

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ – ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА

Довгаль В.Г.

Городская больница №3

Таганрог, Россия

Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП) или хроническая ишемия мозга (ХИМ), приводящая к острым и хроническим формам сосудисто-мозговой недостаточности, в настоящее время является основной социально-медицинской проблемой не только в клинической неврологии, но и в обществе. Число больных с цереброваскулярными заболеваниями в настоящее время превышает 700 случаев на 100 000 населения. Именно церебральный инсульт и прогрессирующая ишемия мозга являются на данный период ведущими причинами инвалидизации, утраты трудоспособности, риска развития повторного нарушения мозгового кровообращения и высоким процентом смертности. Увеличение числа цереброваскулярных заболеваний в последние 3-5 лет обусловлено «омолаживанием» инсультов, т.е. более частым развитием его у лиц работоспособного возраста и увеличением в популяции удельного веса (51,2%) людей пожилого возраста, среди которых высока распространенность (79%) хронического расстройства мозгового кровообращения. В России регистрируется до 450 тыс. инсультов в год, в структуре которых преобладают ишемические (75-85%)

К причинам развития ДЭП относят артериальную гипертензию, атеросклероз, ХСН и нарушение ритма сердца, сахарный диабет, аномалию сосудов головного мозга, васкулиты, венозную патологию, амилоидоз церебральных сосудов, заболевания крови, расстройств системы гомеостаза и патологию шейного отдела позвоночника, приводящую к компрессии позвоночной артерии. Именно в большинстве случаев патологические изменения в шейном отделе позвоночника связаны с хронической недостаточностью кровообращения в вертебробазилярной артериальной системе, которые часто развиваются и усугубляются прогрессированием остеохондроза, подвывихами в фасеточных суставах позвонков, унковертебральными разрастаниями, ослаблением функции связочно-мышечного аппарата шейного отдела. И если учесть тот факт, что головной мозг получает до 30% крови из позвоночных артерий, то малейшие изменения их просвета в результате деформации выше названными причинами, ускоряют развитие ХИМ с нарастанием клинических проявлений, часто требующих вынужденных неотложных мер, вплоть до госпитализации. Чаще всего это связано с пароксизмальными состояниями из-за недостаточности кровообращения в бассейне вертебробазилярной системы, особенно у лиц пожилого возраста. Эти состояния могут быть обусловлены сочетанным или изолированным воздействием на позвоночные артерии вертеброгенных факторов (компрессионные, рефлекторные), что связано с изменением шейного отдела позвоночника (дорсопатия, остеоартроз, деформации). В клинической картине эти нарушения проявляются когнитивными и эмоциональными расстройствами, неврологическими синдромами в виде вестибуло-мозжечкового, пирамидного, амиостатического, псевдобульбарного, атактического, психоорганического и их сочетаний. Каждый из этих вариантов шейной спондилогенной неврологической патологии требует применения адекватной патогенетически обоснованной терапии с индивидуальным подходом к каждому больному.

Учитывая наличие в клинике неврологических спондилогенных расстройств сосудистого ишемического фактора, наряду с вазоактивными препаратами, антиоксидантами, массаже, ЛФК и физиотерапевтическими процедурами применялся метод мануальной терапии на шейном отделе позвоночника. У многих врачей могут возникнуть вопросы или возражения, поскольку этот метод имеет как горячих сторонников, так и противников. Именно в историческом плане важен тот факт, что Гиппократ (V век до н.э.) считал краеугольным камнем медицины терапию позвоночника, включая мануальную. Интересно мнение Гиппократа о том, что чрезвычайно знать позвоночник, т.к. многие заболевания зависят от него, и, «составляя сдвинутые позвонки, можно добиться излечения заболеваний естественным путем... Если манипуляция проведена по всем правилам искусства, она не может повредить больному».

Пусковым моментом применения мануальной терапии на шейном отделе позвоночника у больных с ДЭП (ХИМ) в 2003 г явилась необходимость исследовать ее влияния на восстановление кровообращения в вертебробазилярной артериальной системе, прежде всего для устранения нейросенсорного и уменьшения когнитивного дефицита, обеспечения самообслуживания и повышения качества жизни.

За период с 2003 г по настоящее время (2008г) мануальная терапия у больных с ДЭП (ХИМ) применялась у 366 человек, из них мужчины составили 128 человек (35,2%) и женщины 238 человек (64,8%). Больные по возрасту распределились следующим образом: 50-59 лет- м/ж = 60/64 чел.; 60-69 лет – м/ж = 83/154 чел.; 70-79 лет - м/ж = 2/3 чел.

Устойчивый положительный результат отмечен у больных 50-59 лет = 58/64 чел.; 60-69 лет = 80/152 чел.; 70-79 лет = 1/2 чел.

Достоверность результатов не полностью подтверждена клинически в 6: случаях (1,6%) из-за досрочной выписки больных по семейным обстоятельствам и 3 (0,8%) – отказа от дальнейшего применения мануальной терапии. У одного больного (77 лет), страдающего болезнью Меньера отмечалось ухудшение состояния в виде усиления головокружения и неустойчивости при ходьбе. Данному больному была применена в течение 5 дней методика Мишеля Тупе (Франция) для лечения пароксизмального позиционного головокружения в связи с возрастными изменениями вестибулярного аппарата, что позволило улучшить состояние больного более чем на 95%.

У остальных больных отмечено в 79% повышение двигательной активности с улучшением функции равновесия и ходьбы, в 83% улучшились поведенческие реакции и уменьшился негативный настрой по отношению к себе и своему заболеванию, в 93% значительно уменьшилась астенизация, в 87% улучшилось зрение, уменьшился звон в ушах и исчезла тошнота; улучшился сон и отсутствовала головная боль, повысилась реактивность ЭЭГ на внешнюю стимуляцию.

Приведенные данные применения мануальной терапии на довольно длительном участке времени (более 5 лет) позволяют сделать выводы о высокой эффективности данного метода в комплексной терапии ДЭП (ХИМ). Однако следует учесть тот факт, что для проведения мануальной терапии на шейном отделе позвоночника есть противопоказания. Для исключения которых обязательными являются рентгенография шейного отдела позвоночника в двух проекциях, нередко МРТ или КТ, глубокое изучение анамнеза заболевания, обязательный осмотр невролога с заключением об отсутствии противопоказаний, клиническое обследование физиологических данных. Это обусловлено тем, что мануальная терапия должна проводиться по строгим показаниям, дифференцированно, в зависимости от клинических проявлений и длительности заболевания, а также согласия и полного доверия больного, т.к. способствует значимому улучшению качества жизни пациентов за счет уменьшения выраженности или полного устранения клинических синдромов сосудисто-мозговой недостаточности, повышения социальной адаптации, позволяющих им вести активный образ жизни, самообслуживание, значительно уменьшить, а то и отказаться от приема некоторых ранее употребляемых медикаментов для лечения ДЭП (ХИМ).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гусев В.И. Скворцова В.И. Ишемия головного мозга. М. Медицина -2001.-328с.
2. Путилина М.В. ХИМ. ж. Лечащий врач №6 2005г.
3. Касьян Н.В. Мануальная терапия при остеохондрозе позвоночника. М.: Медицина, 1985. - 96 с.
4. Тупе М. Методы диагностики и лечения доброкачественного пароксизмального позиционного головокружения.