

ИССЛЕДОВАНИЕ АСИММЕТРИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В ЛОР ПРАКТИКЕ ФЛЕКСИОННЫМ ТЕСТОМ МАНУАЛЬНОЙ МЫШЕЧНО-СКЕЛЕТНОЙ МЕДИЦИНЫ ПО ПРОФ. А.Е. САМОУКОВУ

Криво Ю.А., Ильина М.Н.

Российская Ассоциация врачей мануальной медицины, Представительство в Воронежской области,

адрес корреспонденции: Воронеж, ул. Южная д. 34, к. 6, <mailto:drkrivo@mail.ru>;

Клиника Медика ООО, Воронеж, ул. Студенческая д. 30, <mailto:kosty6363@mail.ru>.

Значимым в клинической практике является наличие критерия оценки состояния больного отражающего динамику заболевания как можно более синхронно с его изменением, определяющего тенденцию развития остроты процесса, достоверного и доступного к применению и получению результата «у постели больного».

В современной ЛОР практике приняты критерии диагностики и выздоровления острых заболеваний носоглотки и придаточных пазух, входящие в объективный осмотр врача и в инструментальные методы, непосредственно исследующие пораженные органы, и изменения в крови. И это очевидно так как, поражение рото- носоглотки и околоносовых пазух в первую очередь влияют на функции систем, в составе которых они находятся: дыхательной, пищеварительной, двигательной; влияет на функции систем поддержания гомеостаза: иммунной, кровеносной; других. Соответственно во врачебное исследование включаются исследования функции носового дыхания, глотания, методы морфологической визуализации (эндоскопия, МРТ, рентгеновские) лабораторные показатели крови. Отметим отсутствие исследования функций двигательной системы в рутинной диагностической ЛОР практике.

Существенно то, что и рото-, носоглотка, и околоносовые пазухи входят в состав двигательной системы и их поражение влияет и на функции глотания, дыхания, и на позы, движения головы и шеи [2]. Рецепторы носоглотки и придаточных пазух составляют афферентные поля для рефлексов поддержания и выправления поз головы и шеи, двигательных автоматизмов [5].

Известно сочетание тонзиллита и блокирования атлanto-окипитального, атлanto-эпистрофейного сочленений (сустав Кювелье) в мануальной медицине [1]. Известно о сезонных «подвывихах атланта» или дисторсиях шейного отдела позвоночника в детской ортопедии не связанных с травмой. Известны энтеровирусные инфекции (эпидемическая миалгия) с синдромами болей в мышцах шеи и нарушением их тонуса в инфекционной и эпидемиологической практике.

В хирургической практике именно рефлекторный ответ двигательной системы на раздражение брюшины при острейших заболеваниях часто является решающим критерием – симптомом достоверным, локализирующим топографию афферентного раздражителя, синхронным с динамикой заболевания, конечно в контексте других доказательных критериев конкретного заболевания, на совокупном основании которых принимается решение об оперативном вмешательстве, имея ввиду в первую очередь острые заболевания живота.

Таким образом, реакция двигательной системы на раздражение рецепторов конкретного афферентного поля, выражающаяся в первую очередь в изменении активности двигательных единиц поддерживающих тонус – медленных оксидативных является широко известной в медицинской практике и применяемой в целях установления диагноза, принятия решения о медицинской манипуляции, назначения лечения, контроля выздоровления в контексте критериев доказательной медицины, соответствующих конкретному заболеванию, конкретному нарушению функции.

Объективные признаки острых воспалительных заболеваний рото- носоглотки и околоносовых пазух: боль и нарушение функций носового дыхания, боль и нарушение функций глотания – ведущие – не всегда потогномоничны и коррелируют с динамикой остроты заболевания, данные объективного осмотра носоглотки затруднены в интерпретации у пациентов с хроническими заболеваниями или затруднены в получении у детей; эндоскопия полости носа и носоглотки, гортани рентгенография околоносовых

пазух, компьютерная томография рентгеновская, магниторезонансная томография – морфологические изменения значимые для их регистрации этими методами отстают в динамике, происходит в одно - полутора месячные сроки, не пригодны для рутинного осмотра на каждом приеме.



Рис. 1. Схема рефлекторной реакции двигательной системы на изменением параметров афферентного рецепторного поля рото- носоглотки и околоносовых пазух

Методы диагностики острых воспалительных заболеваний рото- носоглотки и околоносовых пазух нуждаются в критериях, показатели которых изменяются синхронно с динамикой остроты воспалительного процесса, доступных для рутинного контроля «у постели больного», не требующих аппаратов и дополнительных условий.

Нами проведено исследование значимости изменений двигательной системы регистрируемых физикальными тестами профиля функциональной асимметрии [4] в качестве критериев диагностики, динамического наблюдения, контроля выздоровления острых воспалительных заболеваний рото- носоглотки и околоносовых пазух, и также целесообразности применения их в практической оториноларингологии. Исследование продолжается.

Критериями двигательной системы были выбраны: исследование симметрии сгибания шеи и туловища:

- 1) сгибательный (флекссионный) тест сидя в модификации проф. А.Е. Саморукова. в проекции сочленения C0-C1 с установкой пальцев над мышечками затылочной кости,
- 2) в проекции 1-го реберно-поперечного сустава;
- 3) плотность и толщина грудино-ключично-сосцевидной мышцы как доступные характеристики ее тонуса.

Выбор критериев определен взаимосвязанными анатомо-физиологическими функциями исследуемой области, технической простотой, малой затратой времени на исследование.

Исследование проводила М. Н. Ильина – врач, оториноларинголог, ведущий специалист, заведующий ЛОР-отделением в условиях амбулаторного приема

коммерческого медицинского предприятия. ЛОР врач получил теоретические знания о современных данных физиологии двигательной системы и практическую подготовку диагностики нарушений двигательной системы мягкими методами мануальной медицины, в том числе сгибательный (флекссионный) тест сидя в модификации проф. А.Е. Саморукова – Президента Российской Ассоциации врачей мануальной медицины (РАММ) на индивидуальных обучающих семинарах Воронежского общества врачей мануальной медицины РОО с контролем знаний и навыков. Профессиональный обмен знаниями диагностики двигательной системы мягкими методами мануальной медицины и контроль проводил Ю. А.Криво врач, мануальный терапевт, травматолог ортопед, Председатель Правления Воронежского общества врачей мануальной медицины РОО, Директор Представительства РАММ в Воронежской области.

В исследовании участвовало 64 пациентов с односторонней локализацией острого воспалительного процесса, обострения хронического. Нозологии: гайморит, этмоидит, гемисинусит, тонзиллит, отит, туботит, фарингит, ринит. Среди них: синуситы различной локализации изолированно, синуситы в сочетании с тонзиллитами и отитами односторонней локализации; тонзиллиты изолированно; туботит изолированно. Латерализация: преимущественно левосторонней локализацией, преимущественно правосторонней – с соотношением близким 1/2, двусторонней – единичные случаи.

Диагностика заболеваний рото- носоглотки и околоносовых пазух проводилась следующая: объективный осмотр врача, эндоскопия полости носа, носоглотки, гортани; рентгенография придаточных пазух, компьютерная томография рентгеновская, магниторезонансная томография; лабораторный метод: общий анализ крови, общий анализ мочи, АЛАТ, АСАТ, анти-О-стрептолизин, С-реактивный белок. Критерии выздоровления при синуситах использовались следующие: улучшение качества носового дыхания; морфологические и функциональные изменения при эндоскопии слизистой носа, носоглотки; контроль рентгенологический придаточных пазух носа. Критерии выздоровления при тонзиллитах: сокращение миндалин, уменьшение лакун, отека небных дужек, количества грануляций задней стенки глотки, региональных лимфоузлов, нормализация лабораторных показателей.

Исследование симметрии сгибания шеи и туловища проводились на каждом приеме в сгибательном (флекссионном) тесте в модификации проф. А.Е. Саморукова в проекции сочленения C0-C1, 1-го реберно-поперечного сустава, исследование тонуса грудино-ключично-сосцевидной мышцы [1; 3].

В ходе исследования профиля функциональной асимметрии у пациентов с воспалительными заболеваниями рото- носоглотки и околоносовых пазух выявлена асимметрия на стороне воспаления у всех пациентов, выражающаяся в увеличении амплитуды сгибания в флекссионном тесте в модификации проф. А.Е. Саморукова в проекции сочленения C0-C1, 1-го реберно-поперечного сустава, тонуса грудино-ключично-сосцевидной мышцы у всех пациентов. В динамике – амплитуда асимметрии в исследовании двигательной системы уменьшалась с уменьшением выраженности воспаления, коррелировала с ранними признаками выздоровления, нормализовалась до неразличимой с выздоровлением.

Таким образом, исследованием выявлена значимая корреляция асимметрии двигательной системы у пациентов с острыми воспалительными процессами носоглотки и придаточных пазух, которую целесообразно использовать в ЛОР практике как ранний диагностический и прогностический критерий, применяя диагностические методы мягких техник мануальной медицины:

- 1) сгибательный (флекссионный) тест сидя в модификации проф. А.Е. Саморукова в проекции сочленения C0-C1,
- 2) в проекции 1-го реберно-поперечного сустава;
- 3) исследование тонуса грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Исследование показало:

- 1) Значимы функциональные изменения двигательной системы как критерии диагностики, динамического наблюдения, контроля выздоровления острых воспалительных заболеваний носоглотки, придаточных пазух, оцениваемые в профиле функциональной асимметрии флекссионным тестом мануальной мышечно-скелетной медицины по проф. А.Е. Саморукова.;

- 2) целесообразно применять в практической оториноларингологии диагностические методы мягких техник мануальной медицины и продолжить исследование;

3) важно междисциплинарное взаимодействие для модернизации медицины России современными эффективными доступными технологиями мануальной медицины.

INVESTIGATION OF ASYMMETRY MOTOR SYSTEMS IN ENT PRACTICE FLEXION TEST MANUAL MUSCULO-SKELETAL MEDICINE BY PROF. A. E. SAMORUKOV.

Y.A. Krivo, M.N. Ilyina

Russian Association of Physicians of manual medicine, Representative Office in Voronezh region, Address correspondence to: Voronezh, St. Yuzhnaya, 34, 6, <mailto:drkrivo@mail.ru>; Medica Clinic Ltd, Voronezh, St. Studentcheskaya, 30 <mailto:kosty6363@mail.ru>.

Литература

1. Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина: пер. с немецкого, М., Медицина, 1993 – 512 с.
2. Магнус Р. Установка тела. Экспериментально-физиологические исследования отдельных определяющих установку тела рефлексов, их взаимных влияний и их расстройств: пер с нем. М.-Л.: Изд Академии наук СССР, 1962. – 624 с.
3. Саморуков А.Е. Мануальная терапия в восстановительном лечении больных с вертеброгенными нейропатиями и вертебрально-висцеральными нарушениями: Практическое руководство, М., РУСАКИ, 2006 – 100 с.
4. Руководство по функциональной межполушарной асимметрии.–М.: Научный мир, 2009.–836с. с.618
5. Фундаментальная и клиническая физиология. Под ред. А.Г.Камкина и А.А.Каменского, – М.: Изд. центр «Академия», 2004 – 1072 с.