

УДК: 616.839:[616.61-008.64:613.86]-615.825:615.89

ВПЛИВ КРАНІОСАКРАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ НА ВЕГЕТАТИВНУ НЕРВОВУ СИСТЕМУ У ПАЦІЄНТІВ З ОЗНАКАМИ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ І ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК V СТУПЕНЯ

- ¹ О. Л. Компанієць, лікар-нефролог, лікар народ. і нетрадиц. мед.
- ² С. М. Федоров, доц. каф. мед. реабіл., фізіотерапії. і спорт. мед.
- ¹ ДУ «Інститут нефрології НАМН України», ТОВ Smart Medical Center, м. Київ
- ² Національна медична академія післядипломної освіти ім П. Л. Шупика МОЗ України, м. Київ

Актуальність

Визначення динаміки змін стану вегетативної нервової системи (ВНС) в процесі лікування пацієнтів із різною патологією є актуальним в сучасній медицині, тому що переважна більшість захворювань розвивається поступово, на тлі хронічної втоми та інших проявів дисфункції ВНС і має спочатку функціональний характер, а згодом порушення функції призводить до порушення структури тканин, органів і систем організму. Медикаментозне лікування не завжди корегує вищезгаданий стан, має цілий ряд протипоказань та побічних дій на організм. Вивчення впливу на ВНС краніосакральної терапії (КСТ) як одного з методів немедикаментозного лікування різної патології, є теж актуальним. Особливо при корекції її порушень у хворих з термінальною нирковою недостатністю, які отримують програмний гемодіаліз тричі на тиждень пожиттєво. Останнім часом науковці багато уваги приділяють вивченню ролі вегетативних порушень у розвитку серцево-судинних ускладнень у вищезгаданих хворих. Так, гіперсимпатикотонія є одним з факторів, що сприяє не тільки прогресуванню хронічної ниркової недостатності (ХНН), але і виникненню метаболічного синдрому та коморбідних станів.

Мета роботи – вивчення впливу КСТ на ВНС та впровадження її в клінічну практику.

Матеріали та методи дослідження

У дослідження включено 50 пацієнтів з ознаками синдрому хронічної втоми (СХВ) та 11 хворих на гемодіалізі. Проводились загальноклінічні і лабораторні дослідження, методи визначення функції ВНС (шкірні рефлекси, температура тіла, зіничні рефлекси, вісцеральні рефлекси, ортостатична проба, вимірювання артеріального тиску (АТ), підрахунок пульсу, опитувальник Вейна, визначення вегетативного індексу

Кердо, ЕКГ, варіаційна пульсометрія, кардіоінтервалографія) та використовувалась статистична обробка результатів.

Методика. Спочатку у пацієнтів перед проведенням КСТ виявлялись зони тіла, де краніосакральний ритм значно послаблений, асиметричний або взагалі відсутній. Сеанси КСТ проводились вищезгаданим пацієнтам, використовуючи 10 кроковий протокол проведення КСТ. Окремо працювали із системою мембран (інтракраніальні, поздовжні).

Результати дослідження

50 пацієнтів з ознаками СХВ відчували значне покращання після другого-третього сеансу КСТ, відзначалась нормалізація АТ, відсутність різких коливань АТ протягом дня, статистично достовірно ($p < 0,05$) покращувались показники опитувальника Вейна, індексу Кердо, кардіоінтервалографії, зникали м'язовий біль та біль у горлі. Після сеансу загальний стан пацієнтів, які знаходились на гемодіалізі, стабілізувався. Вже після першого сеансу припинялися різкі коливання АТ, знижувався АТ, показники стану гіперсимпатикотонії прагнули до нормотонії, збільшувався період відсутності гіпертонічних кризів, гіпотензивна терапія набувала ефективності, зменшувався больовий синдром в нижніх кінцівках, покращувався сон і минала спрага, що дозволяло хворим дотримуватися досить суворого питного режиму, що існує при термінальній ХНН.

Висновки

Отже, КСТ корегує функцію ВНС у вигляді покращання загального стану пацієнтів (зменшення болю, пітливості, ознобу, нормалізація сну), нормалізації пульсу та АТ, позитивно впливає на показники опитувальника Вейна, індексу Кердо, кардіоінтервалографії. Разом з іншими методами лікування КСТ може впроваджуватись у клінічну практику.

