

**Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранение
Городская клиническая больница №3
г. Иркутска**

**Утверждаю
Главный врач
Кузнецов Анатолий Иванович**



М. П.

**Повышение качества лечения дисциркуляторной энцефалопатии путём
включения в лечебный процесс магнитотерапии.**

В терапии ишемических поражений мозга как острых, так и хронических важное место занимают методы, обладающие сосудистым действием при ишемии мозга, о чем свидетельствуют данные литературы. В настоящее время в иностранных медицинских обзорах всё чаще и чаще появляются статьи, свидетельствующие о нарастающем интересе специалистов к применению магнитных полей при различных заболеваниях головного мозга, включая и энцефалопатии различного генеза.

В связи с этим целесообразно оценить возможности повышения качества медицинской помощи при дисциркуляторной энцефалопатии в случае включения в лечебный процесс отечественного магнитотерапевтического аппарата.

Материал и методы

Обследовали 49 пациентов с ДЭ II стадии (основная группа). В основе этого заболевания у 32 больных были атеросклероз и артериальная гипертензия, у 17 - сочетание атеросклероза, артериальной гипертензии и сахарного диабета II типа. Диагноз дисциркуляторной энцефалопатии был поставлен на основании результатов неврологического и нейропсихологического исследований, а также показателей электроэнцефалографии, реоэнцефалографии, ультразвуковой доплерографии, магнитно-резонансной томографии головного мозга. Больным проводились биохимическое исследование крови, запись ЭКГ, исследование глазного дна. Клинические результаты фиксировались в формализованной истории болезни с балльной оценкой неврологического и нейропсихологического статуса, включающей в себя шкалы GBS Райсберга (Reisberg Global Deterioration Scale), MMSE (Mini Mental State Examination), адаптированный тест Векслера и шкалу Линдмарка.

Для оценки интенсивности и частоты симптомов, не вошедших в вышеперечисленные шкалы (головная боль, головокружение, пошатывание и т.д.), использовалась общая оценка симптомов, результатом которой был подсчет общего балла симптомов (ОБС). Данная оценка может применяться лишь для сравнения терапевтической эффективности лечения в отношении

субъективных ощущений пациентов и она имеет следующие градации: отсутствие симптомов - 0 баллов, слабовыраженные симптомы - 1, выраженные симптомы - 3. Учитывалась также частота возникновения симптомов - эпизодически возникающие - 0 баллов, часто возникающие - 0,33, постоянные симптомы - 0,66.

В наблюдение не включались: пациенты с токсическими и/или лекарственными энцефалопатиями; больные, требующие проведения антикоагулянтной и фибринолитической терапии; пациенты, имеющие онкологический анамнез или тяжелые соматические заболевания (легочно-сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, синдром Лериша, почечная и печеночная недостаточность); пациенты, вынужденные принимать препараты, не позволяющие объективно оценить нейропсихологический статус: антидепрессанты, нейролептики, антиоксиданты, противосудорожные средства. Все больные получали базовую терапию, включающую назначение предуктала, пикамилаона и гипотензивных препаратов.

Больные основной группы (49 человек) на фоне базовой терапии получали магнитотерапию аппаратом «АЛМАГ-01» (ОАО Елатомский приборный завод, РУ №ФСР 2007). Методика отпуска процедуры: излучатели аппарата размещались на воротниковой зоне северной стороной к поверхности тела. Индукция 20 ± 6 мТл, частота - 6 Гц, продолжительность 15 минут. На курс - 10 ежедневных процедур.

В контрольную группу вошли 47 больных с дисциркуляторной энцефалопатией II, сопоставимых по полу и возрасту. Больные контрольной групп получали только базовую терапию.

Распределение больных по полу и возрасту представлено в табл. 1

Таблица 1.

Распределение больных основной и контрольной групп по полу и возрасту

Группа больных	Число наблюдений	Сред. возраст	Пол	
			муж.	жен.
Основная	32	$66,2 \pm 6,8$	13	19
	17	$64,3 \pm 5,7$	10	7
Контрольная	25	$62,8 \pm 4,9$	12	13
	22	$63,2 \pm 5,2$	9	13

В начале исследования по выраженности клинических проявлений больные были сопоставимы (табл. 2).

Таблица 2.

Оценка состояния больных по диагностическим шкалам (в баллах) до начала лечения

Группа больных	Шкала Линдмарка (баллы)	Шкала GBS (баллы)	Шкала MMSE (баллы)	Шкала Векслера (коэффициент ущерба. %)
----------------	-------------------------	-------------------	--------------------	--

Основная	315,8±9,9	39,2±3,9	20,2±0,9	30
Контрольная	312,6±9,9	39,4±3,8	19,9±0,8	27

Результаты и обсуждение

Переносимость лечения.

В основной группе (49 человек) у больных, получавших магнитотерапию, побочные эффекты отмечено не было. Двое больных контрольной группы были исключены из исследования из-за учащения приступов стенокардии с отрицательной динамикой на ЭКГ.

Оценка эффективности лечения.

Динамика субъективных клинических симптомов по показателям оценки состояния больного (до начала исследования и после его завершения) отражала достоверное улучшение состояния пациентов, получавших магнитотерапию. Все 49 человек, вошедших в исследуемую группу, оценили результаты лечения как положительные: 28 (57,1%) больных как «отличные», 20 (40,8%) как «хорошие» и 1 (2%) пациент как «удовлетворительные». В контрольной группе 8 (17%) пациентов оценили эффект лекарственной терапии как «хороший», 32 (68%) как «удовлетворительный» и 7 (14,8%) как «неудовлетворительный». При проведении анализа динамики нейропсихологического статуса (тест Векслера) у больных основной группы отмечено снижение коэффициента ущерба (DQ) с 30 до 21 %, что достигалось за счет улучшения результатов субтестов на воспроизведение, нахождение сходства, подстановки цифровых символов и субтеста с кубиками Кооса. Положительная динамика прослеживается при анализе результатов балльной оценки по шкале MMSE. Положительное влияние магнитотерапии на нейропсихологические характеристики наступает к концу 1-го месяца от начала лечения ($p < 0,05$). Результаты влияния магнитотерапии на динамику неврологических симптомов представлены в табл. 3 и 4.

Таблица 3.

Динамика клинических симптомов по шкале Линдмарка (в баллах) у больных с дисциркуляторной энцефалопатией

Группа больных	1-е сутки	7-е сутки	20-е сутки	30-е сутки
Основная	327,5±10,5	235,8±8,7*	201,7±8,1	168,4±8,6*
Контрольная	308,9±8,9	284,8±8,6	256,4±9,5	233,3±10,3

Примечание. * — достоверные различия по сравнению с 1-ми сутками на уровне $p < 0,001$.

Из табл. 3 видно, что отчетливый положительный эффект магнитотерапии отмечался уже к 7-м суткам лечения. Его положительное влияние на динамику неврологического статуса нарастало и было максимально выраженным к 30-м суткам, что вероятнее всего связано с описанным в литературе эффектом последствия магнитного поля.

Таблица 4.

Динамика клинических симптомов по шкале GBS у больных с дисциркуляторной энцефалопатией

Группа больных	1-е сутки	7-е сутки	20-е сутки	30-е сутки
Основная	38,2±3,9	29,7±5,3	20,1±4,4*	16,9±1,2**
Контрольная	39,1 ±3,8	35,2±7,7	33,9±3,0	29,5±2,1

Примечание. Достоверные различия по сравнению с 1-ми сутками: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,001$.

Табл. 4 включает в себя нейропсихологические параметры и выраженность очаговых симптомов. Видно, что из-за суммирования эффектов магнитотерапии на нейропсихологию и выраженность очаговой симптоматики на 7-е сутки лечения достоверно значимого различия у пациентов двух групп не было. Статистически значимое различие между действием исследуемых методов лечения ($p < 0,05$) отмечено лишь на 20-е сутки лечения и еще больший эффект ($p < 0,001$) прослеживается к 30-му дню (через 10 дней после окончания лечения). Положительная динамика неврологического статуса отмечалась и в контрольной группе, однако терапевтический эффект наступал в более поздние сроки и был менее выраженным.

Выводы.

На основании полученных данных можно сказать, что магнитотерапия «бегущим» магнитным полем аппарата «Алмаг-01» хорошо переносится больными и эффективно влияет на динамику неврологического статуса у больных дисциркуляторной энцефалопатией, включая как показатели очаговых неврологических симптомов, так и нейропсихологические характеристики. Отчётливо прослеживается значимое влияние препарата на регресс очаговых симптомов, начиная с первой недели лечения.

В связи с отмеченным в более поздние сроки лечения (конец первого месяца (10 дней спустя после окончания курса лечения) отсроченным эффектом магнитотерапии - улучшением показателей нейропсихологического статуса пациентов, считаем целесообразным продлить курсовое лечение в домашних условиях самим пациентом согласно проводимой в стационаре методике.

Главный врач _____

Кузнецов Анатолий Иванович

Заведующая

Физиотерапевтическим

Отделением _____

Шипаева Екатерина Васильевна