

консультативно-диагностическая работа в районах республики, укрепляется связь с первичной медико-санитарной сетью. Поводится планомерная работа по сокращению очередей, внедрена предварительная, в том числе электронная запись на приемы и инструментальные исследования. Функционирует поликлиника «выходного» дня.

Специалисты поликлиники непосредственно принимают участие в сохранении и укреплении здоровья населения республики на основе формирования здорового образа жизни, повышения доступности и качества медицинской помощи. Специализированная амбулаторно-поликлиническая служба продолжает свое развитие на основании гарантированного обеспечения населения качественной медицинской помощью.

Л.Б. Шагаева, В.П. Болдогуева, С.П. Хараева

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ МОЗГОВОЙ ИНСУЛЬТ И ИМЕЮЩИХ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)

Под мозговым инсультом понимают остро развивающиеся признаки локального или диффузного повреждения мозга сосудистой этиологии, длящиеся более 24 часов, или приводящие к смерти пострадавшего. Заболеваемость мозговым инсультом в разных странах варьирует от 0,2 до 3 случаев на 1000 населения. В России ежегодно диагностируют свыше 300 тыс. инсультов в год. Согласно мировой статистике происходит постепенное «омоложение» больных мозговым инсультом. Смертность при данном заболевании достаточно высока. Так, в течение ближайшего периода с момента заболевания умирают 15–20 % больных. 25–30 % больных, перенесших инсульт, остаются инвалидами, к трудовой деятельности возвращается не более 10–15 %. В то же время большая часть пациентов может и должна добиться улучшения нарушенных вследствие инсульта функций. Поэтому, реабилитация больных, перенесших мозговой инсульт, является очень важной медицинской и социальной проблемой.

В отделении восстановительного лечения РКБ им. Н.А. Семашко за 3 года пролечено 222 больных, перенесших мозговой инсульт и имеющих двигательные нарушения в виде парезов и параличей. Процедуры больным проводились в первой половине дня. На первых (1–2) процедурах воздействие проводилось на меридианы здоровой стороны тела и заднесрединный меридиан. Затем использовались точки на пораженной стороне тонизирующим методом. Точки заднесрединного меридиана: VG20 бай-хуэй, VG16 фэн-фу. На верхних конечностях использовались следующие точки: GI4 хэ-гу, GI15 цзяй-юй, GI11 цюй-чи, TR5 вай-гуань. На нижних конечностях точки — E36 цзу-сань-ли, VB30 хуань-тяо, VB32 чжун-ду, VB34 ян-лин-цюань, E41 цзе-си, R3 тай-си, RP6 сань-инь-цзяо. Дополнительно седатировались следующие точки: VB20 фэн-чи, F3 тай-чун, F2 син-цзянь, MC7 да-лин. Экспозиция 15–30 минут, на курс 10–12 процедур ежедневно или через день. Процедуры иглоарефлексотерапии сочетались с медикаментозной терапией, кинезиотерапией, физиолечением, классическим массажем. У большинства больных снижалось мышечное напряжение, уменьшались спастические явления в пораженных конечностях, отмечалось увеличение амплитуды и объема движений в конечностях, повышение чувствительности, улучшение общего психоэмоционального фона.

В результате лечения у 29 (13 %) больных отмечалось значительное улучшение объективного неврологического статуса, улучшение — у 122 (55 %), незначительное улучшение — у 44 (20 %) и без перемен — у 29 (12 %) больных. Состояние без перемен наблюдалось у больных с обширным повреждением головного мозга и грубыми двигательными нарушениями.

Таким образом, иглоарефлексотерапия при двигательных расстройствах в результате нарушения мозгового кровообращения является патогенетически обоснованной методикой. Ее эффективность обеспечивается комплексным воздействием на основные звенья патогенеза рассматриваемого заболевания.

Основные достоинства метода: отсутствие побочных явлений; достижение мышечно-психической релаксации; улучшение трофики тканей и профилактика контрактур; потенцирование эффекта медикаментозной терапии и фитотерапии.

Считаем целесообразным применение иглоарефлексотерапии повторными курсами на поликлиническом и санаторно-курортном этапах реабилитации для обеспечения пациенту комфортного состояния и стимуляции репаративных и саногенетических механизмов области патологических нарушений, а также улучшения общего психоэмоционального состояния организма.