

**Эффективность  
osteопатической коррекции  
при перинатальной  
энцефалопатии  
у недоношенных детей**

**О.Л. Павлова, И.А. Аптекарь, Е.В. Абрамова,  
П.А. Мельников, Е.В. Вернигора**



**Санкт-Петербург, 25.10.2016г.**

# Актуальность

- В последние десятилетия все чаще происходит рождение детей раньше срока. По данным ВОЗ, ежегодно рождается более 2,5 миллионов глубоко недоношенных детей.  
Частота преждевременных родов в РФ составляет до 6–8%.
- Своеобразие формирования навыков развития обусловлено особенностями органогенеза нервной системы недоношенных детей:
  - **нейронная организация, образование синаптических контактов наиболее выражены с 34-й недели гестации по 4-й месяц постнатальной жизни;**
  - **глиальная пролиферация и дифференциация в развитии мозга, формирование миелиновой оболочки вокруг аксона наиболее активно идут с 40-й недели гестации до 6 месяцев фактической жизни**
- У 100% недоношенных детей после рождения отмечаются клинические проявления перинатального поражения нервной системы.

## **Цель исследования:**

- Изучить эффективность остеопатической коррекции в комплексном лечении перинатальной энцефалопатии у недоношенных детей.

## **Задачи исследования:**

- Изучить структуру соматических дисфункций у недоношенных детей.
- Провести сравнительную оценку эффективности комплексного лечения (курс остеопатического воздействия и неаппаратных методов физиотерапии (медицинский массаж и ЛФК)) и курса неаппаратных методов физиотерапии (медицинский массаж и ЛФК)).

# Материалы и методы исследования

- **Объектом исследования** являлись недоношенные дети в возрасте от 6 до 12 месяцев (со сроком гестации до 34 недель) с диагнозом: энцефалопатия неуточненная (G93.4).
  - Основная и контрольная группы были сопоставимы по возрасту и полу, социальным факторам (жилищно-бытовым условиям).
  - Диагноз был подтвержден анамнестическими, клиническими данными, неврологическим осмотром и результатами НСГ.
- **Основная группа** состояла из 10 человек, которым проводилось комплексное лечение (курс остеопатической коррекции и физиотерапии (неаппаратные методы: медицинский массаж и ЛФК)).
- **Контрольная группа** состояла из 10 человек, которые получили курс физиотерапии (неаппаратные методы: медицинский массаж и ЛФК).

# Материалы и методы исследования

## ■ Критерии включения:

- наличие перинатальной энцефалопатии
- недоношенность со сроком гестации до 34 недель

## ■ Критерии исключения:

- оперативные вмешательства на головном мозге
- наличие врожденных аномалий головного мозга
- наличие судорог в анамнезе
- отсутствие значимых соматических дисфункций

- **Предметом исследования** являлось изучение и оценка влияния комплексного лечения, включающего остеопатическую коррекцию, на динамику нервно-психического и физического развития детей первого года жизни.

# Дизайн исследования

1. Изучение перинатального анамнеза пациентов с диагнозом: Энцефалопатия неуточненная (G93.4 ).
2. Остеопатическое обследование проводилось в соответствии с клиническими рекомендациями «Остеопатическая диагностика соматических дисфункций в педиатрии» (СПб, 2015).
3. **Оценка физического развития (ИМТ) в динамике.**
4. Оценка неврологического статуса включала:
  - исследование безусловных, сухожильных рефлексов,
  - сенсорно-моторных реакций,
  - объема пассивных движений,
  - мышечного тонуса;
  - учитывалась эмоциональная реакция во время процедур, изменения сна и аппетита во время курса лечения;
5. Количественно-качественная **оценка нервно-психического развития** в динамике (по методу Фрухт Э.Л., 1978, В.А. Доскина и соавт., 1995).
6. **Медикаментозная терапия в период исследования не проводилась.** Все дети в период исследования получали профилактическую дозу витамина D<sub>3</sub> (500 МЕ ежедневно).

# Дизайн исследования

(продолжение)

Исследование проводилось в течение 4х месяцев – с февраля по май 2015 года и состояло из пяти этапов:

**1й этап** – визит пациента к врачу-неврологу, при котором проводилась оценка неврологического статуса

**2й этап** – первичная консультация врача-osteопата, в процессе которой проводилась диагностика соматических дисфункций, выносилось остеопатическое заключение

**3й этап** – проведение остеопатической коррекции доминирующей остеопатической дисфункции, состоящей из 3-4х сеансов с интервалом в 1-2 недели

**4й этап** – проведение курса неаппаратной физиотерапии (медицинского массажа и ЛФК)

**5й этап** – контрольный осмотр врача-osteопата и врача-невролога (ежемесячно) с целью динамического наблюдения и проведения оценки полученных результатов.

# Дизайн исследования

(продолжение)

Остеопатическое обследование пациентов осуществлялось по стандартизированному протоколу.

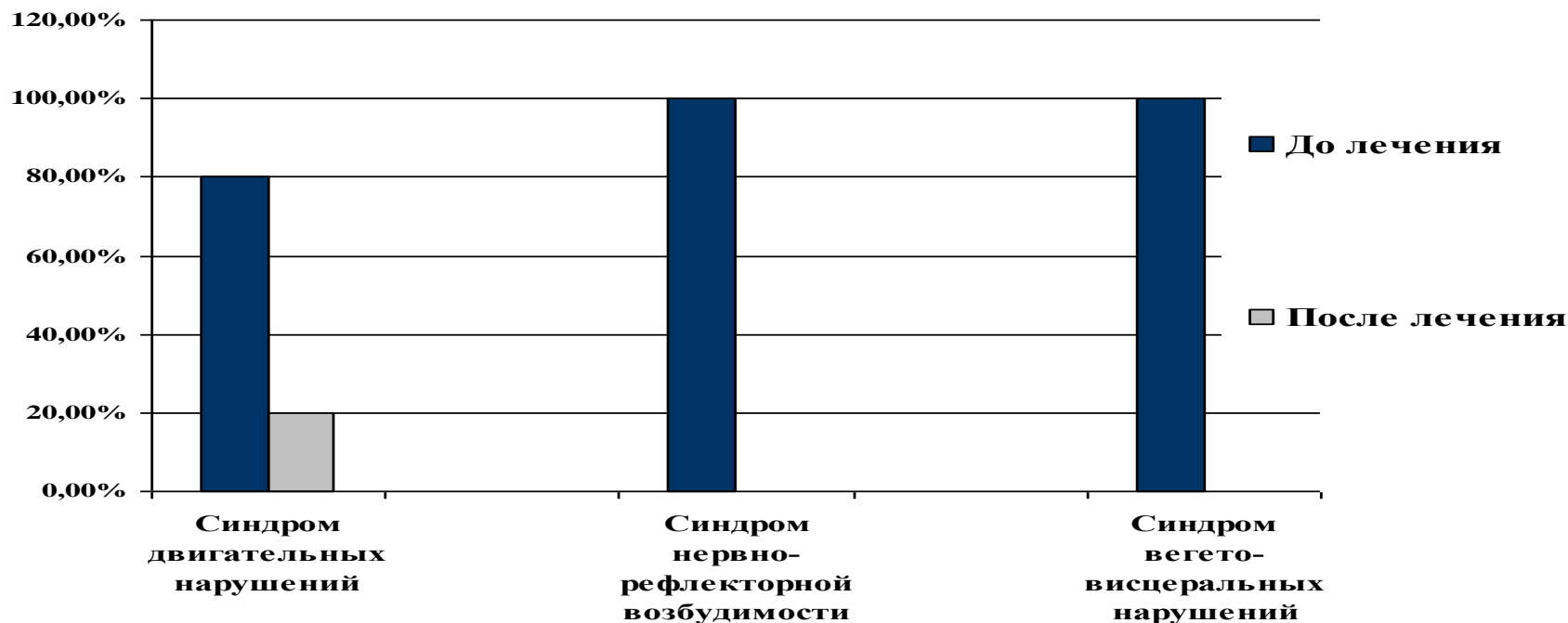
**Остеопатическая коррекция проводилась по индивидуальному плану каждого пациента.**

**Последовательность проведения техник выбиралась исходя из выявленных соматических дисфункций:**

- коррекция соматических дисфункций затылочной кости
- коррекция соматических дисфункций сфенобазиллярного синхондроза
- коррекция внутрикостных дисфункций костей черепа (в основном затылочной, клиновидной и височной)
- коррекция шовных дисфункций костей черепа
- уравнивание основания, свода и лицевого черепа
- коррекция соматических дисфункций верхнего шейного отдела позвоночника
- коррекция соматических дисфункций верхнего грудного отдела позвоночника
- коррекция соматических дисфункций таза
- коррекция соматических дисфункций твердой мозговой оболочки
- глобальное уравнивание dura mater



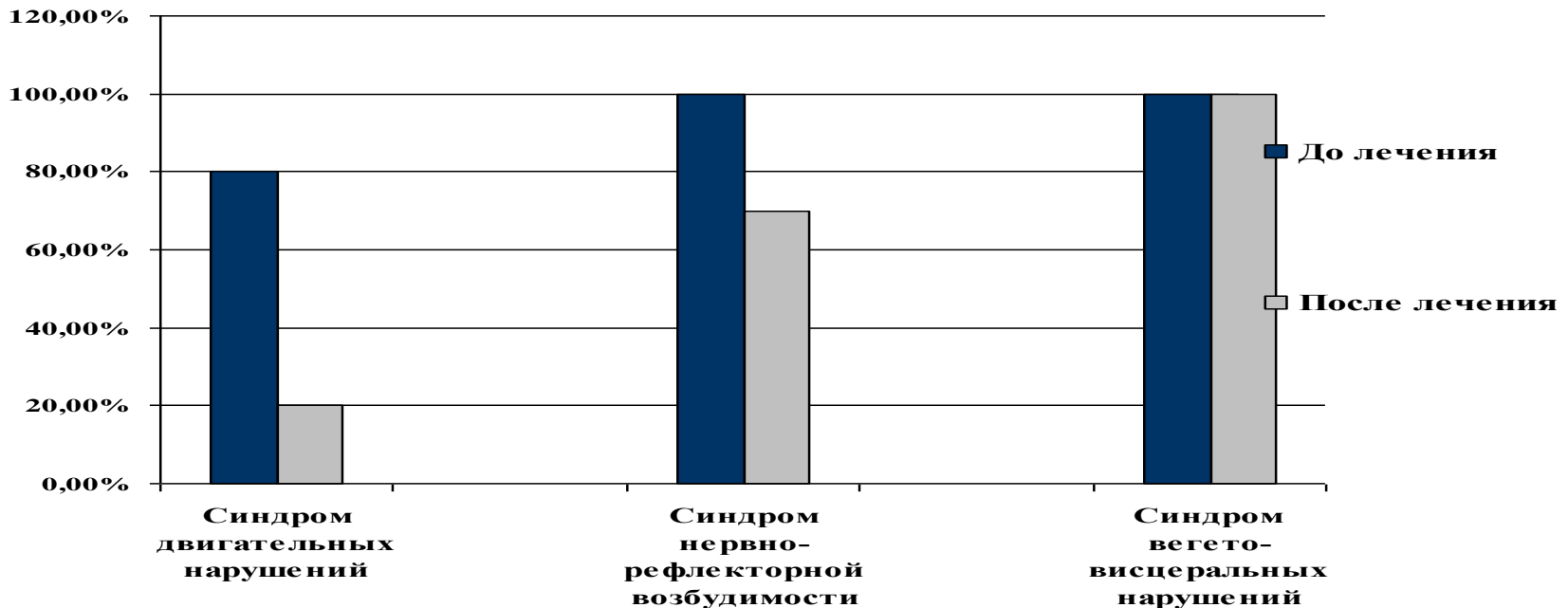
# Полученные результаты



## Сравнительная характеристика ведущих синдромов перинатальной энцефалопатии в основной группе

- В основной и контрольной группах у 100,0% наблюдаемых детей выявлены синдромы вегето-висцеральных нарушений и нервно-рефлекторной возбудимости, в 80,0% выявлен синдром двигательных нарушений.
- По результатам проведенного исследования выявили, что у детей основной группы на фоне комплексного лечения (osteopathic correction in combination with non-instrumental methods of physiotherapy) купировались проявления синдромов вегето-висцеральных нарушений и нервно-рефлекторной возбудимости, удельный вес синдрома двигательных нарушений уменьшился в 4 раза (с 80,0 до 20,0%).

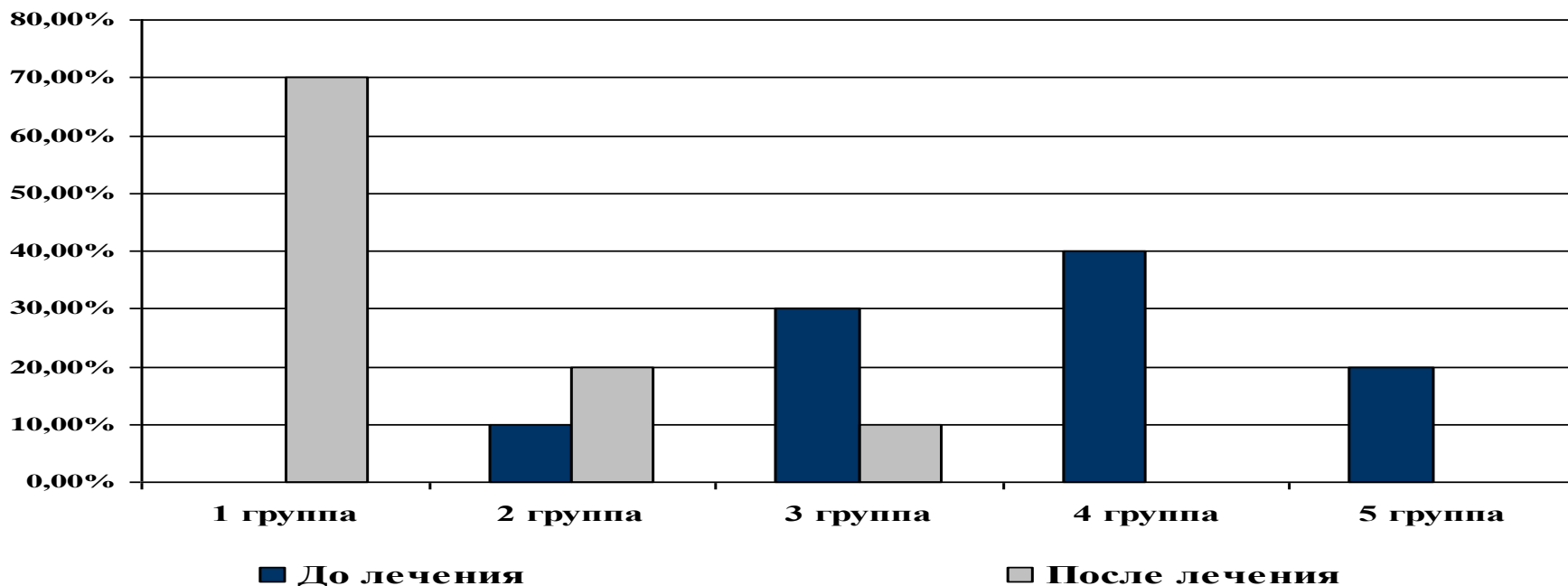
# Полученные результаты



## Сравнительная характеристика ведущих синдромов перинатальной энцефалопатии в контрольной группе

- В контрольной группе по окончании терапии у 100,0% детей сохранились явления синдрома вегето-висцеральных нарушений.
- Удельный вес синдрома нервно-рефлекторной возбудимости снизился лишь до 70,0%.
- На фоне применения неаппаратных методов физиотерапии в контрольной группе удельный вес синдрома двигательных нарушений также **уменьшился в 4 раза** (с 80,0 до 20,0%).

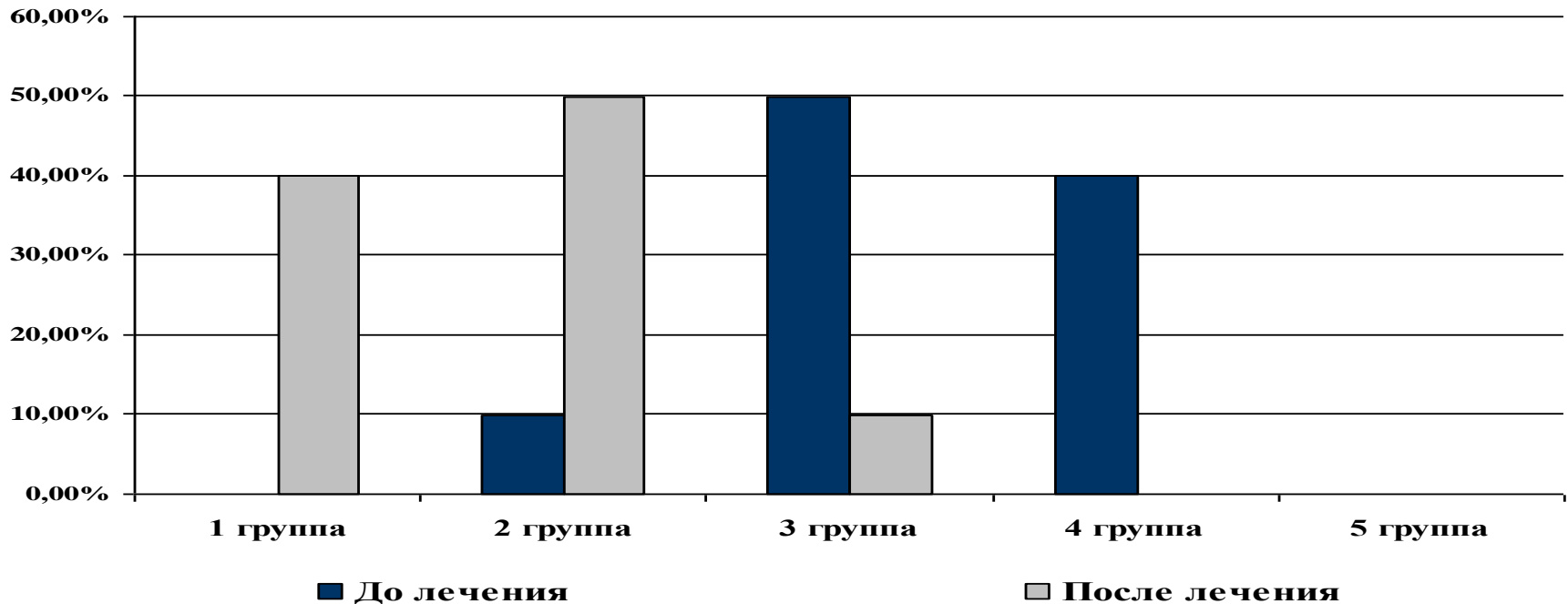
# Полученные результаты



## Сравнительная характеристика нервно-психического развития детей основной группы до и после лечения

• В основной группе по окончании комплексного лечения **70,0%** детей были отнесены к 1й группе НПР, т.е. **показатели НПР у них достигли возрастной нормы**, доля детей со 2й группой НПР повысилась до 20,0%, а доля детей, отнесенных к 3й группе НПР, снизилась до 10,0%.

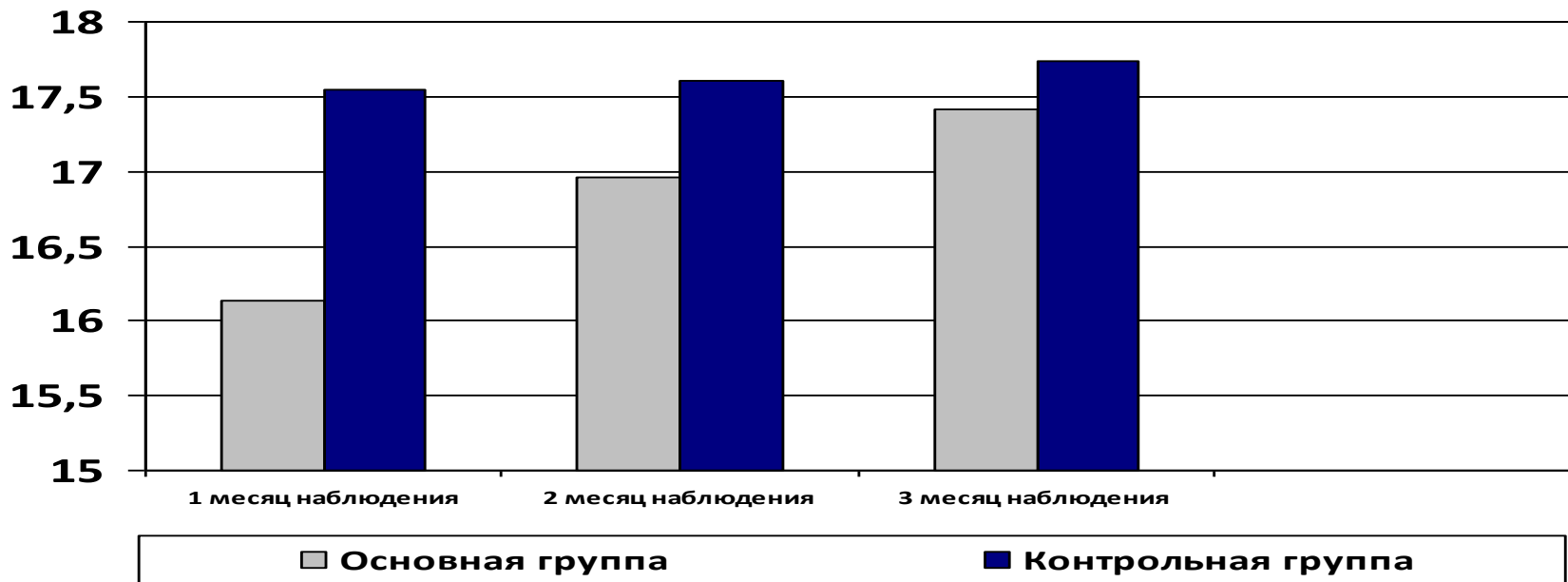
# Полученные результаты



## Сравнительная характеристика нервно-психического развития детей контрольной группы до и после лечения

• В контрольной группе по окончании лечения **лишь 40,0% детей** были отнесены к 1й группе НПР (**показатели НПР достигли возрастной нормы**), доля детей со 2й группой НПР повысилась в 5 раз (с 10,0 до 50,0%), а доля детей, отнесенных к 3й группе НПР, напротив, снизилась в 5 раз (с 50,0 до 10,0%).

# Полученные результаты



## Динамика ИМТ детей основной и контрольной групп в период наблюдения

- До начала лечения у детей в обеих группах отмечался дефицит массы тела, т.е. средние значения ИМТ были выше 16,0, но менее 18,5.
- При этом у детей контрольной группы начальные значения ИМТ были выше, чем у детей основной группы.
- На фоне проводимой терапии у детей основной группы отмечена более **значимая положительная динамика ИМТ**

# Полученные результаты

## Сравнительная характеристика соматических дисфункций в основной группе детей до и после лечения

Соматическая дисфункция	Частота, %	
	до лечения	после лечения
Соматическая дисфункция верхнего шейного отдела позвоночника	100	40
Соматическая дисфункция грудного отдела позвоночника	80	30
Соматические дисфункции твердой мозговой оболочки	100	40
Внутрикостные повреждения затылочной, височной, клиновидной костей	80	20
Соматические дисфункции сфенобазиллярного синхондроза (нефизиологические паттерны)	30	20
Шовные дисфункции	50	20

**После лечения выявлена положительная динамика – уменьшилась частота соматических дисфункций:**

- верхнего шейного и грудного отделов позвоночника – соответственно в 2,5 и 2,7 раза;
- твердой мозговой оболочки – в 2,5 раза (40,0% детей);
- внутрикостные повреждения затылочной, височной, клиновидной костей до лечения – в 4 раза;
- физиологические паттерны сфенобазиллярного синхондроза (наиболее часто выявлены латеральный стрейн и компрессия) – практически в 1,5 раза;
- шовные дисфункции - в 2,5 раза.

# Выводы

- 1. Использование комплексного подхода (osteопатическая коррекция в сочетании с методами неаппаратной физиотерапии) в лечении перинатальной энцефалопатии у недоношенных детей на первом году жизни позволило оптимизировать лечебный алгоритм и повысить эффективность терапии.**
- 2. Применение остеопатической коррекции позволило устранить синдромы нервно-рефлекторной возбудимости и вегето-висцеральных нарушений при перинатальной энцефалопатии у недоношенных детей без использования инвазивных и медикаментозных способов лечения.**
- 3. Osteопатическая коррекция в сочетании с неаппаратными методами физиотерапии позволила ускорить процессы созревания нервной системы у недоношенных детей со сроком гестации до 34 недель.**

# **Практическая значимость работы**

**Применение остеопатической коррекции в комплексном подходе к лечению перинатального поражения нервной системы у недоношенных детей первого года жизни является неинвазивным, что позволяет его активно использовать для оптимизации лечебного алгоритма и повышения эффективности лечения.**



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

