

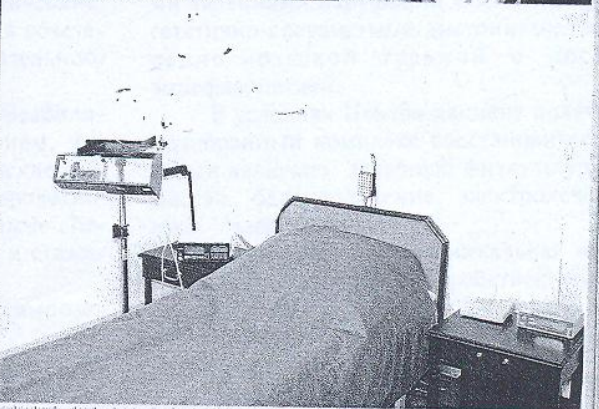
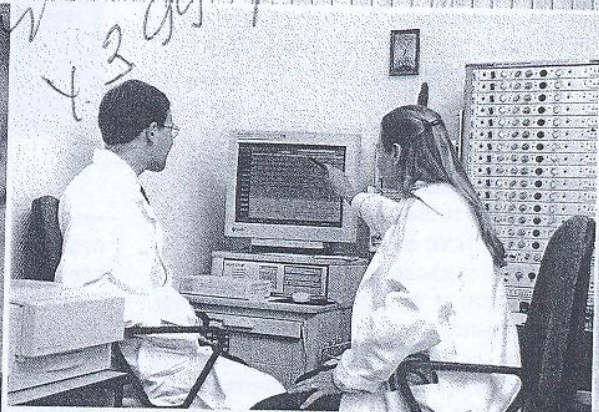
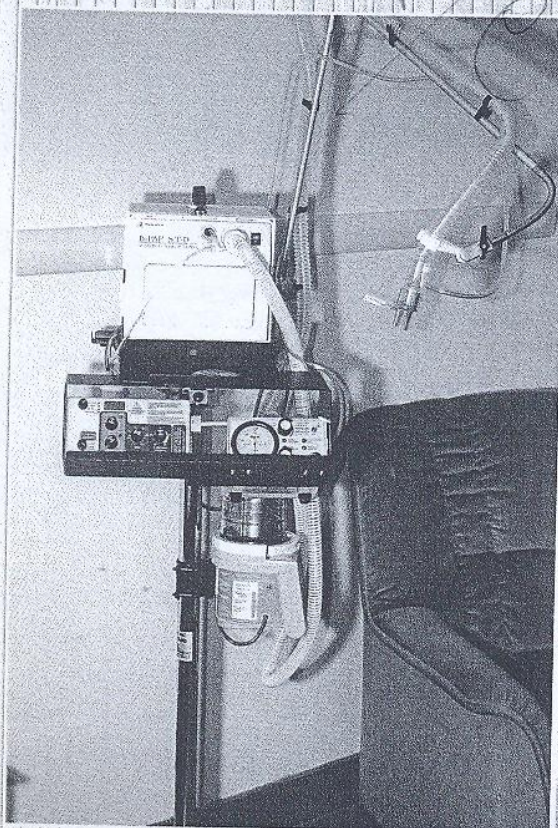
КРЕМЛЕВСКАЯ МЕДИЦИНА



5/1998

К Л И Н И Ч Е С К И Й В Е С Т Н И К

Г. Васильев
С. Мещеряков
4.3.99
А. Велес



СОМНОЛОГИЯ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

(предварительные данные) об испытании
терапевтического устройства "Детензор"

1. Апробация изделий "Детензор" проведена в клиниках Московского НИИ педиатрии и детской хирургии (клинико-диагностическое отделение, отделы психоневрологии и эпилептологии, врожденных и наследственных заболеваний детского возраста) у 19 больных (210 процедур) в возрасте от 4 до 7 лет со следующими заболеваниями:

а) наследственное нарушение роста, обусловленное поражением позвоночника /сколиоз, дисплазия позвонков/ - 2 ребенка из отдела наследственных и врожденных заболеваний;

б) эпилепсия - 3 ребенка из отделения психоневрологии и эпилептологии;

в) из клинико-диагностического отделения наблюдалось 14 детей. Из них бронхиальная астма и хронический бронхит были у 3-х детей;

хронический гастродуоденит на фоне вегето-сосудистой дистонии - у 4-х больных;

спастический запор на фоне неврозоподобного синдрома резидуально-органического генеза - у 3-х детей;

Крапивница, себорейный дерматит, псевдоаллергические реакции - у 4-х больных,

У всех детей отмечались изменения в шейном отделе позвоночника, обусловленные осложнениями родового периода, натальной травмой (дислокация позвонков, выраженное искривление оси позвоночника, явления остеопороза и уплощение тел позвонков, изменения в межпозвоночных дисках/ пространствах, синдром Киммерле).

Для диагностики использовались лабораторные, рентгенологические, ультразвуковые, электрофизиологические методы исследования (электроэнцефалография, кардиоинтервалография и др.).

11. Результаты апробации.

а) положительный результат.

У ряда больных отмечено клиническое улучшение, которое выражалось в следующем. У детей с нарушением роста отмечено увеличение последнего на 1-3-х см. Положительный эффект заключался также в прекращение или значительном уменьшении кашля у больных с хроническим бронхитом, бронхиальной астмой. Во время лечения не наблюдалось ни одного приступа затрудненного дыхания. У девочки с подозрением на инородное тело в дыхательных путях удалось купировать приступы кашля, возникающие вследствие нарушенной моторики верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Прекращались боли в животе, нормализовался стул. У детей с псевдоаллергическими реакциями значительно уменьшался кожный зуд, улучшалось самочувствие, нормализовался сон. Большинство детей хорошо переносили процедуры.

б) отрицательный результат, побочные реакции

У 4-х больных после процедур отмечалось небольшое непродолжительное головокружение, из них у одного ребенка половина процедур сопровождалась тошнотой. У одного больного со сколиозом во время пребывания на "Детензоре" появились боли в области воротниковой зоны. У мальчика наблюдалось усиление гиперкинезов и учащение эпизодов энуреза (ему пришлось прекратить лечение).

Отрицательный результат, на наш взгляд, был у больного с эпилепсией и снижением порога судорожной готовности на ЭЭГ. У этого ребенка после процедур даже на фоне приема противосудорожных препаратов увеличилась частота приступов.

111. Данные функциональных методов контроля.

При исследовании состояния вегетативной нервной системы показано, что процедура на терапевтическом мате "Детензор" способствует повышению активности симпатического отдела, но в то же время и быстрой его "истощаемости" (гиперсимпатикотония и асимпатикотоническая вегетативная реактивность) у части больных. Вместе с тем, при исследовании биоэлектрической активности головного мозга выявлено, что курсовое лечение на терапевтическом мате "Детензор" у 3-х больных зарегистрирована положительная динамика, устранение дезорганизации корковой ритмики, повышение порога судорож-

ной готовности. Однако у 2-х больных процедуры способствовали дезорганизации корковой ритмики, снижению порога судорожной готовности и появлению знаков пароксизмальной активности эпилептиформного характера. У остальных детей существенных изменений на ЭЭГ не отмечалось.

IV. По предварительным данным можно сделать следующее заключение.

Тракционный метод "Детензор"терапии оказывает определенное влияние на центральную и вегетативную нервную систему, которые у больных с вертеброгенной патологией находятся в лабильном состоянии. Поэтому необходим предварительный тщательный отбор больных для данной терапии и согласованное назначение иных терапевтических средств и препаратов (церебролизин, энцефабол, ноотропил и др.), влияющих на порог судорожной активности. Особенно осторожно надо подходить к назначению процедур у детей с эпилепсией, или, возможно, вообще отказаться от их назначения у таких больных.

Таким образом, в педиатрии представляется целесообразным разработку четких показаний и ограничений по применению тракционного метода "Детензор", после чего его можно использовать у детей как в качестве самостоятельного способа лечения, так и в комплексе с другими методами (такими как, например, лазеротерапия и/или лазеропунктура, устраняющие вегетативные нарушения, улучшающие регионарный кровоток и повышающие порог болевой чувствительности).

Директор института
академик РАМН, профессор

/Ю. Е. Вельтицев/

Старший научный сотрудник,
почетный доктор медицины
лауреат премии им. А. Чижевского

/А. В. Капустин/