO THE NERVE TRUNKS

Summary. *This article describes the practical application of methods of restorative treatment (reflexology, homotoxicology, massage) patients injured lower limb girdle with damage to nerve pathways, defined deadlines and recovery efficiency of a group of patients who received the treatment compared to patients treated with according to conventional protocols.*

Keywords: *rehabilitation treatment, reflexology, homotoxicology, auriculotherapy, massage*

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурлак А.М. Разработка системы организационных мероприятий и оптимизированных тех-

нологий медицинской реабилитации больных с вертеброгенными осложнениями боевой травмы верхних конечностей в условиях реабилитационного центра: автореф. дис. док. мед. наук: 02.09.2012 / РНИМУ им. Пирогова. – М., 2012. – 31 с.

2. Кадыков А.С. Реабилитация неврологических больных / А.С. Кадыков, Л.А. Черникова, Н.В. Шахпаронова. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 560 с.
3. Карих Т.Д. Рандомизированное исследование сравнительной эффективности лечебных комплексов у больных с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза // Периферическая нервная система. – Минск, 1990. – Вып. 13. – С. 234-237.
4. Кулемзина Т.В. Опыт применения методов традиционной медицины в лечении военнослужащих / Т.В. Кулемзина, А.Н. Испанов, С.В. Красножон, Н.В. Криволап, Е.И. Моргун // Материалы конференции «Технологии восстановительной медицины в военное и мирное время» / Курс нетрадиционной медицины ДНМУ им. М. Горького, 2015. – С. 91-98.
5. Кулемзина Т.В. Восстановительное лечение пациентов с боевой травмой нижних конечностей и повреждением нервных стволов. / Т.В. Кулемзина, А.Н. Испанов, С.В. Красножон, Н.В. Криволап // Тезисы Юбилейной научно-практической конференции «Рефлексотерапия и мануальная терапия в XXI веке». – Москва, 20-21 мая 2016. – С. 73-74.