

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ВЕСТИБУЛЯРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ СО СПОНДИЛОГЕННОЙ ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Морозова О.Г., Здыбский В.И., Логвиненко А.В.

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина

Аннотация. Представлены результаты использования рефлексотерапии в вестибулярной реабилитации пациентов со спондилогенной вертебрально-базилярной недостаточностью. Полученные данные свидетельствуют о повышении эффективности реабилитационных мероприятий у данной категории больных при включении в их комплекс рефлексотерапевтических методов воздействия.

Ключевые слова: вестибулярные нарушения, головокружение, реабилитация, акупунктура.

Анотація. Подано результати використання рефлексотерапії у вестибулярній реабілітації хворих на спонділогенну вертебрально-базилярну недостатність. Дані дослідження свідчать про підвищення ефективності реабілітаційних заходів у даної категорії хворих при залученні до їх комплексу рефлексотерапевтичних методів впливу.

Ключові слова: вестибулярні порушення, запаморочення, реабілітація, акупунктура.

Abstract. Article presents the results of the use of acupuncture in the vestibular rehabilitation of patients with spondylogenic vertebrobasilar insufficiency. The findings suggest that the effectiveness of rehabilitation in these patients is increased by using acupuncture.

Keywords: vestibular disorders, dizziness, rehabilitation, acupuncture

Патология вертебрально-базилярной системы (ВБС) является актуальной проблемой современной медицины. По определению экспертов ВОЗ (1970, 1981) вертебрально-базилярная недостаточность (ВБН) – это обратимое нарушение функций мозга, возникающее в зонах кровоснабжения позвоночных и базилярной артерий.

В структуру ВБН входят различные по этиологии и патогенезу расстройства гемодинамики в позвоночных и базилярной артериях, при этом у лиц молодого возраста ведущая роль в развитии

дисгемических нарушений принадлежит спондилогенному фактору. По данным разных авторов (Жулев Н.М., 2002; J. Vone, 2003; Ситель А.Б., 2014) распространенность спондилогенного синдрома позвоночной артерии (СПА), являющегося основным этиологическим фактором возникновения спондилогенной ВБН, составляет от 30 до 40% [1,2].

Несмотря на клинический полиморфизм спондилогенной ВБН, ее ведущим клиническим проявлением являются вестибулярные нарушения, что объясняется расположением вестибулярных ядер и надъядерных структур вестибулярного аппарата в зоне васкуляризации ВБС, а также высокой чувствительностью ве-

стибулярных ядер к гипоксии, вследствие чего они первыми среди всех структур ствола головного мозга реагируют на нарушения гемодинамики [2].

Одним из основных компонентов лечения вестибулярных нарушений, сопровождающих течение ВБН, является вестибулярная реабилитация, включающая упражнения для координации движений глаз и головы, тренировки равновесия и походки, а также - визуальной десенситизации, цель которой заключается в облегчении процессов центральной компенсации повреждений вестибулярной системы [3-5].

В многочисленных исследованиях доказано, что процесс реабилитации с применением рефлексотерапии (РТ), снижает риск развития осложнений и инвалидности, сокращает сроки выздоровления больных, увеличивает сроки ремиссии хронических заболеваний [6]. Эффективность применения рефлексотерапии при лечении головокружения объясняется ее многоплановым воздействием на организм.

Рефлексотерапия оказывает вегетотропное действие, способствует улучшению кровообращения в вертебрально-базиллярной системе, нормализует деятельность периферических и центральных отделов вестибулярного анализатора,

обладает хорошим анксиолитическим эффектом.

Поэтому **целью** данного исследования явилось изучение эффективности комплексного немедикаментозного лечения, объединяющего в себе применение методов вестибулярной реабилитации в сочетании с рефлексотерапией.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 67 пациентов (34 женщины и 33 мужчины) в возрасте от 18 до 44 лет с вестибулярными нарушениями, обусловленными спондилогенной ВБН. Средний возраст пациентов составил $38 \pm 3,5$ лет. Длительность заболевания у всех больных превышала 6 месяцев. Перед участием в исследовании всеми пациентами было подписано информированное согласие. В исследовании не принимали участие пациенты с аномалиями развития позвоночных артерий и краниовертебральной зоны, гипертонической болезнью, перенесенными мозговыми инсультами, тяжелыми формами нарушений сердечного ритма, сахарным диабетом, тяжелыми коагулопатиями.

Перед началом исследования, с целью подтверждения диагноза, всем пациентам были проведены ультразвуковая доплерография сосудов шеи и головного

мозга с проведением функциональных проб, функциональное рентгеновское исследование шейного отдела позвоночника в прямой и боковой проекциях, магниторезонансная томография головного мозга и отоларингологическое обследование.

Оценку выраженности вестибулярных нарушений проводили с использованием Европейской шкалы оценки головокружения - EEV (Megningbeto, Sauva-geetal, 2001). Для количественной оценки влияния головокружения на повседневную жизнь использовали опросник DHI (Dizziness Handicap Inventory). Тестирование проводили в два этапа: до начала лечения и спустя 2 недели.

Все пациенты были разделены на две группы, сопоставимые по возрасту, полу, выраженности вестибулярного синдрома, но различающиеся по выбранной программе вестибулярной реабилитации. Первой группе, состоящей из 34 пациентов (17 женщин, 17 мужчин), в течение 2 недель проводился комплекс реабилитационных мероприятий, включающий вестибулярные упражнения (тренировка движений глазами яблоками, головой, постуральные упражнения с постепенным увеличением их сложности), упражнения для улучшения функций сенсорной и двигательной си-

стем (тренировка способности удерживать центр тяжести в пределах площади опоры), ориентации и перцепции, а также – визуальная десенситизация. Наряду с этим пациенты получали рефлексотерапевтическое лечение - акупунктуру, с использованием принципа локально-сегментарного подбора точек акупунктуры: VB2,20,21, TR5,21, IG3,19, E7, VG14, V10, 15. Кроме того, в процедуру включали точки широкого спектра действия: E36, GI4, V43, RP6, VG20 и аурикулярные точки: 9, 13, 29, 33, 34, 35, 37, 41, 55, 87, 95, 100.

Второй группе (сравнения), в которую вошло 33 пациента (17 женщин и 16 мужчин) проводился аналогичный комплекс вестибулярной реабилитации без использования рефлексотерапии.

Результаты исследования и их обсуждение. Основной жалобой всех обследованных пациентов было головокружение как несистемного, так и системного характера с нарушением равновесия.

Головокружение усиливалось при запрокидывании головы назад и ее поворотах в стороны. Неврологический осмотр пациентов обеих групп выявил: нистагм – 67 (100%) больных, статическую и динамическую атаксию – 18 (26%) больных. Средние показатели оценки по шкале EEV до начала лечения

составили $10 \pm 2,8$ балла в основной группе и $9 \pm 2,9$ балла ($p < 0,01$), по шкале ДНІ - $23 \pm 5,1$ балл и $21 \pm 5,2$ балла соответственно ($p < 0,01$).

В результате проведенного реабилитационного лечения

пациенты обеих групп отметили улучшение самочувствия, заключающееся в значительном уменьшении выраженностиголово-кружения и атаксии. Оценка по шкале EEV продемонстрировала положительную динамику в обеих группах, более выраженную в первой исследуемой группе ($1 \pm 1,2$ балла в основной и $2 \pm 1,1$ балл в группе сравнения). Количественная оценка качества жизни при головокружении, проведенная по шкале ДНІ, также показала более выраженное улучшение в первой группе по сравнению с группой сравнения - $2 \pm 1,3$ балла и $4 \pm 1,8$ балла соответственно.

Выводы.

Применение рефлексотерапии повышает эффективность вестибулярной реабилитации и может быть рекомендовано в комплексе реабилитационных мероприятий при вестибулярном синдроме, сопровождающем спондилогенную ВБН.

Литература:

1. Ситель Д. А. Комплексная оценка неврологических проявлений и ограничения жизнедеятельности у больных со спондилогенной вертебрально-базилярной недостаточностью. / Д. А. Ситель. // Мануальная терапия. – 2016. – №1. – С. 14–22.
2. Вертебрально-базилярная недостаточность: проблемы и перспективы решения / И. В. Самсонова, А. П. Солодков, Г. Г. Бурак, О. В. Новикова. // Вестник ВГМУ. – 2006. – С. 2–15.
3. Бронштейн А. Головокружение / А. Бронштейн, Т. Лемперт. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 216 с.
4. Парфенов В. А. Лечение и реабилитация основных заболеваний, проявляющихся вестибулярным головокружением / В. А. Парфенов, Л. М. Антоненко. // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2015. – №2. – С. 56–60.
5. Пальчун В. Т. Вестибулярная реабилитация: обоснование, показания, применение / В. Т. Пальчун, А. Л. Гусева, С. Д. Чистов. // Consilium Medicum. – 2015. – С. 113–120.
6. Радзиевский С.А., Бобровницкий И.П., Агасаров Л.Г., Солодовникова Т.С., Бокова И.А. Универсальные механизмы кардио- и сосудопрокторного действия рефлексотерапии // Традиционная медицина // 2012 г. №2(29).- С. 38-43.

Информация об авторах:

Морозова Ольга Григорьевна, д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой рефлексотерапии (ХМАПО)

email: morozova.olga.0201@gmail.com

Здыбский Владимир Иванович, канд. мед. наук, доцент кафедры рефлексотерапии (ХМАПО)

Тел. (067)991 96 78

email: zdb.doc@mail.ru

Логвиненко Анна Викторовна, ассистент кафедры рефлексотерапии (ХМАПО)

email: alogvinenko12@gmail.com

61176, г. Харьков, ул. Амосова, 58

Раб.тел. – 621165,

Харьковская медицинская академия последипломного образования