КОМБИНИРОВАННЫЕ МЕТОДИКИ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ФАРМАКОПУНКТУРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Ростачева Елена Александровна, Суслова Галина Анатольевна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: ele–ova@yandex.ru

Ключевые слова: детский церебральный паралич; рефлексотерапия; фармакопунктура; спастическая диплегия; активные точки; методики

Актуальность. Детский церебральный паралич остается одним из наиболее распространенных заболеваний, приводящим к инвалидности. По последним данным уровень первичной инвалидности детского населения вследствие ДЦП в РФ на 10 тыс. населения составил 1,7.

Цель исследования. Разработка новых методик реабилитации больных со спастической формы детского церебрального паралича на основе современных и традиционных теорий рефлексотерапии.

Материалы и методы. В основу работы положены результаты наблюдения и обследования 96 детей со спастической формой детского церебрального паралича, в возрасте от 4 до12 лет, разделенных на три группы. В каждую группу входили дети с диагнозом детский церебральный паралич, спастическая диплегия со сходной тяжестью двигательных нарушений. Проводилось лечение по трем методикам. Первая методика — иглоукалывание, включающее воздействие на соответствующие корпоральные точки, краниопунктуру, поверхностное иглоукалывание. Вторая методика — фармакопунктура. Третья методика — комбинированное воздействие с применением двух предыдущих методик.

На основании традиционных и современных концепций рефлексотерапии воздействие производилось на каналы : почек (традиционно канал роста и развития, на современном уровне гипоталамо-гипофизарная система), канал печени (традиционно связанный с двигательной системой, в современном представлении отвечающий за процессы миелинизации), канал сердца (традиционно регуляция центральной нервной системы). Учитывая, что основным коррелирующим фактором развития спастической диплегии является недоношенность, ведущим каналом воздействия при данной форме является канал почек. Составлен рецепт и курс лечения.

Наряду с иглоукалыванием использовалась фарамакопунктура, как методика отражающая современные и традиционные направления рефлексотерапии. При точечной инъекции лекарств достигалось двойное воздействие на организм: стимуляция активной точки и фармакотерапия.

Проводимая фармакопунктура в значительной степени отличалась от известных методик. Во всех представленных ранее методиках препарат вводили в большой суммарной дозе и получали скорее эффект такой же, как при обычной терапевтической дозе, не было патогенетического подбора точек с учетом фармакологического действия используемого средства, препарат вводился сегментарно с получением эффекта локального раздражения точки. Наша методика включала введение микродоз препарата, суммарная доза которого составила 0,2 мл. Препаратами выбора были препараты фирмы Heel в связи с безболезненностью введения, состоящие из природных компонентов, обладающие как местным, так и общим действием. Подбирались активные точки со свойствами, сходными с фармакологическим действием препарата. Введение проводилось метамерным способом с учетом эмбриологического строения организма, с активацией клеточной цепочки и включением энергетической системы каналов по теории Н.У. Ахмерова

Использовались три методики. Первая методика — иглоукалывание, вторая методика — фармакопунктура, третья методика — комбинированное воздействие с применением двух предыдущих методик. Оценка проводилась после 3 курсов реабилитации.

Результаты. После проведенного лечения у всех больных отмечалось увеличение двигательных возможностей и на этом фоне двигательной активности. Одним из параметров, свидетельствующим об изменении состояния, является овладение ходьбой.

Были получены следующие результаты До лечения совсем не ходили 26,8% пациентов. После реабилитации в первой группе эта цифра уменьшились до 23,5%, во второй группе — до 23,0%, но более существенное изменение отмечалось в третьей группе — до 21,2%. Ходили с поддержкой до реабилитации — 42,6%, в первой группе уменьшилось количество таких больных до 36,3%, во второй группе до — 36,0% больных, в третьей группе до — 33,4%. Появилась возможность к самостоятельному передвижению дефектно, (имели такую

возможность до лечения 26,6%) после проведения двух первых методик примерно у одинакового количества пациентов и составило 40,2% и 41,0% больных. В третьей группе 45,4%.

Сопоставляя результаты полученных исследований, отчетливо прослеживается положительная динамика в изменении статики, локомоции, моторики рук и речи после использования всех трех методик предложенного лечения.

По данным ЭЭГ увеличилось количество детей с возрастной нормой ЭЭГ — с 5,7% до 23,5%, 26,4% в первой и второй группе. Значительное улучшение отмечалось в третьей группе и составило 32,4%, уменьшились нарушения коркового электрогенеза с 94,4% до 63,8 в первой группе, до 48,5% во второй группе, в третьей группе до 47,6%, значимое по сравнению с предыдущими методиками. Уменьшилась дисфункция мзэнцефальных структур. Положительная динамика наблюдалась при всех трех методиках. Уменьшение с 85,7% до 43,4%, 23,4% и 18,7% соответственно.

Выводы. Наряду с иглоукалыванием использовалась фарамакопунктура как методика, отражающая современные и традиционные направления рефлексотерапии, при точечной инъекции лекарств достигалось двойное воздействие на организм: стимуляция активной точки и фармакотерапия.

Проводимая фармакопунктура в значительной степени отличалась от известных методик, учитывалась фармакокинетика препаратов, традиционные и современные механизмы действия рефлексотерапии, что и определило успех лечения.

После проведения трех курсов реабилитации у всех больных отмечалось увеличение двигательных возможностей и на этом фоне двигательной активности. В результате проведенного исследования у всех пациентов наблюдалась значительная положительная динамика, сопровождающаяся не только количественной, но качественной перестройкой в интегральной деятельности мозга, с образованием новых связей и частичной нормализацией регуляции движения. Наиболее эффективной оказалась комбинированная методика, основанная на современных и традиционных принципах подбора активных точек.