

КОРРЕКЦИЯ СИНДРОМА ВЕРТЕБРОБАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ДЕФОРМАЦИЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА МЕТОДОМ КВЧ-ПУНКТУРЫ

А. Г.Полякова, О. В. Карева, Н. В. Лоскутова

Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии

Представлены материалы сравнительного изучения результатов восстановительного лечения 121 пациента в возрасте от 5 до 18 лет с явлениями вертебробазилярной недостаточности на фоне сколиотической деформации позвоночника, получавших различные комплексы восстановительного лечения. Контрольная группа детей получала только базовую терапию, в основной группе добавлялась КВЧ-пунктура. Эффективность лечения подтверждалась клинико-функциональными методами исследования, в том числе, электропунктурной диагностикой, РЭГ и УЗДГ. В основной группе выявлено достоверное улучшение показателей регионарного кровотока, что свидетельствует о целесообразности включения метода КВЧ-пунктуры при данной патологии в комплекс реабилитационных мероприятий.

Одной из основных причин развития синдрома вертебробазилярной недостаточности (ВБН) у детей является компрессия вертебральных артерий и нестабильность краниовертебрального двигательного сегмента за счет слабости связочного аппарата, на фоне врожденных и приобретенных аномалий шейно-грудного отделов позвоночника, врожденных аномалий развития шейных сосудов и проявлений остеохондроза в раннем детском возрасте. Клиническая манифестация может проявляться у детей и подростков не сразу в связи с высокими компенсаторными возможностями (коллатеральным кровообращением, высокой степенью эластичности сосудов). Но в зрелом периоде при малейшем срыве компенсации могут возникнуть структурные изменения, вплоть до острого церебрального инсульта. Кроме того, именно синдром ВБН является основным препятствием к проведению активного восстановительного лечения, поэтому актуальность раннего выявления нарушений гемодинамики при краниовертебральной патологии и особенно ее коррекция не вызывает сомнений.

В последнее время, на фоне активного экспериментального изучения электромагнитных волн (ЭМВ) крайне высокочастотного (КВЧ) диапазона (от 30 до 300 ГГц), все шире становится применение их в практической медицине, в том числе, у детей. При этом более выраженный клинический эффект отмечается при воздействии КВЧ-излучением через акупунктурные точки – КВЧ-пунктуре. По сравнению с классической акупунктурой она обладает определенными преимуществами (неинвазивность, безболезненность, отсутствие побочных действий и осложнений), что особенно актуально при ее использовании в детской практике.

Целью исследования явилось изучение гемодинамических реакций у детей с ВБН под влиянием курсового воздействия КВЧ-пунктуры.

Изучены результаты восстановительного лечения и динамика показателей, отражающих состояние мозгового кровотока, у 121 пациента в возрасте от 5 до 18 лет с явлениями вертебробазилярной недостаточности на фоне врожденных и приобретенных деформаций позвоночника. Все больные при поступлении предъявляли жалобы на головные боли, головокружение, вялость или повышенную возбудимость, эмоциональную лабильность, утомляемость и напряжение мышц шеи в различных комбинациях, в разной степени интенсивности и длительности.

Основную группу составили 96 человек, в комплекс реабилитации которых, кроме базовой терапии, была включена КВЧ-пунктура в шумовом режиме на акупунктурные

точки шейно-воротниковой и затылочной областей. Как показали наши предыдущие исследования, оптимальная экспозиция облучения в этом режиме у детей составляет 20 минут за сеанс. Курс лечения состоял в среднем из 10 процедур.

Дети контрольной группы (25 человек) получали только базовую терапию (лечебную гимнастику, водные процедуры, массаж, сосудистые препараты).

В объективизации состояния пациентов, кроме традиционной антропометрии, использовались современные неинвазивные технологии: компьютерная оптическая топография поверхности спины и компьютеризированная версия электропунктурной рефлексодиагностики по методу Riodoraku, что позволяло оценить функцию акупунктурных каналов и соответствующих систем организма. При первичном осмотре и постановке на учет у всех детей диагноз был подтвержден рентгенологически. Клинико-инструментальные методы оценки динамики состояния больных включали: субъективные данные (жалобы), артериальное давление, неврологический статус, учитывались показатели реоэнцефалографии (РЭГ) и ультразвуковой транскраниальной доплерографии (УЗДГ), позволяющие следить за центральной гемодинамикой до и после проведения курса реабилитационных мероприятий.

В результате проведенного лечения у всех больных после 6-7 сеанса субъективно отмечались исчезновение или существенное уменьшение головной боли и головокружения, нормализация артериального давления. В то же время у пациентов с аналогичной патологией, не получавших КВЧ-пунктуру, такая клиническая картина развивалась лишь к концу реабилитационного периода, в среднем через 4-5 недель. На наш взгляд, такая клиническая динамика может свидетельствовать о запуске механизмов саногенеза под воздействием КВЧ-пунктуры. Необходимо отметить, что во время проведения самого сеанса КВЧ-пунктуры у значительного большинства пациентов отмечалось чувство приятного расслабления и нередко – сонливости, что свидетельствует, по нашему мнению, об адекватности воздействия и нормализации процессов торможения и возбуждения в коре головного мозга. Это является также примером хорошей адаптации организма к данному виду лечения. По данным электропунктурной диагностики наиболее значимые отклонения функционального состояния акупунктурных каналов у пациентов изучаемой группы регистрировалась на каналах VI, VII и X. Поэтому особое внимание уделяется биофизическим параметрам именно этих каналов как в исходном состоянии, так и в процессе реабилитационной терапии. Динамика показателей, измеренных как до, так и после курса КВЧ-пунктуры, характеризовалась постепенной нормализацией функции заинтересованных акупунктурных каналов, что совпадало по времени с клиническим улучшением, а иногда опережало его. Только у двух пациентов мы не получили положительной динамики, что подтверждало наличие грубой органической патологии в виде аномалии развития шейно-грудного отдела позвоночника, подтвержденной рентгенологически.

Данные первичного реографического исследования зарегистрировали наличие изменений объемного кровотока и тонуса сосудов в системе каротидного и вертебробазилярного бассейнов в подавляющем большинстве случаев (у 70 % пациентов). Пульсовой приток крови был снижен в обоих бассейнах. Исходные значения диастолического индекса свидетельствовали о затруднении венозного оттока по дефицитному типу. Тонус сосудов сопротивления и распределения был изменен по дистоническому типу. В динамике после курсового лечения КВЧ-пунктурой нами зарегистрировано достоверное улучшение тонуса сосудов, свидетельствующее о снятии спазма, что приводило к увеличению пульсового притока крови к заинтересованным отделам и улучшению венозного оттока.

Наше внимание привлекла также динамика состояния церебрального и вертебрального кровотока при проведении функциональных проб с поворотом головы по данным УЗДГ. Известно, что у больных детей с ВБН регистрируется нарастание ишемии в каротидном бассейне не только заинтересованной, но и контрлатеральной стороны. Кроме того, закономерным у этих больных является снижение кровенаполнения в системе вертебрально-базилярного бассейна (ВВБ) в 2-3 раза по сравнению со здоровыми детьми. После проведения курса КВЧ-пунктуры в комплексе реабилитационных мероприятий у наших больных в большинстве случаев (в 88 %) регистрировалось снижение межполушарной асимметрии и нивелирование сниженного кровенаполнения в ВВБ. Возможно, это является свидетельством запуска компенсаторных сосудистых реакций.

В контрольной группе положительная динамика клинико-функциональных показателей была зарегистрирована только к концу курса лечения (через 4-5 недель).

Полученные результаты свидетельствуют о нормализующем влиянии КВЧ-пунктуры на регионарный кровоток, которое способствует регрессу ангиодистонических и рефлекторно-компрессионных синдромов, сокращению сроков восстановительного лечения и продлению периода клинической ремиссии. Необходимо отметить, что КВЧ-пунктура показана больным с наличием исходно повышенного сосудистого тонуса, поскольку обладает спазмолитическим эффектом. В этом случае ее включение в комплекс реабилитационных мероприятий, на наш взгляд, является целесообразным.