Заключение. Более выраженные когнитивные нарушения у пациентов с инсультом в анамнезе связаны с большей подверженностью таких пациентов развитию деменции и, вероятнее, с более выраженными структурными изменениями вещества головного мозга. Пациенты, не имеющие инсульта в анамнезе, в данной возрастной группе могут иметь сложный профиль когнитивных нарушений (сосудистый и дегенеративный), что следует учитывать при планировании комплексной терапии у таких пациентов.

Современные высокотехнологичные методы реабилитации и абилитации пациентов с периферическими парезами

О. И. Агаркова

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Волгоград

Актуальность. Периферические пара- и монопарезы верхних конечностей могут быть следствием большого количества факторов: наследственные заболевания (например, спинальная амиотрофия Вердника-Гофмана, миодистрофия Дюшена, Ландузи-Дежерина и пр.), травматическое поражение, в том числе акушерский парез Эрба-Дюшена, токсическое воздействие и прочее. Данные состояния в первую очередь приводят к снижению качества жизни пациентов, возможности к самообслуживанию и к инвалидизации. На современном этапе лечение пациентов должно осуществляться мультидисциплинарной бригадой специалистов. Особенное внимание уделяется методам абилитации и реабилитации пациентов.

Материалы и методы. Нами были проанализированы 6 пациентов с миодистрофией Дюшена, 2 пациента с миопатией Ландузи-Дежерина и 1 пациент с болезнью двигательного нейрона. Все пациенты имели выраженный периферический верхний парез. Каждому пациенту был изготовлен корсет (жакет) с экзоскелетом ЭКЗАР. Аппарат является высокотехнологичным методом абилитации и реабилитации. ЭКЗАР — уникальная разработка кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии ВолГМУ. Пациенты имели умеренную и выраженную кифосколиотическую деформацию позвоночника.

Результаты. Объем активных движений на исходном этапе был значительно снижен: движение в плечевом суставе во фронтальной и сагиттальной плоскостях было возможно от 15 до 30 градусов, сгибание в локтевом суставе не более чем на 150 ± 5 градусов. Все пациенты нуждались в постоянной помощи при самообслуживании. Уже после первого применения ЭКЗАР был достигнут выраженный положительный эффект за счет значительного увеличения объема активных движений. Движение в плечевом суставе во фронтальной и сагиттальной плоскостях стало возможным на 90 ± 15 градусов, сгибание в локтевом суставе не более чем на 80 ± 5 градусов. Пациенту давали нагрузку с постепенным ее увеличением. Больным рекомендовано осуществить подъем конечностей на высоту, соответствующую 160 градусам, постепенно в течение 3–4 месяцев.

Заключение. Можно сделать вывод, о положительном эффекте от применения экзоскелета ЭКЗАР при

периферических парезах верхних конечностей. Аппарат предотвращает формирование контрактур суставов и увеличивает двигательную активность, тем самым значительно повышает качество жизни пациентов.

Тревожно-депрессивный синдром у женщин репродуктивного возраста с варикозной болезнью вен малого таза

С. М. Амирханова, Ф. Х. Абасов, С. С. Айдаев,
А. А. Шелеско, О. А. Махачев

ГБУ РД НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», г. Махачкала

Актуальность. Одной из причин развития ХТБ является варикозная трансформация вен таза (10–15%). При синдроме ХТБ женщины предъявляют жалобы на повышенную раздражительность, нарушение сна, подавленное настроение, вплоть до развития депрессивных, тревожных, ипохондрических реакций.

Материалы и методы. С мая 2015 года обследовано свыше 4000 пациенток с варикозной трансформацией вен нижних конечностей. Всем больным выполнялось УЗДС вен нижних конечностей, УЗИ вен малого таза и в 82% подтвердили наличие варикозного расширения вен малого таза. Выполнено 146 ангиографических исследований, по результатам которых рефлюкс по яичниковой вене обнаружен в 86%, у 4% — двухстороннее поражение и 10% без патологии. Медиана возраста больных 40 лет. Все пациентки обследованы специалистами по системе UPOINT и оценены неврологом по шкалам ВАШ, Освестри и DN4, Бека, Гамильтона, Спилберга, HADS. По ВАШ, в 20,5% отсутствовал болевой синдром, боль до 4 баллов выявлена у 55,4%, болевой синдром до 7 баллов в 24% случаях.

Нейропатического компонента болевого синдрома по данным DN4 не выявлено. При оценке по шкале Бека легкая степень в 30%, умеренная — 43,1%, выраженная — 6,8%, тяжелая — 0%, признаков депрессии не выявлено в 19,8% случаев. Результаты по шкале Гамильтона: отсутствует в 20,5%, легкая — 60,2%, умеренная — 19,2% случаев. По шкале Спилберга: низкая — 32,2%, средняя — 43,1%, высокая — 8,9%, отсутствует в 9,6% случаев. По данным HADS: до 7 баллов в 13%, субклинически выраженная — 58,2%, клинически выраженная в 28,7% случаев.

Результаты. Первым этапом 48 пациенткам эмболизирована левая яичниковая вена (в 8% выполнена эмболизация обеих яичниковых вен). Через два месяца после эмболизации яичниковых вен отмечено: снижение болевого синдрома по ВАШ до 1–2 баллов у 80% женщин; уровень астении и тревоги по шкале Спилберга соответствовала низкой степени у 60%; по шкале HADS снижение депрессии до 7 баллов у 65%, уровень субклинически выраженной депрессии снизился до 11%.

Заключение. Новая тактика в лечении заболеваний вен позволяет оказать эффективную и высокотехнологичную помощь женщинам с ХТБ; непосредственные результаты сопровождаются регрессом тревожно-депрессивной симптоматики и улучшением качества жизни.