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

Висновки. 1. Невропатія лицевого нерва з уповільненням відновлення функцій зустрічається у практичній діяльності лікаря-невролога і лікаря-рефлексотерапевта.

2. В комплексі лікувальних заходів при невропатії лицевого нерва з затяжним перебігом ефективним є застосування методу АП “балансування ГГ”.

Джерела

1. 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.
2. Чуприна Г., Свиридова Н., Ханенко Н., Середа В. Використання рефлексотерапії в комплексному лікуванні синдрому професійного вигорання. Збірн. матеріалів всеукр. наук.-практ. конф., присв. 105-й річниці від дня народж. В. Сухомлинського “Захист психічного здоров’я учасників освітнього процесу в умовах війни та повоєнного часу”. Кропивницький, 5 травня 2023 р. С. 301–304.
3. *Чуприна Г.* Використання рефлексотерапії в комплексному лікуванні захворювань нервової системи з больовим синдромом. Abstracts of XXVII International Scientific and Practical Conference “Current, modern and new ways of improving scientific solutions” (Florence, Italy, July 10–12, 2023), P. 78–79.

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

Інна СІНЬКО
лікар-невропатолог поліклініки ККЛ ЗТ № 3 філії “ЦОЗ” АТ “Укрзалізниця”

ЗАСТОСУВАННЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ З ПСИХОЕМОЦІЙНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Анотація: в роботі представлено клінічні випадки використання рефлексотерапії в комплексному лікуванні хворих з цукровим діабетом з психо-

емоційними порушеннями. Показано, що використання рефлексотерапії в комплексі лікувальних заходів було ефективним у цих випадках.

Ключові слова: цукровий діабет, психоемоційні порушення, рефлексотерапія.

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) розвивається в результаті взаємодії різних генетичних механізмів і неспецифічних чинників зовнішнього середовища. Існує точка зору, що психічне напруження (гостре і хронічне) може приводити до розвитку ЦД в результаті перенапруження кіркових процесів, розгальмовування підкіркових гіпоталамічних центрів, що веде до порушення нервово-гормональної регуляції. Інший можливий механізм — підвищення тонусу гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи, що виникає при гострих психічних травмах, емоційних перенапруженнях (переляк, потрясіння). Цей механізм зв'язаний з маніфестацією ЦД у молодих людей.

Таким чином, стресова ситуація, що викликає підвищення рівня глюкози в крові, може стати причиною порушення вуглеводного метаболізму, що, свою чергу, веде до розвитку ЦД. Всі складові стресу (тривале напруження, депресія, страх) можуть порушити нормальний контроль ЦД, що зв'язане з резистентністю до інсуліну, порушенням дієти, нерегулярними ін'єкціями інсуліну або прийомом таблетованих гіпоглікемічних препаратів. Експериментальні дані підтверджують, що викликані в організмі людини зсуви у вигляді комплексу гормональних, метаболічних і імунологічних порушень, є своєрідним метаболічним стресом, що здатен активувати гіпоталамо-гіпофізагно-надниркову систему і "запустити" процес подразнення емоційних зон гіпоталамуса, що, у свою чергу, викликає стійке порушення вуглеводного і ліпідного обмінів.

Виклад основного матеріалу. Рефлексотеріпія (РТ) вже давно використовується в комплексному лікуванні ЦД [1–3]. В традиційній китайській медицині (ТКМ) ЦД — це "Вогонь" (збудження ЯН і дефіцит ІНЬ) селезінки-підшлункової залози. Виділяють три типи ЦД в ТКМ [1–3] (верхній, середній і нижній) (рис. 1):

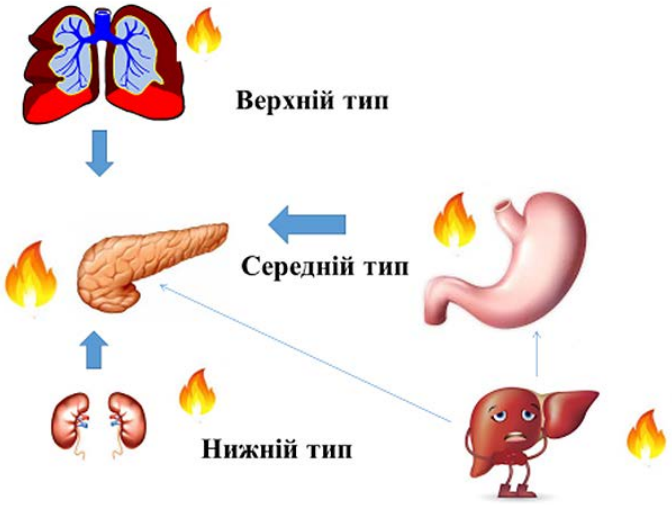


Рис. 1. **Типи ЦД в ТКМ**

Клінічні прояви ТКМ при ЦД — додаткові до тих, які відомі всім лікарям.

• Верхній тип — "Вогонь"(дефіцит ІНЬ, тобто трофічних впливів) верхнього обігрівача (легень) вражає селезінку: (клінічні прояви) спрага, полідипсія, сухість рота і язика, поліурія, червоний кінчик і краї язика, жовтий і тонкий наліт, часто з тріщинами, швидкий і повний пульс; базовий акупунктурний (АП)-рецепт: BL 17, BL 13, BL 20, BL 23, ST 36, SP 6, 4, 9; додаткове АП-лікування: BL15, LU 9, LI 10, LU 7, LU 5, HT 8, PC 8, CV 17.

• Середній тип — "Вогонь" середнього обігрівача (шлунка і печінки) вражає селезінку: (клінічні прояви) поліфагія, печія, занепокоєння або лихоманка, профузна пітливість, схуднення (особливо ніг), виснадження, закреп, жовтий і сухий наліт язика, швидкий і слизький пульс; додаткове АП-лікування: BL 21, ST 44, ST 21, 22, 37, 39, LR 2, 3.

• Нижній тип — "Вогонь" нижнього обігрівача (нирок) вражає селезінку: (клінічні прояви) каламутна сеча, спрага і полідипсія, головокружіння, погіршення зору, червоні щоки, депресія, болі в попереку і слабкість в колінах, сухість шкіри, загальний свербіж, червоний язик, тонкий і частий пульс; додаткове АП-лікування: BL 18, KI 3,6,7, LR 2, 3, CV 4, GV 4.

Ми хочемо запропонувати вашій увазі 2 клінічних випадки щодо хворих з ЦД, де у комплексі лікувальних заходів була використана РТ.

Клінічний випадок 1: пацієнт С., 62 роки, мешканець Київської обл., бувший міліціонер, зловживав спиртним. Звернувся зі скаргами на "важкість і розпирання у епігастрії" — за його словами "шлунок зупинився", слабкість мімічної мускулатури з обох боків, погіршення пам'яті, збудження.

Діагноз клінічний: церебральний атеросклероз, артеріальна гіпертензія (АГ) II ст. ЦД II типу, ст. декомпенсації (про те, що у нього ЦД хворий не підозрював), діабетичний гастропарез. Диплегія обох лицевих нервів, діабетична полінейропатія (ДПН), помірні когнітивні порушення.

Діагноз АП: "Вогонь"(дефіцит ІНЬ) середнього обігрівача (шлунка) вражає селезінку. Гіперактивність "ЯН" печінки. Болючі точки акупунктури (ТА): CV 17, 12, SP 6, ST 36, 40, 44. По Накатані (рис. 2) — різка гіперактивність печінки і шлунка, гіпофункція селезінки-підшлункової залози (не перший подібний випадок у разі ЦД). АП-корекція (крім ТА на обличчі): GV 20, CV 17, 12, SP 6, ST 21, 22, 25, 36, 40, 44, PC 6, LI 15, 10,11,4, LR 2, 3, 5,14, KI 1,3,6, GB 34, 39, 41 зона шлунка, печінки і жовчного міхура скальпової АП.

Клінічний випадок 2: пацієнтка К., 68 р., мешканка Київської області. Травматична ампутація великого пальця руки спричинила диплегію обох лицевих нервів.

Діагноз клінічний: церебральний атеросклероз, АГ II ст. ЦД II типу, ст. субкомпенсації. Травматична ампутація великого пальця руки. Диплегія обох лицевих нервів (як варіант ДПН).

Діагноз АП: — "Вогонь"(дефіцит ІНЬ) верхнього обігрівача (легень) вражає селезінку. Різко болючі ТА LI 10 з обох боків.

По Накатані — майже все в межах "фізіологічного коридору". Було описано як "Феномен несправжнього енергетичного благополуччя" (рис. 3)

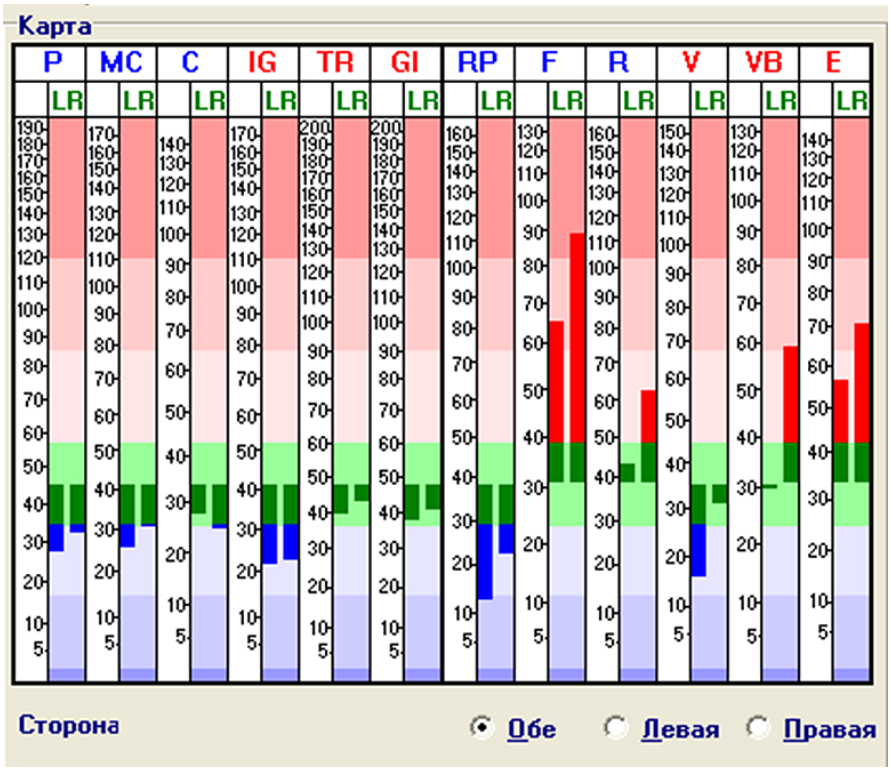


Рис. 2. **Дані діагностики по Накатані хворого С**

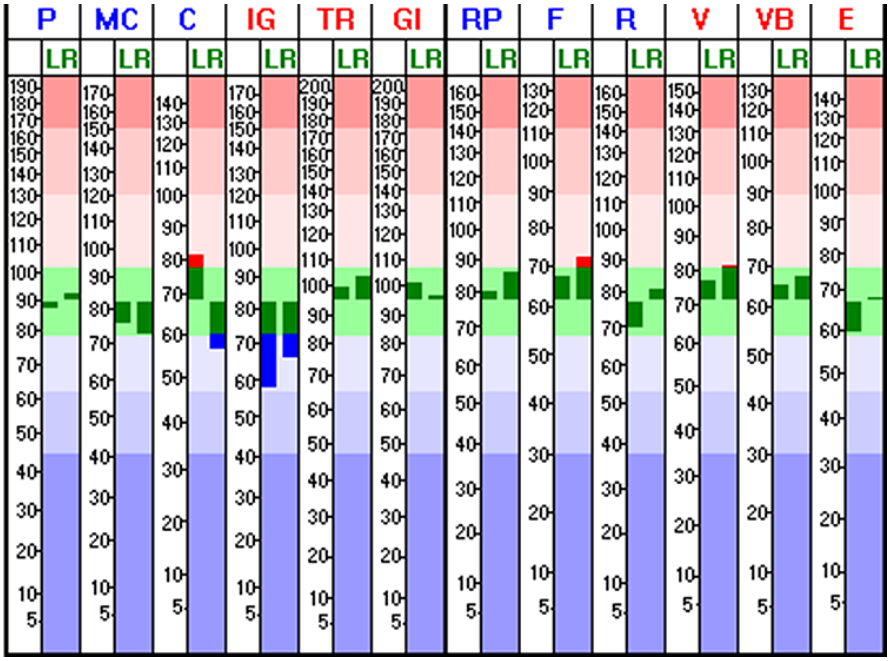


Рис. 3. **Дані діагностики по Накатані хворої К**

АП-корекція (крім ТА на обличчі): GV 20, CV 17, 12, BL 13, 15, SP 4, 6, 9, LI 10, 4, IG 3, ST 25, 36, 40, 44, PC 6, LR 2, 3, 5, 14, GB 34, 39, 41, LU 10, 7, 5.

Висновок. Хворі з ЦД зустрічається у практиці лікаря-рефлексотерапевта і методи РТ ефективні насамперед при психоемоційних порушеннях у разі цього захворювання.

Джерела

1. 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.
2. Chinese acupuncture and moxibustion. Sanghai: Publishing house of Sanghai University of TCM , 2002. 371 p.
3. 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.

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 РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ЦЕФАЛГІЙ СКРОНЕВОЇ ОБЛАСТІ

Анотація: в роботі представлено клінічний випадок використання рефлексотерапії в комплексному лікуванні хворої з цефалгією скроневої області. Детально описано метод “балансування гексаграм”, показано, що застосування цього методу в комплексі лікувальних заходів було ефективним у даному випадку.

Ключові слова: цефалгія скроневої області, рефлексотерапія, метод “балансування гексаграм”.