

ВЕРТЕБРАЛЬНО-БАЗИЛЯРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СПОНДИЛОГЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ

О.П.КОЛЯДЕНКО, Б.Б.РАДЫШ, А.В.КУТЕНЕВ

Лаборатория неврологии и рефлексотерапии НИИ общей и клинической патологии,
Российский университет дружбы народов
г. Москва, 117198, ул. Миклухо-Маклая, 8

Изучены особенности дисциркуляции в вертебрально-базилярном бассейне у лиц, перенесших бытовые не-тяжелые травмы позвоночника, неврологическая симптоматика у которых появилась от нескольких месяцев до одного года после несчастного случая. Проведена нейровизуализационная оценка рентгенограмм и магнитно-резонансных томограмм шейного отдела позвоночника. Показано, что посттравматические изменения шейного отдела позвоночника возникают значительно чаще, чем распознаются. Учитывая позднюю обращаемость больных, рекомендовано более раннее рентгенографическое исследование, диагностика нарушений статики и динамики, применение постизометрической релаксации и акупунктуры.

Патогенетические механизмы вертеброгенных нарушений мозгового кровообращения, отличаясь значительным разнообразием, чаще всего связаны с дегенеративно-дистрофическими изменениями в телах позвонков, дисках, связочном аппарате и суставах позвоночника [1, 4]. Посттравматические изменения, проявляющиеся в нарушении ротации соседних позвонков, спондилолистезе, неустойчивости позвоночного сегмента, развитии посттравматического остеоартроза, а также ускорении развития остеохондроза, приводят к изменению размеров и конфигурации канала позвоночной артерии [2, 5]. Считают - частота таких процессов, и удельный вес среди них сосудистых заболеваний мозга будут возрастать, что обусловлено интенсификацией и механизацией современных форм труда и быта [6]. Подавляющее большинство исследований посвящено расстройствам церебральной гемодинамики в острый период травмы шейного отдела позвоночника, *Bartchi-Rochaix* (1948) впервые доказал, что синдром *Barre-Liesu* может возникать в результате посттравматического унковертебрального артроза.

Мы поставили своей целью изучить особенности дисциркуляций в вертебрально-базилярной системе при патологии шейного отдела позвоночника у пациентов, перенесших бытовые нетяжелые травмы позвоночника, неврологическая симптоматика у которых появилась от нескольких месяцев до одного года от несчастного случая. Нами обследовано 87 больных, из них 51 женщина и 36 мужчин, в возрасте от 40 до 60 лет, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении. В анамнезе у 27 пациентов были автомобильные аварии или другие дорожно-транспортные происшествия, связанные с ушибом позвоночника; 46 - перенесли падение на спину или ягодицы, вызывавшие кратковременные боли в позвоночнике или грудной клетке; у 24 - имели место ушибы головы, не сопровождавшиеся клиническими проявлениями сотрясения головного мозга. Все больные связывали возникшие позже дисциркуляторные церебральные расстройства и дискомфорт в шейно-грудном отделе позвоночника с перенесенной раньше травмой. Диагноз устанавливался на основании общеклинического, неврологического визуального статико-динамического, лабораторных и инструментальных методов: доплеро-, реоэнцефало-, ЭМ-эхоэнцефало-, электроэнцефалографии; рентгенографии черепа и шейного отдела позвоночника, магнитно-резонансной томографии; нейроофтальмологического обследования. На основании проведенных исследований, в частности, на рентгенограммах шейного отдела позвоночника выявлялись преимущественно дистрофические изменения типа деформирующего артроза. Последний развивался одновременно в нескольких парных межпозвонковых суставах и унковертебральных сочленениях, как правило, с обеих сторон. Чаще всего страдали уровни С3-С4 (32%), С4-С5 (47%) и С5-С6 (51% случаев). Остеохондроз шейного отдела позвоночника нами был выявлен у 37% пациентов, сколиоз - у 24%, а выпрямление лордоза - у 9%.

Магнитно-резонансно-томографические исследования позволили обнаружить у 28% больных дискогенные изменения.

Большинство больных жаловались на боли в шейно-затылочной области, особенно при повороте головы (46%), периодические головокружения, усиливающиеся при движении (41%), общую слабость и вялость, снижение работоспособности (37%), тяжесть и боль по ходу позвоночника (31%), рассеянность и снижение памяти на текущие события (27%), повышенную эмоциональную лабильность и раздражительность (23%), ухудшение сна (19%), снижение либидо (17%). Некоторые из них отмечали периодическое снижение зрения (6%), потемнение в глазах, появление пятен и точек перед глазами (7%) или пелены и сеточки (9%), шум и звон в ушах (12%), боли и чувства онемения в руках (14%).

При неврологическом исследовании у больных отмечали болезненность при пальпации паравerteбральных точек, по ходу позвоночника, длинных мышц спины и межреберных нервов, особенно в уровнях, где рентгенологически подтверждались изменения. Также нами были выявлены: гипералгезия С3-ТН2 (11%), наличие неоптимальной статики в шейном отделе позвоночника (37%), патобиомеханически значимые постуральные дисбалансы мышц региона (41%), патобиомеханически значимые функциональные блоки (67%). Нейроофтальмологические исследования патологических отклонений у наблюдаемых больных не обнаружили. На реоэнцефалограммах появлялось некоторое повышение тонуса позвоночных артерий и выраженные изменения, проявляющиеся неравномерностью изменений при функциональных нагрузках (поворотах головы, разгибаниях шеи). Отмечалось незначительное снижение реографического индекса с одной или обеих сторон. В группе больных, где рентгенологические изменения обнаруживались на двух уровнях, были выявлены значительные уплощения РЭГ-волн в окципито-мастоидальных отведениях, асимметрия кровенаполнения, а также ухудшение венозного оттока при функциональных пробах. Допплерография позволяла исключить гемодинамически значимые изменения в экстракраниальных отделах церебральных сосудов.

На ЭЭГ только у 10 больных регистрировались умеренно выраженные диффузные изменения биоэлектрического потенциала мозга, проявляющиеся недостаточной выраженностью альфа-ритма, снижением амплитуды колебаний биоэлектрических потенциалов и наличием в той или иной степени патологических медленных волн, преимущественно типа тета-волн (десинхронный тип ЭЭГ).

В комплексном лечении больных применялась мануальная терапия (в том числе с постизометрической релаксацией) и акупунктура (корпоральная и аурикуло-). Мануальная терапия проводилась 2-3 раза в неделю с целью снятия функциональных блоков, восстановления подвижности на всех уровнях шейно-грудного отдела позвоночника, а элементы постизометрической релаксации - для нормализации тонуса мышц, снятия мышечного напряжения и вегетососудистой нейромышечной патологии. Корпоральная акупунктура проводилась ежедневно, а на выходные дни ставились аурикулярные иглы с целью улучшить обменные и микроциркуляторные процессы, обезболить и снять периартикулярную воспалительную реакцию. Количество акупунктурных сеансов колебалось от 10 до 14.

Таким образом, дисциркуляторные сосудистые церебральные расстройства у лиц, перенесших травмы, не сопровождающиеся клинической картиной сотрясения мозга, выражались спустя некоторое время симптомами вертебрально-базиллярной недостаточности, ведущими причинами которых были изменения в шейном отделе позвоночника. Учитывая позднюю обращаемость больных, надо рекомендовать более раннее рентгенографическое исследование и неврологическое наблюдение, несмотря на отсутствие неврологических проявлений после травмы. Проявления гиперстенически-астенической стадии эмоциональной напряженности, болей или ограничения движений в шейном отделе позвоночника, экстерорецепторных изменений, а также функциональных изменений со стороны органов зрения, слуха, движения, служат показаниями к срочному применению лечебных мероприятий. Эти действия должны быть направлены на предотвращение развития вертебрально-базиллярной недостаточности и её перехода в хроническую форму. Мануальная терапия (применяемая с

элементами постизометрической релаксации, тракции и иммобилизации) является методом выбора для лечения посттравматических изменений суставного, мышечного и связочного аппаратов шейного отдела позвоночника, позволяет не только восстановить утраченную функцию, но и предотвращает дальнейшее развитие церебральной сосудистой патологии. Нами подтверждена целесообразность подключения точек ушной раковины к корпоральным точкам шейно-воротниковой зоны, особенно при недостаточно выраженном терапевтическом эффекте, что коррелировало с данными клиники и инструментальных исследований.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Верещагин Н.В., Борисенко В.В., Власенко А.Г. Мозговое кровообращение: современные методы исследования в клинической неврологии. М., 1993.
2. Джалкни А.Н. Спондилогенные нарушения кровообращения в вертебро-базилярном бассейне. Автореф. дис. канд. С-Пб. 1995. С.23.
3. Кедров А.В. Хирургическая коррекция и стабилизация застарелых травм, деформирующих средний и нижний отдел позвоночника. Автореф. дис. канд. М., 1996. С.24.
4. Полойко Ю.Ф. Рентгеноспондилограммометрическая характеристика остеохондроза шейного отдела позвоночника. Автореф. дис. канд. Минск, 1993.
5. Alonso-de-Lecinana-M; Diez-Tejedor-E Fisiopatologia de la isquemia vertebrobasilar. Servicio de Neurologia. CM La Zarzuela, Madrid. Espana Rev-Neurol. 1998 Jan; 26(149): 106-13
6. Becker Kyra J. Vertebrobasilar ischemia. New horizons. The Science and Practice of Acute Medicine. 1997. 5.2.P.34-37.

VERTEBROBASILAR INSUFFICIENCY AT POSTTRAUMATIC SPONDILOGENIC INFRINGEMENTS

O.P.KOLYADENKO, B.B.RADYSH, A.V.KUTENEV

Laboratory of neurology and reflexology, Scientific Research Institute of General and Clinical Pathology,
Russian Peoples' Friendship University
Moscow, 117198. Miklukho-Maklaya st., 8

Peculiarities of a discirculation in vertebrobasilar pool at the persons, transferring household easy traumas of a backbone are investigated, the neurologic symptomatology at which has appeared from several months up to one year after accident. A nuerovisual estimation of roentgenograms and copmputer's tomograms of a cervical department of a backbone is spent. Is shown, that the posttraumatic changes of a cervical department of a backbone arise much more often, than are distinguished. Taking into account late visiting by patients roentgenographic research, diagnostics of infringements of a statics and dynamics, application of a postisometric relaxation and acupunctures is recommended more earlier.