

УДК:

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЦЕРВИКОГЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НА ФОНЕ СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНЫХ ТКАНИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Горша О.В., Короленко Н.В.

ГП «Украинский НИИ медицины транспорта», г.Одесса. gorshao@mail.ru
Одесский областной благотворительный фонд реабилитации детей-инвалидов «Будущее», г. Одесса

Представлены результаты пилотных исследований возможности применения кинезиотейпирования для лечения цервикогенной головной боли у детей. Отмечалась положительная динамика – снижение/отсутствие частоты и интенсивности головных болей на фоне применения тейпирования, что доказывает актуальность дальнейших разработок данной проблемы.

Ключевые слова: цервикогенная головная боль, восстановительное лечение, кинезиотейпирование.

Введение

Проблема головной боли до настоящего времени остается одной из актуальных и чрезвычайно трудных проблем медицины. Результаты эпидемиологических исследований свидетельствуют, что более 70 % населения развитых стран Европы и Америки страдают головной болью [7]. Головная боль – наиболее частая жалоба. По разрозненным данным более 40 % детей и подростков жалуются на головную боль [8]. В диагностике головной боли наиболее важным является определение первичности или вторичности цефалгии, так как вторичная не может быть излечена без воздействия на причину, ее вызывающую.

Один из видов вторичной головной боли — цервикогенная головная боль возникает при состояниях, приводящих к компрессии позвоночных артерий или раздражению чувствительных нервных корешков, симпатических нервов с последующим рефлекторным напряжением мышц шеи и затылочной области, что может являться субстратом боли. Одним из таких состояний является нестабильность шейного отдела позвоночника.

Нестабильность шейного отдела позвоночника у детей является одним из проявлений синдрома недифференциро-

ванной дисплазии соединительной ткани, так как аномальная эластичность и упругость соединительной ткани уменьшают предел прочности, повышают растяжимость сумочно-связочного аппарата позвоночника, органов опоры и движения [4].

По литературным данным, распространенность синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани среди лиц молодого возраста достигает 80 % [4], отмечена выраженная тенденция к росту нестабильности шейного отдела позвоночника у детей на фоне диспластического синдрома. Надо отметить, что в настоящее время не существует единого взгляда на вопросы не только патогенеза, но и диагностических критериев головной боли, в том числе и у детей, что дает основание для дальнейших исследований в этом направлении.

Одной из важнейших особенностей строения шейного отдела позвоночника является наличие отверстий в поперечных отростках VI–VII шейных позвонков. Эти отверстия образуют канал, через который проходит основная ветвь подключичной артерии — позвоночная артерия с одноименным симпатическим нервом (нерв Франка).

Возможность поражения ПА при нестабильности в шейном отделе позвоночника определяется ее топографо-анатомическим положением. Значительная часть экстракраниального отрезка ПА проходит в подвижном костном канале, образованном поперечными отростками шейных позвонков и рудиментами ребер [1]. Избыточная подвижность в позвоночно-двигательных сегментах при нестабильности нарушает характер гемодинамики в вертебробазиллярном бассейне.

На сегодняшний день лечение головной боли предполагает или только медикаментозное лечение, или сочетание медикаментозного и физиотерапевтического лечения [3, 5].

Альтернативным методом, который может быть использован для лечения головной боли у детей с нестабильностью в шейном отделе позвоночника и дисциркуляции в бассейне позвоночных артерий может являться метод кинезиотейпирования мышц воротниковой области.

Кожа — самый большой сенсорный орган человека, и он связан афферентно-эффекторными механизмами с нервной системой. Ученые пришли к выводу, что осуществить терапевтическое воздействие на зону всех подлежащих тканей возможно при помощи тейпов, накладываемых на поверхность эпидермиса. Более 30 лет назад технику тейпирования и, непосредственно, саму ленту (тейп) изобрел и разработал мануальный терапевт из Японии, доктор Кензо Касе (Kenzo Kase). Метод заключается в наложении тейпов по линиям мускулатуры для уменьшения боли и воспаления, для расслабления перенапряженных и «уставших» мышц, а также для поддержки мышц и связок. Эластические свойства тейпов приближены к эластическим параметрам кожи, а хлопковая основа не препятствует дыханию и испарению с ее поверхности [5]. Эти свойства позволяют оставлять тейпы на коже до пяти су-

ток. Основным механизмом в работе тейпов — это моделирование мышечно-фасциального сегмента, которое происходит благодаря определенному натяжению и особому наклеиванию лент [9, 10].

Изучив особенности данной методики, мы провели исследование по изучению возможности её применения с целью воздействия на мышцы области шеи и воротниковой области для уменьшения проявления нестабильности в шейном отделе позвоночника, что приведёт к уменьшению патологического влияния на позвоночные артерии. Что, в свою очередь, приведёт к уменьшению частоты и интенсивности или устранению головной боли.

Материал и методы исследований

Вышеуказанную методику мы применяли в амбулаторных условиях (Одесский областной благотворительный фонд реабилитации детей-инвалидов «Будущее» г. Одесса).

Диагностика отклонений проводилась на основании клинических данных, данных анамнеза, рентгенологических, нейрофизиологических исследований. Лечение детей проходило с использованием кинезиотейпов.

Результаты исследования и их обсуждение

За период с 01.01.2013 по 01.01.2015 на амбулаторный прием обратилось 187 детей в возрасте 5-7 лет с жалобами на головную боль, локализирующуюся в шейной и затылочной области с иррадиацией в лобно-орбитальную зону, висок, ухо, одностороннюю, приступообразную; боль усиливалась или вызывалась движениями или длительным пребыванием в одной позе. У 156 детей из общего количества установлен диагноз. Из них девочки составляли 52 % (81 человек), мальчики 48 % (75 человек). Были изучены данные анамнеза заболевания для выявления факторов риска возникновения данной патологии. У всех детей обращал на себя внимание факт гиподинамии, отсутствие

занятий физической культурой по различным причинам, часто сочетающийся со значительными школьными нагрузками и длительным (более 1-2 часов в день) «общением» с компьютером и телевизором (что определяет не только сенсорную нагрузку, но и сопровождается неправильным положением тела).

Анализ результатов восстановительного лечения проводился через 1-2 месяца от начала лечения на основании сохранения/отсутствия жалоб на головную боль и контрольной транскраниальной доплерографии сосудов головы и шеи. На фоне применения тейпирования мышц области шеи и воротниковой области отмечалась положительная динамика в виде уменьшения частоты и интенсивности головной боли в 27 % случаев, отсутствие жалоб отмечали 61 % детей от общей группы, ситуация осталась прежней в 12 %.

Вывод

Результаты стартового исследования констатируют эффективность применения кинезиотейпирования при вторичной цервикогенной сосудистой головной боли у детей с нестабильностью в шейном отделе позвоночника на фоне синдрома дисплазии соединительной ткани, что подтверждает актуальность дальнейших разработок данной проблемы.

Литература

- Бут Г. Головная боль: дифференциальная диагностика и принципы лечения / Г. Бут // Здоров'я України. – 2003. -№68.
- Горша А. В. Клинико-функциональная оценка эффективности реабилитационных методик, направленных на коррекцию нарушений функциональных систем регуляции у детей с ДЦП / В. Горша, Б. А. Насибуллин // Медицинская реабилитация, курортология и физиотерапия. — 2007. — Т. 28, № 3. — С. 24-27.
- Калашников В. И. Синдром позвоночной артерии: клинические варианты, классификация, принципы диагностики и лечения / В. И. Калашников, // Международный неврологический журнал. – 2010. — №1(31).
- Климовицкий В. Г. Клинико-диагностические критерии диспластического синдрома цервикальной нестабильности позвоночника у подростков / В. Г. Климовицкий, Т. Я. Усикова, А.И. Кравченко // Ортопедия, травматология и протезирование. — 2008. — № 3.
- Кривоустов С. П. Головная боль: Проблемно-ориентированный поход в педиатрии / С. П. Кривоустов // Здоровье ребёнка. – 2010. — №5 (26).
- Морозова О. Г. Цервикогенная головная боль: современные представления и тактика лечения / О. Г. Морозова, А. А. Ярошевский // Международный неврологический журнал. — 2009. — №5(27).
- Морозова О. Г. Головные боли в общей врачебной практике / О. Г. Морозова // Здоров'я України — 2005. — №119.
- Юдельсон Я. Б. Эпидемиология головной боли у детей и подростков / Я. Б. Юдельсон, А.П.Рачин // Журнал неврологии и психиатрии. – 2004. — №5.
- Инструкция по применению. Применение оригинальных кинезиотейпов при лечении заболеваний и травм: утв. МЗ РБ 27.09.2010 г. регистрационный №102-0910.
- The original Kinesiology Tape from Japan [Electronic resource] <http://www.k-active.com>

References

- Booth G. Headache: differential diagnosis and treatment guidelines / G. Booth // Health Protection of Ukraine. — 2003. - №68.
- Horsha O. V. Clinical and functional assessment of the effectiveness of rehabilitation techniques aimed at correcting disorders of functional regulation in children with CP / O. V. Horsha, B. A. Nasybullin // Medical rehabilitation, balneology and physiotherapy. — 2007 – vol. 28, № 3. — p. 24-27.
- Kalashnikov V. I. Vertebral artery syndrome: clinical types, classification, principles of diagnosis and treatment / V. I. Kalashnikov // International Neurological Journal. — 2010. — №1 (31).
- Klimovitskiy V. G. Kliniko-diagnosticheskie criteria dysplastic syndrome, cervical spine instability in adolescents / V. G. Klimovitskiy, T. J. Usikova, A. I. Kravchenko // Orthopedics, Traumatology and

- Prosthetics. — 2008. — № 3.
5. Krivopustov S. P. Headache: The problem-oriented campaign in Pediatrics / S. P. Krivopustov // Child Health. — 2010. — №5 (26).
 6. Morozova O. G. Cervicogenic headache: modern concepts and tactics of treatment / O. G. Morozov, A. A. Yaroshevskii // International Neurological journal. — 2009. — №5 (27).
 7. Morozova O. G. Headaches in general practice / O. G. Morozova // Health Protection of Ukraine — 2005. — №119.
 8. Judelson J. B. Epidemiology of headache in children and adolescents / J. B. Judelson, A. P. Rachin // Journal of Neurology and Psychiatry. — 2004. — №5.
 9. Instructions for use. Application of the original kinezio-teypov in the treatment of diseases and injuries: approved. MH RB 27.09.2010 registration №102-0910.
 10. The original Kinesiology Tape from Japan [Electronic resource] <http://www.k-astive.com>

Резюме

ВІДНОВНЕ ЛІКУВАННЯ ЦЕРВІКОГЕННОГО ГОЛОВНОГО БОЛЮ НА ТЛІ СИНДРОМУ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШІЛЬНОГО ВІКУ

Горша О.В., Короленко Н.В.

Представлено результати пілотних досліджень з можливості застосування кінезіотейпування для лікування цервікогенного головного болю у дітей. Відзначалася позитивна динаміка – зниження/відсутність частоти та інтенсивності головного болю на тлі застосування тейпування, що доводить актуальність подальших розробок даної проблеми.

Ключові слова: цервікогенний головний біль, відновне лікування, кінезіотейпування.

Summary

REHABILITATION TREATMENT OF CERVICOGENIC HEADACHES AGAINST THE BACKGROUND OF THE SYNDROME OF CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA IN CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE.

Gorsha O.V., Korolenko N.V.

S.I. «Ukrainian RI of medicine of transport» c.Odessa.

Odessa Regional Charitable Foundation of Rehabilitation of Disabled Children "The Future", c.Odessa.

The article presents the results of pilot studies on the possibility of applying of Kinesio Taping for the treatment of cervicogenic headaches in children. Positive dynamics namely reduction / absence of frequency and intensity of headaches in the course of the application of Kinesio Taping is pointed out, which proves the relevance of further research and development of a given problem.

Keywords: cervicogenic headache, rehabilitation treatment, Kinesio Taping.

*Впервые поступила в редакцию 03.05.2015 г.
Рекомендована к печати на заседании
редакционной коллегии после рецензирования*