

# НИЗКОИНТЕНСИВНАЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ СПОНДИЛОГЕННЫХ ДИСЦИРКУЛЯЦИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*Н.А. Сумный, Л.В. Астахова, Т.В. Графова, Д.Б. Сумная, А.В. Першин, М.Ю. Воронков, Е.И. Львовская, Б.С. Дустов*  
*УралГУФК, Городская клиническая больница № 3, ОГУЗ ЦОСМП «Челябинский государственный институт лазерной хирургии», г. Челябинск*

Целью нашей работы являлось изучение эффективности применения низкоинтенсивной лазеротерапии в лечении и последующей реабилитации после спондилогенных дисциркуляций головного мозга.

В связи с высокой частой, склонностью к затяжному и упорному течению с неоднократными рецидивами сосудистых нарушений при широко распространенных спондилогенных заболеваниях, которые поражают преимущественно людей наиболее трудоспособного возраста, актуальной является проблема их изучения и разработки новых способов лечения.

**Организация и методы исследования.** Нами изучались клиничко-анатомо-функцио-нальные изменения у 75 больных в возрасте от 20 до 50 лет с разнообразными проявлениями вертебробазилярной недостаточности при изменениях на V<sub>2</sub> и V<sub>3</sub> отрезках позвоночной артерии (аномалия Киммерле, патологическая подвижность, сочетание нестабильности с явлениями унковертебрального артроза, грыжи или протрузии межпозвонковых дисков) и исследовалась эффективность применения лечения инфракрасным лазерным излучением с помощью аппарата ULAN-BL-20 с длиной волны 089мкм.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Все больные были без признаков поражения каротидного бассейна и атеросклеротического поражения (нормальные значения показателей холестерина и липидов, отсутствие гемодинамически и морфологически значимых стенозов по данным УЗДГ, ТКДГ, МРТ в сосудистом режиме).

Из вышеуказанной группы у 17 человек была выявлена аномалия Киммерле, сопровождавшаяся гемодинамически значимым снижением ЛСК (линейной скорости мозгового кровотока): снижение ее более 30 %, а при функциональных пробах от 50 % до 70 %. У 32 человек была выявлена патологическая подвижность в 1–2 цервикальных сегментах со снижением линейной скорости мозгового кровотока на отрезке V<sub>2</sub> от 35 до 70 %. Проведение функциональных проб с наклонами вперед, назад, в стороны снижало скорость мозгового кровотока до 55–75 %. У 26 человек выявлена нестабильность в вышеуказанных сегментах, которая сопровождалась снижением кровотока менее значимо, чем в вышеописанных группах (от 25 до 30 % снижение в покое с появлением гемодинамически значимых нарушений только при функциональных пробах от 30 до 45 %). Но при сочетании нестабильности с явлениями унковертебрального артроза (10 человек), грыжами или протрузиями (6 человек) межпозвонковых дисков снижение ЛСК было более значимым от 42 до 50 % в покое и

48–60 % при функциональных пробах. У всех пациентов вышеуказанных групп отмечалось затруднение венозного оттока по данным РЭГ, УЗДГ и ТКДГ с явлениями ангиоспазма и венозного полнокровия на глазном дне и при исследовании микроциркуляции сосудов бульбарной конъюнктивы.

Все пациенты наблюдались нами на протяжении 3 лет и имели ежегодные обострения с появлением признаков спондилогенных дисциркуляций головного мозга от 2 до 4 раз в год, по поводу которых им приходилось проходить курсы лечения с использованием в/в капельных введений сосудистых препаратов, ноотропов, НПВП, антигипоксантов, веноotonиков, пациенты проходили курсы лечения хондропротекторами, носили воротник Шанца.

При использовании курсового лечения инфракрасным лазерным излучением с помощью аппарата ULAN-BL-20 с длиной волны 089мкм. на фоне повторных курсов массажа и ЛФК удалось снизить количество обострений до 1–2 раз в год, уменьшить сроки лечения каждого обострения с 14–18 до 10 дней. Проведение курсов НИЛИ позволило снизить процент снижения ЛСК с 50–60 % до 15–20 % от исходного, уменьшить затруднения венозного оттока, улучшить показатели микроциркуляции сосудов бульбарной конъюнктивы (при этом пациенты не получали инъекционных сосудистых препаратов, не носили Воротник Шанца). В комплексе восстановительной терапии использовались методики ЛФК, массаж, НИЛИ и курсы хондропротекторов.

Высокая клиническая эффективность применения низкоинтенсивного лазерного излучения в лечении и последующей курсовой комплексной реабилитации у пациентов со спондилогенными дисциркуляциями головного мозга вероятно объясняется многогранным положительным действием данной восстановительной методики на организм больного.

В исследованной группе пациентов положительное влияние лазерного лечения отражалось на всех звеньях иммунитета, купировало проявления асептического воспалительного синдрома, сопровождалось торможением повреждающего действия перекисного окисления липидов и активизацией процессов антиоксидантной защиты в результате со снижением количества свободных радикалов и токсичного для клетки свободного железа, значительно улучшало показатели церебральной гемодинамики и микроциркуляции.