

Опыт лечения виброакустическим аппаратом «Витафон» в физиотерапевтическом кабинете Минского городского Центра медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями

Виброакустическая терапия с успехом используется в современной физиотерапии, активно применяется для лечения больных детей и взрослых с различными заболеваниями. Как известно, основой лечебного эффекта аппарата является локальное увеличение капиллярного кровотока, лимфотока и усиление осмотического движения жидкости в зоне виброакустического воздействия, уменьшение венозного застоя и улучшение микроциркуляции тканей.

Второе важное свойство «Витафона» - его способность влиять на качественный состав крови способствуя увеличению в ней оптимального количества ферментов, гормонов, микроэлементов, витаминов и др., обеспечивая через почки удаление из организма шлаков, токсинов.

В-третьих, аппарат способен обеспечить улучшение кровоснабжения сдавленных нервных волокон, нормализовать проводимость нервных волокон, улучшить кровоснабжение спинного и головного мозга, восстанавливая ресурс нервных центров и нарушенную саморегуляцию.

Аппарат контактным способом возбуждает в тканях микровибрацию непрерывно меняющейся звуковой частоты в диапазонах от 20-60Гц до 4500-18000Гц с амплитудой микровибрации 2,8-12,3 мкм.

Процедура, осуществляемая аппаратом «Витафон» называется «фонированием». Воздействие проводят на обнаженное тело или через марлевую салфетку на болезненную область или рядом с ней, над крупными кровеносными сосудами. Применение аппарата хорошо комбинируется с другими средствами лечения: рефлексотерапией, лазеротерапией, лекарственным электрофорезом, электростимуляцией, водотеплолечением.

В Минском городском Центре медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями аппарат «Витафон» применяется с 2004г.

Нами, за период с сентября 2004г. по февраль 2005г. пролечено 84 больных в возрасте от 1 г. 6 мес. до 17 лет с заболеваниями нервной системы.

Возрастная структура больных представлена следующим образом:

1 г. 6 мес.-2 года - 22

до 5 лет - 30

6-12 лет - 20

12-17 лет -12

При лечении виброакустическим аппаратом «Витафон» нами выделено 4 группы пациентов.

1. Детский церебральный паралич, атонически-астатическая форма - 16 детей, атонический синдром вследствие раннего органического поражения ЦНС - 26 больных.
2. Детский церебральный паралич, спастические формы - 16 больных.
3. Нижний вялый парапарез, как следствие перенесенного полиомиелита, миелодисплазии поясничного отдела спинного мозга, миопатии, полирадикулонейропатии (15 детей).
4. Больные, имеющие сочетанную патологию: двигательные нарушения и нарушение функции тазовых органов (недержание мочи) вследствие оперированной спинномозговой грыжи, ночной неврозоподобный энурез.

В этой группе было 11 больных.

При проведении виброакустической терапии больных нами использовались методики и показания производителей аппарата, а также клинический опыт ученых, врачей специалистов: физиотерапевтов, нейрохирургов, ортопедов, невропатологов, кардиологов.

Больные всех возрастных групп достаточно хорошо переносили процедуру фонирувания. Побочных эффектов, неадекватных реакций и осложнений у пациентов мы не наблюдали. Наиболее многочисленной была группа больных с низким мышечным тонусом - 57 пациентов. Перед нами стояли следующие задачи: улучшить трофические процессы, увеличить работоспособность мышц нижних конечностей, улучшить функциональные возможности конечностей. Лечение проводилось на мышцы бедра и голени.

Виброакустическое воздействие на аппарате «Витафон» проводили в режиме - 4, виброфоны размещали на одной группе мышц (четырёх-главая мышца бедра, икроножная, перонеальная) продольно. Время длительности процедуры на одно поле устанавливалось в зависимости от возраста больного и колебалось от 3 до 10 мин., процедуры выполняли 1 раз в день.

Фонировали за процедуру обычно 2 группы мышц, таким образом суммарное время процедуры удлинялось до 6-20 минут.

Курс лечения был 8-10-12 процедур в зависимости от возраста больных.

В комплексной терапии данной группы больных использовали и другие методы

реабилитации: теплолечение, водолечение, ЛФК, массаж, медикаментозная терапия.

У 81% больных мы получили положительную динамику в виде сформированного правильного двигательного стереотипа: пациенты научились прыгать на 2-х ногах, на одной ноге, самостоятельно начали ходить, освоили подъем по лестнице. У 70 % больных после курса лечения отмечено улучшение показателей электровозбудимости мышц. У 19 % пациентов с более тяжелыми проявлениями детского церебрального паралича (вторая, третья степень) после курса фонирувания наблюдалось повышение тургора тканей, при поддержке или без нее пациенты могли сделать несколько шагов.

Все больные хорошо переносили процедуру, ухудшения неврологической симптоматики не отмечалось.

При спастической форме детского церебрального паралича (1-2 степени) фонирувание назначалось на шейно-грудные и поясничные сегменты, пара-вертебрально. При преимущественной патологии нижних конечностей, виброакустическое воздействие проводили только на поясничные сегменты. Лечение выполняли по методике разработанной под руководством профессора Международной Академии наук Гилянской Н.Ю. и согласно рекомендаций кафедры физиотерапии БелМАПО (зав. кафедрой, профессор Улащик В.С.).

В возрастной структуре данной группы больных преобладали дети старше 12 лет - 8 чел., до 2-х лет - 2 чел., до 5 лет - 4 чел., 6-12 лет - 2 чел.

Курс лечения составлял 12-15 процедур, процедуры проводили 2 раза в день. Методика лечения ДЦП данной формы требовала более длительного времени, поэтому мы применяли фонирувание сегментарно у 16-ти больных, которым в дальнейшем рекомендовали продолжить лечение амбулаторно.

При использовании данной методики нашей целью было уменьшение спастичности в пораженных мышцах, а также улучшение функциональных двигательных возможностей конечностей.

У 88% больных мы отметили некоторые улучшения: снизился мышечный тонус в конечностях, уменьшились сгибательные контрактуры, улучшились двигательные функции, некоторые больные могли самостоятельно стоять и выполнять 2-3 шага.

Для лечения недержания мочи использовался аппарат «Витафон» у 11 больных разных возрастов: 3г. 6 мес. - 5 лет - 6, 5-12 лет - 3, старше 12 лет -2 ребенка.

Виброакустическое воздействие проводили по схеме на зоны проекции поясничных сегментов (парные точки) и в надлобковой области. Больным оперированным по поводу спинномозговой грыжи, не проводили фонирувание поясничных сегментов, а только на область проекции мочевого пузыря. Лечение проводилось 2 раза в день. На курс использовались I и II режимы, назначалось 8-12-15 процедур в зависимости от возраста больного. Для более выраженного эффекта рекомендовалось через 2 недели повторить курс лечения амбулаторно. Виброакустическая терапия применялась как

монотерапия, других методик физиотерапии, иглорефлексотерапии больным, страдающим недержанием мочи на данном этапе лечения не назначали.

В результате проведенного лечения положительная динамика отмечена у 91% больных: нормализовалась частота мочеиспускания, уменьшилось количество ночных пробуждений для мочеиспускания, улучшилось настроение пациентов.

Таким образом, виброакустический аппарат «Витафон» эффективен при лечении больных детей с двигательными нарушениями и особенно при атонически-астатическом синдроме, а также при сопутствующих заболеваниях -недержание мочи. Максимальная безопасность, неинвазивность процедуры, широкий спектр терапевтических эффектов обуславливают широкое использование метода в педиатрии.

Аппарат прост и безопасен в обращении, процедуры хорошо переносятся больными разных возрастов, виброакустическая терапия не вызывает побочных явлений и имеется возможность использования прибора в амбулаторных условиях