

ДВИГАТЕЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТА

Чуракова К.В., Мосалева Е.И., Куликовская А.Д., Дранишникова Е.С., Исмаилова С.Б.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Прокопенко С.В., к.м.н. Ондар В.С.,
ассистент Исмаилова С.Б.

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого

Актуальность исследования: важным звеном при болезни Паркинсона (БП) являются моторные нарушения[3]. Нарушения ходьбы проявляются в виде расстройства инициации ходьбы, снижения скорости, уменьшения длины и амплитуды шага. При этом наблюдается зависимость между выраженностью когнитивных нарушений и нарушением ходьбы.

Цель исследования: изучить эффективность двигательной реабилитации при болезни Паркинсона, основанной на активизации заднего толчка стопы и ее влияние на когнитивные функции[2].

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 26 пациентов с верифицированным диагнозом БП, средний возраст — 60 лет. Стадия болезни по Хен-Яру 2,56 (+/-0,41), акинетико-ригидная и смешанная формы. Программа реабилитации состояла из 10 занятий по 30 минут.

Результаты: для оценки эффективности проводимых занятий до и после курса реабилитации проводились: компьютерная стабилометрия, оценка кинематических параметров ходьбы на «Лазерном анализаторе ЛА-1», оценка двигательного дефицита по III разделу шкалы UPDRS, BBS, DGI. Когнитивные функции оценивались с помощью шкал MMSE, FAB, Scopa Cog, MoCA. После курса занятий выявлено статистически значимое улучшение параметров ходьбы по ЛА-1, а именно увеличение длины шага- 0,54 [0,48;0,62] и скорости ходьбы — 0,88 [0,69;1,02]. При этом до реабилитации длина шага составляла — 0,46 [0,39;0,55], а скорость ходьбы — 0,68 [0,55;0,88]. Получена статистически достоверная положительная динамика по шкалам: UPDRS, BBS, DGI, MMSE, Scopa Cog и MoCA.

Выводы: предлагаемый метод двигательной реабилитации, основанный на стимуляции заднего толчка стопы, доказал свою эффективность в коррекции нарушений ходьбы при БП и в улучшении когнитивного статуса больных на фоне проводимых занятий, что является важным моментом в комплексной реабилитации при БП[1]. Положительный эффект в результате применения авторского метода позволяет рекомендовать введение предлагаемого метода в лечебно-реабилитационные мероприятия у пациентов с БП.

Литература

1. Аппарат реабилитационный для функциональной терапии ступни: пат. 170762 Рос. Федерация: А 61 Н 1/02, А 61 Н 1/00/ Прокопенко С.В., Аброськина М.В., Ондар В.С., Кайгородцева С.А., Ляпин А.В., Исмаилова С.Б., Карачев Е.В.; заявитель и патентообладатель ФГБОУ ВО «КрасГМУ» Минздрава РФ № 2016133216; заявл. 12.08.2016; опубл. 05.05.17, Бюл. № 13 7с: ил.