

ЛЕЧЕНИЕ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ ДОРСОПАТИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ПО МЕТОДУ МАСТЕРА ТОНГА

А.А. Туков

Центральная Городская Клиническая Больница, г. Реутов Московской области

Головная боль при дорсопатии шейного отдела позвоночника, осложнённой наличием межпозвонковых грыж и протрузий, в большинстве случаев встречается в сочетании с головокружением и скачками артериального давления, но может встречаться и как самостоятельный симптом. Остеохондроз - тяжелая форма дегенеративного поражения позвоночника, в основе которой лежит дегенерация дисков с последующим вовлечением в процесс тел смежных позвонков, изменения в межпозвонковых суставах и связочном аппарате [1, 2, 3, 4].

Возникая у лиц работоспособного возраста, дорсопатия приводит к большим трудностям. Около 10% больных становятся инвалидами [5].

Грыжи межпозвонковых дисков чаще возникают в нижнем шейном отделе позвоночника: обычно страдают межпозвоночные диски С5-С6 и С6-С7 [6].

При боли в шее у пожилых людей следует в первую очередь подозревать остеохондроз шейного отдела позвоночника, осложненный радикулопатией или миелопатией [7].

Согласно результатам исследования, проведенного в Великобритании, рентгенологические признаки остеохондроза обнаруживаются у 40% мужчин и 28% женщин в возрасте 55-64 лет [4].

Распространенность остеохондроза и остеоартроза увеличивается с возрастом. Так, рентгенологические признаки остеохондроза шейного отдела позвоночника обнаруживаются у 50% людей старше 50 лет и у 75% - старше 65 лет [8, 9, 10].

При лечении остеохондроза шейного отдела позвоночника кроме медикаментозного метода всё чаще используется акупунктура в качестве альтернативной или дополнительной терапии для лечения боли. Она хорошо переносится, с низким риском развития серьезных побочных эффектов [11].

Иглоукальвание помогает значительно уменьшить боль и снять мышечный спазм при шейном остеохондрозе [12].

Большинство специалистов по рефлексотерапии используют много игл на курс лечения, в течение 10 или более процедур, прежде чем они видят результаты. Тогда как при применении метода мастера Тонга пациент обычно чувствует улучшение уже после одного или двух сеансов лечения, с минимальным количеством игл. Иглоукальвание по методу мастера Тонга безопасно; большинство точек расположены на конечностях. Иглы никогда не вводятся в место боли или травмы. Акупунктура по методу мастера Тонга является быстрой эффективной системой, при которой виден немедленный результат [13].

Материал и методы

Больной Т., возраст 71 год (рост 164 см, вес 75 кг) обратился с жалобой на боли в шее, головные боли, усиливающиеся ночью с иррадиацией в затылочную и теменную область слева. Болевой синдром развивался постепенно в течение двух лет и на момент обращения по Визуально Аналоговой Шкале (ВАШ) достигал 6 баллов ночью и 2-4 баллов днем. Из-за систематических ночных головных болей пациент отмечает нарушение сна. Боль можно несколько снизить небольшими поворотами головы на подушке. Физическая нагрузка боль не усиливает.

На обследовании пациента определено:

Заключение МРТ: дегенеративные изменения шейного отдела позвоночника (остеохондроз). Задние грыжи С5-С6 (выступает кпереди до 2 мм, диффузно кзади до 3 мм), С6-С7 (выступает диффузно кзади до 3 мм) дисков. Задние протрузии С3-С4, С4-С5 (до 1-1,5 мм). Выявлена грыжа диски L4-L5.

Заключение рентгенографии кранио-verteбрального стыка: рентген-признаки подвывиха С1.

Заключение дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий: эхо-признаки стенозирующего атеросклероза БЦА, непрямолинейность хода обеих позвоночных артерий.

В студенческие годы пациент, занимаясь борьбой, переносил спортивные травмы спины и головы. При пальпации шейного отдела позвоночника слева определяется усиление болевого синдрома. На основании анамнеза жизни, заболевания, опроса, пальпации, рентгенологического обследования и магнитно - резонансной томографии был установлен диагноз – дорсопатия шейного отдела позвоночника, преимущественно слева.

Проводились курсы лекарственного лечения: мильгамма в/м в течение 10 дней, мовалис 15 мг в течение 7 дней, сирдалуд 2 мг - 14 дней. После проведенной терапии отмечался стойкий положительный эффект, который сохранялся в течение двух – трех недель. После чего болевой синдром постепенно возвращался до своей изначальной интенсивности с нарушением сна.

Больному решено провести лечение акупрессурой, используя точки по методу мастера Тонга на руке, противоположной стороне боли. Выбрана точка 22.02 (Chong Xian) на ладонной поверхности правой кисти. При давлении на неё выявлена сильная болезненность. В нашем случае необходимо было использовать реакцию торможения, которая вызывается сильным раздражением, с постепенно нарастающей интенсивностью. Реакция торможения оказывает седативное, болеутоляющее, гипотензивное и десенсибилизирующее влияние. Воздействие на биологически активную точку проводилось в течение 2 минут.

Ночные и дневные головные боли и боли в шее прекратились после первого сеанса. Сон восстановился. Боли в точке 20.02 (Chong Xian) прекратились, решено дальше лечение не проводить.

За период наблюдения более трёх лет не отмечается возврата болей.

Таким образом, результаты проведенного лечения головной боли при дорсопатии шейного отдела позвоночника показали высокую эффективность акупрессуры точки 20.05 (Chong Xian) по методу мастера Тонга.

Литература:

1. Жолондз М.Я. Остеохондроз - заблуждение. - Санкт Петербург: Политехника, 1991. - 112 с.
2. Хабиров Ф.А. Клиническая неврология позвоночника. Казань, 2002. - 469 с.
3. Бубновский С.М. Остеохондроз - не приговор! Эксмо, 2016, 192 с.
4. Дж. Мерта. Неврология и невропатология-Боль в шее. <http://www.nedug.ru/lib/lit/nevrol/01nov/nevrol15/nevrol.htm> (обращение 25.07.2016).
5. Юмашев Г.С. Травматология и ортопедия. М., «Медицина», 1990, 570 с.
6. Каптелин А.Ф. Гидрокинезотерапия в ортопедии и травматологии. - Москва: Медицина, 1986, 256 с.
7. Кузнецов В.Ф. Вертеброневрология. Минск. 2004, 640 с.
8. Малахов В.В., Чернышев В.В. Динамическая электронейростимуляция. Истоки. Понятия. Эффекты. Рефлексотерапия. 2005, № 1, С. 14-21.
9. Попелянский Я.Ю. Ортопедическая неврология. Руководство для врачей. М., 2003, 672 с.
10. Вейн А.М. Болевые синдромы в неврологической практике. М., 2001, 368 с.
11. Kelly R.B. Acupuncture for pain. Am. Fam. Physician. 2009, V. 80, № 5, P. 481-484.
12. Игнатъев Р. Г. Иглорефлексотерапия при остеохондрозе шеи. <http://spine5.com/osteochondroz/sheya/iglorefleksoterapiya/> (обращение 15.07.2016).
13. Master Tung Acupuncture. Inner Light Wellness Acupuncture. <http://innerlight-wellness.net/master-tung-acupuncture/> (обращение 25.07.2016).

Туков Алексей Александрович, заведующий отделением реабилитации Центральной городской клинической больницы г. Реутов Московской области, кандидат медицинских наук, тел. 8 903 790 75 91, E-mail: hegu76@mail.ru