

Отдаленные результаты мануальной терапии начальных проявлений недостаточности кровоснабжения в вертебрально-базилярной системе у детей

Шумаков Е.А., Шумахер Г.И., Маликов А.С., Олейников А.А., Бондарев В.В., Кузнецова М.П.

Long-term results of manual therapy of early manifestations of perfusion insufficiency vertebral-basilar system in children

Shumakov Ye.A., Shumakher G.I., Malikov A.S., Olejnikov A.A., Bondarev V.V., Kuznetsova M.P.

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
Алтайская краевая клиническая детская больница, г. Барнаул

© Шумаков Е.А., Шумахер Г.И., Маликов А.С. и др.

Изучены отдаленные результаты мануальной терапии начальных проявлений недостаточности кровоснабжения (НПНК) в вертебрально-базилярной системе (ВБС) у детей. При клиническом обследовании 97 больных через 3 года после окончания лечения рецидив НПНК в ВБС, обусловленный рецидивом патологии опорно-двигательного аппарата, был установлен у 28 (28,9%) пациентов. Основной причиной рецидива НПНК в ВБС являлись рецидивы ротационного подвывиха С₁ и дистонических изменений мышц шеи в сочетании с рецидивом нарушения осанки во фронтальной и сагиттальной плоскостях и гипермобильности в шейном отделе позвоночника.

Ключевые слова: недостаточность кровоснабжения, вертебрально-базилярная система, дети.

Article is devoted to studying of the long-term results of manual therapy of early manifestations of perfusion insufficiency (EMPI) vertebral-basilar system (VBS) in children. At clinical inspection of 97 patients in 3 years after treatment relapse EM of VBI has been revealed at 28 patients (28.9%). The principal causes of relapse EM of VBS were relapses of rotational dislocation C₁ and muscle spasms of a neck in a combination to relapse of the carriage disorders and hypermobility in cervical department of a backbone.

Key words: perfusion insufficiency, vertebral-basilar system, children.

УДК 616.831-005-036.13-053.2-08-036.8:615.828

Введение

Начальные проявления недостаточности кровоснабжения (НПНК) в вертебрально-базилярной системе (ВБС) в детском возрасте встречаются достаточно часто. Так, В.М. Трошин и соавт. (1995) обнаружили клинические и субклинические проявления недостаточности кровоснабжения головного мозга у детей в 21,2% случаев. Недооценка первых, относительно легких церебральных пароксизмов грозит в даль-

нейшем возникновением следующих, но уже значительно более тяжелых и опасных нарушений мозгового кровообращения в системе позвоночной артерии [5]. В литературе НПНК в ВБС описывают как субклиническое состояние, при котором неврологическая симптоматика возникает в случае повышения требований к мозговому кровотоку. Оно характеризуется головной болью, головокружением, шумом в голове, ухудшением памяти и снижением умственной работоспособности. Основанием для поста-

новки диагноза является сочетание двух или более перечисленных признаков, часто повторяющихся, длительно или постоянно существующих. Очаговой неврологической симптоматики при этом, как правило, не определяется. Кроме этого, у детей с данной патологией отмечаются снижение внимания, успеваемости, вялость, утомляемость. Клинические данные должны подтверждаться результатами нейрофизиологического обследования [1, 4, 6–8, 12].

В литературе имеются публикации, посвященные мануальной терапии НПНК в ВБС у детей [2, 3, 13–15], но данных об отдаленных результатах мануального лечения не обнаружено.

Цель работы – изучить отдаленные результаты мануальной терапии НПНК в ВБС у детей и определить факторы, влияющие на отдаленные результаты лечения.

Материал и методы

Прослежены отдаленные результаты мануальной терапии у 97 больных с НПНК в ВБС через 3 года после окончания лечения. Возраст пациентов составлял от 6 до 16 лет. До лечения дети жаловались на головную боль, которая ассоциировалась с тошнотой, иногда – рвотой на высоте болей, головокружениями, болями в шее, ухудшением памяти, снижением внимания, зрительными расстройствами, укачиванием при езде в транспорте, треском, хрустом в шее при поворотах, шумом в ушах, голове, метеозависимостью, повышенной утомляемостью. При мануальном тестировании у всех больных имела место сочетанная функциональная патология опорно-двигательного аппарата: нарушение осанки во фронтальной и сагиттальной плоскостях, ротационный подвывих в С1–С2, гипермобильность и нестабильность в шейном отделе позвоночника (ШОП), дистонические изменения мышц шеи, напряжение перикраниальных

мышц, функциональные блоки (ФБ) в сегментах С5–Тн1.

Для уточнения состояния мозгового кровотока всем больным выполнено дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов, 69 – исследование глазного дна, 58 – реоэнцефалография, для исключения органической патологии головного мозга 24 больным была выполнена компьютерная или магнитно-резонансная томография головного мозга. Состояние ШОП оценивалось посредством рентгенологического исследования. С учетом обнаруженной патологии всем пациентам проведена комплексная мануальная терапия по разработанной методике [9–11]. Основными принципами лечения являлись коррекция нарушений осанки, устранение дистонических изменений мышц шеи и верхнего плечевого пояса, ликвидация функционального блокирования в ШОП (в первую очередь в С1–С2), лечение дистонических нарушений мозговой венозной гемодинамики, формирование правильного двигательного стереотипа, рациональная лечебная физкультура.

Результаты и обсуждение

У большинства (71,1%) больных в отдаленном периоде после курса мануальной терапии субъективных проявлений НПНК в ВБС не отмечалось. Отсутствовали жалобы на головные боли и ассоциированные с ними тошноту, рвоту, головокружение, зрительные нарушения, шум в ушах и голове, боли в шее, повышенную утомляемость. Отмечалось улучшение памяти, внимания, работоспособности, школьной успеваемости.

Рецидив НПНК в ВБС в отдаленном периоде наблюдался у 28 (28,9%) больных. Критериями рецидива служило возобновление жалоб, имевших место до начала лечения, в сочетании с рецидивом функциональной патологии опорно-двигательного аппарата (табл. 1, 2).

Таблица 1

Динамика субъективной клинической картины в отдаленные сроки после окончания лечения

Симптом	До лечения		После лечения		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Головная боль	97	100,0	28	28,9	<0,001
Вегетативные нарушения	44	45,4	6	6,2	<0,001

Тошнота, рвота	39	40,2	4	4,1	<0,001
Головокружение	36	37,1	3	3,1	<0,001
Боли в шее	35	36,1	4	4,1	<0,001
Ухудшение памяти, снижение внимания	37	38,1	4	4,1	<0,001
Зрительные расстройства	37	38,1	3	3,1	<0,001
Укачивание при езде в транспорте	23	23,7	1	1,0	<0,001
Треск, хруст в шее при поворотах	40	41,2	6	6,2	<0,001
Шум в ушах, голове	31	32,0	3	3,1	<0,001
Метеозависимость	18	18,6	2	2,1	<0,001
Повышенная утомляемость	14	14,4	2	2,1	<0,001

Примечание. Здесь и в табл. 2: *p* – статистическая достоверность между частотой обнаружения признака до и после лечения.

Таблица 2

Динамика патологии опорно-двигательного аппарата в отдаленные сроки после окончания лечения

Вид патологии	До лечения		После лечения		<i>p</i>
	Абс.	%	Абс.	%	
Нарушение осанки во фронтальной плоскости	97	100,0	34	35,1	<0,001
Нарушение осанки в сагиттальной плоскости	95	97,9	29	29,9	<0,001
Ротационный подвывих в С ₁ -С ₂	97	100,0	34	35,1	<0,001
Гипермобильность и нестабильность в ШОП	97	100,0	33	34,0	<0,001
Дистонические изменения мышц шеи	95	97,9	29	29,9	<0,001
Напряжение перикраниальных мышц	52	53,6	5	5,2	<0,001
ФБ в сегментах С ₅ -Т _{h1}	68	70,1	16	16,5	<0,001

Из табл. 1 видно, что у 71,1% больных жалоб со стороны нервной системы не отмечалось. Головная боль возобновилась у 28 больных с рецидивом НПНК в ВБС. Другие жалобы встречались значительно реже: вегетативные нарушения – 6 случаев, тошнота, рвота – 4, треск, хруст в шее при поворотах – 6, боли в шее – 4, ухудшение памяти, снижение внимания – 4, головокружение – 3, зрительные расстройства – 3, шум в ушах, голове – 3, метеозависимость – 2, повышенная утомляемость – 2, укачивание при езде в транспорте – 1.

Рецидив функциональной патологии опорно-двигательного аппарата в отдаленные сроки отмечался у 38 больных, что составило 39,2% от общего числа обследованных. Из табл. 2 видно, что нарушение осанки во фронтальной плоскости отмечалось у 34 больных, нарушение осанки в сагиттальной плоскости – у 29, ротационный подвывих в С₁-С₂ – у 34, гипермобильность и нестабильность в ШОП – у 33, дистонические изменения мышц шеи – у 29, ФБ в сегментах С₅-Т_{h1} у 16, напряжение перикраниальных мышц – у 6. Следует отметить, что рецидив нарушения осанки во фронтальной плоскости и ротационного подвывиха в С₁-С₂, равно как и нарушения осанки в сагиттальной плоскости и дистониче-

ские изменения мышц шеи, встречались с одинаковой частотой у одних и тех же больных.

Представляет интерес сравнение в отдаленном периоде зависимости между рецидивом жалоб и патологией опорно-двигательного аппарата, которые отмечались у 38 больных (табл. 3). Из табл. 3 видно, что основной причиной рецидива НПНК в ВБС являлись рецидивы ротационного подвывиха С₁ и дистонических изменений мышц шеи в сочетании с рецидивом нарушения осанки во фронтальной и сагиттальной плоскостях и гипермобильности в шейном отделе позвоночника.

Всем больным с рецидивом НПНК в ВБС проведен повторный курс мануальной терапии, после которого субъективные проявления НПНК в ВБС вновь исчезли.

Таблица 3

Связь патологии опорно-двигательного аппарата и рецидива жалоб в отдаленные сроки после окончания лечения в амбулаторной группе больных

Вид патологии	Всего рецидивов	У больных с жалобами	
		Абс.	%
Нарушение осанки во фронтальной плоскости	34	26	76,5
Нарушение осанки в сагиттальной плоскости	29	20	69,0
Ротационный подвывих в С ₁ -С ₂	34	26	76,5

Шумаков Е.А., Шумахер Г.И., Маликов А.С. и др. Отдаленные результаты мануальной терапии начальных проявлений...

Гипермобильность и нестабильность в ШОП	33	18	54,6
Дистонические изменения мышц шеи	29	20	69,0
Напряжение перикраниальных мышц	5	3	60
ФБ в сегментах C5-Th1	16	8	50

Выводы

1. Разработанная схема мануальной терапии начальных проявлений недостаточности кровоснабжения в вертебрально-базиллярной системе у детей является эффективным методом, позволяющим добиться хороших не только непосредственных, но и отдаленных результатов лечения.

2. Рецидив данной патологии у детей в отдаленном периоде связан с рецидивом патологии опорно-двигательного аппарата.

3. Повторная коррекция патологии опорно-двигательного аппарата у детей с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения в вертебрально-базиллярной системе устраняет рецидив заболевания.

4. Пациенты с данным заболеванием после окончания лечения нуждаются в диспансерном наблюдении у мануального терапевта.

Литература

1. **Акимов Г.А.** Начальные проявления сосудистых заболеваний головного мозга. Л.: Медицина, 1983. 224 С.
2. **Лунев М.А.** Лечение вертебрально-базиллярной недостаточности 1-2-й степени у подростков методами мануальной терапии // Мануал. терапия. 2004. № 2. С. 58-59.
3. **Лунев М.А.** Проявления вертебрально-базиллярной болезни у детей раннего школьного и дошкольно-

го возрастов и их коррекция методами мануальной терапии // Мануал. терапия. 2001. № 4. С. 61-62.

4. **Мажидов Н.М., Трошин В.Д.** Доинсультные цереброваскулярные заболевания (диагностика, лечение и профилактика). Ташкент: Медицина, 1985. 320 С.
5. **Ратнер А.Ю.** Родовые повреждения нервной системы. Казань: Изд-во Казан. ун-та, 1985. 333 с.
6. **Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А.** Нервные болезни: Учебное пособие. М.: «МЕД-пресс-информ», 2005. 544 С.
7. **Трошин В.М., Бурцев Е.М., Трошин В.Д.** Ангиология детского возраста. Н. Новгород: Нижполиграф, 1995. 477 С.
8. **Шмидт Е.В.** Классификация сосудистых поражений головного и спинного мозга // Журн. невропатологии и психиатрии. 1985. № 9. С. 1281-1288.
9. **Шумаков Е.А., Шумахер Г.И.** Мануальная терапия нарушений осанки у детей // Мануальная терапия. 2001. № 4. С. 34-36.
10. **Шумаков Е.А., Шумахер Г.И.** Мануальная терапия в лечении начальных проявлений недостаточности кровоснабжения в вертебрально-базиллярной системе у детей // Мануальная терапия. 2003. № 1. С. 16-18.
11. **Шумаков Е.А., Шумахер Г.И., Олейников А.А.** Мануальная терапия дистонических нарушений мозговой венозной гемодинамики у детей // Современные вопросы терапии заболеваний нервной системы. Материалы Первого сибирского конгресса «Человек и лекарство». Красноярск, 2003. С. 271-272.
12. **Энциклопедия детского невролога** / Под ред. Г.Г. Шанько. Минск: Белорус. энцикл., 1993. 552 с.
13. **Anderson-Peacock E.S.** Chiropractic care of children with headaches: five case reports // Journal of Clinical Chiropractic Pediatrics. 1996. V. 1. № 1. P. 18-27.
14. **Gillespie B.R., Barnes J.F.** Diagnosis and treatment of TMJ, head, neck and asthmatic symptoms in children // J. of Craniomandibular Practice. 1990. V. 8. № 4. P. 342-349.
15. **Hewitt E.G.** Chiropractic care of a 13-year-old with a headache and neck pain: a case report // J. of the Canad. Chiropractic Association. 1994. V. 38. № 3. P. 160-162.

Поступила в редакцию 20.03.2009 г.

Сведения об авторах

Е.А. Шумаков – канд. мед. наук, мануальный терапевт Алтайской краевой клинической детской больницы (г. Барнаул).

Г.И. Шумахер – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой неврологии с курсом рефлексотерапии Алтайского государственного медицинского университета (г. Барнаул)

А.С. Маликов – канд. мед. наук, врач-невролог (г. Барнаул).

А.А. Олейников – канд. мед. наук, врач-невролог, зав. Алтайским краевым вертеброневрологическим центром (г. Барнаул).

В.В. Бондарев – врач-невролог МЛПУ «Поликлиника № 1» (г. Барнаул).

М.П. Кузнецова – врач-невролог, зав. неврологическим отделением МУЗ ОКБ на ст. Барнаул (г. Барнаул).

Для корреспонденции

Шумаков Евгений Александрович, тел. 8-385-2-25-39-72, 8-903-947-89-72, e-mail: shum0611@rambler.ru