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

Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, Н. Ханенко
Ситуаційна задача для іспиту з практичних навичок
на атестаційних циклах з неврології 57

М. Галадза
Сучасні перспективи застосування ботулінічного нейротоксину
при мігренях 60

В. Дубинецька
Тромбофілія — етіологічний чинник розвитку
ішемічного інсульту в молодому віці (клінічний випадок) 63

Т. Гусев, І. Марценюк, Я. Сибірякін,
Г. Чуприна, Н. Свиридова, В. Середа
Застосування методики сполучення ло-судин і ло-точок
при рефлексотерапії в реабілітації хворих 69

Т. Гусев, І. Марценюк, Я. Сибірякін,
Г. Чуприна, Н. Свиридова, В. Середа
Погляди на патогенез люмбаго в традиційній китайській медицині,
що доцільно врахувати при реабілітації болів у спині 74

Т. Гусев, І. Марценюк, Я. Сибірякін,
Г. Чуприна, Н. Свиридова, В. Середа
Використання пульсової діагностики при складанні
акупунктурних рецептів в системі реабілітації хворих 79

Т. Гусев, І. Марценюк, Я. Сибірякін,
Г. Чуприна, Н. Свиридова, В. Середа
Використання конрастно спарених меридіанів
при складанні акупунктурних рецептів в системі реабілітації хворих 81

Т. Гусев, І. Марценюк, Я. Сибірякін,
Г. Чуприна, Н. Свиридова, В. Середа
Використання комбінації шу-точок та мо-точок
при складанні акупунктурних рецептів в системі реабілітації хворих 85

Н. Свиридова, Г. Чуприна, В. Середа, Н. Ханенко, О. Вернер
Організація безперервного професійного розвитку
при підготовці лікарів зі спеціальності “Рефлексотерапія” 87

Тарас ГУСЕВ
канд. наук з фіз. виховання та спорту, доц.,
завідувач кафедри фізичного виховання,
Міжрегіональна Академія управління персоналом

Ігор МАРЦЕНЮК
канд. наук з фіз. виховання та спорту,
доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії
Національного університету фізичного виховання і спорту України

Ярослав СИБІРЯКІН
аспірант кафедри фізичної терапії та ерготерапії
Національного університету фізичного виховання і спорту України

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

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

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

Ольга ВЕРНЕР
канд. мед. наук, доц.,
начальник навчальної частини НУОЗ України імені П. Л. Шупика

ПОГЛЯДИ НА ПАТОГЕНЕЗ ЛЮМБАГО В ТРАДИЦІЙНІЙ КИТАЙСЬКІЙ МЕДИЦИНІ, ЩО ДОЦІЛЬНО ВРАХУВАТИ ПРИ РЕАБІЛІТАЦІЇ БОЛІВ У СПИНІ

Анотація: в роботі представлено погляди на патогенез люмбаго в традиційній Китайській медицині. Також висвітлено один клінічний випадок застосуваня акупунктури при болях в попереку.

Ключові слова: рефлексотерапія,патогенез люмбаго в традиційній Китайській медицині, використання акупунктури при люмбаго.

Вступ. Теорія традиційної Китайської медицини (ТКМ) говорить “Поперек — це будинок нирок”, що свідчить про те, що вітальна енергія нирок живить і зігріває поперекову область [1]. Якщо енергія нирок недостатня

або виснажена, “будинок нирок” позбавляється живлення (ІНЬ-компонент) і зігрівання (ЯН-компонент), наслідком чого є люмбаго та інші поперекові вертеброгенні больові синдроми (люмбалгія, люмбоішиалгія, радикулопатія) [2; 3]. Акупунктурні (АП) канали, що проходять через поперек, це Ду май, Жень май, Дай май; АП-меридіани нирок і сечового міхура. Будь-які ушкодження, травми, хронічні захворювання або впливи зовнішніх патогенних чинників (ПЧ), що обумовлюють блокаду ЧИ, або зниження живлення в каналах навколо попереку, приводять до люмбаго та інших вертеброгенних захворювань поперекового рівня.

Виклад основного матеріалу. Головні синдроми ТКМ включають люмбаго внаслідок:

• внутрішніх ушкоджень, травм та зовнішніх впливів;

• дефіциту нирок, застою Крові — внутрішні ПЧ;

• впливу Холоду-Вологості та Вологого Жару — зовнішні ПЧ.

Люмбаго внаслідок внутрішніх ушкоджень:

• часто виникає у літніх людей та осіб середнього віку; основними причинами є дефіцит ниркової есенції внаслідок хронічних захворювань або статевих надмірностей, або дефіцит есенції і Крові внаслідок старіння; через те, що поперек є “дзеркалом нирок”, дефіцит ниркової есенції зумовлює біль дефіцитарного типу , пов’язанану зі слабкістю нирок; пацієнтів турбує тупий періодичний біль , що підсилюється при втомі; внаслідок того, що при хронічних захворюваннях мають місце порушення кровообігу; цей тип поперекового болю має середню інтенсивність, триває довго і приводить до застою крові і блокуванню колатералей, що поглиблює стан; такий тип люмбаго супроводжується постійними нападами, болі мають фіксовану локалізацію.

Люмбаго внаслідок травм:

• такий тип люмбаго виникає після падіння або раптового розтягування чи забою, що зумовлює м’язове або сухожильне ушкодження; це приводить до гострого люмбаго типу застою крові, з порушенням об’єму рухів у хребті; це іноді викликає хронічне люмбаго типу застою крові як наслідок неналежного лікування гострих станів, неадекватного навантаження під час болю, значної астенії; при хронічному люмбаго типу застою крові відпочинок може полегшувати біль, а значне фізичне навантаження поглиблювати стан.

Люмбаго внаслідок зовнішніх впливів:

• цей вид люмбаго часто пов’язаний з зовнішніми погодними факторами: насамперед, Вологістю (чутливість до холодного дощу або до вітру під час потіння, праця у вологих і жарких умовах); тому меридіани навколо хребта вражаються такими зовнішніми комбінованими ПЧ: Вологість-Холод, Вологість — Жар, формуючи люмбаго відповідного типу.

Люмбаго внаслідок дефіциту нирок:

• тупий біль у поперековій ділянці із затерплістю, слабкістю, що турбує постійно; пальпація і масаж у поперековій ділянці викликають або посилюють біль; у хворих має місце слабкість в гомілках і колінах, що провокується напруженням (фізичним, психічним, сексуальним) і зменшується після відпочинку; пацієнти відповідають габітусу дефіциту ЯН: худорлявої статури,

відчуття похолодання кінцівок, підвищена чутливість до холоду, теплолюбиві; язик блідий, пульс глибокий і слабкий.

Люмбаго внаслідок Холоду-Вологості:

• відчуття похолодання, болю і важкості в попереку, обмеження рухів у хребті;

• відпочинок не пом'якшує біль, однак масаж і тепло (парафін, озокерит) дещо його зменшують;біль починається або посилюється у вологий або дощовий день.

• язик вкритий білим брудним нальотом (товстим шаром), пульс глибокий, або глибокий і повільний.

Люмбаго внаслідок Вологості-Жару:

• пацієнти відчувають розпираючі або пульсуючі болі в попереку, що відповідають типу Жару; пальпація підсилює біль, так само як спека або волога погода (особливо туман);у пацієнтів можуть бути дизуричні розлади, невелика кількість концентрованої темної сечі, наліт на язиці жовтий або брудний білий, пульс слизький і швидкий, або напружений і слизький.

Люмбаго внаслідок застою Крові:

• пацієнти відчувають гострий біль в попереку, або тягнучий біль з іррадіацією в певному положенні; біль зменшується вдень і стає набагато сильнішим вночі;

• утруднені повороти тулуба і пальпація сухожиль підсилює біль; багато пацієнтів мають в анамнезі травми і перенапруження; язик пурпуровий з темними плямами, пульс шорсткий.

Стандартна АП-корекція:

• терапевтичні принципи АП-лікування гострого люмбаго — активація Крові і усунення застою, очищення колатералей і зменшення болю; як базові методи застосовується гальмівна АП-техніка, банкове або точкове кровопускання; при хронічному люмбаго найчастіше мають місце дефіцитарні синдроми, обумовлені недостатністю печінки і нирок, або недостатністю ЧИ і Крові;

• лікування включає підсилення нирок і печінки для покращення функцій хребта і сухожиль; при дефіциті ЯН застосовується АП і припалювання, але останній метод не показаний при дефіциті ІНЬ, бо це ще більше виснажує ІНЬ; пацієнти з дефіцитом нирок і застоєм Крові при люмбаго слід одночасно застосовувати збуджувальну і гальмівну методику АП: збуджувальна техніка сприяє збагаченню нирок і живленню сухожиль і кісток (хребта), а гальмівна — усуненню застою і зниженню болю; при лікуванні люмбаго внаслідок Холоду-Вологості голковколювання і припалювання використовуються разом для потенціювання зігрівання АП-каналів, очищення колатералей, видалення Холоду і зменшення болю; припалювання не використовується для лікування люмбаго внаслідок Жару-Вологості щоб уникнути підсилення Жару.

Базове АП-лікування:

Базовий корпоральний АП-рецепт

V-23 шень-шу

V-25 да-чан-шу

V-40 вей-чжун

RP-6 сань-інь-цзяо

Базовий аурикулярний АП-рецепт
АР 39-40 — попереково-крижовий відділ хребта
АР 54 люмбалгія
АР 95 нирки
АР 97 печінка
АР 55 шень-мень
АР 34 кора головного мозку
АР 100 серце
Диференційоване АП-лікування:
1. Гостре люмбаго — Т-26
2. Люмбаго внаслідок травми: VB-34, V-32, А-Ши точки;
3. Люмбаго внаслідок Холоду-Вологості: V-52, VB-34, Т-3
4.Люмбаго внаслідок : Жару-Вологості: V-22, V-28, RP-9
5. Люмбаго внаслідок дефіциту ниркового ЯН: Т-4, J-4, J-6
6. Люмбаго внаслідок дефіциту ниркового ІНЬ: VB-39, R-3, R-6
7. Люмбаго внаслідок дефіциту нирок і застою крові: V-17, V-24, RP-1
Припалювання при люмбаго:
•пацієнтів з болючістю і болем типу Холод в попереку слід лікувати прямим припалюванням (тепловий ЦЗЮ), після закінчення голковколювання в зону ТА: V-26, V-31, V-32, V-33, V-34;
• хворих з затерплістю і м'язовими атрофіями — в зону ТА:Е-36, RP-10, R-3.
При гострому дискогенному попереково/крижовому радикуліті в зону ТА: V-26, V-31, V-32, V-33, V-34;
• при гострому дискогенному попереково/крижовому радикуліті (внаслідок пролапсу міжхребцевого диску) в зону ТА: V-26, V-31, V-32, V-33, V-34;
• при іррадіації болю в сідницю і ногу: припалювання V-54, VB-30, V-36, V-37, а також ГРТ ТА: V-57, V-58, VB-39.

Клінічний випадок 1. Хворий В., 43 роки, лікар, викладач. Тривалий час було психоемоційне напруження, став турбувати біль в попереку і м'язові спазми в спині — більше 6 міс. Застосовував пероральні анальгетики — ефекту не було, але періодично стали виникати гастралгії. Астенізований.

Підвищена чутливість до холоду, під час вологої погоди болі підсилювались. При пальпації паравертебральні зони помірно болючі, значна пастозність м'яких тканин. МРТ — задньо-латеральна кила 8 мм L-3 — L-4. Діагноз клінічний:вертеброгенна люмбалгія з тривалим больовим, м'язово-тонічним синдромом. Кила міжхребцевого диску L-3 — L-4. Супутній діагноз: гастралгії. АП-діагноз: хронічне люмбаго внаслідок дефіциту ЯН-нирок, синдром холоду-вологості.

Були застосовані базові та диференційовані АП-рецепти, припалювання, полісегментарна електропунктура.

Після 1-го сеансу болі і м'язові спазми пройшли майже повністю. Всього отримав 3 сеанси і став вважати себе практично здоровим. Залишились лише супутні симптоми- гастралгії.

Спрацював ефект “поштовху” — стимуляція за допомогою РТ власних саногенетичних механізмів.

Для купірування супутніх симптомів (гастралгій) використовували таке АП-лікування:

Віддалені ТА: МС-6(Ней-Гуань), GI-4 (Хе-Гу), РС-118 (Чжун –Цюань), РС-108 (Ло-Чжень), “Ручна шлунково-кишкова”, аурикулярні ТА: АР-84-91.

Висновки. Погляди на патогенез люмбаго в традиційній Китайській медицині можуть бути ефективно використані для реабілітації хворих з болями в спині.

Джерела

1. *Свиридова Н., Морозова О., Чуприна Г.* та ін. Рефлексотерапія: підручник; за ред. Н. К. Свиридової, О. Г. Морозової. К. : ТОВ СІКГРУП Україна, 2017. Т. 1–3. 1008 с.
2. *Свиридова Н., Морозова О., Чуприна Г.* та ін. Рефлексотерапія: підручник; за ред. Н. К. Свиридової, О. Г. Морозової. К. : ТОВ “Тропеа”, 2023. Т. 4. 220 с.
3. *Свиридова Н., Чуприна Г., Парнікоза Т.* та ін. Вибрані питання застосування методів рефлексотерапії у лікуванні больових синдромів: посібник для лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти. К.: ТОВ “Тропеа”, 2023. 202 с.

Тарас ГУСЕВ
канд. наук з фіз. виховання та спорту, доц.,
завідувач кафедри фізичного виховання,
Міжрегіональна Академія управління персоналом

Ігор МАРЦЕНЮК
канд. наук з фіз. виховання та спорту,
доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії
Національного університету фізичного виховання і спорту України

Ярослав СИБІРЯКІН
аспірант кафедри фізичної терапії та ерготерапії
Національного університету фізичного виховання і спорту України

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

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