

ДИНАМИКА МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В КУРСЕ ОБЩЕЙ МАГНИТОТЕРАПИИ ПО ДАННЫМ КОНЬЮНКТИВАЛЬНОЙ КАПИЛЛЯРОСКОПИИ

М. А. Подольская, главный физиотерапевт МЗ Республики Татарстан

Конечная цель системы кровоснабжения – донести кровь до капилляров, конечных, самых тонких, шириной около 8 микрон веточек артерий. Именно в этих лишенных толстой оболочки сосудах разворачивается вся эпопея обмена веществ, снабжения клеток кислородом и питательными веществами, обмен их на отработанные продукты, шлаки, токсины, углекислый газ. Всё самое главное в организме происходит вокруг этих приносящих жизнь ручейков. Не случайно именно капилляры страдают в первую очередь при различных функциональных и органических заболеваниях. Много позже наступают изменения в крупных сосудах, которые лишь транспортируют кровь, обеспечивают её доставку.

Прижизненная биомикроскопия капилляров, капилляроскопия, проводится при помощи щелевой лампы по методу Хардинга-Книзели. При изучении микроциркуляции по данному методу на ранних этапах развития заболеваний видны характерные признаки изменения капилляров, кровотока в них, окружающих тканей, что позволяет в ряде случаев поставить нозологический диагноз или описать синдром нарушения микроциркуляции, определить состояние компенсаторных механизмов тканевого кровотока, а при последовательных исследованиях – динамику процесса.

Нами на клинической базе кафедры реабилитации и спортивной медицины Казанской государственной медицинской академии в физиотерапевтическом отделении Республиканской клинической больницы № 3 были в динамике изучены показатели микроциркуляции по методу Хардинга-Книзели у 260 больных, 140 женщин и 120 мужчин в возрасте от 19 до 74 лет, получивших курс общей магнитотерапии (далее – ОМТ) бегущим импульсным магнитным полем на аппарате «Колибри-Эксперт».

Исследованные были поделены на группы по нозологическим формам:

1. Хроническая цереброваскулярная болезнь на фоне церебрального атеросклероза, гипертонической болезни I-II, ИБС без нарушений ритма сердца, со стенокардией напряжения без признаков сердечной недостаточности – 110 человек.
2. Вегетативная дисфункция с дисэнцефальными кризами, нейроэндокринными синдромами, в том числе климактерическими – 50 человек.
3. Вертеброгенные дистрофические синдромы в стадии обострения и подострой стадии: острая корешковая компрессия шейных и поясничных корешков с болевыми проявлениями, острый и подострый рефлекторный вегетативно-ирритативный синдром люмбаго и цервикобрахиалгии, острый и подострый синдром позвоночной артерии – 90 человек.



4. Сотрясение головного мозга с травмами мягких тканей черепа и лица, хлыстовой травмой верхнешейного отдела позвоночника – 5 человек
5. Острая ишемическая нейропатия лицевого нерва – 5 человек.

Всем больным были назначены сеансы ОМТ на аппарате «Колибри-Эксперт» с чередованием режимов работы, индукцией от 50 до 100 %, длительностью от 10 до 30 минут. Курс лечения включал 10-12 ежедневных воздействий. Для лечения были выбраны больные, не имевшие противопоказаний к данному методу. 130 больным, то есть половине больных из каждой группы, была проведена в динамике до начала и после окончания курса ОМТ капилляроскопия. Результаты представлены в таблице 1.

Клинически динамика состояния пролеченных больных во всех группах была положительной. В первой и второй группах больные отмечали даже после первой процедуры уменьшение головных болей, тяжести в голове, головокружения. В процессе лечения у трети больных уменьшилось повышенное артериальное давление, стали реже и менее выраженными вегетативные кризы, повысилась работоспособность, нормализовался ночной сон.

В третьей группе наиболее быстрая клиническая динамика наблюдалась у больных с венозной внутриспинальной недостаточностью, ночными вертеброгенными болями, чувством онемения конечностей по ночам и в статической позе. Хорошие результаты получены в острой стадии вертеброгенного обострения, когда через 2-3 процедуры значительно уменьшались боли в позвоночнике, его скованность. При периферических рефлекторных нарушениях кровотока на фоне синдромов поясничного и шейного остеохондроза улучшение состояния микроциркуляции конечностей отмечено как при вазоспастической, так и при вазопаралитической формах. Уже во время первой процедуры часть больных отмечала уменьшение чувства зяб-

ТАБЛИЦА 1. Показатели динамики микроциркуляции по методу Хардинга-Книзели в группах с различной патологией в курсе общей магнитотерапии.

Признак	Группы по нозологии									
	1 группа 55 человек		2 группа 25 человек		3 группа 45 человек		4 группа 5 человек		5 группа 5 человек	
	до лече- ния	после лече- ния	до лече- ния	после лече- ния	до лече- ния	после лече- ния	до лече- ния	после лече- ния	до лече- ния	после лече- ния
Неравномерность диаметра артериол, венул, капилляров	50	22	21	9	41	19	5	0	3	1
Извитость артериол венул, капилляров	48	30	19	12	39	18	3	1	2	2
Микроаневризмы	9	1	7	2	7	4	4	0	0	0
Артериоло-венулярные анастомозы	44	35	17	13	19	6	0	0	0	0
Состояние сосудов спастическое	42	12	21	7	38	20	3	0	4	0
Состояние сосудов атоническое	12	5	4	1	7	5	2	0	1	1
Количество функционирующих капилляров уменьшено	12	7	8	3	17	7	1	1	2	1
Периваскулярный отек: незначительный	7	0	6	2	9	3	0	0	0	0
Периваскулярный отек: выраженный	6	0	7	2	8	3	5	1	2	1
Бледный фон	29	8	17	5	29	13	1	1	1	0
Микрогеморрагии	4	0	2	0	6	1	5	0	0	0
Липидные наслоения	51	51	20	20	32	32	2	2	1	1
Неопределенные нарушения и редукция кровообращения с начальной агрегацией эритроцитов или сладжа	15	10	7	3	12	6	1	0	2	1
Замедленное кровообращение и агрегация эритроцитов в сосудах: артериолах диаметром 10-13 мкм, венулах диаметром 25-30 мкм, в капиллярах – «бусообразный» кровоток	25	21	13	5	20	11	3	1	2	1
Замедление кровотока и агрегация эритроцитов в сосудах: артериолах диаметром 20-25 мкм, венулах диаметром до 50 мкм, в капиллярах – аморфный тип сладжа	15	8	5	2	13	7	1	1	1	1

кости в конечностях, тяжести в них, парестезий. При вертеброгенной вестибулопатии скорость купирования системного головокружения зависела от остроты процесса и наличия сопутствующих сосудистых заболеваний. Лучшие поддавались лечению острые случаи с незначительной сопутствующей сосудистой патологией. Хотя специального исследования не проводилось, но нами замечено, что при включении в комплекс лечения ОМТ обострение купировалось значительно быстрее, переходя в стационарную фазу с хорошей компенсацией, что мы объясняем мощным противовоспалительным и восстанавливающим микроциркуляцию действием фактора.

Хорошие результаты получены в ранней стадии сотрясения головного мозга, хотя группа исследуемых была мала. На второй день после травмы мы назначали курс воздействий бегущим магнитным полем. После первой же процедуры общемозговые проявления уменьшались, быстро уменьшались гематомы мягких тканей.

Неожиданно обнадеживающий результат получен при лечении ишемической нейропатии лицевого нерва в первые 3-5 дней заболевания. У одной больной 19 лет асимметрия лица прошла сразу после процедуры, при этом во время сеанса магнитотерапии она почувствовала «что в голове потекло что-то горячее». У четверых больных динамика не была столь стремительной, однако она заметно отличалась по темпам и качеству от комплексов лечения без ОМТ.

Все больные переносили процедуры хорошо за исключением одной больной 68 лет с грубейшим остеопорозом, спондилострофией, вертеброгенными хроническими болями, гипертонической болезнью II. После третьей процедуры у неё стойко повысилось артериальное давление и усилились вертеброгенные боли. После отмены магнитотерапии в течение пяти дней удалось стабилизировать состояние.

ВЫВОДЫ. Общая терапия бегущим импульсным магнитным полем является фактором, восстанавливающим нарушения микроциркуляции при сосудистых и вертеброгенных заболеваниях.

В курсе лечения происходит коррекция как венозной, так и артериальной капиллярной недостаточности, за счёт чего уменьшается периваскулярный отёк тканей, раскрывается микроциркуляторное русло, купируется гипоксия тканей.

Это клинически выражается уменьшением проявления различных патологических симптомов и синдромов, в основе которых лежат сосудистые нарушения. Наилучшая динамика показателей микроциркуляции в курсе ОМТ отмечена в острых случаях, и более медленная в хронических.

При соблюдении показаний и противопоказаний метод хорошо переносится больными и может назначаться самостоятельно или включаться в комплексы восстановительного лечения. 