УДК 616.714+[616.831]-001-036
Шитіков Т.О., канд. мед. наук,
ПП Центр натуропатії та валеології,
м. Дніпро. Україна

НОВІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИХ ПОРУШЕНЬ У СПОРТСМЕНІВ

Вступ. Посттравматичні церебро-васкулярні порушення (ПЦВП) є однією з актуальних проблем нейрореабілітації . Відомо, что ПЦВП зустрічаються у 46 – 78% пацієнтов отримавших травму голови, легку черепно-мозкову травму (ЧМТ). Особливо актуальною ця проблема є у тіх видах спорту, де у спортсменів зустрічаются субклініічні черепно-мозкові травмам (бокс, футбол, стрибки та інші).

У результате гострой обо хронічної травми голови, шиї виникає подразнення пропріорецептивних зон у швах черепу, скальпу або твердої мозковой оболонки, що приводить до пригниченню стреч-рефлексів скелетних м'язів, порушения гемоліквородінамики (гіпертензія), формуванню міофасціального дісбалансу порушенню статики пацієнта у цілому.

Метою нашего дослідження було вивчення можливості скрининг-методик діагностики ПЦВП для оцінки ефективності реабілітації з використанням техник мануальної терапії.

Методи та матеріали. Проведено обстеження 55 спортсменів (бокс, футбол, стрибки) віком от 12 до 35 років: 25 человек – в основній групі (ОГ) та 30 в контрольній (КГ), що мають субклинічні прояви ПЦВП обо в анамнезі у котрих мали місто ЧМТ. Для обстеження використовувались: клініко-анамністичні, реоэнцефалографічні, електроенцефалографічні дослідження, МРТ-графія, бульбарна біомікрофотографія на щілястій лампі ЩЛ-62 с цифровим фотоапаратом "Olimpus" з обрабкой зображення у програмі "Photoshop", краниокефало-

метрия, пульсова варіаційна кардіоінтервалометрія на аппарате БОС «Биотемп».

У реабілітації використовувалась: акупресура у поєднанні з шкіряно-міофасціальним релізом, постізометричної релаксації м'язів (ПіР), обличчя шиї, діафрагмы, деторзія твердої мозкової оболонки, мобілізація швів черепу за Гіхіним, маніпулації на хребті, вісцеральні маніпуляції за Барралєм.

Процедури здійснювались у кількості 6-8 сеансов на курс лечения, 1-2 разу на тиждень. Спортсменів навчали прийомам ПІР для самостійного виконання процедур на протязі доби.

У результаті проведення дослідження встановлено, що у всіх пацієнтів виявлено травматичний анамнез, 68,9%±0,1 з них отримували раніше лікування з приводу патології ЦНС. Також відмічено порушення тонусно-силового балансу опорно-рухового апарату выявило порушения статико-дінамичного стереотипу, зниження стреч-рефлексу м'язів, діафрагмы, верхньої та нижньої кінцівок, тазового дна..

Найбільший процент позитивного впливу спостерігався у пациєнтів з флексійно- екстензійним та ротаційнимм варіантом краниальної асимметрії- 64,2 % випадків; у той же час з комбінованним варіантом – у 28,5 %. Клінічний позитивний ефект спостерігався після 2-3 процедури, а в подальшому зростав, достигая максимуму після 4 – 6 процедур. Клінічний ефект (у 85,7 %). проявлявся у зменшенні цефалгического синдрому, «краніофаціальні асиметрії», зниженні рівня тривожності та вегетативного дисбалансу, нормализации ліквородинаміки. Це мало кліничне и лабораторне та інструментальне підтвердження.

Висновки. Вважаєм за потрібне рекомендувати ширше використовувать можливості мануальної терапії при нейрореабілітації спортсменів с наслідками ЧМТ. Використання методів мануальної терапії разширює функціональні можливості организму, стабілізує цереброваскулярні показники.