

аналоговая шкала (ВАШ) предназначена для измерения интенсивности боли. Она представляет собой непрерывную шкалу в виде горизонтальной или вертикальной линии длиной 100 мм и расположенными на ней двумя крайними точками — «отсутствие боли» и «сильнейшая боль, какую можно только представить». Пациенту предлагают разместить линию, перпендикулярно пересекающую визуальную аналоговую шкалу в той точке, которая соответствует интенсивности боли. С помощью линейки измеряют расстояние (мм) между «отсутствие боли» и «сильнейшая боль, какую можно только представить», обеспечивая диапазон оценок 0–100. Более высокий балл указывает на большую интенсивность боли. На основании распределения баллов рекомендована следующая классификация: нет боли (0–4 мм), слабая боль (5–44 мм), умеренная боль (45–74 мм), сильная боль (75–100 мм) [11, 12].

До начала лечения пациент оценил выраженность болевого синдрома на 75 мм, что соответствовало критериям сильной боли, после завершения терапии — на 38 мм, что соответствовало уже слабой боли. Также пациент субъективно отмечал улучшение общего самочувствия.

Динамика соматических дисфункций у данного пациента на фоне проводимого лечения отражена в табл. 2. Отмечается уменьшение числа и степени выраженности как глобальных, так и региональных соматических дисфункций.

Таблица 2

Остеопатическое заключение при последнем обращении пациента

Уровень/Нарушение	Биомеханическое 16л / 26л / 36л	Ритмогенное 16л / 26л / 36л	Нейродинамическое 16л / 26л / 36л			
Глобальный	1 2 3	Краниал. 1 2 3 Кардиал. 1 2 3 Дыхательн. 1 2 3	ПВС: 1 2 3 Постурал. 1 2 3			
Региональный	Регион:	сома	висцера	BC	CB	
	Головы	1 2 3		Cr	1 2 3	
	Шеи	1 2 3	1 2 3	C1–C3	1 2 3	1 2 3
	Верх. конечн.	<u>1</u> 2 3		C4–C6	1 2 3	1 2 3
	Грудной	1 2 3	1 2 3	C7–Th1	1 2 3	1 2 3
	Поясничный	1 2 3	1 2 3	Th2–Th5	1 2 3	1 2 3
	Таза	<u>1</u> 2 3	<u>1</u> 2 3	Th6–Th9	1 2 3	1 2 3
	Нижн. конечн.	1 2 3		Th10–L1	1 2 3	1 2 3
	ТМО	1 2 3		L2–L5	1 2 3	1 2 3
Локальный	Указываются отдельные соматические дисфункции (острые или хронические): грудобрюшной диафрагмы, печени					
Доминирующая соматическая дисфункция: региональная соматическая дисфункция: регион таза (висцеральная составляющая).						

По данным контрольной электронейромиографии, которая была выполнена спустя 2 нед после окончания терапии, отмечается увеличение амплитуды М-ответа и уменьшение резидуальных латентностей по лучевому и срединному нервам слева.

На современном этапе немедикаментозные методы лечения могут значительно расширить возможности терапии и реабилитации пациентов различного профиля, в том числе и неврологического. В то же время, несомненно, важным является изучение возможности сочетания и комбинации различных методов друг с другом. Представляется, что остеопатическая коррекция и рефлексотерапия имеют много точек соприкосновения и являются перспективным направлением для дальнейшего изучения и применения.