

Соматические дисфункции у пациентов в острейшем периоде ишемического инсульта

М. Ю. Султанов, В. О. Белаш

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Россия, 191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41. Тел.: 8 812 303-50-00, e-mail: rectorat@szgmu.ru.

Реферат

Цель. На основании данных оценки остеопатического статуса пациентов, переносящих острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу (острейший период), составить карту наиболее часто встречающихся соматических дисфункций.

Методы. Всего в исследование было включено 26 пациентов (10 женщин и 16 мужчин) с подтвержденным диагнозом «острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу. Всем пациентам проводились клиническое неврологическое обследование, клиническое остеопатическое обследование, компьютерная томография головного мозга, триплексное сканирование брахиоцефальных сосудов, электрокардиография в стандартных отведениях, рентгенография легких.

Результаты. У всех пациентов, переносящих острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу, были выявлены глобальные, региональные и локальные соматические дисфункции в различных сочетаниях.

Заключение. Подробное изучение остеопатического статуса пациентов с ишемическим инсультом позволит выявить наиболее часто встречающиеся соматические дисфункции у данной группы пациентов. Составив более полную карту соматических дисфункций у пациентов в острейшем периоде ишемического инсульта, в дальнейшем можно предположить причинно-следственные связи о влиянии тех или иных соматических дисфункций на риск развития данной патологии. Следовательно, это потенциально позволит использовать остеопатическое лечение для профилактики ишемического инсульта.

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения, ишемия мозга, острейший период, соматическая дисфункция.

Somatic Dysfunction in Patients with Acute Ischemic Stroke

M. Sultanov, V. Belash

State Educational Institution of Higher Professional Education «North-Western State Medical University n.a. I. I. Mechnikov» of the Ministry of Health of the Russian Federation. 41 Kirochnaya street, St. Petersburg, 191015, Russia.
Phone: +7 812 303-50-00, e-mail: rectorat@szgmu.ru

Abstract

Research objective. The development of a map of the most common somatic dysfunctions on the basis of the assessment of the osteopathic status of patients who underwent acute cerebral circulation on ischemic type (acute period).

Research methods. The study included 26 patients (10 women and 16 men) with confirmed diagnosis of «acute cerebral circulation on ischemic type». All patients underwent clinical neurological examination, osteopathic clinical examination, computed tomography of the brain, triplex scanning of brachiocephalic vessels, electrocardiography in standard leads, chest X-ray.

Results. All patients who underwent acute cerebral circulation on ischemic type, identified global, regional and local somatic dysfunction in different combinations.

Conclusion. A detailed study of osteopathic status of patients with ischemic stroke reveals the most common somatic dysfunction in this group of patients. Made a more complete map of somatic dysfunction in patients with acute ischemic stroke in the future it can be assumed causal relationships on the influence of various somatic dysfunctions in the risk of developing this disease. Consequently this potentially allows use osteopathic treatment for the prevention of ischemic stroke.

Keywords: acute cerebral circulation, cerebral ischemia, acute period, somatic dysfunction.

Введение

Острые нарушения мозгового кровообращения — инсульты — являются важнейшей медико-социальной проблемой, что обусловлено их высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения, значительными показателями временных трудовых потерь и первичной инвалидности. Показатели смертности от инсульта за последние 15 лет повысились на 18% и достигли сегодня 280 человек на 100 тыс. населения. Заболевание может возникнуть в любом возрасте, но половина всех случаев приходится на лиц старше 70 лет.

Инсульт — третья по частоте причина смерти в развитых странах. Во всем мире от инсульта ежегодно умирают около 4,5 млн человек. Сосудистые заболевания мозга занимают второе место в структуре причин общей смертности в нашей стране, ненамного уступая заболеваниям сердца. Летальность в острой стадии всех видов инсульта составляет примерно 35%, увеличиваясь на 12–15% к концу первого года после перенесенной сосудистой катастрофы. Инсульт занимает первое место среди всех причин первичной инвалидности. В России проживает свыше 1 млн человек, перенесших инсульт; из них третью часть составляют лица трудоспособного возраста, к труду же возвращается только каждый четвертый больной. При этом до сих пор нет полноценных работ, посвященных остеопатической диагностике и выявлению соматических дисфункций у таких пациентов.

Цель исследования

На основании данных оценки остеопатического статуса пациентов, переносящих острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу (острейший период), составить карту наиболее часто встречающихся соматических дисфункций.

Задачи исследования

- Оценить остеопатический статус пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения по ишемическому типу в острейшем периоде.
- Составить карту соматических дисфункций у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения по ишемическому типу.

Материалы и методы

Работа проводилась на базе регионального сосудистого центра Ленинградской областной клинической больницы (г. Санкт-Петербург).

Критерии включения пациентов в исследование: возраст от 40 до 85 лет; наличие в клинической картине очаговых и общемозговых неврологических симптомов, подозрительных на острое

нарушение мозгового кровообращения; давность развития очаговой и общемозговой неврологической симптоматики не более 3 часов; подтвержденный методами нейровизуализации ишемический характер нарушения мозгового кровообращения.

Критерии исключения: возраст до 39 лет и старше 86 лет; наличие в анамнезе онкологических заболеваний; наличие травматического повреждения головного мозга; подозрение на токсическое поражение головного мозга; острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу.

Всего в исследование было включено 26 пациентов (10 женщин и 16 мужчин) с подтвержденным диагнозом «острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу».

Распределение пациентов по возрасту отражено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст, лет	Количество пациентов		Мужчины		Женщины	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
До 55	6	23,1	3	18,7	3	30
56–65	9	34,6	7	43,7	2	20
66–75	8	30,8	5	31,3	3	30
76–85	3	11,5	1	6,3	2	20
Итого	26	100	16	100	10	100

Обследование проводилось в течение первых 12 часов с момента появления симптомов.

Все пациенты получали соответствующую медикаментозную терапию – нейропротективную, антитромботическую, гипотензивную и симптоматическую.

Характеристика тяжести ишемического инсульта в исследуемой группе пациентов отражена в таблице 2.

Таблица 2

Степень тяжести ишемического инсульта у пациентов

Пол	Мужской			Женский		
	Средняя степень	Тяжелая степень	Крайне тяжелая степень	Средняя степень	Тяжелая степень	Крайне тяжелая степень
Кол-во пациентов	8	6	2	5	4	1
	16			10		
Всего 26 пациентов						

Методы исследования

А) Клинико-неврологическое исследование

Клинические:

а) общепринятый неврологический осмотр с топической диагностикой очагового поражения и его выраженности (проведен всем обследуемым пациентам);

б) остеопатическое обследование, проведенное всем пациентам (осмотр, пальпация, тестирование функциональных систем: краниосакральной, структуральной, висцеральной).

Б) *Инструментальные методы исследования, проводимые всем поступившим пациентам в экстренном порядке*

Инструментальные:

- а) компьютерная/магнитно-резонансная томография головного мозга;
- б) дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов (ДС БЦС);
- в) электрокардиография в стандартных отведениях;
- г) рентгенография легких.

Клинико-неврологическая диагностика, инструментальная диагностика проводились всем пациентам при поступлении в палату интенсивной терапии в течение 9–12 часов.

Схема остеопатического обследования

Провести остеопатический осмотр в полном объеме согласно действующим клиническим рекомендациям [14] не представлялось возможным из-за характера и тяжести основного заболевания. В большинстве случаев остеопатический осмотр проводился по следующей схеме:

1. Пальпация/перкуссия мышечного тонуса.
2. Фасциальное прослушивание пациента в положении лежа.
3. Тест ригидности суставов нижних и верхних конечностей.
4. Оценка трансляции шейного отдела позвоночника.
5. Оценка торакального и абдоминального регионов на спокойном и (при возможности) форсированном вдохе и выдохе.
6. Оценка мобильности висцеральных масс абдоминального, торакального регионов, висцерального ложа шеи.
7. Обследование кранио-сакральной системы: синхронность, ритм, амплитуда и сила, паттерн черепа.
8. Оценка дыхательного, сердечного ритмических импульсов, пальпаторное исследование артериального пульса на лучевых и задних большеберцовых артериях.
9. Локальные специфические тесты.

Результаты исследования

Для большинства пациентов с ОНМК, включенных в исследование, было характерным наличие следующих жалоб: онемение в одноименных конечностях (50%), слабость в одноименных конечностях (26,9%), невнятность речи (15,3%), головная боль (30,7%), асимметрия лица (34,6%), головокружение (19,2%), ощущение нехватки воздуха (3,8%), нечеткость зрения (11,5%), онемение половины лица (11,5%), боли в шейном отделе позвоночника (7,6%), двоение в глазах (3,8%), тошнота и рвота (7,6%).

Клинико-неврологический осмотр пациентов показал, что преобладающими симптомами в неврологическом статусе являлись: афазия (11,5%), дизартрия (15,4%), ограничение движения глазных яблок (26,9%), нистагм (15,4%), центральный парез мимической мускулатуры (53,8%), девиация языка (61,5%), односторонний гемипарез (гемиплегия) (57,7%), односторонняя гемипестезия (61,5%), наличие патологических рефлексов (57,7%), динамическая атаксия (15,3%).

По результатам неврологического осмотра выявлено, что около 60% пациентов имеют двигательные, чувствительные и координаторные нарушения одновременно.

По данным нейровизуализации у 34,6% пациентов на компьютерной томографии головного мозга не было выявлено острой патологии в первые 3 часа с момента поступления в стационар. В последующие часы выполнялось повторное исследование (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография) головного мозга и у 100% выявлялись данные, свидетельствующие об остром нарушении мозгового кровообращения по ишемическому типу.

По данным ДС БЦС у большинства пациентов (61,5%) выявлены стенозы разной степени выраженности от 55% до полного перекрытия просвета сосуда (окклюзии).

Преобладающие соматические дисфункции у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения по ишемическому типу

У всех пациентов были выявлены соматические дисфункции на различных уровнях: глобальном, региональном, локальном (табл. 3).

У большинства пациентов на глобальном уровне преобладали ритмогенные нарушения, причем они были представлены только нарушением выработки краниального ритмического импульса (92,3%). Нарушения выработки кардиального и торакального ритмических импульсов диагностировано не было. У 9 человек (34,6%) выявлено глобальное биомеханическое нарушение, а у 13 человек (50%) — глобальное нейродинамическое (причем только психовисцеросоматическое, без постуральных расстройств).

У всех пациентов (100%) были диагностированы региональные биомеханические нарушения. Наиболее часто выявлялись: соматические дисфункции региона головы (100%); соматические дисфункции грудного региона, висцеральная составляющая (76,9%); соматические дисфункции региона твердой мозговой оболочки (57,7%). Региональные нейродинамические соматические дисфункции выявлены у 69,2% обследованных, причем все они были представлены висцеро-соматическими нарушениями.

Таблица 3

Распределение соматических дисфункций по уровням

Нарушение Уровень	Биомеханическое	Ритмогенное	Нейродинамическое
Глобальный	9 (34,6%)	Нарушение выработки краниального ритмического импульса: 24 (92,3%)	Психовисцеро-соматическое: 13 (50%)
Региональный	26 (100%)		18 (69,2%)
Локальный	26 (100%)		

В ходе остеопатического обследования у всех пациентов были выявлены локальные соматические дисфункции. Их распределение отражено в таблице 4.

Таблица 4

Локальные соматические дисфункции у пациентов в острейшем периоде ишемического инсульта

Соматические дисфункции	Кол-во пациентов (абс.)	
Костно-мышечная система	Плечевой сустав	1
	Подвздошная кость	1
	Тазобедренный сустав	1
	С0–С1	10
	L5–S1	3
	Грудобрюшная диафрагма	17
	Тазовая диафрагма	1
	Грудина	9
	Крестец	6
Голеностопный сустав	1	

Соматические дисфункции		Кол-во пациентов (абс.)
Краниосакральная система	Височно-нижнечелюстной сустав	4
	ТМО	15
	Внутрикостное повреждение височной кости	6
	Внутрикостное повреждение затылочной кости	3
	Теменно-чешуйчатый шов	10
	Сфенобазиллярный синхондроз	6
	Лобно-клиновидный шов	6
	Межтеменной шов	6
	Каменно-яремный шов	6
Висцеральная система	Почки	4
	Печень	4
	Легкие	5
	Кишечник (12 п.к.)	3
	Поджелудочная железа	4

Сокращения: 12 п.к. — двенадцатиперстная кишка

Среди локальных соматических дисфункций костно-мышечной системы преобладали дисфункции грудобрюшной диафрагмы (65,4%), сегмента С0–С1 (38,5%), грудины (34,6%). В целом распределение всех выявленных соматических дисфункций костно-мышечной системы отражено на рисунке 1.

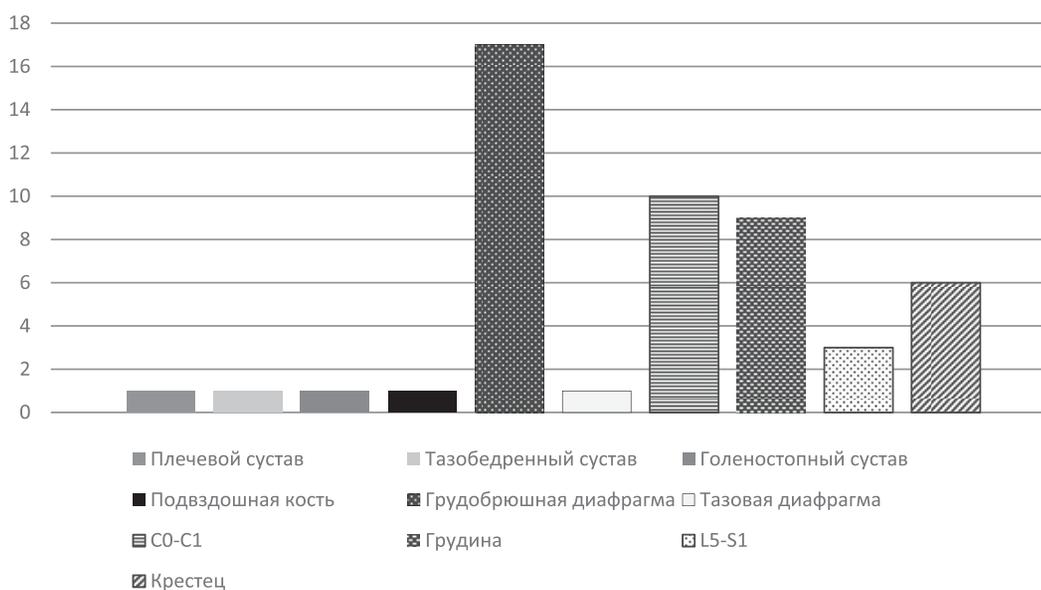


Рис. 1. Локальные соматические дисфункции костно-мышечной системы

Среди локальных соматических дисфункций краниосакральной системы преобладали дисфункции отдельных костей и швов черепа, височно-нижнечелюстного сустава (рис. 2).

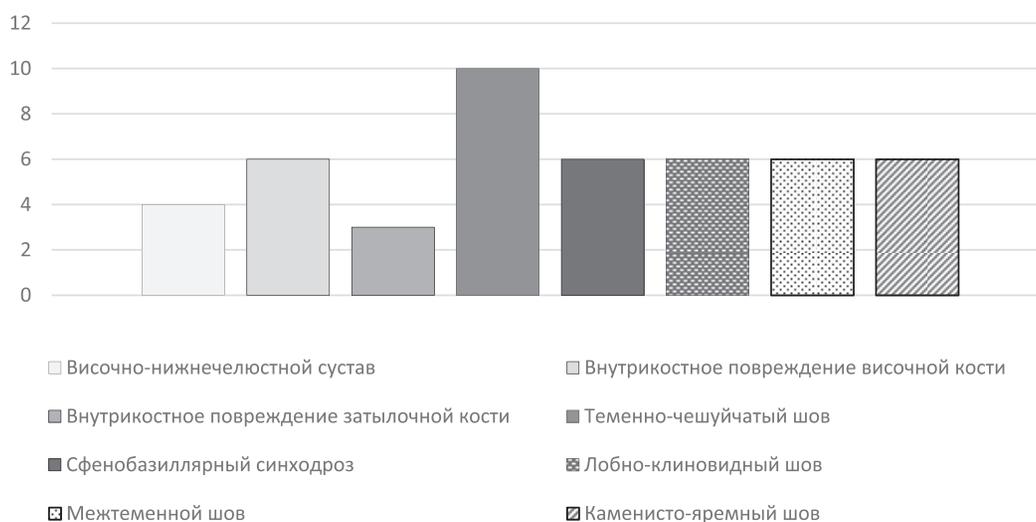


Рис. 2. Локальные соматические дисфункции краниосакральной системы

Наиболее часто встречающимися соматическими дисфункциями висцеральной системы на локальном уровне являлись дисфункции легких (19,2%), печени (15,4%), почек (15,4%), поджелудочной железы (15,4%) (рис. 3).

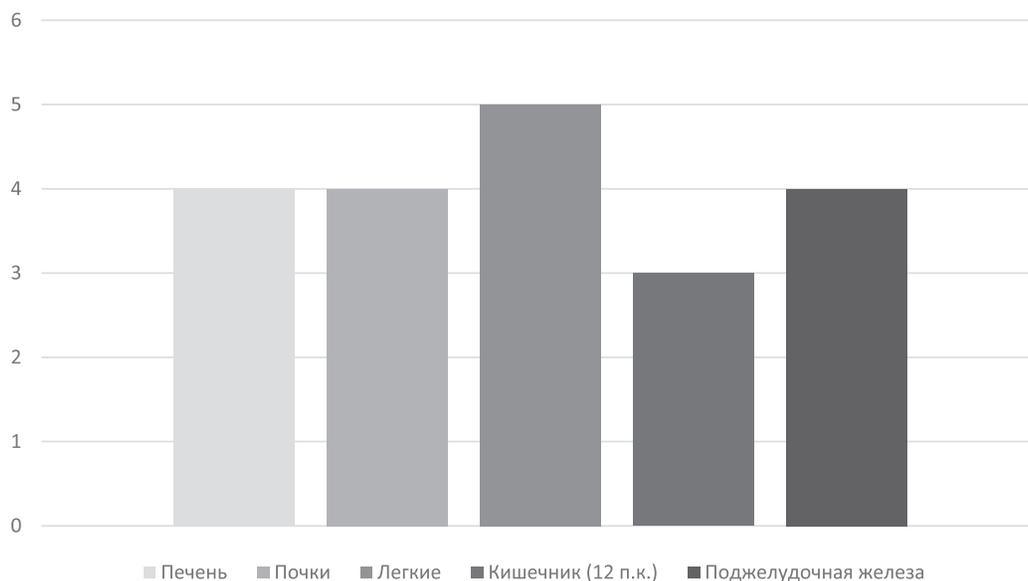


Рис. 3. Локальные соматические дисфункции висцеральной системы

Выводы

Острое нарушение мозгового кровообращения является ургентной патологией. В силу имеющегося неврологического дефицита и тяжести состояния в большинстве случаев пациентам с таким диагнозом не удастся выполнить полный протокол клинического остеопатического обследования. Тем не менее скорректированный протокол диагностики соматических дисфункций при обследовании таких пациентов дает достаточную картину остеопатического статуса. На основе

этого можно сформулировать корректное остеопатическое заключение, чтобы использовать его для дальнейшего ведения пациентов и более детального изучения данной патологии с точки зрения остеопатии.

В ходе работы выявлено, что в острейшем периоде ишемического инсульта на глобальном уровне преобладают ритмогенные (нарушение выработки краниального ритмического импульса у 92,3% пациентов) и нейродинамические (психовисцеросоматические у 50%) нарушения. На региональном уровне у всех пациентов отмечались биомеханические нарушения, чаще это выявлялось в грудном регионе, висцеральная составляющая (76,9%), регионе ТМО (57,7%) и регионе головы (100%). Среди локальных соматических дисфункций наиболее часто встречались дисфункции грудно-брюшной диафрагмы (65,4%), сегмента С0–С1 (38,5%), грудины (34,6%), теменно-чешуйчатого шва (38,5%), легких (19,2%).

Заключение

Подробное изучение остеопатического статуса пациентов с ишемическим инсультом позволит выявить наиболее часто встречающиеся соматические дисфункции у данной группы пациентов. Составив более полную карту соматических дисфункций у пациентов в острейшем периоде ишемического инсульта, в дальнейшем можно предположить причинно-следственные связи о влиянии тех или иных соматических дисфункций на риск развития данной патологии. Следовательно, это потенциально позволит использовать остеопатическое лечение для профилактики ишемического инсульта.

Литература

1. Алексеева Н.С. Кохлеовестибулярные синдромы при вертебро-базиллярной недостаточности/Алексеева Н.С. // Ишемия мозга: Материалы международного симпозиума. — СПб, 1997. — С. 23–24.
[Alekseeva N. S. Cochleovestibular vertebrobasilar insufficiency syndromes. Cerebral ischemia: Proceedings of the International symposium. — St. Petersburg, 1997. — P. 23–24.] (rus.)
2. Андрианов В.Л. Влияние остеопатической терапии на состояние церебральной гемодинамики и биоэлектрической активности головного мозга/В.Л. Андрианов, А.В. Уханов, Е.В. Уханова, Л.А. Айвазян // Материалы I Всерос. съезда мануальных терапевтов. — М., 1999. — С. 35–38.
[Andrianov V. L. Influence of osteopathic therapy on hemodynamics and brain activity. — Materials of the I-st Congress chiropractic therapists. — Moscow, 1999. — P. 35–38.] (rus.)
3. Антонов И.П. Вертебро-базиллярная недостаточность. Актуальные вопросы неврологии и нейрохирургии/И.П. Антонов. — Минск, 1975. — С. 5–14.
[Antonov I. P. Vertebral-basilar insufficiency. Topical Issues of Neurology and Neurosurgery. — Minsk, 1975. — P. 5–14.] (rus.)
4. Беленькая Р.М. Инсульт и варианты артерий мозга/Р.М. Беленькая. — М.: Медицина, 1979. — 173 с.
[Belen'kaja P.M. Stroke and variations of the arteries of the brain. — Moscow: Medicine, 1979. — 173 p.] (rus.)
5. Беляков Н.А. Остеопатия как метод лечения синдрома вертебрально-базиллярной недостаточности/Н.А. Беляков, С.В. Новосельцев, Д.Е. Мохов // Материалы II Всерос. съезда мануальных терапевтов. — СПб, 2002. — С. 91.
[Beljakov N. A. Osteopathy as a treatment for the syndrome of vertebrobasilar insufficiency. Materials of the II Congress of the chiropractors. — St. Petersburg, 2002. — P. 91.] (rus.)
6. Верещагин Н.В. Поражение экстракраниальных отделов позвоночных артерий и нарушения мозгового кровообращения/Н.В. Верещагин: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М: Московский мед. институт им. Семашко, — 1964. — 16 с.

- [Vereshhagin N.V. *The defeat of the extracranial vertebral artery and cerebrovascular accidents.* — Moscow: Moscow Medical Institute n.a. Semashko, — 1964. — 16 p.] (rus.)
7. Верещагин Н.В. Мозговое кровообращение. Современные методы исследования в клинической неврологии/Н.В. Верещагин, В.В. Борисенко, А.Г. Власенко. — М: Интер.Весы, — 1993. — С 15–20.
[Vereshhagin N.V. *Cerebral circulation. Modern research methods in clinical neurology.* — Moscow: Inter.Vesy, — 1993. — P. 15–20.] (rus.)
8. Дифференциальная диагностика нервных болезней: Руководство для врачей/Под редакцией Г.К. Акимова и М.М. Одинака. — СПб.: Гиппократ, 2001. — С. 449–468.
[*Differential diagnosis of nervous diseases: A Guide for Physicians.* — SPb.: Hippocrates, 2001. — P. 449–468.] (rus.)
9. Дубенко А. Е. Об эффективности мануальной терапии при дисциркуляторных энцефалопатиях с преимущественным поражением вертебро-базиллярного бассейна/А.Е. Дубенко, В.И. Калашников // Мануальная медицина. — 1994. — № 8. — С. 24–26.
[Dubenko A.E. *The effectiveness of manual therapy for encephalopathy, mainly affecting the vertebral-basilar basin* // *J. Manual Medicine.* — 1994. — № 8. — P. 24–26.] (rus.)
10. Исмагилов М. Ф. Ишемический мозговой инсульт: терминология, эпидемиология, принципы диагностики, патогенетические подтипы, терапия острого периода заболевания/М. Ф. Исмагилов // Неврологический вестник. — 2005. — Т. XXXVII. — № 1–2. — С. 67–76.
[Ismagilov M.F. *Ischemic cerebral stroke: terminology, epidemiology, principles of diagnostics, pathogenic subtypes therapy of acute period of disease* // *J. Neurological Reporter* — 2005. — T. XXXVII. — № 1–2. — P. 67–76.] (rus.)
11. Клименко А. В. Атлас приёмов мануальной терапии при остеохондрозе позвоночника/А.В. Клименко, А.А. Скоромец, М.О. Выкрикач. — Львов: Край, 1995. — 189 с.
[Klimenko A.V. *Atlas techniques of manual therapy in spinal osteochondrosis.* — Lviv: Kraj, 1995. — 189 p.] (rus.)
12. Михайленко А.А. Клинический практикум по неврологии/А.А. Михайленко. — СПб: «ФОЛИАНТ», 2001. — С. 346–347.
[Mihajlenko A.A. *Workshop on Clinical Neurology.* — SPb.: «Publishing FOLIANT», 2001. — P. 346–347.] (rus.)
13. Молоков Д. Д. Лечение синдрома позвоночной артерии методами мануальной терапии/Д.Д. Молоков // Тезисы I Всерос. съезда мануальных терапевтов. — М., 1999. — С. 69–70.
[Molokov D.D. *Treatment of vertebral artery syndrome by methods of manual therapy. Abstracts of the 1st Congress of chiropractors.* — Moscow, 1999. — P. 69–70.] (rus.)
14. Новосельцев С.В. Спондилогенно-краниальная недостаточность мозгового кровообращения в вертебрально-базиллярном бассейне и её коррекция/С.В. Новосельцев: Дис. ... канд. мед. наук. — СПб: 2004. — 118 с.
[Novosel'cev S.V. *Spondylogenic-cranial cerebrovascular insufficiency in the vertebrobasilar basin, and its correction.* — St.Peters.: 2004. — 118 p.] (rus.)
15. Остеопатическая диагностика соматических дисфункций. Клинические рекомендации/Д.Е. Мохов, А. Ф. Беляев и соавт. — СПб: «Невский ракурс», 2015. — 89 с.
[*Osteopathic diagnosis of somatic dysfunction. Clinical guidelines.* D. E. Mohov & others. — SPb.: Nevskij rakurs, 2015. — 90 p.] (rus.)

Дата поступления статьи: 15.09.2015