МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

МАУП

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

“ІННОВАЦІЇ В ЛІКУВАННІ НЕВРОЛОГІЧНОГО БОЛЮ”

23 листопада 2023 р.

Київ
2023

Редакційна колегія:
М. Ф. Гончаренко (голова), д-р екон. наук, проф.
С. В. Храпатий (заступник голови) д-р фіз.-мат. наук, проф.
Н. К. Свиридова, д-р мед. наук, проф.
О. В. Савчук, д-р мед. наук, проф.
Г. М. Чуприна, д-р мед. наук, доц.
В. Г. Середа, канд. мед. наук
В. Ю. Краснов, канд. мед. наук, доц.
І. М. Капеліста (виконавчий редактор), канд. наук з держ. упр.

Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом
(*протокол № 10 від 29.11.2023*)

Науково-практична конференція за міжнародною участю "Інновації в лікуванні неврологічного болю": зб. матеріалів конференції (м. Київ, 23 листопада 2023 р.) / ред. кол.: М. Ф. Гончаренко (голова) та ін. Київ: Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2023. 92 с.

ISBN 978-617-02-0390-8 (електронне видання)

У пропонованому збірнику подано тези доповідей учасників науково-практичної конференції МАУП з міжнародною участю "Інновації в лікуванні неврологічного болю" з проблематики підходів до патогенезу, діагностики та лікування різних больових синдромів.

Для науковців, лікарів, студентів, а також усіх, хто цікавиться проблемою подолання болю.

.

Матеріали подано в авторській редакції.
Відповідальність за зміст та оформлення матеріалів несуть автори.

ISBN 978-617-02-0390-8

© Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2023

ЗМІСТ

Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, Н. Ханенко
Застосування рефлексотерапії в комплексному лікуванні синдрому емоційного вигоряння 5

Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, Н. Ханенко
Можливості застосування техніки "змалюй свою хворобу" у поєднанні з цигун 10

Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, Н. Ханенко
Застосування методів рефлексотерапії в комплексному лікуванні зорових та окорухових порушень 17

Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, Н. Ханенко
Застосування рефлексотерапії в комплексному лікуванні бронхіальної астми з психоемоційними розладами 22

Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, Н. Ханенко
Застосування рефлексотерапії в комплексному лікуванні захворювань шлунково-кишкового тракту з психоемоційними розладами 25

Г. Чуприна
Спастичність та біль при демієлінізуючих станах 29

Н. Свиридова, Г. Чуприна, Н. Ханенко, В. Середа
Застосування рефлексотерапії в комплексному лікуванні хронічного холециститу з вісцеро-рефлекторною цефалгією 33

Н. Свиридова, Г. Чуприна, Н. Ханенко, В. Середа
Застосування рефлексотерапії в комплексному лікуванні хронічної пароксозмальної гемікранії 36

Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, І. Сінько
Застосування рефлексотерапії в комплексному лікуванні невропатії лицевого нерва з уповільненим перебігом 40

Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, І. Сінько
Застосування рефлексотерапії при захворюваннях ендокринної системи з психоемоційними порушеннями 44

Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, Н. Ханенко
Застосування рефлексотерапії в комплексному лікуванні цефалгій скроневої області 48

Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, Н. Ханенко
Складання ситуаційної задачі для іспиту з практичних навичок зі спеціальності "рефлексотерапія" 52

Наталія СВИРИДОВА
д-р. мед. наук, проф.,
в.о. директора Інституту медичних та фармацевтичних наук
Міжрегіональної Академії управління персоналом

Геннадій ЧУПРИНА
д-р. мед. наук, проф. кафедри загальномедичних дисциплін
Міжрегіональної Академії управління персоналом

Віталій СЕРЕДА
канд. мед. наук, завідувач кафедри загальномедичних дисциплін
Міжрегіональної Академії управління персоналом

Наталія ХАНЕНКО
канд. мед. наук, доц., доцент кафедри неврології і рефлексотерапії
НУОЗ України імені П. Л. Шупика

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЗОРОВИХ ТА ОКОРУХОВИХ ПОРУШЕНЬ

Анотація: в роботі представлено матеріал щодо можливостей застосування методів рефлексотерапії в комплексному лікуванні зорових та окорухових порушень, розглянуто також діагностичні підходи.

Ключові слова: рефлексотерапія, зорові та окорухові порушення, комплексне лікування, діагностичні підходи.

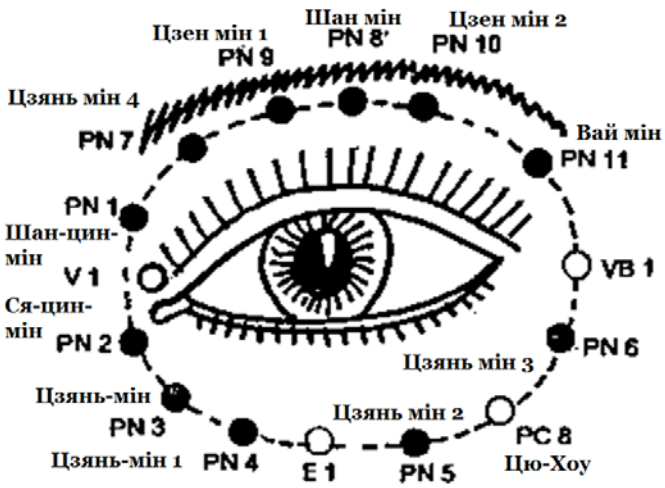
Вступ. Методи рефлексотерапії (РТ) в комплексному лікуванні зорових та окорухових порушень використовуються давно [5], особливо тоді коли інші методи лікування (медикаментозні, хірургічні) виявляються недостатньо ефективними [3; 4]. Лікарі-офтальмологи відвідували курси "Спеціалізації з рефлексотерапії" ще тоді, коли вони були доступні для лікарів всіх клінічних спеціальностей, і були задоволені набутими знаннями у процесі своєї практичної роботи.

Виклад основного матеріалу. Для того, щоб успішно застосовувати методи РТ в лікуванні зорових та окорухових порушень, лікарі повинні, насамперед, знати "базові" точки акупунктури (ТА) для цих розладів, їх локалізацію та покази для застосування [1; 2], а це — BL-1 (Цин–мін — у поглибленні, медіальніше і дещо догори від внутрішнього кута ока, на середині відстані між внутрішнім кутом ока і задньосереднинно лінією голови); BL-2 (Цуань–чжу — прямо над точкою V-1, в поглибленні, в супраорбітальній вирізці, біля медіального кінця брови); GB-14 (Ян–бай — на чолі, на 1 цунь прямо вище середини брови, на другій бічній лінії голови); GB – 1 (Тун-цзи-ляо — на

0,5 цуня назовні від зовнішнього кута ока, в поглибленні на зовнішньому краї орбіти); TE-23 (Си–чжу–кун — на зовнішньому кінці брови, в поглибленні, яке відповідає латеральному краю вилицевого відростка лобної кістки); ST-1 (Чен–ци — в області нижньої повіки, між очним яблуком і серединою нижнього краю орбіти); ST-2 (Си-бай — прямо під точкою E-1, в поглибленні інфраорбітального отвору); EX-9 (Тай ян — в заглибленні на рівні середини відстані між латеральним кінцем брови і латеральним кутом ока), а також додаткові позамеридіанні і нові ТА для акупунктурної (АП)-корекції при захворюваннях очей [1; 2]: всі ці ТА емпіричні, вплив на них скеровує потік ЧИ (вітальна енергія) в очі та навколо очей. Це-Сінь-мін-1 (на 0,5 цуня вперед і вище від ТА TE-17 I-фен); Сінь-мін-2 (на 1 цунь вище і на 0,5 цуня латеральніше зовнішнього кінця брови); EX – 8 Цю-Хоу (біля нижнього краю орбіти на 1/4 відстані від латерального кута ока до медіального); EX-13 — I мін (на 1 цунь назад від ТА TE-17 I — фен, біля нижнього краю соскоподібного відростка); EX-100 (Да-гу-кун — на тильній поверхні 1 пальця кисті, в центрі шкірної складки міжфалангового суглоба); EX-18 (Цзян–чен–цзян — на перетені вертикальної лінії, проведеної через ТА ST-4 Ді цан і горизонтальної лінії, проведеної через ТА CV-24 Чен-цзян, у проекції foramen mentale); PN-61 (Нюе–мень — на тильній поверхні кисті, у основі складки між 3 і 4 пальцями); PN-72 (Цзянь–мінь — на зовнішній поверхні плеча, на 0,5 цуня назад і вгору від ТА LI-14 Бі нао).

Також існує лікувальна мікроакупунктурна система орбіти (див. рис.).

Локалізація ТА в ній: PN-1 (Шан-цин-мін — на 0,5 см вище ТА BL-1 Цин мін); PN-2 (Ся-цин-мін — на 0,5 см нижче ТА BL-1 Цин мін); PN-3 (Цзянь-мин — на 0,5 см нижче і назовні від ТА PN -2); PN-4 (Цзянь-мин 1 — біля нижнього краю орбіти, на середині відстані між ТА PN-3 і ST-1); PN-5 (Цзянь-мин 2 — біля нижнього краю орбіти, на середині відстані між ТА EX-8 Цю-хоу і ST-1); PN-6 (Цзянь-мин 3 — біля краю орбіти, на 0,8 см вище і назовні від ТА EX-8 Цю-хоу); PN-7 (Цзянь-мин 4 — біля краю орбіти, на



Мікроакупунктурна система орбіти

0,8 см вище ТА PN-1); PN-8 (Шан мін — біля верхнього краю орбіти, нижче середини брови); PN-9 (Цзен мін 1 — біля верхнього краю орбіти, на 0,5 см медіальніше від ТА PN-8); PN-10 — Цзен мін 2 — біля верхнього краю орбіти, на 0,5 см латеральніше від ТА PN-8); PN-11 (Вай мін — біля краю орбіти, на 0,8 см вище латерального кута ока);

В аспекті діагностики — то існує давня китайська діагностика по орбіті.

ЧИ 5 Чжан і 6 Фу оранів піднімається вгору і надходить в очі, забезпечуючи гостроту зору й окорухові функції. На основі "Теорії 5 орбіт" нирки (Вода) відповідають зіниці, що має назву "Орбіта холоду", печінка (Дерево) — райдужній оболонці, що має назву "Орбіта вітру", серце (Вогонь) — капілярам внутрішніх кутів ока, що має назву "Кровоносна орбіта", легені (Метал) — склерам, що мають назву "Респіраторна орбіта", селезінка (Земля) — кон'юнктиві і повікам, що мають назву "Орбіта м'яса". Крім цього, різні внутрішні органи і три порожнини тіла відповідають в традиційній китайській медицині (ТКМ) різним секторам орбіти на правому і на лівому оці (див. табл.).

Відповіднісь внутрішніх органів в ТКМ різним секторам орбіти

№ пор.	Функц. система	Сектори орбіти		Елемент У-Сін	Мікро - АП система орбіти
		Інь (праве око)	Ян (ліве око)		
1	Легень	6:00 – 7:30	10:30 – 12:00	метал	Праве око: PN-3, PN-4 Ліве око: PN-8, PN-9
2	Нирок	4:30 – 6:00	12:00 – 1:30	вода	Праве око: PN-5, ST-1 Ліве око: PN-10, PN-11
3	Печінки	1:30 -3:00	3:00 – 4:30	дерево	Праве око: PN-6, EX-8 Ліве око: GB-1
4	Серця	10:30 – 12:00	6:00 – 7:30	вогонь	Праве око: PN-8, PN-9 Ліве око: PN-3, PN-4
5	Селезінки	9:00 – 10:30	7:30 – 9:00	земля	Праве око: BL-1, PN-1 Ліве око: PN-2
6	Верхній Цзяо	3:00 – 4:30	1:30 -3:00	дерево	Праве око: EX-8, PN-6 Ліве око: GB-1
7	Середній Цзяо	12:00 – 1:30	4:30 – 6:00	дерево	Праве око: PN-10, PN-11 Ліве око: PN-5, ST-1
8	Нижній Цзяо	7:30 – 9:00	9:00 – 10:30	дерево	Праве око: PN-10, PN-11 Ліве око: BL-1, PN-1

Найбільш тісно, функція зору і окорухова функція зв'язані в ТКМ з системою печінки. Недарма в ТКМ є вислів "Очі — орган чуття печінки" [3; 4].

Ми наводимо тут найбільш популярний давньокитайський акупунктурний рецепт [3–5], розрахований на тривалу енергетичну підтримку функції зору і окорухової функції: GV-20 Бай хуей, GB-20 Фен чи, PN-72 — Цзянь–мінь, PC-6 Ней гуань, ST 25 Тянь-шу, ST 34 лян цю, GB-34 Ян-лін-цюань, LR-3 Тай-чун, LR-14 Ци-мень, SP-6 Сань-інь-цзяо. А також пропонуємо вам (особливо тим, у кого є початкові зорові або окорухові порушення) вправи

цигун, розраховані на тривалу енергетичну підтримку функції зору і окорухової функції (але для цього треба оволодіти базовим цигун): "Вдихання ЧИ через очі", "Видихання ЧИ через очі","Розтопити віск печінки теплом руки".

Ми хочемо навести вам 2 клінічнних випадки використання методів РТ при ураженні зорового і окорухового нервів.

Клінічний випадок 1: забій зорового нерва. Пацієнт П., 20 років студент КПІ, мав у анамнезі короткозорість, за 2 місяці до звернення на кафедру неврології і рефлексотерапії отримав травму: під час розваг у Гідропарку йому в голову поцілила пластикова тарілка, сильно запущена його товаришем, таким чином, що удар прийшовся на чоло вище лівого ока, ліву брову, верхній край лівої орбіти, ліву частину носа. Внаслідок удару він втратив свідомість на короткий час. Пацієнт одразу після травми відчув біль у лівому оці, потім м'які тканини лівої орбіті набрякли, там утворився синець, око важко було відкрити і виникла значна сльозотеча. Був доставлений машиною швидкої допомоги в НДІ нейрохірургії, де був оглянутий нейрохірургом, неврологом і офтальмологом.

Відмічались скарги на головний біль, нудоту, на лівому оці гострота зору була знижена до 0,15 (на правому 0,6), спостерігався мідріаз зліва. DS: ЗЧМТ-струс головного мозку, забій лівого зорового нерва. Проведено консервативне лікування (загальне і місцеве), призначене носіння окулярів, стан з зором на ліве око значно не покращився: виправлена гострота зору при носінні окулярів на лівому оці становила 0,25, на правому — 0,8.

АП-корекція: базові ТА (ЕХ-9 Тай ян, ЕХ – 8 Цю-Хоу , ЕХ-13 – І мін, ST-2, GB 14), (ЕХ-9 Тай ян та ЕХ – 8 Цю-Хоу чередували) (акупунктура); додаткові "сегментарні" ТА і зони АП (Сінь-мін -1 , Сінь-мін -2, ЕХ-18 – Цзя –чен – цзян, GB 20 Фен чи; "Лінія зору", MS -13 "Оптична зона" — ЕАП, з частотою 2 Гц — інтенсивність мінялась в залежності від індивідуальної реакції хворого та експозицією 25 хв.). Додаткові ("віддалені") ТА: ТЕ-5 Вай гуань, ЕХ -100 Да-гу-кун, PN-61 – Нюе –мень, GB-34 ян-лін-цюань, GB-39 сюань чжун, LR-3 тай чун, SP 6 сань інь цзяо (акупунктура).

Катамнез: пройшов два курси лікування по 12 процедур кожний, гострота зору на лівому оці досягла 0,45, але не було ефекту щодо мідріазу. Тоді була призначена АП за рецептом ЕОМ – ІІ пара: ТЕ -5 справа, GB- 41 зліва; GB-20, GB-34, GB-26, GB-27, LR-13, LR-14 (білатерально) — двічі на тиждень. Після 2-х міс. такого лікування гострота зору на лівому оці досягла 0,8 (вирівнялась з правим оком), значно зменшився мідріаз на лівому оці.

Клінічний випадок 2: ураження окорухового нерва. Пацієнтка А., 24 років, після ДТП — забій головного мозку; забій ноги справа, забій спини; розбіжна косоокість і птоз зліва. Лікувалась в НДІ нейрохіругії, амбулаторно. Через 2 місяці звернулась зі скаргами на опускання лівої повіки і біль в лівій орбіті. Офтальмолог- посттравматичний тромб в центральній артерії сітківки зліва. Залишився біль в правому коліні і гомілці, біль в попереку. З боку лівого окорухового нерва — без відновлення. DS: посттравматична невропатія лівого відвідного нерва, ЗЧМТ, політравма.

АП-корекція: базові ТА (PN -1 – Шан-цин-мін, PN -2 – Ся-цин-мін, ST-1 –Чен –ци, ST-2- Си-бай, PN -8 - Шан мін , GB -14, EX -9 Тай ян, EX – 8 Цю-Хоу, TE-23, GB-1(акупунктура); додаткові "сегментарні" ТА та зони АП (Сінь-мін -1, Сінь-мін -2, GB-20 Фен чи, "Окорухова зона", "Зона заспокоєння розуму", "Лінія зору" — ЕАП, з частотою 2 Гц та експозицією 25 хв). Додаткові ("віддалені") ТА: GB-41 (справа), GB-27; CV-8, GV-4, BL-52, BL-23 (внутрішні шляхи ЕОМ Дай Май), GB-14, 15, 20, TE-13, BL-63, GB-35 (білатерально), GV-20, EX-3, CV-17, GV-14; BL-10, LR-3, GB-34, ST-25, 36 (білатерально), TE-5 (зліва).

Катамнез: після перших 3-х процедур стало зрозуміло, що у хворої виникає потужна реакція (серед дистальних ТА) лише у точках-ключах ЕОМ, причому з обох боків (з вираженою гіперемією, пульсацією, розпиранням). Тому впливати на інші дистальні ТА не було сенсу. Рецепт ЕОМ використовували ч-з день, ч-з день впливали (чередували) на базові ТА і зони, "сегментарні" ТА. Така реакція спостерігалась і після процедур РТ під час інших курсів лікування.

Пацієнтка пройшла 5 курсів РТ протягом 6 міс. Окорухові функції відновились повністю, але це відбувалось ступінчасто (спочатку зник птоз, а потім — диплопія і косоокість). Біль в орбіті повністю пройшов. Потім пацієнтка знову звернулась до офтальмолога з метою видалити оперативним шляхом тромб в центральній артерії сітківки. Заключення офтальмолога приємно нас здивувало: тромб повністю розсмоктався!

Джерела

1. Атлас акупунктурних зон / [Е. Л. Мачерет, В. П. Лысенюк, И. З. Самосюк]. К.: Вища школа, 1986. 255 с.
2. Рефлексотерапія: підручник / [Свиридова Н. К., Морозова О. Г., Чуприна Г. М. та ін.]; за ред. Н. К. Свиридової, О. Г. Морозової. К. : ТОВ СІКГРУП Україна, 2017. Т. 1–3. 1108 с.
3. Chinese acupuncture and moxibustion. Beijing: Foreign languages press, 1987. 554 p.
4. Chinese acupuncture and moxibustion. Sanghai: Publishing house of Sanghai University of TCM, 2002. 371 p.
5. Current research in acupuncture /Y. Xia [et al.]; eds. Y. Xia.,G. Ding, G-C. Wu. New York : Springer science + Busness media, 2013. 731 p.