

ГБОУ ВПО "СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. И.И.МЕЧНИКОВА МЗ РФ
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра остеопатии

Диплом на тему:
Особенности остеопатического сопровождения
детей с головной болью в препубертатном
периоде

Выполнил: слушатель 33 группы
Кондараки Александр Виорелович
Научный руководитель: Юров Виталий Викторович

Москва, 2020

ВВЕДЕНИЕ

Головная боль - это часто встречающаяся жалоба в препубертатном возрасте, из-за которой снижается работоспособность и качество жизни ребёнка. Цефалгия представляет социально-финансовую проблему, так как родители отвлечены от своей работы на период ухаживания и обследования.

Наиболее часто наблюдаются головные боли напряжения (ГБН), распространённость которой в популяции является самой высокой среди других форм головной боли и составляет в общей популяции от 32 до 78%.

Головная боль напряжения — первичная цефалгия, не связанная с органическим поражением головного мозга и других структур, расположенных в области головы и шеи и проявляющаяся болевыми эпизодами продолжительностью от 30 минут до 7 суток.

Классификация головной боли напряжения.

Нечастая эпизодическая ГБН	
1	Нечастая эпизодическая ГБН, сочетающаяся с напряжением (болезненностью) перикраниальных мышц
2	Нечастая эпизодическая ГБН, не сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц
Частая эпизодическая ГБН	
1	Частая эпизодическая ГБН, сочетающаяся с напряжением (болезненностью) перикраниальных мышц
2	Частая эпизодическая ГБН, не сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц

Классификация головной боли напряжения.

Хроническая ГБН	
1	Хроническая ГБН, сочетающаяся с напряжением (болезненностью) перикраниальных мышц
2	Хроническая ГБН, не сочетающаяся с напряжением (болезненностью) перикраниальных мышц
Возможная ГБН	
1	Возможная нечастая эпизодическая ГБН
2	Возможная частая эпизодическая ГБН
3	Возможная хроническая ГБН

Эпизодическая (ЭГБН) — не более 15 дней в течение 1 месяца (или 180 дней в течение 1 года)
Хроническая (ХГБН) — более 15 дней в месяц (или более 180 дней в течение 1 года).

Цель и задачи исследования

Цель исследования: обосновать включение остеопатического лечения в терапию детей с головной болью.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности остеопатического статуса у пациентов с головной болью препубертатного периода.
2. Изучить изменения остеопатического статуса после проведенной терапии у детей с остеопатическим лечением и без него.
3. Разработать рекомендации для врачей-неврологов по включению остеопатического лечения в терапию головной боли у детей.

Дизайн исследования:

1 этап. В работу будут включены пациенты препубертатного периода с головными болями. Для сравнительного анализа сформируются основная и контрольная группы: 1 группа (основная) — пациенты, которым проводится стандартная медикаментозная терапия, дополненная остеопатическим лечением; 2 группа (контрольная) — пациенты, которым проводится стандартная медикаментозная терапия. Распределение пациентов по группам будет осуществляться по очереди поступления: первый пациент в 1 группу, второй — во 2 группу и т. д.

Оценка больных на этапе включения будет проводиться во время вторичного осмотра невролога.

Дизайн исследования:

2 этап. Пациентам основной группы будет проведена стандартная медикаментозная терапия с остеопатическим лечением, в контрольной группе стандартная медикаментозная терапия.

3 этап. В день первичного осмотра определяется остеопатический статус пациента с выявлением доминирующей соматической дисфункцией. В основной группе проводится остеопатическое лечение. Повторные сеансы проводятся с интервалом 1 - 2 недели. Контроль остеопатического статуса и клинико-инструментальных показателей в обеих группах проводится через 1,5 месяца

Дизайн исследования:

2 этап. Пациентам основной группы будет проведена стандартная медикаментозная терапия с остеопатическим лечением, в контрольной группе стандартная медикаментозная терапия.

3 этап. В день первичного осмотра определяется остеопатический статус пациента с выявлением доминирующей соматической дисфункцией. В основной группе проводится остеопатическое лечение. Повторные сеансы проводятся с интервалом 1 - 2 недели. Контроль остеопатического статуса и клинико-инструментальных показателей в обеих группах проводится через 1,5 месяца

4 этап. Статистическая обработка полученных данных.

Объекты исследования:

В исследование было включено 30 детей, из них 17 (57%) мальчиков и 13 (43%) девочек в возрасте от 10 до 12 лет (в основной группе 9 (60%) мальчиков и 6 (40%) девочек, а в контрольной группе 8 (53%) мальчиков и 7 (47%) девочек).

	Основная группа (n=15)	Контрольная группа (n=15)
Средний возраст, $M \pm m$, Лет	10,8 ± 0,18	10,9 ± 0,19
Средний вес, $M \pm m$, кг	35,3 ± 0,94	34,6 ± 0,8
Диагноз	ГБН	

Критериями включения в исследование были:

1. возраст детей от 10 лет до 12 лет включительно.
2. пациенты, страдающие головной болью, удовлетворяющей критериям классификации головных болей, краниальных невралгий и лицевых болей как головная боль напряжения;
3. согласие родителей пациента на остеопатическое обследование и лечение.

Критерии исключения:

1. другие клинические формы головной боли;
2. наличие текущего органического неврологического заболевания;
3. наличие психического заболевания;
4. наличие острого соматического заболевания;
5. состояния и заболевания, являющиеся абсолютным противопоказанием к остеопатическому лечению.

Методы исследования:

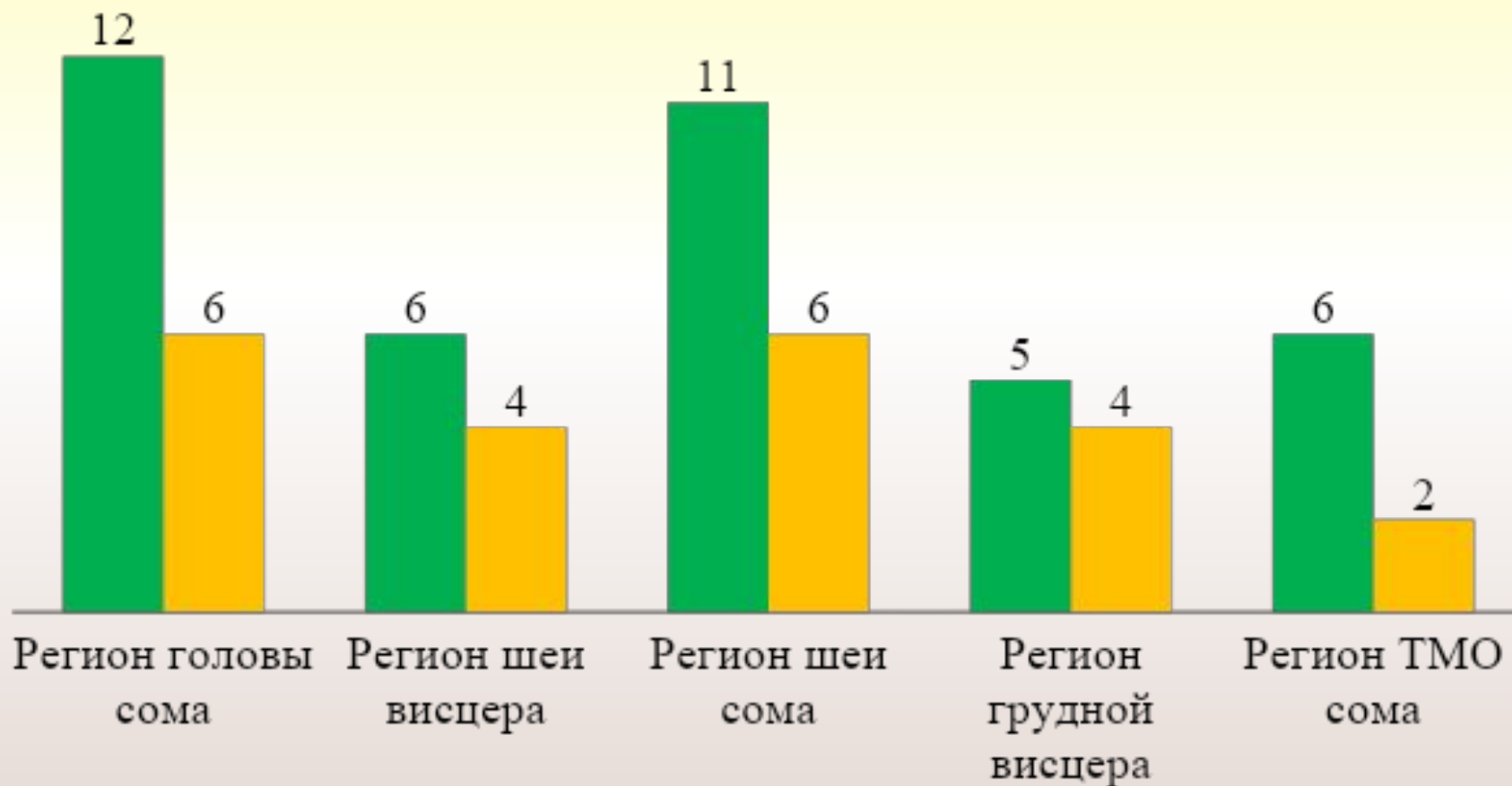
1. Остеопатическое обследование (сбор жалоб, анамнеза) с установлением уровня нарушения (глобальный, региональный, локальный), типа нарушения (биодинамический, ритмогенный, нейродинамический) и выявления доминирующей соматической дисфункцией.
2. Специальные методы исследования (неврологический)
3. Анализ динамики болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ)
4. Статистические методы

Ранжирование частоты проявления региональных дисфункций общий (основной и контрольной группы вместе) до лечения



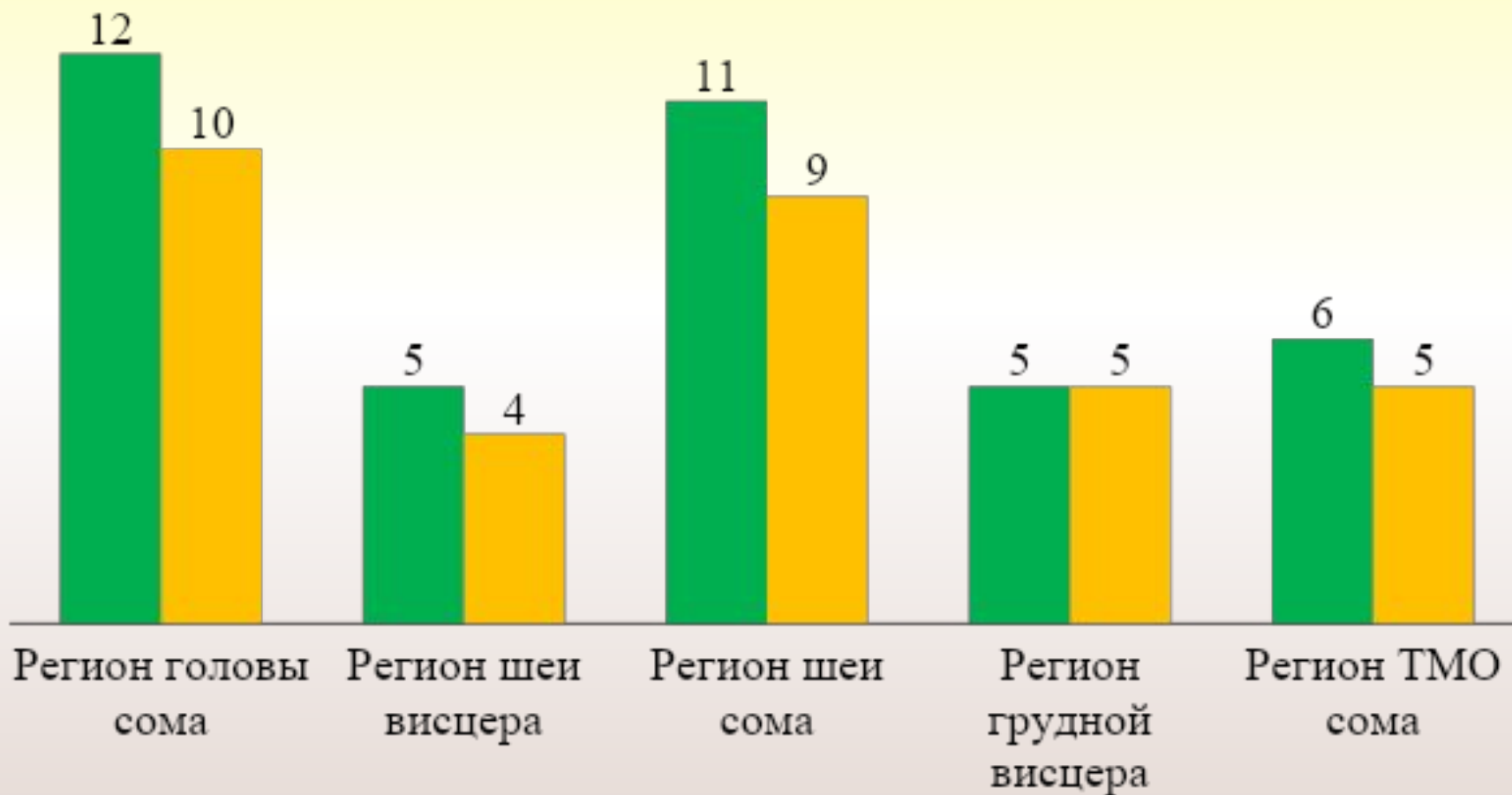
Динамика показателей доминирующих соматических дисфункций основной группы до и после лечения

■ До лечения ■ После лечения

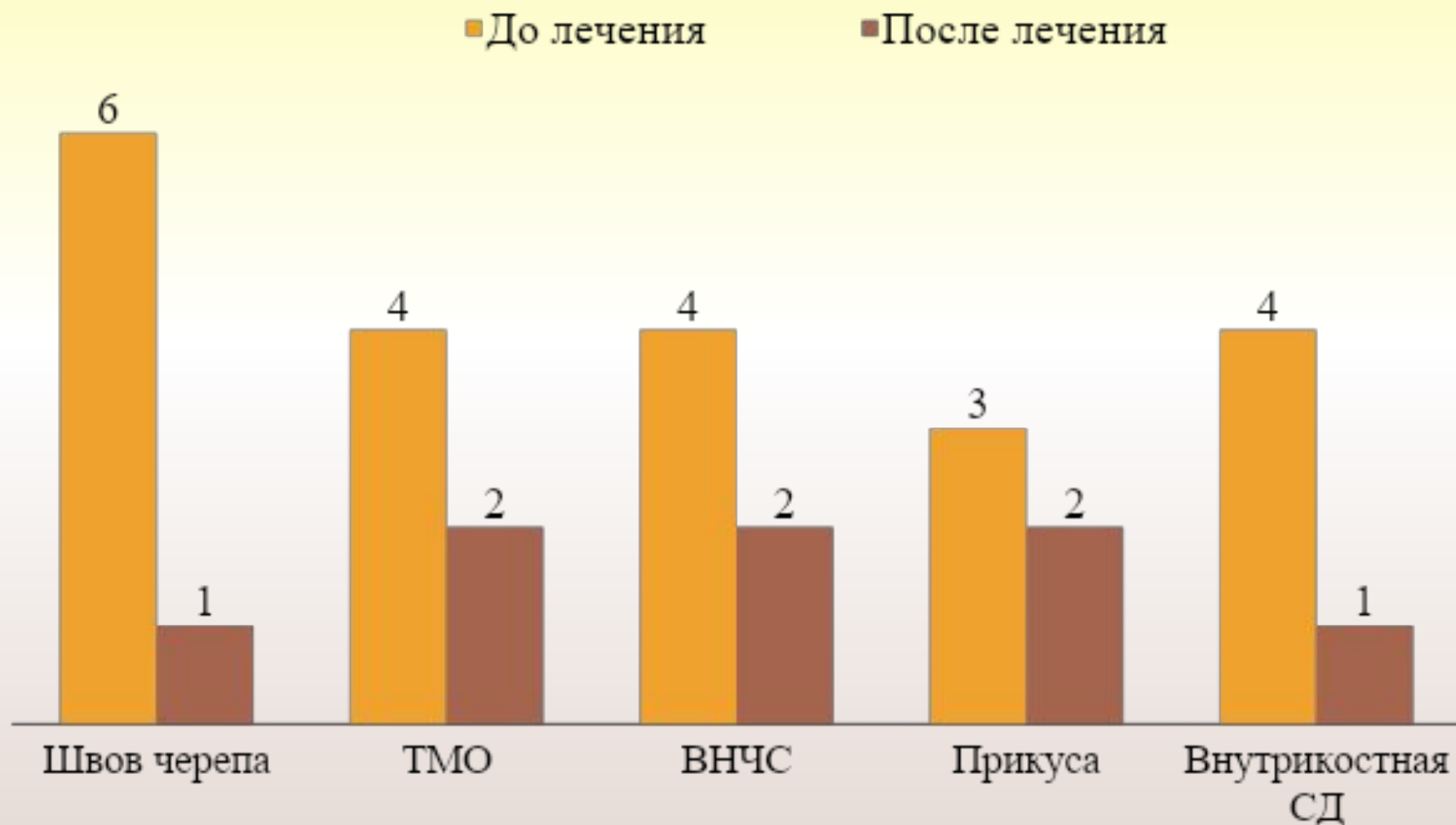


Динамика показателей доминирующих соматических дисфункций контрольной группы до и после лечения

■ До лечения ■ После лечения

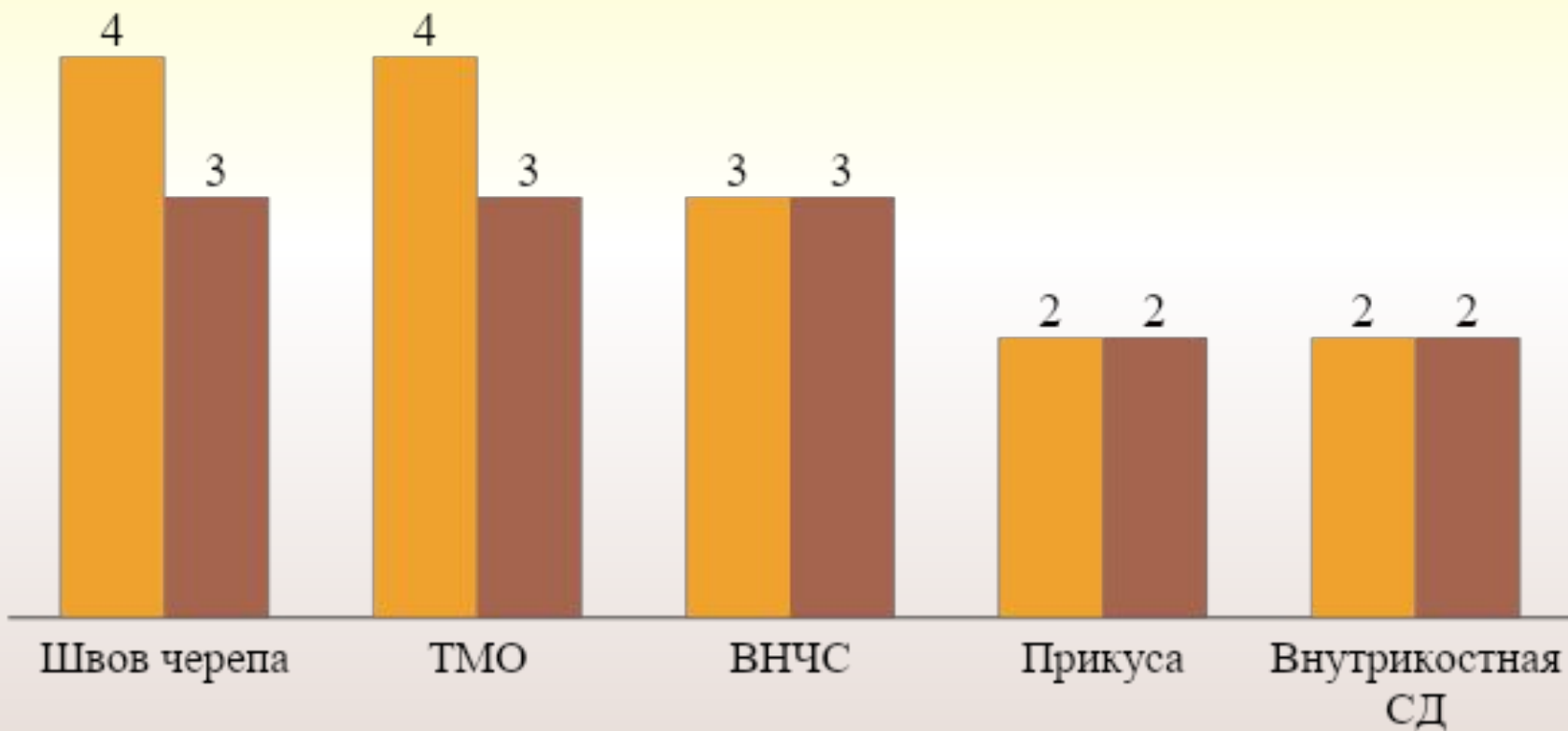


Динамика показателей соматических дисфункций краниосакральной системы и органов головы опытной группы



Динамика показателей соматических дисфункций краниосакральной системы и органов головы контрольной группы

■ До лечения ■ После лечения



Динамика показателей локальных висцеральных соматических дисфункций опытной группы.

■ До лечения ■ После лечения



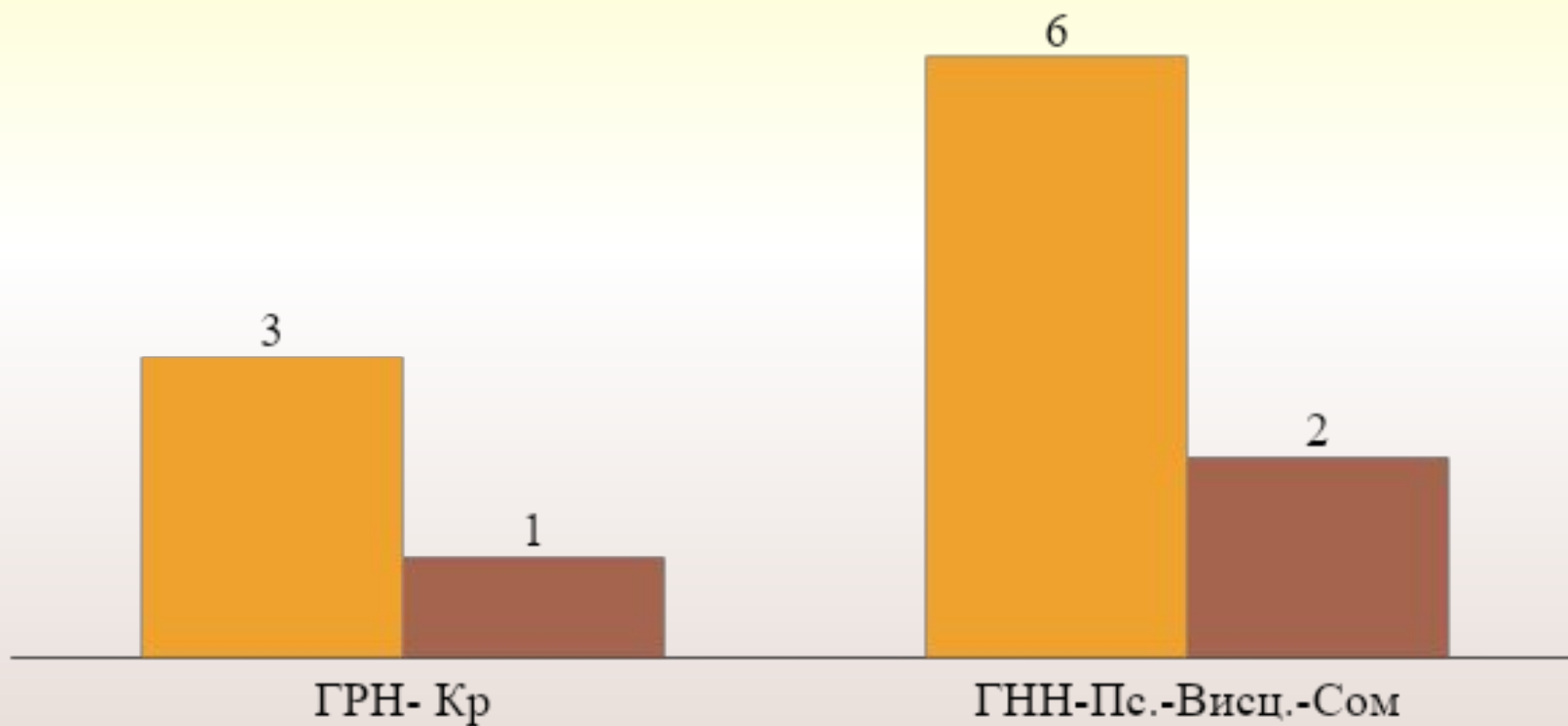
Динамика показателей локальных висцеральных соматических дисфункций контрольной группы.

■ До лечения ■ После лечения



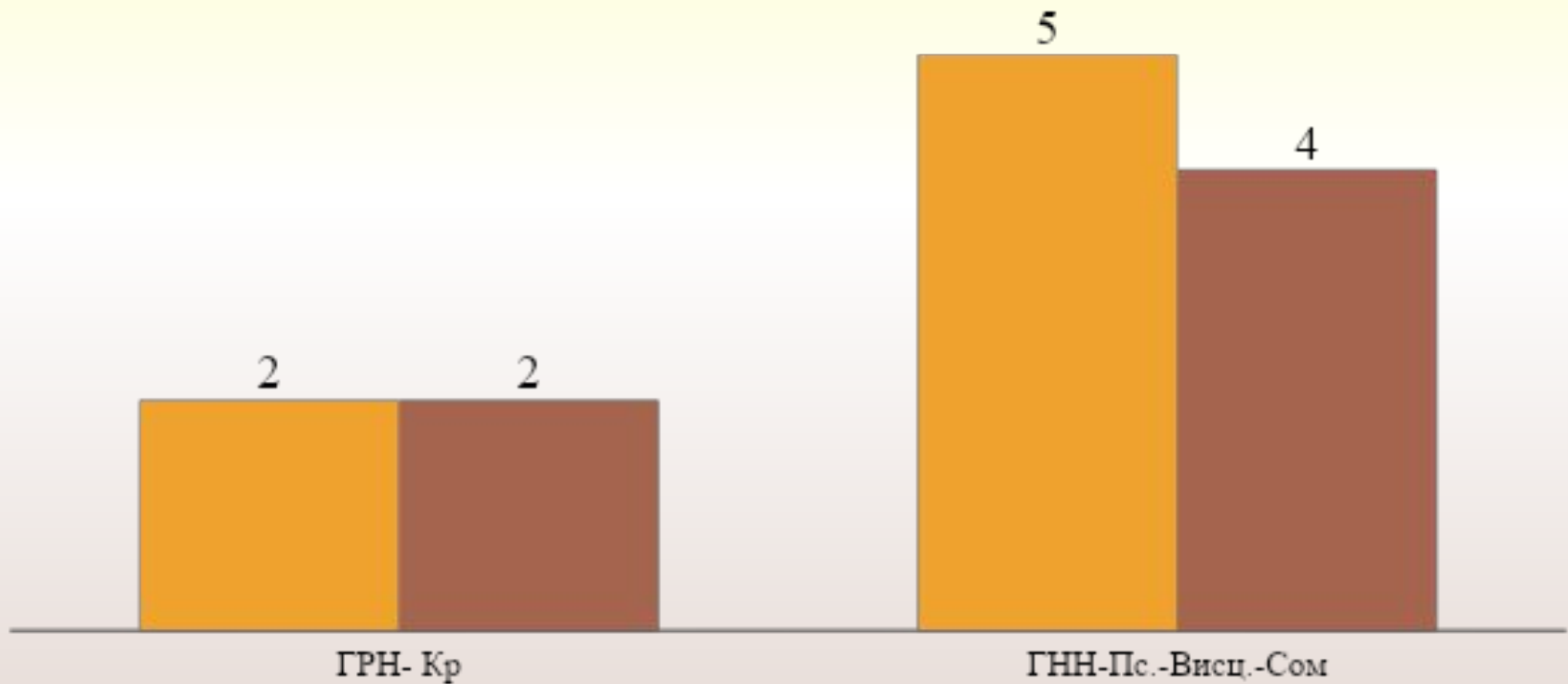
Динамика показателей глобальных соматических дисфункций основной группы

■ До лечения ■ После лечения



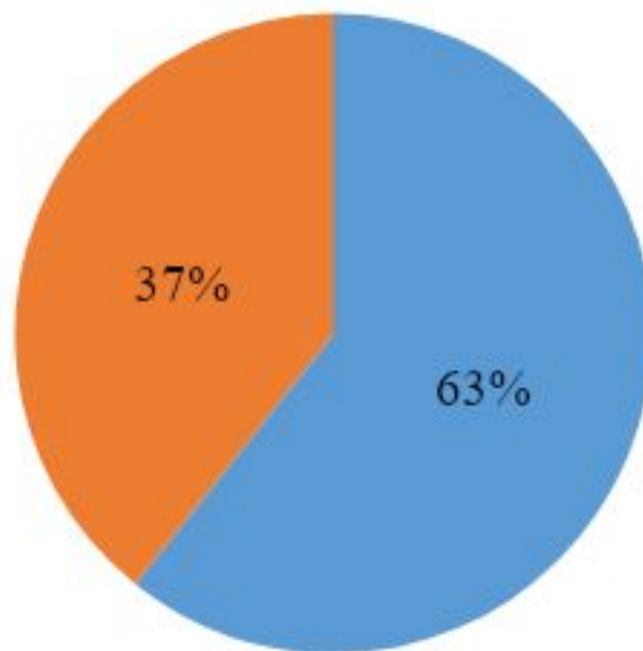
Динамика показателей глобальных соматических дисфункций контрольной группы.

■ До лечения ■ После лечения



Сравнение степени выраженности соматических дисфункций до лечения в основной группе по баллам в %.

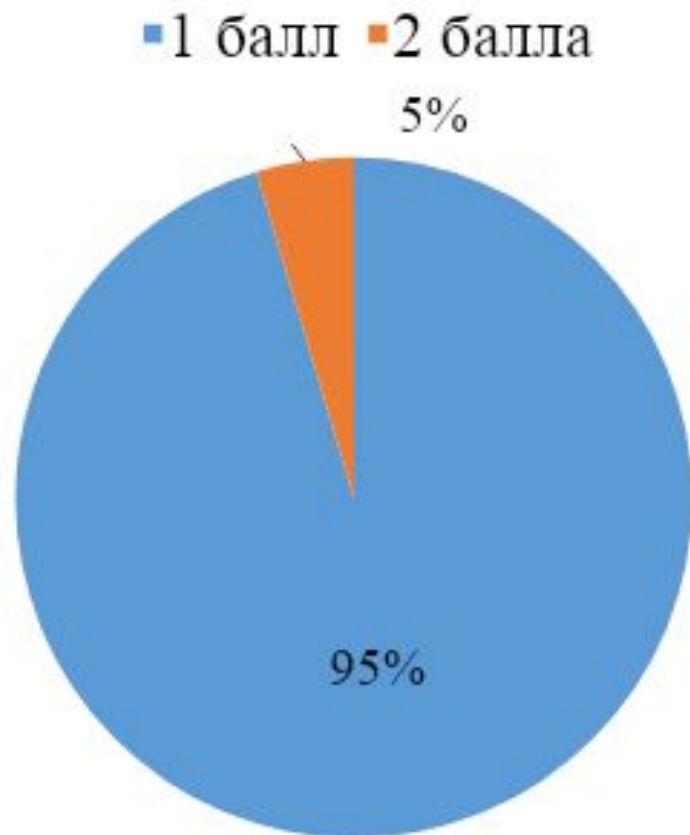
■ 1 балл ■ 2 балла



Сравнение степени выраженности соматических дисфункций до лечения в контрольной группе по баллам в %.

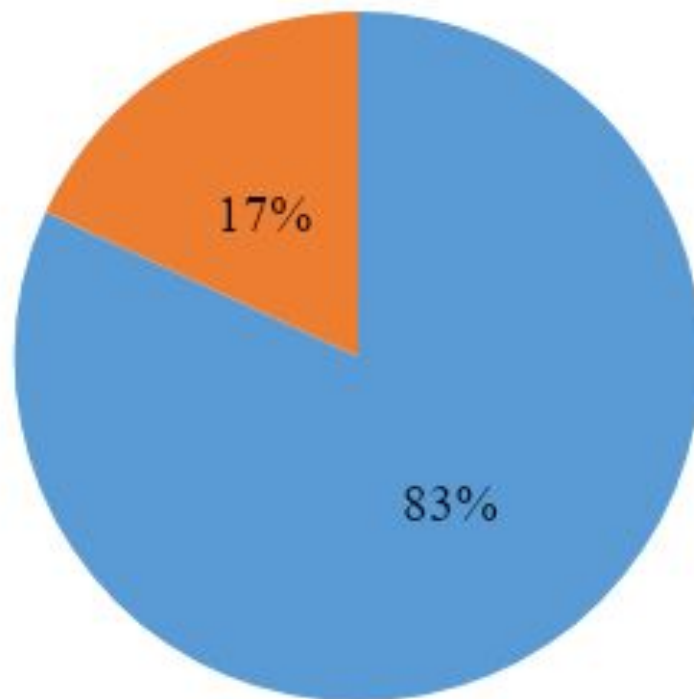


Сравнение степени выраженности соматических дисфункций после лечения в основной группе по баллам в %.

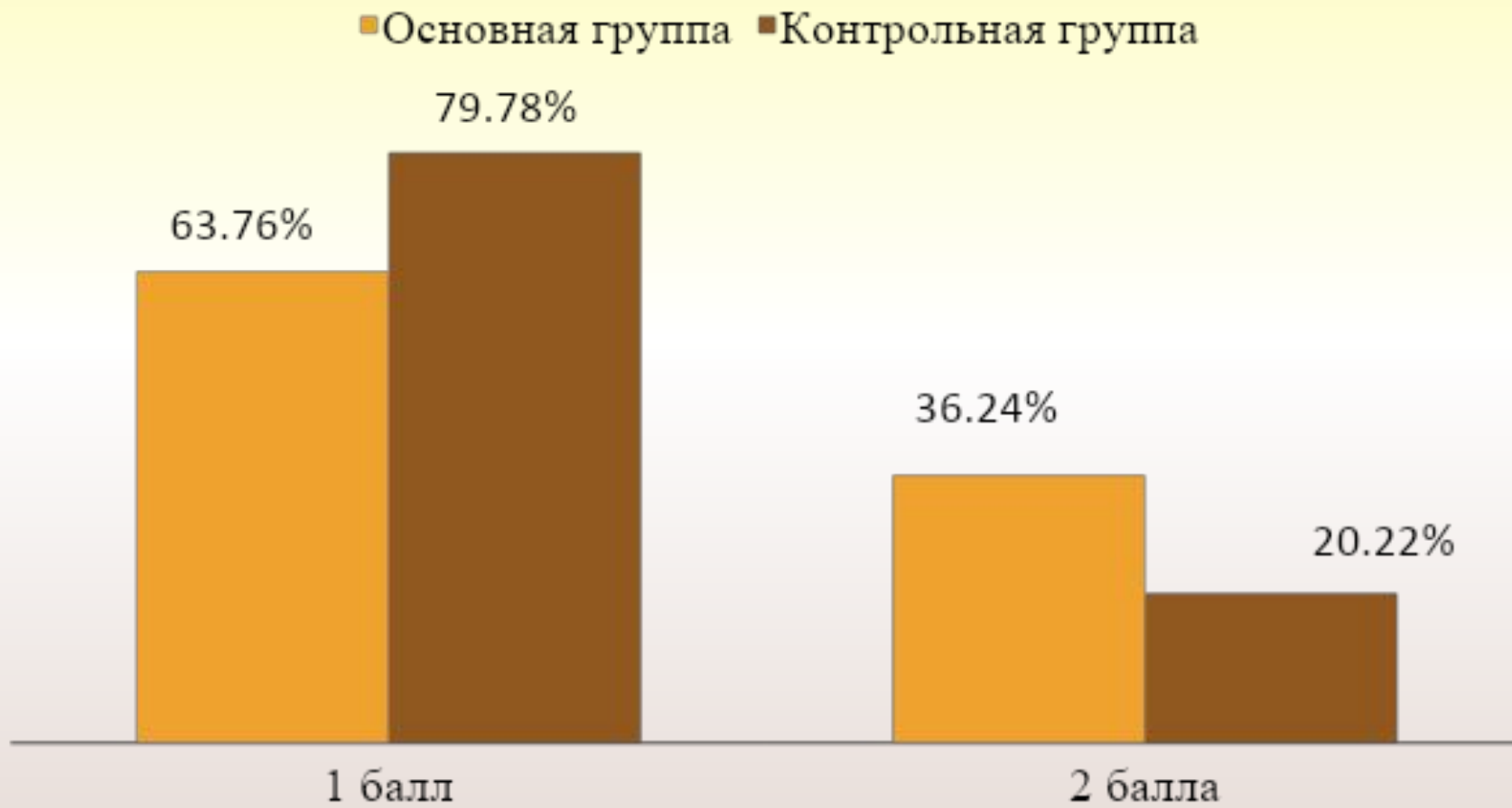


Сравнение степени выраженности соматических дисфункций после лечения в контрольной группе по баллам в %.

■ 1 балл ■ 2 балла



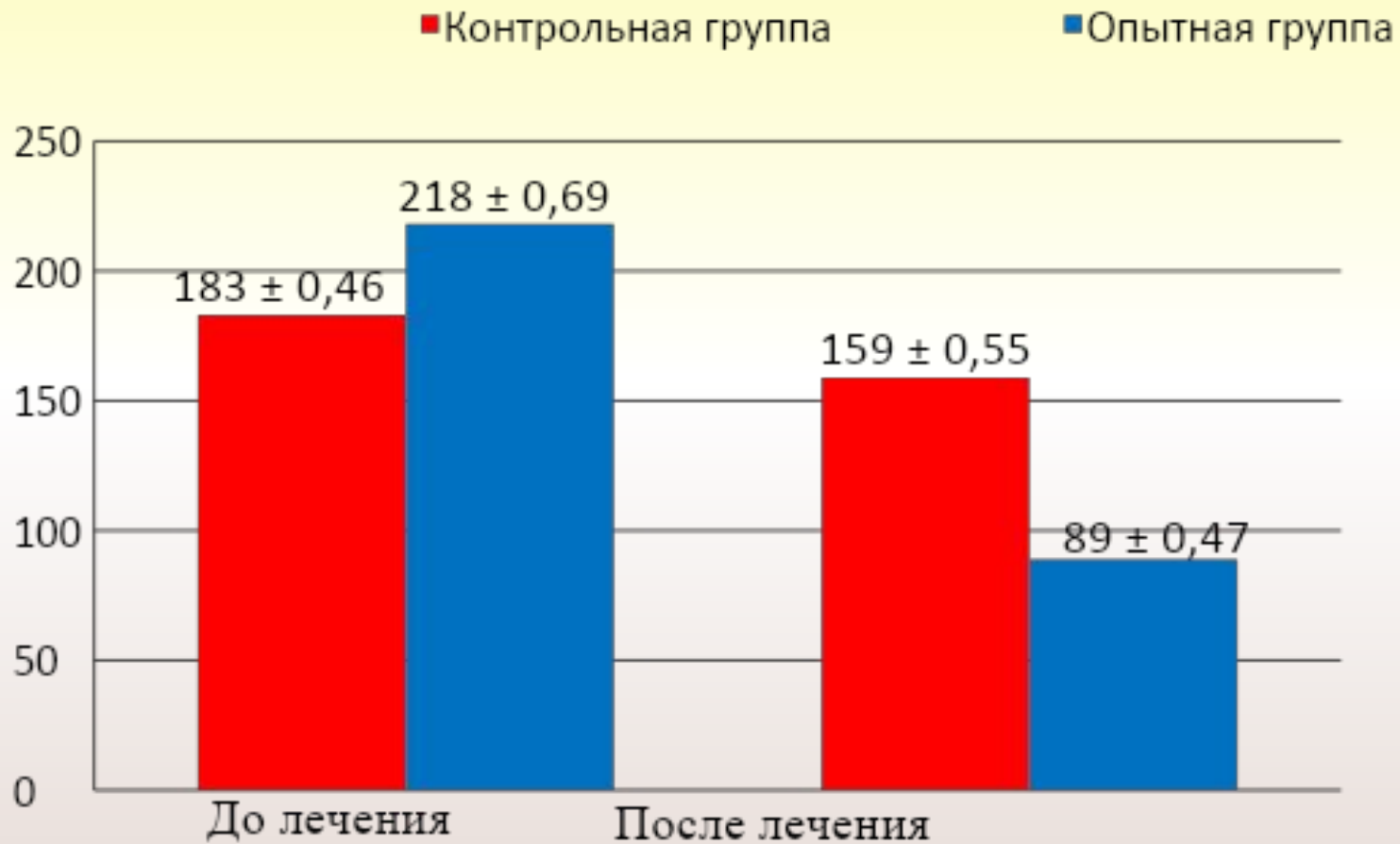
Сравнение степени выраженности соматических дисфункций до лечения в опытной и контрольных группах баллов в %.



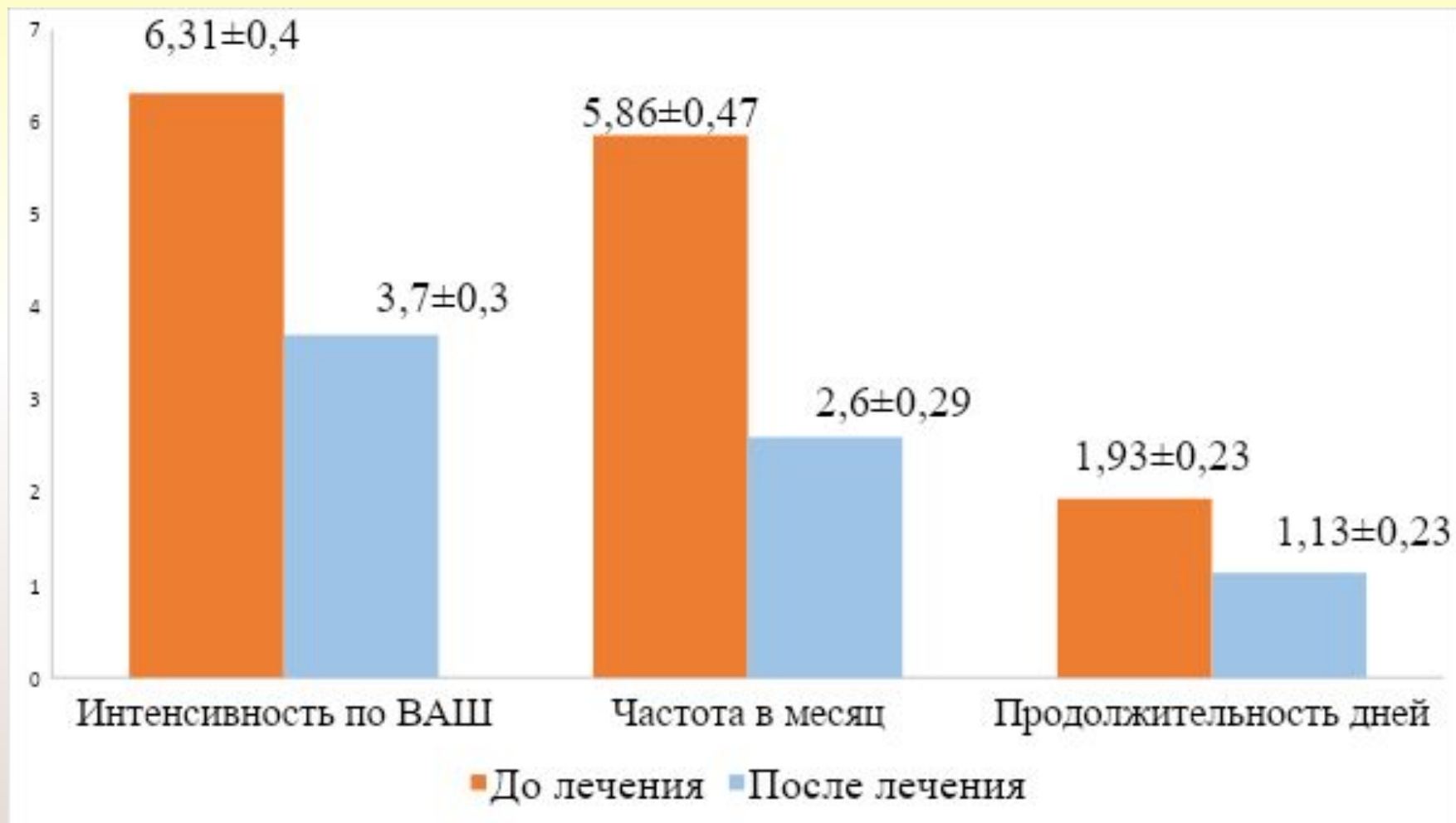
Сравнение степени выраженности соматических дисфункций после лечения в опытной и контрольных группах баллов в %.



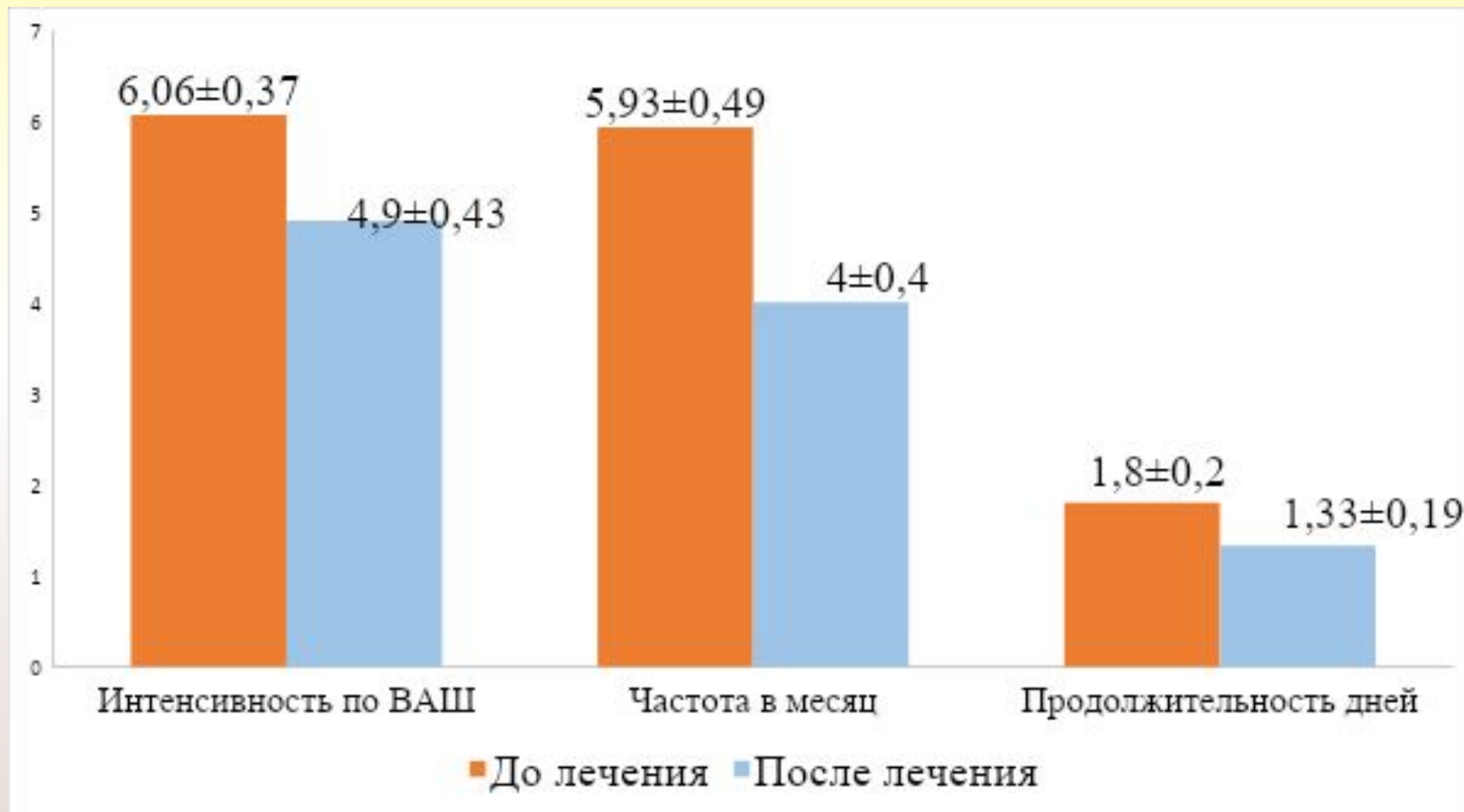
Сравнение общего количества СД до и после лечения.



Изменение интенсивности болевого синдрома, частоты приступов и их продолжительности у пациентов опытной группы до и после лечения.



Изменение интенсивности болевого синдрома, частоты приступов и их продолжительности у пациентов контрольной группы до и после лечения.



Выводы

1. По данным остеопатической диагностики выявлены доминирующие соматические дисфункции у пациентов с ГБН. Ими являются: на 1 месте находится регион головы сома (80%), на втором месте регион шеи сома (73,33%), на третьем месте регион ТМО (40%). После применения остеопатической коррекции с медикаментозной терапией, в основной группе в сравнении с контрольной группой, где проводилась только медикаментозное лечение, происходит исчезновение в большем процентном соотношении общего количества соматических дисфункций (снизилось в основной группе на 57,22%, в контрольной только на 13,36%). Результат независимого критерий Стьюдента ($T_{кр}=2,049$, $p \leq 0.05$; $t = 6,39$) указывает на статистически значимое снижение числа соматических дисфункций у пациентов в основной группе по сравнению с контрольной группой.

Выводы

2. В основной группе после лечения уменьшились региональные соматические дисфункции в большей степени в сравнении с контрольной группой: до лечения на 1 месте - регион головы сома 12 детей (80,0%) – после лечения уменьшилось до 6 детей (40,0%); на 2 месте до лечения был регион шеи сома 11 детей (73,33%) – после лечения 6 детей (40,0%); 3 место- регион шеи висцера и регион ТМО по 6 детей (каждая по 40,0%), а после лечения регион шеи висцера 4 детей (26,67%) и регион ТМО 2 детей (13,33%), то есть уменьшилось больше регион ТМО.

В контрольной группе до лечения 1 место – регион головы сома 12 детей (80,0%), а после лечения 10 детей (20,41%); на 2 месте до лечения - регион шеи сома 11 детей (73,33%); на 3 месте до лечения - регион ТМО 6 детей (40,0%), а после лечения 5 детей (33,33%)

Выводы

3. После лечения произошло значительное сокращение соматических дисфункций локального уровня костно-мышечной системы. Так в основной группе было 77 дисфункций, а осталось 25 дисфункций, то есть уменьшилось на 52 дисфункции (67,53%). В контрольной группе было 68 дисфункций, осталось 59, то есть уменьшилось на 9 дисфункций (13,24%).

После лечения в основной группе уменьшилось в большей степени СД мышечно-фасциальных образований головы с 15 до 8 дисфункций (на 46,67 %), шеи с 15 до 7 (на 53,33%) чем в контрольной группе (в ней соответственно головы с 15 до 12 дисфункций (на 20%) и шеи с 15 до 11 дисфункции (на 26,67%).

Выводы

Хотелось бы обратить внимание на уменьшение СД мышечно-фасциальных образований головы и шеи. Наблюдается тенденция снижения этих соматических дисфункций, возможно, связанной с использованием миофасциальных мобилизационных техник на шейном отделе позвоночника + мягкотканой работы на перикраниальных мышцах (возможно поэтому в основной группе результат выше). Так как в клинической картине большое значение имеет напряжение перикраниальных мышц, вероятно больший положительный эффект возникает именно из-за использования этих техник. Можно предположить, что поэтому детям препубертатного периода было бы желательно использовать в лечении ГБН данный вид остеопатических техник.

Выводы

4. Количество дисфункции краниосакральной системы и органов головы после лечения в основной группе уменьшилось больше, чем в контрольной. Так в основной группе была 21 дисфункции, а после лечения стало 8 (уменьшение на 61,9%). В контрольной группе было 16 дисфункций, а осталось 13 (уменьшение на 18,75%). Видна тенденция эффективности остеопатического лечения

5. Общее количество глобальных дисфункций уменьшилось больше в основной группе: с 9 до 3 (уменьшилось на 66,67%), чем в контрольной группе: с 7 до 6 (уменьшилось на 14,29%).

В основной группе глобальные психовисцеросоматическое нарушение уменьшились с 6 до 2 (на 66,67%), глобальное ритмогенное краниальное нарушение с 3 до 1 (на 66,67%).

В контрольной группе глобальные психовисцеросоматическое нарушение уменьшились с 5 до 4 (на 20%), а глобальное ритмогенное краниальное нарушение остались на прежнем уровне – 2 соматические дисфункции. Это еще раз заставляет задуматься об возможно более выраженной эффективности присоединения остеопатического лечения.

Выводы

6. Интенсивность, частота, продолжительность головной боли уменьшилась больше в основной группе, чем в контрольной. Это ещё раз даёт предположить о более эффективной терапии в основной группе, в которой помимо медикаментозной терапии присоединяется и остеопатическое лечение.

7. У всех пациентов наблюдается соматические дисфункции выраженностью в 1 и 2 балла, трёх баллов не наблюдается. В основной группе степень выраженности 2 балла у 37 % пациентов, а после лечения у 5%, т.е. уменьшилось на 32%. В контрольной группе 2 балла наблюдается у 20 %, а после лечения 17% . То есть уменьшилось на 3%.

Это заставляет ещё раз предположить большую эффективности комбинированного лечения (медикаментозное + остеопатическое).

A low-angle shot of a graduation ceremony. Numerous black mortarboard caps with blue tassels are captured mid-air, scattered across a clear blue sky. In the foreground, the hands and arms of graduates in blue gowns are visible, some holding rolled-up diplomas. The overall atmosphere is celebratory and triumphant.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**