

Рефлексотерапія при дитячому церебральному паралічі. Досвід роботи реабілітаційного центру

Рефлексотерапія – поняття широке, воно містить у собі все різноманіття методів стимуляції рефлексогенних точок і зон тіла, через які здійснюється регулюючий вплив на функції органів і систем організму. Традиційна китайська медицина подарувала світу емпіричний досвід найдавніших методів рефлексотерапії – голковколівання (акупунктури) і точкового масажу. На основі тисячолітнього спадку китайських цілителів, що був науково обґрунтований у ХХ столітті, і досліджень західних шкіл медицини отримали розвиток сучасні методи рефлексотерапії, які застосовують майже в усіх галузях медичної допомоги. Протягом 15 років рефлексотерапія стала частиною реабілітаційної програми на базі Українського медичного центру реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ України у м. Києві (директор центру В.Ю. Мартинюк). З початку 2011 року в центрі проведено майже 3 тис. процедур рефлексотерапії у більше ніж 170 дітей різного віку, у тому числі 223 процедури в дітей першого року життя. Досвідом застосування цього методу лікування при дитячому церебральному паралічі (ДЦП) поділився невролог центру, практикуючий рефлексотерапевт Володимир Валерійович Абраменко.

– У світі співіснує багато концепцій і шкіл рефлексотерапії з різними, іноді протилежними поглядами на лікувальний процес. Як ви, практикуючий рефлексотерапевт, орієнтуєтесь у різноманітті методик, які з них застосовує у дітей з органічною патологією нервової системи?



– Дійсно, і на батьківщині акупунктури – в Китаї, де лікувальна діяльність знаходиться під сильним впливом тисячолітніх традицій, і в європейських країнах, для яких цей метод лікування є порівняно новим, між школами рефлексотерапії були, є і будуть розбіжності, навіть конкуренція. При всьому різноманітті методик і підходів до лікувального процесу я вважаю це нормальним явищем за умови, що досягається головна мета – надання ефективної допомоги пацієнтам.

У нашому центрі у дітей з органічним ураженням нервової системи застосовують в основному голкотерапію (акупунктуру). М'які техніки, такі як точковий масаж, цубо-, магніто-, лазеротерапія та ін., на мій погляд, підходять для лікування функціональної соматичної патології, але меншою мірою ефективні при органічній патології ЦНС, яка переважає у більшості наших пацієнтів.

У дітей, хворих на ДЦП, ми використовуємо переважно скальпунктуру – спеціалізований метод голковколівання, розроблений шляхом комбінування у клінічній практиці традиційного голковколівання зі знаннями сучасних нейроанатомії та нейрофізіології. Хоча на скальпі є численні традиційні акупунктурні точки, у сучасній скальпунктурі є суттєві відмінності від традиційної акупунктури скальпа. Поруч зі скальпунктурою у центрі застосовують різні методи традиційної китайської медицини і європейських шкіл рефлексотерапії. Лікування спрямоване на відновлення трьох основних функціональних систем, які уражені при ДЦП, – рухової, інтелектуально-мнестичної та мовленнєвої. Обов'язково враховується природна послідовність етапів раннього онтогенезу дитини відповідно до генетично детермінованої схеми дозрівання ЦНС, адже мета терапії – не тільки зменшити ступінь неврологічного дефіциту, а й стимулювати фізичний і психічний розвиток дитини відповідно до її віку.

– Розкажіть докладніше про те, як застосовують названі методи рефлексотерапії у реабілітаційному процесі.

– Серед захворювань ЦНС скальпунктура особливо ефективна при спастико-паретичних, афатичних, апраксічних синдромах унаслідок порушень мозкового кровообігу різного генезу, черепно-мозкових травм.

Патогенетичність, а відповідно, й ефективність скальпунктури при

патології ЦНС зумовлена тим, що локалізація рефлексогенних зон скальпа певною мірою співпадає з анатомічною проекцією структур головного мозку. Зони скальпа іннервуються гілками трійчастого нерва і спинномозкових нервів з верхніх шийних сегментів С2-С3, що дає можливість впливати на сегментарні та супрасегментарні структури головного мозку, вибірково активувати різні відділи лімбіко-ретикулярного комплексу. Спільність іннервації зон скальпа і судинних мозкових оболонок дає змогу викликати регіонарні гемодинамічні зрушення у певних відділах кори і підкоркових ядрах головного мозку. Велике практичне значення має можливість ефективної стимуляції та відновлення домінуючої функції коркового відділу головного мозку (на прикладі центрального відділу моторного шляху), що дуже важливо у реабілітації дітей з органічним ураженням ЦНС.

Важливою перевагою скальпунктури у роботі з дітьми є те, що маніпуляція майже безболісна. Діти не бачать голок, коли вони розташовані на голові. Під час сеансу дитині не обов'язково сидіти нерухомо, вона може рухатися, гратися.

Оскільки наш центр спеціалізується на наданні допомоги дітям з органічною церебральною патологією, ми постійно вдосконалюємо і модифікуємо існуючі методи китайської та європейської рефлексотерапії з урахуванням специфіки дитячого віку і патогенезу ДЦП. Ми (Є.Л. Мачерет, В.Ю. Мартинюк, В.В. Абраменко) розробили і запатентували спосіб



Комбінація методик електроакупунктури скальпа і кінезітерапії у дитини з ДЦП (спастична диплегія)

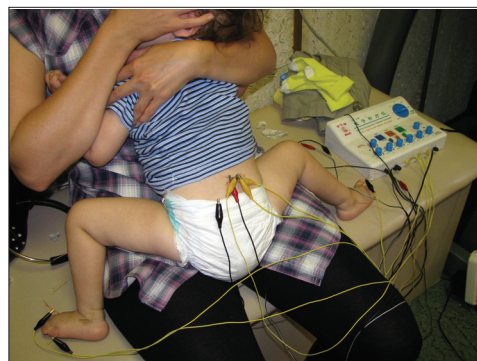
інтенсивного патогенетично обґрунтованого лікування дітей зі спастичними формами церебрального паралічу. Новизна нашого способу лікування полягає в тому, що скальпунктура комбінується з різними видами впливу на периферичний нейром'язовий апарат – корпоральною акупунктурою, китайським (гуа-ша, туй-на), класичним, сегментарним, точковим і періостальним масажем у поєднанні з елементами постізометричної, антигравітаційної релаксації м'язів і мобілізації суглобів кінцівок, китайської оздоровчої системи цигун сін шэнь чжуань, а також класичної лікувальної гімнастики. Сеанс починається з підшкірного введення голок у певні зони скальпа. Голки залишаються на голові під час масажу і кінезітерапії;

періодично проводиться додаткова стимуляція рефлексогенних зон скальпа за рахунок маніпуляції голками. У кабінеті рефлексотерапії працюють інструктори лікувальної фізкультури, що дає змогу паралельно проводити сеанс комбінованої терапії у 2-3 дітей. Усі процедури в однієї дитини проводять протягом 50-60 хв. Курс лікування становить 15-20 сеансів.

Поєднання скальпунктури із впливом на периферичний нейром'язовий апарат забезпечує інтенсивну корекцію локомоторних функцій на всіх рівнях нервової системи, ефективно пригнічує позо-тонічні патологічні рефлекси, нормалізує м'язовий тонус, покращує взаємодію м'язів-агоністів і антагоністів, розширює можливості виконання дитиною довільних рухів, що дає змогу формувати нові рухові навички. Збільшення рухової реалізації та пізнавальної активності позитивно впливає на емоційний стан дитини, стимулює її психічний розвиток.



Електроакупунктура скальпа при геміпаретичній формі ДЦП



Електроакупунктура у дитини з вадою розвитку спинного мозку (менінгомієлоарадікулоцеле)

– Як рефлексотерапія поєднується з іншими методиками реабілітації, які застосовують на базі центру?

– ДЦП – це не чітко окреслена нозологічна форма, а цілий синдромокомплекс, поєднання різноманітних неврологічних порушень, які викликані ураженням тих чи інших структур ЦНС. Тому для дітей з ДЦП не існує універсальних методів або одного ефективного поєднання методів. У будь-якому випадку рішення про застосування тих чи інших методів або їх комбінації наші фахівці приймають колегіально, з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини. Однак слід відмітити, що рефлексотерапія сама по собі є досить інтенсивним методом лікування і дає змогу досягати клінічно

значимих результатів у дітей з органічним ураженням нервової системи. У нас є позитивний досвід застосування при ДЦП лише рефлексотерапії у тих випадках, коли інші методи виявилися неефективними або малоефективними.

– Чи існують обмеження і протипоказання до проведення рефлексотерапії у дітей з органічним ураженням нервової системи?

– Абсолютні протипоказання до голковколівання – гемофілія і сепсис. Вікових обмежень для рефлексотерапії немає.

– Існує думка, що акупунктура, особливо електроакупунктура, може викликати судом. Як ви прокоментуєте це? Чи наявність епілепсії є протипоказанням до проведення рефлексотерапії?

– Дійсно, серед лікарів розповсюджені хибні уявлення про те, що голковколівання може викликати судом, хоча у світовій науковій літературі немає жодного джерела, яке вказувало б на це. Я можу протиставити цьому посилання на авторитетні видання Академії традиційної китайської медицини, у яких описано методики голкорексотерапії, спрямовані на лікування епілепсії.

У нашій практиці наявність епілепсії не означає абсолютне протипоказання до проведення рефлексотерапії. Навіть у дітей з цим діагнозом ми продовжуємо голковколівання на тлі адекватної комплексної терапії антиконвульсантами.

– Ви навчалися у Китаї і регулярно відвідуєте цю країну, де в усіх галузях медицини традиційно широко застосовують рефлексотерапію. Як ви оцінюєте роль і ефективність рефлексотерапії в реабілітаційному процесі на базі українського центру порівняно з результатами роботи китайських колег?

– Майже щороку з метою підвищення кваліфікації та обміну досвідом я відвідую різні реабілітаційні заклади в Китаї й можу стверджувати, що у нашому центрі рефлексотерапевтичний напрям не поступається за рівнем надання допомоги, арсеналом методів і клінічними результатами.

Говорячи про це, треба віддати належне світлій пам'яті члена-кореспондента НАМН України, професора Євгенії Леонідівни Мачерет – Учителя, засновника вітчизняної рефлексотерапії як науки і галузі медицини, ініціатора створення і беззмінного президента Української асоціації рефлексотерапії та медичної акупунктури.

Сьогодні рефлексотерапія в Україні є офіційно визнаною медичною спеціальністю.

Фахівців-рефлексотерапевтів готують кафедра неврології та рефлексотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, кафедра дитячої та загальної неврології факультету післядипломної освіти Донецького національного медичного університету ім. М. Горького, кафедра рефлексотерапії Харківської медичної академії післядипломної освіти. Крім того, рефлексотерапію викладають у Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького, Кримському державному медичному університеті ім. С.І. Георгієвського, Київському медичному інституті Української асоціації народної медицини і ряді інших медичних навчальних закладів.

Підготував Дмитро Молчанов

