

ПРЕВЕНТИВНАЯ ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИЯ: ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СОСУДИСТЫХ КАТАСТРОФ В ВЕРТЕБРО–БАЗИЛЯРНОМ БАССЕЙНЕ

УДК 616.8–085.2.3

Шуляковский В.В.

Резиденция долголетия и красоты GLMED, г. Москва

PREVENTIVE VERTEBRONEUROLOGY: EFFECTIVE PREVENTION OF VASCULAR EVENTS IN VERTEBRA–BASILAR VASIN

Shulyakovskiy V. V.

Residence of Longevity and Beauty GLMED, Moscow

Введение.

Вертебро–базиллярная недостаточность имеет большое медико–социальное значение: до 80 % всех случаев выявленных инсультов имели ишемическую природу своего возникновения и из них до 30 % приходится на локализацию негативного очага в вертебро–базиллярном сосудистом бассейне [4,6,7] и, по мнению большинства отечественных и зарубежных специалистов, носит ярко выраженный междисциплинарный характер: в силу клинических проявлений эти пациенты обращаются к неврологам (головокружения, головные боли)[5], к оториноларингологам (кохлео–вестибулярные расстройства по типу шума в ушах и ухудшения слуха) [6], к психологам и психотерапевтам (психо–эмоциональные расстройства и расстройства сна) [1]. Этиопатогенез данного нарушения церебральной гемодинамики включает в себя эндовазальную вертеброгенную компрессию позвоночных артерий [2,3,14] (собственно области вертеброневрологии), ухудшающую артериальный приток [1], а также нарушение венозного оттока по венозным синусам во внутреннюю яремную вену; это сопровождается дисциркуляцией в диплоических венах, сообщающихся через многочисленные эмиссарии черепа с венозными синусами (чему все больше внимания уделяют в своих исследованиях флебологи)[2]. Сложный патогенез и разнообразные клинические проявления данной патологии рождает и многообразие лечебных тактик [8]; при этом, особенное внимание уделяется применению современных технологий нейрореабилитации [10], в частности, методу проприоцептивного нейро–мышеч-

ного перевоспитания [9, 11, 13] в сочетании с фармакологической поддержкой, эффективность которых оценивается такими методами нейровизуализации, как МРТ, КТ и УЗДГ.

Материал и методы исследования.

За период с мая 2016 по декабрь 2016 г в клинике «Резиденция здоровья и долголетия GL MED» проходили лечение 18 пациентов с вертебро–базиллярной недостаточностью. Всем пациентам проводилось комплексное обследование, которое включало в себя: исследование нейро–ортопедического статуса, УЗДГ брахиоцефальных артерий, УЗИ фиксационных структур шейного отдела позвоночника, методы нейровизуализации (КТ, МРТ).

У всех пациентов был выявлен синдром позвоночной артерии, с несколько большим преобладанием компрессионно–ирритативного механизма поражения позвоночной артерии над рефлекторным ангиоспастическим (табл. 1).

Изучение факторов эндовазальной компрессии выявило, что для пациентов с вертебро–базиллярной недостаточностью были характерны компрессионный, дисфиксационный и дисгемический (дисциркуляторный) механизмы поражения позвоночно–двигательных сегментов, а воспалительный механизм поражения ПДС был не характерен (табл. 2).

Пациенты были разделены на основную (N=12) и контрольную (n=6) группы; пациенты основной и контрольной групп не отличались по возрасту, полу, продолжительности курса лечения (4 недели), базисной фармакотерапии (НПВС, спазмолитики, хондропротекторы, нейротропные витамины и метаболиты); пациенты основной группы проходили нейрореабилитацию

Таблица 1. Динамика исследованных параметров у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом ($M \pm m$)

Механизм поражения позвоночной артерии	Количество пациентов (ABS)	Количество пациентов (относительное)
Компрессионно–ирритативный	11	61%
Рефлекторный ангиоспастический	7	39%

Таблица 2. Механизмы поражения позвоночно–двигательных сегментов

Механизм поражения позвоночно–двигательных сегментов (ПДС)	Количество пациентов (ABS)	Количество пациентов (относительное)
компрессионный	8	44,4%
дисфиксационный	7	39%
дисгемический	3	16,6
воспалительный	–	–

по методу проприоцептивно-нейро–мышечного перевоспитания и фармакологическую поддержку фитопрепаратами (ангиопротектор мемоплант – экстракт гинкго билоба EGB761; экстрактом конского каштана веноплант и ангиолиитикомнейроплант), в то время как пациенты контрольной группы проходили реабилитационные программы по общепринятым методикам (ЛФК, лечебный массаж, аппаратная физиотерапия) на фоне только базисной фармакотерапии.

Результаты и обсуждение.

Через 4 недели лечения пациентов с вертебро–базиллярной недостаточностью у пациентов основной группы наблюдался переход от прогрессивного типа течения заболевания к регрессирующему в 66,7% случаев, от прогрессивного–регрессирующего к регрессирующему в 25% случаев, в то время как прогрессивное–регрессирующее течение заболевания сохранилось без изменений только у одного пациента (в связи с постоянной эндовазальной компрессией, обусловленной секвестрированной экструзией межпозвоночного диска и необходимостью нейрохирургического вмешательства).

Через 4 недели лечения пациентов с вертебро–базиллярной недостаточностью у пациентов контрольной

группы наблюдался переход от прогрессивного типа течения заболевания к регрессирующему в 33,3% случаев, от прогрессивного–регрессирующего к регрессирующему в 16,7% случаев, в то время как прогрессивный и прогрессивно–регрессирующий тип течения заболевания сохранился без изменений у половины пациентов (50% случаев), что свидетельствует о значительной меньшей эффективности реабилитационных мероприятий.

Выводы.

- Метод проприоцептивно-нейро–мышечного перевоспитания значительно увеличивает эффективность профилактики сосудистых катастроф у пациентов с вертебро–базиллярной недостаточностью;
- Фармакологическая поддержка ангиопротекторами, венотониками и ангиолиитиками растительного происхождения улучшает результаты программы превентивной вертеброневрологии пациентов с вертебро–базиллярной недостаточностью;

Применение экстрактов гинкго билоба, конского каштана и травы зверобоя увеличивают эффективность комплексного лечения вертебро–базиллярной недостаточности без увеличения токсической нагрузки на различные органы системы организма пациента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Анохин П.К. «Очерки физиологии функциональных систем», Москва, «Медицина», 1975
2. Алекперова Т.В. «Флебология», Москва, «Медицина», 2002
3. Барвинченко А.А. «Атлас мануальной медицины», Москва, «Военное издательство», 1992
4. Букуп К. «Клиническое исследование костей, суставов и мышц» / пер. с англ. Москва, «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИТЕРАТУРА», 2007
5. Гэлли Р.Л., Спайт Д.У., Симон Р.Р. «Неотложная– ортопедия. Позвоночник»/ пер. с англ. Москва, «МЕДИЦИНА», 1995
6. Дуус, П. Топический диагноз в неврологии. — М.: ИПЦ «Вазар–ферро», 1996
7. Коган О.Г., Найдин В.Л. «Медицинская реабилитация в неврологии и нейрохирургии», Москва, «МЕДИЦИНА», 1988
8. Попелянский Я.Ю. «Вертеброгенные заболевания нервной системы», Казань, 1981
9. Труханов А.И. «Современные технологии восстановительной медицины», Москва, 2004
10. Даминов В.Д., Уварова О.А. «Фармакологическая активизация нейропластичности головного мозга на фоне применения роботизированной механотерапии у больных с ишемическим инсультом», Вестник восстановительной медицины 2 (апрель) 2016
11. Кауркин С.Н., Скворцов Д.В., Иванова Г.Е. «Динамика функции плечевого сустава у больных в остром периоде церебрального инсульта в процессе восстановительного лечения» Вестник восстановительной медицины 2 (апрель) 2016
12. Болотов Д.Д., Головина Т.В., Юшко А.А. «Оптимизация алгоритма реабилитационных мероприятий у пациентов с дорсопатиями», Вестник восстановительной медицины 2 (апрель) 2016
13. Бойцов И.В. «Оценка функционального состояния симпатической нервной системы на уровне позвоночно–двигательных сегментов», Вестник восстановительной медицины №2 (апрель) 2016, С.
14. Адлер, С. "ПНФ на практике", Гейдельберг Берлин – Нью-Йорк, "Шпрингер–Ферлаг", 2000
15. Алтер М. Дж. "Наука стретчинга" 2–е изд. Шампейн, Иллинойс, Издательство Кинетика человека, 1996
16. Эпплтон, Брэд «Растяжка и гибкость. Физиология растяжки. ПНФ», США, Seattle, 1997
17. Батлер Д. С. Мобилизация нервной системы. — Эльзевир, 1999
18. Джеймс Р. Скифер "Правда о техниках ПНФ". Пособие для физиотерапевтов, Валео, 06/12/2004
19. Левит К. «Мануальная терапия в рамках медицинской реабилитации» – Лейпциг: Иоганн Амброзиус Барт; 1987
20. Вакенхайна. «Рентгендиагностика краниовертебральной области» – Берлин–Нью–Йорк. Шпрингер–Ферлаг, 1974

REFERENCES:

1. Anokhin P. K., "Essays on physiology of functional systems", Moscow, "Medicine", 1975
2. Alekperova T. V. "Phlebology", Moscow, "Medicine", 2002
3. Barvinchenko, A. A. "Atlas of manual medicine", Moscow, "Military publishing house", 1992
4. Buckup K. "Clinical study of bones, joints and muscles" / translated from English. Moscow, "MEDICAL LITERATURE", 2007
5. Galley, R. L., Spate D. W., Simon, R. R. "Emergency – orthopedics. Spine"/ translated from English. Moscow, "MEDICINE AND", 1995
6. Duus, P. Topical diagnosis in neurology. — M.: CPI "Vazar–ferro", 1996
7. Kogan O. G., Naydin, V. L. "Medical rehabilitation in neurology and neurosurgery", Moscow, "MEDICINE", 1988
8. Popelansky J. Y. "Vertebrogenic diseases of the nervous system", Kazan, 1981

9. Trukhanov, A. I., "Modern technologies of rehabilitation medicine", Moscow, 2004
10. Daminov V. D., Uvarov O. A. "Pharmacological activiste neuroplasticity of the brain with application of robotic mechanical therapy in patients with ischemic stroke", journal of regenerative medicine 2 (April) 2016
11. Kurkin S. N., Skvorcov D. V., Ivanova, G. E., "Dynamics of shoulder joint function in patients in acute period of cerebral stroke in the process of rehabilitation treatment," Bulletin of rehabilitation medicine 2 (April) 2016
12. Bolotov D. D., Golovina T. V., Yushko A. A. "Optimization of algorithm of rehabilitation measures in patients with dorsopathies", journal of regenerative medicine 2 (April) 2016
13. Boytsov I. "evaluation of the functional state of the sympathetic nervous system at the level of the vertebral–motor segments", journal of regenerative medicine 2 (April) 2016
14. Adler, S. "PNF in practice", Heidelberg Berlin – New–York, "Springer–Verlag", 2000
15. Alter M.J. "The science of stretching" 2nd ed. Champaign, IL, Human kinetics publisher, 1996
16. Appleton, Brad "Stretching and flexibility. Physiology of stretching. PNF.", USA, Seattle, 1997
17. Butler, D.S. Mobilisation of nervous system. — Elsevier, 1999
18. James R. Scifers "The Truth about PNF Techniques" Advance for physical therapists, Valeo, 06/12/2004
19. Lewit K. ManuelleMedizinimRahmen der medizinischen Rehabilitation. — Leipzig: Johann Ambrosius Barth; 1987
20. Wackenheim, A. Rontgen diagnosis of the craniovertebral region. — Berlin–NewYork. Springes–Verlag, 1974

РЕЗЮМЕ

Вертебро–базиллярная недостаточность имеет большое медико–социальное значение: до 80 % всех случаев выявленных инсультов имели ишемическую природу своего возникновения и из них до 30 % приходится на локализацию негативного очага в вертебро–базиллярном сосудистом бассейне. Пациенты этой патологией обращаются к неврологам (с жалобами на головокружение, головные боли), к оториноларингологам (кохлео–вестибулярные расстройства по типу шума в ушах и ухудшения слуха), к психологам и психотерапевтам (психо–эмоциональные расстройства и расстройства сна), что соответственно рождает и многообразие лечебных тактик. Этиопатогенез подобных нарушений церебральной гемодинамики включает в себя эндовазальную вертеброгенную компрессию позвоночных артерий, осложненную ухудшением венозного оттока по венозным синусам во внутреннюю яремную вену и по диплоическим венам через многочисленные эмиссарии черепа (чему все больше внимания уделяют в своих исследованиях флебологи). За период с мая 2016 по декабрь 2016 г в Клинике «Резиденция здоровья и долголетия GL MED» проходили лечение 18 пациентов с вертебро–базиллярной недостаточностью. Всем пациентам проводилось комплексное обследование, которое включало в себя: исследование нейро–ортопедического статуса, УЗДГ брахиоцефальных артерий, УЗИ фиксационных структур шейного отдела позвоночника, методы нейровизуализации (КТ, МРТ).

Нами применялась методология ревитализации пациентов на основе проприоцептивнонейро–мышечного перевоспитания (PNF) и комплексной фармакотерапии экстрактом гинкго билоба EGB761 (мемоплант), экстрактом конского каштана веноплант (улучшающим венозный отток), фитоанксиолитикомнейроплант.

Методология ревитализации пациентов с вертебро–базиллярной недостаточностью показала высокий и стойкий лечебный эффект, который выразался у 10 пациентов в переходе от прогрессивного типа течения заболевания к регрессиентному, у 4 пациентов от прогрессивного–регрессиентного к регрессиентному, в то время как у 4 пациентов прогрессивного–регрессиентного типа течения заболевания сохранился без изменений.

Ключевые слова: вертебро–базиллярная недостаточность, вестибулопатии, дисциркуляция церебрального кровообращения, цереброваскулярная недостаточность, нейровизуализация, нейрореабилитация, проприоцептивнонейро–мышечное перевоспитание, ангиопротектор, венотоник, анксиолитик, мемоплант, веноплант, нейроплант.

ABSTRACT

Vertebral–basilar insufficiency has great medical–social importance: up to 80 % of all cases identified were ischemic strokes, the nature of its occurrence and of which up to 30 % are negative localization of the lesion in the vertebral–basilar vascular pool. The clinical manifestations of the patient appeal to neurologists (dizzy, headaches), to otorinolaringologa (cochleo–vestibular disorders according to the type of tinnitus and hearing loss), to psychologists and psychotherapists (psycho–emotional disorder, and disorder of sleep), etc.; the etiopathogenesis of the cerebral hemodynamics includes besides endovenousvertebrogenic compression of the vertebral arteries (actually the field of neurology) is joined by the problem of deterioration of the venous outflow, venous sinuses into the internal jugular vein and cranial vault are diploic veins through numerous emissary of skull to soft tissue of the head (which increasingly focused on in their research phlebologists), which consequently gives rise to a variety of medical tactics.

For the period May 2016 through December 2016 in the Clinic, "the Residence of health and longevity GL MED" was treated 18 patients with vertebral–basilar insufficiency. All patients underwent a comprehensive examination, which included: a study of neuro–orthopedic status, Doppler ultrasound of the brachiocephalic arteries, ultrasound of the fixation structures of the cervical spine, neuroimaging techniques (CT, MRI).

We used the methodology of revitalisation of the patients on the basis of proprioceptive neuro–muscular re–education (PNF) and comprehensive pharmacotherapy with Ginkgo biloba extract EGB761 (memoplant), horse chestnut extract venoplant (improves venous outflow), neuroplant.

The methodology of revitalisation of the patients with vertebral–basilar insufficiency showed a high and persistent therapeutic effect, which was expressed in 10 patients in the transition from a progressive type of the disease to regredientes, in 4 patients from a progressive–regredientes to regredientes, while 4 patients remained progressive–regredientes type of the disease unchanged.

Keywords: vertebral–basilar insufficiency, dizziness, bloodcirculation, cerebral insufficiency, neurovisualization, neurorehabilitation, proprioceptive neuro–muscular re–education, vasoprotector, venotonic, anxiolytic, memoplant, venoplant, neuroplant.

Статья публикуется на правах дискуссии.

Контакты:

Шуляковский В.В. E–mail: v.shulyakovskiy@glmed.ch