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 РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ

Анотація: в роботі представлено клінічний випадок синдрому емоційного вигоряння у викладача, наведено методи, використані в лікуванні, детально описано метод "балансування гексаграм", показано, що застосування цього методу в комплексі лікувальних заходів було ефективним у даному випадку

Ключові слова: синдром емоційного вигоряння, рефлексотерапія, метод "балансування гексаграм".

Вступ. Термін "емоційне вигоряння" (від англ. *burnout*) було введено американським психіатром Г. Фрейденбергером у 1974 р. для характеристики "психічного стану здорових людей, що знаходяться в інтенсивному спілкуванні з пацієнтами, в емоційно навантаженій атмосфері при наданні професійної допомоги", або "виснаження енергії у професіоналів сфери соціальної допомоги, які почуваються перевантаженими проблемами інших людей" [6].

Початкові дослідження цього явища носили переважно описовий і епізодичний характер. У 1981 р. Крістіна Маслач, одна з провідних фахівців з вивчення "емоційного вигоряння", відходить від абстрактного поняття "енергія", використовуваного Фрейденбергером для розкриття сутності цього явища, та визначає "емоційне вигоряння" як "Синдром фізичного та емоційного виснаження, включаючи розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи та втрату розуміння та співчуття по відношенню до пацієнтів". Ми у своїй клінічній роботі вже давно використовуємо комплексне лікування із застосуванням методів рефлексотерапії (РТ), не тільки у

разі неврологічних захворювань, а й при захисті психічного здоров'я [1–4]. Нижче ми хочемо навести клінічний випадок, де був використаний комплексний підхід до лікування викладача вищого закладу освіти (ВЗО) з "синдромом емоційного вигоряння" із застосуванням методів РТ, зокрема методу "балансування гексаграм" (ГГ).

Нині термін "емоційне вигоряння" має вже діагностичний статус: "Z 73.0 Вигоряння, стан життєвого виснаження". Синдром вигоряння — це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, при якому у складі комплексного лікування показані й методи РТ [3].

Виклад основного матеріалу. Основна задача методу "балансування ГГ" — це зміна стану "ураженого" меридіану акупунктури (МА) і відповідної йому "ураженої ГГ" до енергетичного стану "сприятливої" ГГ, і, таким чином, позитивна зміна ЧИ "ураженого" МА, відповідного йому органу і ЧИ всього організму. Головні теоретичні засади методу "балансування ГГ": із "повного комплекту" — 64-х ГГ І Цзину, на основі багатогранного аналізу ГГ, вибирається, по цьому методу 20 ГГ. Перше, що слід по цьому методу зробити, це на основі методів АП діагностики знайти "уражений" МА. Потім потрібно підібрати, відповідно до нього, "уражену" ГГ. І вже далі, з 20 можливих варіантів, вибрати "сприятливу" ГГ. На що слід звертати увагу при виборі "сприятливої" ГГ: на відповідність клінічних симптомів хворого і використаних рисок "ураженої" ГГ; наявність швидкого чи відстроченого клінічного позитивного ефекту після використання "сприятливої" ГГ; відповідність "сприятливої" ГГ сезону РТ; результати аналізу "сприятливої" ГГ — верхньої і нижньої її триграм (ТГ) у відповідності до уявлень про теорії У-Сін, Інь-Ян, розташування ТГ, функції ТГ; результати аналізу "ураженої" ГГ.

Особливості клінічного застосування методу "балансування ГГ" — хочемо звернути вашу увагу на те, що він призначений для посилення ефекту від використання інших методів РТ (зокрема, голкорефлексотерапії). Тому, РТ по цьому методу застосовується не часто. Загальна кількість процедур по ньому — 1 сеанс на тиждень лікування. Якщо ж говорити про абсолютну кількість процедур по цьому методу, то ми у своїй практиці проводили їх від 1 до 4, в залежності від загальної тривалості курсу РТ-лікування.

Треба використати в повній мірі можливості загальної дії "сприятливої" ГГ. Бажано домогтися, щоб "образ" і "символ" "сприятливої" ГГ відповідав тому функціональному стану, що відбуватиметься з пацієнтом у процесі лікування.

Найбільш поширеним методом аналізу в традиційній китайській медицині (ТКМ) — є, саме, метод "образу" й "символу", згідно з яким ТГ і ГГ відображають різні аспекти життя, наприклад: різних членів родини, різні сезони, частини тіла, органи, функції, меридіани акупунктури, функціональні стани, патологічні зміни. У плані графічного зображення "сприятливої" ГГ, то потрібно враховувати основні рухи ЧИ в патологічному процесі хворого (верхньої і нижньої ТГ і "протилежних" рисок обох ГГ в аспекті підняття ЧИ вгору, або опускання ЧИ вниз, що часто необхідно в РТ — корекції хворих).

В аспекті розташування рисок ГГ, то ми знаємо, завдяки роботам Вень Вана і Ву Вана, основоположників цього методу, що коли риски Інь і Ян всередині одної ГГ займають серединні позиції, це має назву "серединна гармонія", і що ці ГГ, при застосуванні їх у якості "сприятливих" мають привілеї перед іншими ГГ І Цзину, зокрема ГГ № 63 Цзи цзи (Вже кінець), яку ми далі розглянемо детальніше.

Клінічний випадок: хвора К., 44 р., викладач у ВЗО, звернулась на кафедру неврології і РТ НУОЗ України імені П. Л. Шупика взимку 2017 р. зі скаргами на виражену загальну слабкість, швидку розумову втомлюваємість, емоційну лабільність, підвищення артеріального тиску, що заважають їй провадити свою викладацьку діяльність, особливо навесні. Також пацієнтку турбували періодчні слабкість в кінцівках, головокружіння, важкість у голові, шум у вухах, серцебиття, задишка, зниження апетиту, болі в епігастрії. У неї почалася менопауза.

Діагноз клінічний: хронічне порушення мозкового кровообігу, переважно у вертебро-базилярному басейні, артеріальна гіпертензія, синдром емоційного вигоряння, синдром вегето-судинної дистонії, хронічний гастрит, менопауза

Акупунктурний діагноз: загальне виснаження внаслідок дефіциту Інь і Ян (основний). Язик був маленький, блідий без нальоту, спостерігався пустий і тонкий пульс. Пульс був максимальним у II позиції (глибокій) справа і мінімальним у III позиції (також глибокій) зліва, що означає надмірний контроль з боку RP на R, внаслідок чого виникає дефіцит Інь (R, нирок) і виходить з-під контролю нирок Вогонь серця, через що виснажується його ЯН (пульс у I позиції зліва був також мінімільним). Отож, додатковий (синдромальний) акупунктурний діагноз був: дефіцит серця та нирок. Значить, ураженою ГГ є Дуй, що відповідає елементу Метал-Інь, як "ураженим МА" є меридіан серця.

Лікування. У медикаментозному плані хворій було призначено триплексам, актовегін, трентал, токоферол, розувастатин. Обираємо "сприятливу" ГГ для цього стану. Нею є Цзи цзи, ГГ І Цзину № 63 (її загальне значення — вірне балансування між Інь та Ян, і вона показана у всіх тих клінічних випадках, коли має місце їх дисбаланс). Верхня ТГ ГГ Цзи цзи — Кань відповідає Воді, а нижня її ТГ — Лі — відповідає Вогню, вся вона відповідає клінічним симптомам хворої і добре збалансована з позицій Інь-Ян.

З позицій У-Сін, вихід з-під контролю Вогню серця, який має місце у нашої хворої, відбувається внаслідок дефіциту його Ян, що також стає недостатнім у разі дефіциту Інь нирок. Серед показань до застосування цієї ГГ є дані щодо ураження Шень. Крім того, вона позитивно корелює і з сезоном РТ [1; 2].

Загальне значення ГГ № 63 Цзи цзи в ТКМ: Вода Вогонь приборкати спішить (образ: човен переправляється через річку; символ: Інь відповідає Ян; ознаки: діяти; тривати; бути "в процесі". Стабільність судин. Вірне балансування. Зосередження на профілактиці здоров'я, підтримування режиму дня, приготування до майбутнього, уникнення надмірного напруження,

керування досягненнями. Нижні Душі (По, Хунь) і Шень входять до Великого Потоку. Вода і Вогонь у балансі, дуже сприятливі, зміни є своєчасними.

Медичне значення ГГ № 63 Цзи цзи в ТКМ (показання): дефіцит Інь і Ян; захворювання внаслідок зовнішнього Холоду та внутрішнього Жару; дефіцит серця та нирок; загальне виснаження; ураження Шень; синдром Вологого Жару [1–4].

Одна з двох розповсюджених конценцій ТКМ: "всі хвороби виникають через дефицит". Існує чотири види дефіциту (дефіцит ЧИ, дефіцит Крові, дефіцит Інь та дефіцит Ян). У клінічній практиці деякі пацієнти мають лише один дефіцит, а деякі — два, є також хворі, які мають чотори дефіцити. Чим менше дефіцитів, тим легша хвороба, і навпаки. Як тільки формується дефіцит, пацієнт втрачає опірність, і патогени можуть легко проникнути в організм людини й викликати хворобу [1–4].

Симптоми хворих з дефіцитом як Інь, так і Ян, способи їх корекції: вони поєднують як початок дефіциту Інь, так і початок дефіциту Ян. У пацієнтів з недостатністю як Інь, так і Ян спостерігаються симптоми як недостатності Інь, так і Вогню, Холоду, недостатності Ян; відмічається підвищена чутливість до дії тепла та до холоду (страх холоду вранці та ввечері, страх тепла опівдні та страх тепла в ясну погоду, страх холоду в дощову і похмуру погоду); часто буває запаморочення, важкість у голові, шум у вухах та глухота, погіршення пам'яті, безсоння, серцебиття, задишка. У хворих також є шлунково-кишкова дисфункція, а також інші симптоми, такі як набряклість тіла, кінцівок, слабкість у них, порушення роботи печінки, гінекологічні розлади [1–4].

Корекція: одночасний вплив на Інь та Ян в аспекті їх акивації. Принципи лікування дефіциту як Інь, так і Ян: живлять Інь і зменшують Вогонь, живлять Кров і заспокоюють нерви, живлять нирки і зміцнюють Ян, зігрівають середину і розсіюють Холод [1–4].

Пацієнти з дефіцитом як Інь, так і Ян, найпоширеніші: цей тип захворювання частіше зустрічається у жінок, а захворюваність вище у людей середнього та похилого віку. Стан пацієнтів з дефіцитом як Інь, так і Ян складніший, вони належать до сфери захворювань внаслідок гормонального дисбалансу та синдрому старості. Якщо недостатність Інь та Ян не лікується належним чином, це часто призводить до ниркової недостатності. Клінічно ниркова недостатність переважно викликана дефіцитом як Інь, так і Ян нирок.

РТ-рецепт для даного випадку: у пацієнки — жінки симптоми захворювання генералізовані, без латералізації (синдром професійного вигорання та ін.), вколюємо ТА С 8, С 7, С 5 з правого боку. З лівого боку вколюємо ТА IG 2, IG 3, IG 4 (спарений канал, що посилює ефект від РТ-лікування, точки для впливу — аналогічні номеру рисок "ураженої" ГГ).

Процедуру РТ по методу "Балансування ГГ" провели 3 рази під час курсу лікування, який становив 15 сеансів. Також застосовували "нозологічну" РТ-рецептуру, зокрема такі точки і зони: С 7, Р 9, МС 6 ("магічний" антистресовий трикутник) МС 7, МС 9, РС 1 (Си-Шень-Цун), Т 20, F 2, R 6,



Аналіз ГГ. Обираємо для акупунктури точки, що відповідають "протилежним" (по відношенню до "сприятливої") — 2, 3, 4 рискам "ураженої" ГГ

R 7, R 8, R 10 RP 6,TR 5,VB 20, VB 34, AP 100 (серце), AP 95 (нирки), AP 34 (кора головного мозку), "трикутник голови" (зона скальпової акупунктури).

Катамнез. Після лікування стан хворої поліпшився: менше стали турбувати слабкість та втомлюваємість, важкість у голові, головокружіння, знизилася емоційна лабільність, вона змогла приступити до своїх професійних обов'язків.

Висновки. 1. Синдром емоційного вигоряння зустрічається у практичній діяльності лікаря-рефлексотерапевта і проявляється насамперед фізичним, емоційним або мотиваційним виснаженням.

2. В комплексі лікувальних заходів при цьому синдромі ефективним є застосування методу акупунктури "балансування гексаграм".

Джерела

1. *Свиридова Н. К., Чуприна Г. М.* Патогенез, клініка, діагностика, комплексне лікування інсомній різного ґенезу з використанням методів рефлексотерапії. *Схід-Євр. жур. хвор. Паркінсона і рух. розладів.* 2016. Т. 2, № 1. С. 26–35.
2. *Чуприна Г. М.* Порушення сну у хворих з розсіяним склерозом за умов коморбідності. *Психічне здоров'я.* 2015. № 3 (48). С. 22–27.
3. *Чуприна Г. М., Мачерет Є. Л. , Сулік Р. В.* Особливості протікання, нетрадиційні діагностичні та лікувальні підходи до астенічних синдромів у структурі неврологічної патології. Матеріали науч.-практ. конф. с межд. уч-ем "Возрастн. нейропсихол. и нейропсихиатр.", 19 февр. 2007 г. К., 2007. С. 13–16.
4. *Чуприна Г. М., Мачерет Є. Л., Коваленко О. Є.* Нетрадиційні підходи до діагностики та лікування хворих з астенічними синдромами при неврологічних захворюваннях. *Збірник наук. праць співроб. НМАПО ім. П. Л. Шупика.* Київ, 2008. Вип. 17. Кн. 2. С. 819–825.
5. *Brunt G.* Burnout. URL: http: // www.corporatetraining.co.za.
6. *Maslach C.* Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology.* 1998. Vol. 7. № 1. P. 63–74.