

Лечебная физкультура при синдроме хронической усталости

Синдром хронической усталости (СХУ) характеризуется персистирующей усталостью, не имеющей явных соматических причин, а также костно-мышечными болями, нарушением сна, цефалгией, ухудшением концентрации внимания и кратковременной памятью. СХУ приводит к снижению трудоспособности и в настоящее время рассматривается как глобальная проблема здравоохранения.

Проведен анализ 8 рандомизированных контролируемых исследований (n=1515) с целью оценить эффективность лечебной физкультуры и сравнить ее с таковой других вариантов терапии:

- лечебная физкультура vs т. н. пассивный контроль (т. е. обычное лечение, следование определенному режиму, релаксация);
- лечебная физкультура vs активное лечение (например, различные виды психотерапии, ходьба, фармакотерапия антидепрессантами);
- лечебная физкультура в комбинации с другим специфическим лечением vs специфическое лечение (к примеру, лечебная физкультура в комбинации с фармакотерапией по сравнению только с фармакотерапией).

После 12-26 недель занятий лечебной физкультурой больные отмечали общее улучшение самочувствия, сна, общефизического состояния. Эффективность лечебной физкультуры была выше, чем ходьбы, и сопоставима с таковой психотерапии. Нужны дальнейшие исследования, чтобы определить оптимальные продолжительность и интенсивность физических упражнений при СХУ.

Larun L., Brurberg K.G., Odgaard-Jensen J., Price J.R. Exercise therapy for chronic fatigue syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 12. Art. No.: CD003200. DOI: 10.1002/14651858.CD003200.pub6.

Аспирин в лечении острых эпизодических головных болей тянущего типа

Головными болями тянущего типа (ГБТТ) страдает каждый 5-й человек во всем мире. Выделяют нечастые эпизодические ГБТТ (реже чем 1 р/мес), частые эпизодические ГБТТ (2-14 р/мес) и хронические ГБТТ (≥15 р/мес). ГБТТ нарушает способность к концентрации внимания, приводя к резкому снижению трудоспособности. Однако через некоторое время состояние улучшается, в ряде случаев головная боль исчезает самопроизвольно.

Аспирин – один из анальгетиков, широко используемых для купирования ГБТТ и релаксующийся без рецепта. Как правило, препарат принимают перорально в дозе 300-650 мг.

Учеными были проанализированы результаты 5 независимых рандомизированных клинических исследований, включавших 1812 человек, 767 из которых принимали аспирин по 1000 мг либо плацебо, а 405 – аспирин по 500 мг или по 650 мг в сравнении с плацебо. У всех участников исследований наблюдались головные боли, по крайней мере, умеренной интенсивности. После приема 1000 мг аспирина дополнительно препараты для купирования головной боли использовали 14% исследуемых, а после приема плацебо – 31%. Субъективное улучшение состояния отмечали 55% пациентов, принимавших 1000 мг аспирина, и 37%, получавших плацебо. Данных для корректного сравнения аспирина с другими анальгетиками (парацетамол, парацетамол в сочетании с кодеином, масло мяты перечной, метамизол) недостаточно.

Авторы делают вывод, что однократный прием аспирина в дозе от 50 мг до 1000 мг обеспечивает положительный эффект, снижая частоту дополнительного использования обезболивающих препаратов, у людей с частыми эпизодическими ГБТТ умеренной и сильной интенсивности. При этом вероятность возникновения побочных эффектов при однократном приеме аспирина и плацебо была сопоставима.

Derry S., Wiffen P.J., Moore R.A. Aspirin for acute treatment of episodic tension-type headache in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 1. Art. No.: CD011888. DOI: 10.1002/14651858.CD011888.pub2.

Воздействие музыки при повреждениях головного мозга

Повреждения головного мозга могут приводить к нарушениям моторики, речи, когнитивных функций, а также к сенсорным и эмоциональным расстройствам, которые существенно снижают качество жизни больных. Музыкальная терапия применяется как метод реабилитации для стимулирования моторики, когнитивных функций головного мозга, речи, эмоционального статуса и сенсорного восприятия. Для определения влияния музыкальной терапии на функциональный исход при повреждении головного мозга:

- исследовали функции верхних конечностей, оценивали настроение и эмоциональный статус, когнитивные функции, социальные навыки, болевые ощущения, поведенческие реакции, повседневную активность и побочные эффекты;
- сравнивали результаты музыкальной терапии и традиционных методов лечения (в т. ч. в комплексе с плацебо);
- сопоставляли эффективность различных типов музыкальной терапии, проводимой специально подготовленными музыкотерапевтами либо другими специалистами.

На основании анализа результатов 29 исследований, охватывающих 775 больных, выявлено улучшение под действием музыкальной (ритмической аудиостимуляции) параметров ходьбы при восстановлении после инсульта. Улучшались также двигательные характеристики функции верхних конечностей. Музыкальная терапия оказывала положительное влияние на больных с афазией после инсульта: возрастала способность к повторению речи и общая коммуникативность.

Хотя в целом отмечено улучшение качества жизни больных, перенесших инсульт, не было выявлено влияния музыкотерапии на показатели памяти и внимания. Авторы оценивают полученные результаты как обнадеживающие, но для рекомендаций по дальнейшему внедрению в клиническую практику считают необходимым проведение дополнительных рандомизированных контролируемых исследований.

Magee W.L., Clark L., Tomplin J., Bradt J. Music interventions for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 1. Art. No.: CD006787. DOI: 10.1002/14651858.CD006787.pub3.

Виртуальная реальность для реабилитации при болезни Паркинсона

Болезнь Паркинсона – нейродегенеративное заболевание, которое лучше всего корректируется с помощью медикаментозной терапии в комбинации с регулярной психотерапией. В качестве нового метода реабилитации, который может обеспечить дополнительные преимущества по сравнению с традиционными психотерапевтическими подходами, рассматривается технология виртуальной реальности (ВР). ЭТОТ

метод компьютерного моделирования оптимизирует моторное обучение в безопасной окружающей среде и, воспроизводя реальные жизненные ситуации, помогает улучшить повседневную функциональную активность.

Авторы проанализировали 8 рандомизированных контролируемых исследований (n=263), которые были опубликованы до 26 ноября 2016 г. Основная цель – определить преимущества использования технологии ВР по сравнению с пассивными и активными методами лечения в плане улучшения походки и равновесия, а также в отношении двигательных функций, повседневной активности, качества жизни, когнитивной функции, приверженности лечению и возможных побочных эффектов.

Кратковременные упражнения с использованием ВР демонстрировали лучшие результаты в отношении качества ходьбы, чем психотерапия. Влияние методов на качество жизни было сопоставимо.

Имеющиеся результаты исследований не позволяют сделать достоверный вывод касательно динамики исследуемых функций на фоне применения технологии ВР по сравнению с таковой при использовании пассивных методов лечения.

Dockx K., Bekkers E.M.J., Van den Bergh V., Ginis P., Rochester L., Hausdorff J.M., Mirelman A., Nieuwboer A. Virtual reality for rehabilitation in Parkinson's disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 12. Art. No.: CD010760. DOI: 10.1002/14651858.CD010760.pub2.

Йога в лечении хронической неспецифической боли в спине

Неспецифическая боль в нижней части спины (БНС) – широко распространенное состояние, снижающее трудоспособность, при котором обычно прибегают к самолечению и использованию безрецептурных медикаментов. Если боль сохраняется ≥3 мес, говорят о ее хронизации. В настоящее время при хронической боли в спине используется лечебная физкультура. Йога – ментально-соматический комплекс упражнений – также применяется при БНС.

Чтобы выяснить, улучшается ли функциональное состояние у людей, страдающих хронической неспецифической БНС, после занятий йогой, проведен анализ результатов 12 исследований (n=1080). Эффективность йоги сравнивали с влиянием других видов лечения и его отсутствием, также сопоставляли результативность применения разных методов с/без использования йоги.

Занятия йогой в течение 3-6 месяцев сопровождались незначительным или умеренным улучшением функционального состояния, а также некоторым уменьшением интенсивности боли по сравнению с отсутствием физических упражнений. Занятия йогой характеризовались несколько большей частотой побочных эффектов, так же как и другие физические упражнения, но не вызывали серьезных последствий.

Поскольку не ясно, отличается ли влияние йоги от такового других физических упражнений и будет ли более эффективным их комплексное применение, необходимы дополнительные сравнительные исследования, соответствующие стандартам доказательной медицины.

Wieland L.S., Skoetz N., Pilkington K., Yempati R., D'Adamo C.R., Berman B.M. Yoga treatment for chronic non-specific low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 1. Art. No.: CD010671. DOI: 10.1002/14651858.CD010671.pub2.

Выполнение физических упражнений при участии персонала по уходу способствует улучшению исходов инсульта

Результаты проведенного исследования показали, что чем чаще применялась лечебная физкультура в первые недели и месяцы после инсульта, тем более значимо улучшалось функциональное состояние пациентов. На практике в этот период трудно уделять много времени физическим упражнениям вследствие нехватки специалистов и ресурсов. Один из возможных путей увеличения времени, уделяемого лечебной физкультуре, – привлечение персонала по уходу к проведению физических упражнений с больным. При этом лечащий врач должен регулярно наблюдать и инструктировать как больного, так и персонал.

Проведена оценка эффективности такого подхода, а также дополнительной нагрузки на персонал по уходу. По результатам 9 клинических исследований, включавших анализ 333 случаев взаимодействия пациента и специалиста по уходу, оценивалось состояние больных, перенесших инсульт, в нескольких группах:

- с дополнением лечения какими-либо физическими упражнениями;
- стандартной терапии;
- без лечения;
- с другими вмешательствами, не проводимыми не персоналом по уходу.

Обнаружено, что физические упражнения при участии персонала по уходу способствуют улучшению устойчивости вертикальной позы (низкий уровень доказательств) и повышению качества жизни непосредственно после проведения процедур (очень низкий уровень доказательств) у пациентов, перенесших инсульт. В отдаленном периоде наблюдалось положительное влияние на проходимое пешком расстояние (очень низкий уровень доказательств). По скорости использования руки и кисти наблюдались некоторые преимущества в пользу контрольной группы (низкий уровень доказательств).

Не обнаружено ни побочного, ни благоприятного действия на загруженность персонала по уходу – уровень доказательств варьировал от умеренного (после процедур) до очень низкого (в отдаленном периоде). Более того, не выявлено значимого влияния на повседневную бытовую деятельность, а именно одевание и купание, после самого вмешательства (умеренный уровень доказательств) и в отдаленном периоде (низкий уровень доказательств). Не обнаружено и существенного воздействия на расширенную повседневную бытовую активность (работа по кухне или в саду) ни в ближайшем, ни в отдаленном периоде (в обоих случаях низкий уровень доказательств). Положительным оказался эффект упражнений, проводимых персоналом по уходу, на основную повседневную бытовую деятельность (умеренный уровень доказательств).

Авторы резюмировали, что физические упражнения, проводимые при участии персонала по уходу, могут быть перспективным дополнением к стандартным лечебным мероприятиям.

Vloothuis J.D.M., Mulder M., Veerbeek J.M., Konijnenbelt M., Visser-Meily J.M.A., Ket J.C.F., Kwakkel G., van Wegen E.E.H. Caregiver-mediated exercises for improving outcomes after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 12. Art. No.: CD011058. DOI: 10.1002/14651858.CD011058.pub2.

Подготовил Геннадий Долинский

АНОНС

ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського НАМН України»
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України
Харківський національний медичний університет МОЗ України

Науково-практична конференція з міжнародною участю

«Досягнення та перспективи експериментальної і клінічної ендокринології» (Шістнадцяті Данилевські читання)

2-3 березня, м. Харків

Місце проведення: Харківський національний медичний університет (пр. Науки, 4, корпус Б). Проїзд: ст. метро «Університет», «Держпром», «Наукова».

Пріоритетні програмні питання:

- чинники і механізми формування ендокринопатій;
- епідеміологія ендокринних захворювань: тенденції та прогнози;
- сучасні технології діагностики, терапії і реабілітації хворих з ендокринною патологією;
- удосконалення спеціалізованої ендокринологічної допомоги населенню.

Оргкомітет забезпечує:

- видання тез і рекламних матеріалів;
- технічні засоби для демонстрації матеріалів доповідачів.

Контакти оргкомітету

Тел.: +380 (57) 700 45 39, 700 45 42.

Тел./факс: +380 (57) 700 45 38

Козаков Олександр Вікторович, тел.: +380 (67) 571 86 00

Зубко Михайло Іванович, тел.: +380 (67) 919 01 27

АНОНС

ВГО «Асоціація фахівців з народної і нетрадиційної медицини України»
Відділення фундаментальних проблем медицини
Академії наук вищої школи України
Національна наукова медична бібліотека України
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України
ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ»

Науково-практична конференція з міжнародною участю, присвячена 25-річчю народної медицини в Україні та 25-річчю заснування ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ»

«Роль і місце народної медицини в комплексній терапії»

21 квітня, м. Київ

Місце проведення: Національна наукова медична бібліотека України, станція метро «Льва Толстого», вул. Льва Толстого, 7.
Початок: 9:00.

ТЕМИ КОНФЕРЕНЦІЇ:

- Підсумки 25-річного розвитку народної медицини в Україні відповідно до основних напрямів, запропонованих у «Стратегії ВООЗ з народної медицини на 2014-2023 рр.».
- Концепція і програма розвитку ННМ в Україні у зв'язку з реформуванням системи охорони здоров'я.
- До 25-річчя заснування ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ»: досвід викладання методів ННМ студентам і лікарям.
- Сучасна структура ННМ, правові та юридичні основи.
- Науково-методичне обґрунтування щодо застосування методів ННМ у комплексній, превентивній терапії та медичній реабілітації. Доказова медицина. Медицина стандартів.
- Проблеми якісної освіти фахівців. Стандарти контролю якості освіти. Інтегрування методів ННМ у навчальний процес додипломної та післядипломної освіти та первинну ланку охорони здоров'я.

РОЗДІЛИ НАРОДНОЇ ТА НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ:

- Фітотерапія, ароматерапія.
- Апітерапія, гірудотерапія.
- Аюрведа, традиційні системи детоксикації, традиційні системи харчування.
- Інформаційна медицина. Біорезонансна терапія.
- Гомеопатія.
- Масаж, мануальна терапія, остеопатія, краніосакральна терапія.
- Акупунктура, рефлексотерапія, су-джок терапія. Електропунктурна діагностика.
- Китайська традиційна медицина.
- Психологічна підтримка фахівців ННМ.

КОНТАКТИ:

Матюшко Наталія Миколаївна, тел. + 380 (44) 56088 27;
Головаха Марина Олександрівна, тел. +380 (50) 351 80 50;
Козименко Тамара Миколаївна, тел. +380 (50) 581 18 91;
Гарник Кирило Володимирович, тел. +380 (50) 35228 40.



Екстракт корня валериани лекарственной подавляет физическую и психологическую стрессовую реакцию

Екстракт корня валериани лекарственной (Valeriana officinalis) широко применяется в лечении тревожных расстройств и нарушений сна. Доказано, что он оказывает регулирующее действие на нейротрансмиттерные системы мозга в случае тревоги и бессонницы. В последнее время особое внимание привлекает психологический стресс, поскольку он увеличивает риск развития различных заболеваний, в первую очередь сахарного диабета и кардиоваскулярной патологии.

Целью настоящего исследования было изучить эффект экстракта корня валерианы на физическую и психологическую стрессовую реакцию.

Методы. Исследование проводилось на классической мышиной модели психологического и физического стресса (тест с принудительным плаванием). Лабораторным животным вводили экстракт корня валерианы в дозе 100 мг/кг/0,5 мл или аналогичный объем дистиллированной воды ежедневно в течение 3 нед перед воздействием факторов стресса.

дРАТівливісТЬ ?

стрес
тривога

знервованість

пригнічення

виснаження

бессоння

ВРІВНОВАЖЕНІСТЬ ?

стань
СПОКІЙНИМ
залишайся
АКТИВНИМ