

Me 94; 95% ДИ 85,52–95,27; психическое здоровье Me 56; 95% ДИ 51,28–59,98, в группа контроля Me 93; 95% ДИ 83,78–96,65. При анализе результатов Лидского опросника зависимости у пациентов Me 84,0; 95% ДИ 81,12–89,6, в группе контроля Me 63; 95% ДИ 61,33–66,65; $p=0,041$.

Заключение. У пациентов с абюзом имеются высокие уровни тревоги и депрессии. Показатель по Лидскому опроснику зависимости у пациентов оказался значимо выше, чем в группе контроля.

Применение препарата целлекс у больных в острейшем периоде инсульта на первом этапе реабилитации

Е. В. Тимофеева

Департамент здравоохранения Воронежской области, БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1»; г. Воронеж.

Актуальность. Динамика восстановления утраченных функций руки у пациентов с гемипарезом на фоне применения препарата Целлекс в острейшем периоде инсульта.

Материалы и методы. В исследование включались больные, соответствующие следующим критериям: ишемический или геморрагический инсульт в полушариях головного мозга; время от начала заболевания 24–48 часов. Критериями исключения были: эпилепсия, маниакальный психоз, продуктивный бред, делирий. Всего включены в исследование 60 пациентов, из них — 89% с ишемическим инсультом и 11% — с геморрагическим. Все пациенты методом случайной выборки были разделены на две группы в зависимости от особенностей терапии. Основная группа — 30 человек (получали Целлекс), средний возраст $63,7 \pm 8,9$ года, из них мужчин 73%, женщин 27%, ($n = 30$). Вторая группа контроля — 30 человек (получающие только базисную терапию), средний возраст $65,5 \pm 9,1$ года, из них мужчин 50%, женщин 50% ($n = 30$). Целлекс в основной группе применялся на фоне стандартной базисной терапии и комплекса реабилитационных мероприятий, он вводился подкожно по 0,1 мг (1 мл) один раз в сутки в течение 10 суток. Оценивалась динамика неврологического дефицита, данные лабораторных и инструментальных исследований на 1-й, 10-й дни исследования по шкалам: NIHSS, шкала оценки функции руки ARAT, индекс мобильности Ривермид, модифицированная шкала Рэнкин, индекс Бартела.

Результаты. В результате исследования применение препарата Целлекс у больных с парезом в острейший период инсульта привело к: более выраженному регрессу неврологической симптоматики (по NIHSS разница с контролем 24%); более полному восстановлению двигательных нарушений в руке (в исследовании разница с контролем по шкале ARAT составила 26%); увеличению доли пациентов с регрессом неврологической симптоматики более чем на 20% в сравнении с группой контроля; увеличению степени независимости в повседневной жизни (по шкалам Ривермид и Бартела разница с контролем составила более 25%). Получены достоверные данные о положительном влиянии целлекса в дозах 0,1 мг/мл на восстановление двигательной функции руки.

Заключение. Включение препарата целлекс в комплекс терапевтических и реабилитационных мероприятий у пациентов в острейшем периоде ОНМК способствует более быстрому регрессу неврологического дефицита и восстановлению функций верхней конечности.

Опыт оценки возможности освоения перспективных интерфейсов «человек — компьютер», включая интерфейсы «мозг — компьютер», больным в остром периоде инсульта

Я. А. Туровский¹, С. Е. Чуприна², А. В. Мамаев¹,
С. С. Горшкова², С. В. Болдырев¹, С. С. Мухортов²,
С. В. Борзунов¹

¹ФГБОУ ВО «Воронежский государственный университет» Минобрнауки России, ²БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1»; г. Воронеж

Актуальность. Инсульт занимает лидирующее место среди причин инвалидности населения. В реабилитации данных больных при наличии двигательного дефицита с самых ранних этапов используются: лечение положением и вертикализация больного, кинезиотерапия, эрготерапия, механотерапия с БОС, роботизированная механотерапия, кардиоваскулярная реабилитация, стабилметрия и расхаживание пациентов с помощью технических средств реабилитации. Психологи применяют методики психологической помощи, когнитивные тренинги. Логопед восстанавливает функцию понимания обращенной речи, стимулируется восстановление собственной речи.

Задачей данного исследования было оценить способность пациентов в остром периоде инсульта освоить за одну попытку ряд интерфейсов «человек — компьютер», которые могут быть использованы в качестве дополнительных реабилитационных методик.

Материалы и методы. Использовались следующие разработки:

- нейрокомпьютерный интерфейс, реализованный на основе стабильных зрительных вызванных потенциалов;
- миографический интерфейс, основанный на регистрации мышечной активности;
- дыхательный интерфейс, где управляющим параметром является паттерн дыхания;
- видеоокулографический интерфейс, управляемый движениями глаз пациента.

Были обследованы 16 пациентов в возрасте от 37 и до 57 лет с кортикальной локализацией ишемического инсульта. Отказались проходить исследование из-за эргономики интерфейсов для видеоокулографического интерфейса двое и для нейрокомпьютерного интерфейса один пациент.

Результаты. В отличие от здоровых испытуемых (30 человек), видеоокулографический интерфейс не был освоен за одну попытку ни одним из пациентов. Нейрокомпьютерный интерфейс был освоен только одним пациентом. Дыхательный интерфейс был освоен семью испытуемыми, причем трое из них давали 80% точности. Миографический интерфейс освоили семь пациентов, при этом