

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕХАНИЗМОВ РЕГУЛЯЦИИ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ДИСФУНКЦИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

С. А. ЛИХАЧЕВ¹, Г. Д. СИТНИК¹, В. В. ВОЙТОВ¹, Э. С. КАШИЦКИЙ²

¹РНПЦ неврологии и нейрохирургии, Минск, Беларусь;

²Институт физиологии НАН Беларуси, Минск, Беларусь

Большинство пациентов с синдромом позвоночной артерии (СПА) на фоне ограничения подвижности в шейном отделе позвоночника испытывают выраженные симптомы периферической вестибулярной дисфункции (ПВД). Эта симптоматика обуславливается измененной возбудимостью вестибулярного аппарата. Лечебная гимнастика в комплексе с другими методами лечения нормализует возбудимость вестибулярного анализатора, для её обозначения применяют термин – вестибулярная тренировка (ВТ).

Целью исследования была разработка программ ВТ для больных с ПВД, основанная на дифференцированном использовании механизмов компенсации. Под нашим наблюдением находились 28 больных с СПА в возрасте от 34 до 55 лет. Из них 15 мужчин и 13 женщин. Вестибулярная дисфункция верифицировалась с помощью электронистагмографии. Контрольная группа включала 20 человек с СПА в возрасте от 30 до 55 лет, которые получили стандартную терапию без ВТ.

У пациентов с ПВД выделяют три стадии: декомпенсация; субкомпенсация и компенсация. Стадия декомпенсации клинически характеризовалась вращательным головокружением и спонтанным нистагмом (СН) в сторону неповрежденного периферического вестибулярного неврона при открытых и закрытых глазах. На этой стадии действует только механизм зрительной компенсации. Поэтому для стимуляции указанных механизмов в программу реабилитации включены упражнения со зрительной фиксацией. Исходное положение в начале курса лечения чаще «сидя» и «лежа», т. к. у больных нарушены ориентировка в пространстве, функция равновесия. Продолжительность занятия определяется самочувствием больного (до 30 мин 2 раза в день при хорошей переносимости). Использовался наиболее рациональный и эффективный метод тренировки – активный. На стадии субкомпенсации, в процессе восстановления участвуют все основные механизмы компенсации. В связи с этим ВТ включала упражнения, направленные на стимуляцию всех этих механизмов: со зрительной фиксацией, напряжением мышц шеи, вращением головой, на координацию движений. Упражнения выполняются в щадящем режиме, нагрузка дозируется. В стадии компенсации головокружение и СН отсутствуют. Этой группе больных курс лечения проводили в стационаре и заканчивали амбулаторно. Проводился 1 час тренировки с врачом, затем пациент получал протоколы с индивидуальной программой, рассчитанной на 2 мес самостоятельной вестибулярной тренировки.

Результаты оценивались по длительности сроков заболевания и динамике СН. При сравнении результатов выявлена более высокая эффективность терапии, снижение сроков нетрудоспособности в группе, получавшей дополнительно к медикаментозному лечению ВТ.

Дифференцированное использование механизмов регуляции вестибулярной дисфункции в комплексной терапии пациентов с вертеброгенной патологией приобретает большое значение, поскольку даёт возможность больному самому активно включаться в процесс лечения в больничных и домашних условиях, позволяет снизить сроки нетрудоспособности без больших материальных затрат.