

В.І. Козявкін

Значення вертеброгенного компонента в патогенезі церебральних паралічів

Міжнародна клініка відновного лікування, м. Трускавець, Україна

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE. 2015. 1(1):34-36; doi 10.15574/IJRP.2015.01.34

При церебральних паралічах усі структури хребта, особливо суглоби, піддаються вторинним змінам, порушуються їхні рухові функції, формуються функціональні блокади хребцево-рухових сегментів. Ці порушення викликають супутні запальні реакції, анатомічні та біохімічні зміни, що додатково сповільнює та спотворює моторний розвиток дитини з церебральним паралічем. Методика біомеханічної корекції хребта, спрямована на відновлення рухливості суглобів хребта, сприяє усуненню вертебрального сублюксаційного комплексу та елімінації його негативного впливу на організм людини. Ця методика стала основою формування цілісної мультимодальної системи із застосуванням різномісних методів впливу на пацієнта – системи інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, лікування, корекція хребта.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) є однією з найпоширеніших причин дитячої інвалідності. У світі існує багато підходів до лікування цього захворювання. Доволі широко відомі методи нейророзвиткового лікування Бобата, рефлекс-локомоції Войта, кондуктивної педагогіки Петьо, динамічної пропріоцептивної корекції Семенової.

Останній часом з'являється багато публікацій, спрямованих на вивчення ефективності порівняно нових методів лікування. Жвавий інтерес викликають результати застосування обумовленого обмеження лікування (constraint induced treatment). Численні дослідження вказують на ефективність цього методу, який стимулює компенсаторну реорганізацію нервової системи. Немає одностайності щодо покращення рухових функцій при тренуванні сили у пацієнтів з ДЦП. Є багато досліджень із застосування ботулінового токсину, інколи спонсорованих фармацевтичними компаніями. Дослідження вказують, що при локальній спастичності він може ефективно знижувати тонус м'язів у верхніх та нижніх кінцівках, проте докази стосовно функ-

ціональних покращень є суперечливими. Дослідники також вказують, що віддалені ефекти ботулінового токсину у лікуванні ДЦП не доведені.

Ці реабілітаційні програми охоплюють різні напрямки корекції порушень центральної нервової системи, але всі вони недооцінюють значення патологічного впливу з боку суглобово-м'язового апарату та, особливо, структур хребта на подальший моторний та психічний розвиток дитини.

Ураження нервової системи супроводжується порушенням контролю за роботою м'язів, порушенням їх тону, вторинними змінами з боку суглобів, трофічними змінами. Ці явища досить детально вивчені на м'язах та суглобах кінцівок. Проте хребту людини, який налічує понад 100 суглобів та велику кількість м'язів, приділялося недостатньо уваги. Адже хребет є основною віссю людського організму, і в процесі філогенезу навколо нього за сегментарно-метамерним принципом формувалися всі основні системи організму.

При церебральних паралічах усі структури хребта, особливо суглоби, піддаються вторинним змінам, порушуються їхні рухові функції, формуються

функціональні блокади хребцево-рухових сегментів (інша назва – вертебральні сублюксації – vertebral subluxation). За визначенням ВООЗ (2005), вертебральна сублюксація – це пошкодження чи дисфункція суглоба або рухового сегменту, при якому змінюється співставлення поверхонь суглоба, цілісність руху та фізіологічна функція, але контакт між суглобовими поверхнями залишається не порушеним. По суті, це є функціональна категорія, яка може впливати на біомеханічну та неврологічну цілісність. Слід зазначити, що це визначення відрізняється від медичного визначення сублюксації, при якому сублюксація трактується як структурне зміщення, видиме на статичних рентгенівських знімках. Вертебральні сублюксації не обмежуються руховими порушеннями, вони викликають цілу групу патологічних змін, які називаються «вертебральний сублюксаційний комплекс». Цей комплекс, детально описаний Чарльзом Ланцом та Антонієм Роснером, включає декілька компонентів – м'язовий, сполучнотканинний, судинний, неврологічний та лімфатичний. Згідно з цією моделлю, порушення рухів хребта викликають цілий комплекс змін, які включають насамперед неврологічні зміни (патологічну аферентацію), м'язові зміни, зміни сухожилок і зв'язок та судинні зміни. Ці порушення викликають, у свою чергу, супутні запальні реакції, анатомічні та біохімічні зміни. Усі ці зміни взаємно посилюють одна одну, і формується патологічний порочний круг. Це ще більше уповільнює та спотворює моторний розвиток дитини з церебральним паралічем.

Відновлення рухливості суглобів хребта сприяє усуненню вертебрального сублюксаційного комплексу та ліквідує ті негативні впливи, які він має на організм людини. При цьому в організмі дитини формується новий функціональний стан, який супроводжується нормалізацією м'язового тону, кровообігу, обміну речовин, трофіки тканин, що в свою чергу відкриває нові функціональні можливості для подальшого моторного та психомовленевого розвитку дитини. Власне на цих засадах і була побудована розроблена нами методика полісегментарної біомеханічної корекції хребта, адаптована до анатомо-фізіологічних особливостей дитячого організму та спрямована на усунення функціональних блокад хребцево-рухових сегментів та відновлення нормальної рухливості суглобів хребта. Корекція хребта проводиться після мануальної діагностики та відповідної підготовки послідовно у всіх відділах хребта – поперековому, грудному та шийному. У поперековому відділі маніпуляція проводиться одномоментно на всіх заблокованих сегментах, при цьому застосовується розроблена нами методика «ротації назад». Корек-

ція заблокованих сегментів грудного відділу здійснюється спеціальними імпульсними методиками послідовно згори донизу на фазі видиху. Корекція шийного відділу здійснюється із застосуванням руху по складній траєкторії, який забезпечує одномоментний вплив на заблоковані сегменти. За наявності блокад ілеосакрального з'єднання застосовуються імпульсні методики мобілізації. Паралельно використовуються спеціальні прийоми релаксації м'язів.

Методика біомеханічної корекції хребта стала основою формування цілісної мультимодальної системи із застосуванням різнобічних методів впливу на пацієнта. Дія одних методик доповнює та потенціює інші. Адже людський організм є складною самоорганізованою системою, яка складається з багатьох підсистем, що мають свій запас міцності та резерви самовідновлення і пластичності.

У процесі реабілітації, після нормалізації м'язового тону, збільшення об'єму активних та пасивних рухів, важливим завданням є використати досягнутий новий функціональний стан для руйнування старих патологічних стереотипів та формування нових правильних рухів.

Основний комплекс лікувальних заходів включає у себе поряд з біомеханічною корекцією хребта також мобілізацію суглобів кінцівок, рефлексотерапію, мобілізуючу гімнастику, спеціальну систему масажу, ритмічну гімнастику, апітерапію та механотерапію.

Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації складається з двох підсистем – підсистеми інтенсивної корекції та підсистеми стабілізації і потенціювання ефекту. Інтенсивна корекція проводиться в умовах реабілітаційного центру і триває протягом двох тижнів. У період стабілізації та потенціювання ефекту лікування рекомендовано продовжувати у домашніх умовах. Цей період триває 4-6-8 місяців, після чого проводиться повторний курс інтенсивної корекції.

Висновки

Функціональні зміни з боку хребта у пацієнтів з церебральними паралічами недостатньо вивчені. Усунення функціональних блокад та відновлення рухливості хребта сприяє формуванню нового функціонального стану – нормалізації м'язового тону, покращенню мікроциркуляції та трофіки тканин. Новий функціональний стан прискорює моторний та психічний розвиток та сприяє активності пластичних та компенсаторних можливостей організму. Біомеханічна корекція хребта стала основою формування інтегральної багатокомпонентної реабілітаційної системи.

ЗНАЧЕНИЕ ВЕРТЕБРОГЕННОГО КОМПОНЕНТА В ПАТОГЕНЕЗЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ПАРАЛИЧЕЙ

В.И. КОЗЯВКИН

Международная клиника восстановительного лечения, г. Трускавец, Украина

При церебральных параличах все структуры позвоночника, особенно суставы, подвергаются вторичным изменениям, нарушаются их двигательные функции, формируются функциональные блокады позвоночно-двигательных сегментов. Эти нарушения вызывают сопутствующие воспалительные реакции, анатомические и биохимические изменения, что дополнительно замедляет и искажает моторное развитие ребенка с церебральным параличом.

Методика биомеханической коррекции позвоночника, направленная на восстановление подвижности суставов позвоночника, способствует устранению вертебрального сублюксационного комплекса и элиминации его негативного воздействия на организм человека. Эта методика стала основой формирования целостной мультимодальной системы с применением разносторонних методов влияния на пациента – системы интенсивной нейрофизиологической реабилитации.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, лечение, коррекция позвоночника.

VERTEBRAL COMPONENT IN THE PATHOGENESIS OF CEREBRAL PALSY

V.I. KOZYAVKIN

Міжнародна клініка відновного лікування, м. Трускавець, Україна

In cerebral palsy all structures of the spine and especially joints, are exposed to secondary changes that are violating movements and forming functional vertebral blockages. These disorders are causing concomitant inflammatory reaction, anatomical and biochemical changes, and further delay and distort motor development of a child with cerebral palsy.

The method of biomechanical correction of the spine, that is aimed at the restoration of joint mobility and removal of vertebral subluxations is eliminating these negative influences on the human body. This technique became the basis for the development of an integrated multimodal systems that incorporate different treatment methods - Intensive Neurophysiological Rehabilitation. System.

Key words: cerebral palsy, treatment, spinal correction.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

Козявкін Володимир Ілліч – директор Реабілітаційного центру «Еліта», чл.–кор. НАМ України, д.мед.н., проф. каф. реабілітації НМАПО ім. П. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.

Стаття надійшла до редакції 6.02.2015 р.

НОВОСТИ

24 июня 2015 г. состоялась пресс-конференция на тему: «Научный прорыв: в Украине создан единственный в мире препарат для лечения причин возникновения опасного вида рака». Украинские ученые получили убедительные результаты 32-х доклинических и 20-ти клинических исследований, которые оказались сенсационными: испытуемый препарат отечественного производства показал высокие результаты эффективности по влиянию на вирус папилломы человека (ВПЧ), в том числе на его онкогенные типы. Фармацевтическими лабораториям ни в одной стране мира до сих пор не получено действующего вещества, способного противодействовать ВПЧ. То есть Украина первой создала уникальный препарат, который имеет доказанное прямое противовирусное действие на ВПЧ и дает возможность вылечить некоторые болезни, имеющие онкологическую перспективу, в частности, дисплазию шейки матки у женщин, которая почти гарантированно приводит к раку шейки матки. Участники: Вячеслав Каминский, директор Киевского Центра репродуктивной и перинатальной медицины, Алла Корнадская, зав. отделением «Института педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины» Светлана Рыбалко, зав. лабораторией экспериментальной химиотерапии вирусных инфекций Института эпидемиологии и инфекционных заболеваний им. Л. Громашевского, Владислав Онищенко, председатель ОО «Союз потребителей медицинских услуг, лекарственных средств и изделий медицинского назначения», Анатолий Новик, председатель наблюдательного совета ООО «НПК «Экофарм», Александр Гриневич, зам. генерального директора ООО «НПК «Экофарм».