

Чуприна Г. М.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

Місце скальпової акупунктури в лікуванні зорових порушень та больових розладів орбітальної ділянки у хворих на розсіяний склероз

For cite: Zdorov'a suspil'stva. 2018;7(3):139-141. doi: 10.22141/2306-2436.7.3.2018.148351

Резюме. Актуальність. У процесі дослідження встановлено, що метод скальпової акупунктури (СА) разом з іншими методами рефлексотерапії (РТ) доцільно застосовувати у складі комплексного лікування хворих на розсіяний склероз (РС) для кращого купірування зорових порушень та больових розладів орбітальної ділянки, що виникають внаслідок оптичних невритів (ОН). **Мета** – визначити частоту зорових порушень та больових розладів орбітальної ділянки внаслідок ОН у хворих на РС; з'ясувати ефективність та доцільність застосування методу СА у такого контингенту хворих. **Матеріали та методи.** Обстежено 216 хворих на РС з різними формами перебігу, які були розділені на 2 групи: без супутніх захворювань (БСЗ, n = 109) і з наявністю супутніх захворювань (НСЗ, n = 107). Проаналізовано частоту зорових порушень і больових синдромів орбіти у хворих на РС. З метою РТ - лікування були використані зони скальпу у відповідності до Стандартної міжнародної номенклатури. **Результати.** З'ясовано, що загалом зорові порушення мали місце у 116 (53,7%) хворих на РС обох груп; всього в обстеженій групі хворих на РС було 12 (5,6%) хворих з офтальмогенним стійким лицевим болем внаслідок перенесеного ОН. **Висновки.** Особливі труднощі в купіруванні зорових розладів і больових симптомів орбітальної ділянки виникали за умов коморбідності РС з захворюваннями шлунка і гепато-біліарної системи.

Ключові слова: розсіяний склероз; оптичний неврит; скальпова акупунктура

Вступ

РС – прогресуюче захворювання, для якого притаманне утворення численних вогнищ демієлінізації в ЦНС. РС потребує комплексного лікування, як патогенетичного, так і симптоматичного, що не завжди виявляється достатньо ефективним [1,2]. Хоча у разі гострого ОН часто є досить ефективними курси пульс-терапії метилпреднізолоном, іноді у сполученні з плазмаферезом, які можуть прискорити відновлення зору приблизно у 70% хворих [3], результати лікування зорових порушень при РС в цілому суперечливі [4]. У хворих на РС з ОН, навіть за умов повного регресу загострення ОН, в майбутньому існує ймовірність часткового повернення симптомів загострення (зорових, больових) внаслідок неповної ремієлінізації і негативних впливів чинників навколишнього середовища або нової екзацерації. Це потребує розробки нових методів лікування, які б володіли нейропротективним ефектом і були б здатні відновити порушені функції у пацієнтів з РС [6]. Одним з таких методів є СА, яку

доцільно використовувати у складі комплексного лікування хворих на РС з наявністю зорових розладів та болів різної локалізації [5,7].

Мета дослідження: визначити частоту зорових порушень та больових розладів орбітальної ділянки внаслідок ОН у хворих на РС; з'ясувати ефективність та доцільність застосування методу СА при таких порушеннях.

Матеріали та методи

Досліджено 216 хворих на РС з різними формами перебігу, які проходили комплексне амбулаторне або стаціонарне лікування на клінічній базі кафедри неврології і рефлексотерапії НМАПО імені П. Л. Шупика в період з 2007 по 2016 рр. Хворі на РС загальної вибірки були розділені на 2 групи: БСЗ (без супутніх захворювань), n = 109 і НСЗ (наявність супутніх захворювань), n = 107. Всім хворим було проведено клініко-неврологічне та офтальмологічне обстеження. При неврологічному обстеженні було проведено бальну оцінку ступеня порушених функціональних

систем FS-1 - FS-7 (шкала FS- Functional System за J.Kurtzke, 1983). Також під час неврологічного обстеження звертали увагу на наявність залишкових больових синдромів орбітальної ділянки, що виникли внаслідок чергового загострення РС з розвитком ОН і не були усунені в процесі медикаментозного лікування загострення. З метою РТ-лікування були використані зони скальпу у відповідності до Стандартної міжнародної номенклатури (Токіо, 1984), а також у разі потреби зони СА, описані інших схемах [9], та корпоральні точки акупунктури (ТА) [7,9].

Результати та обговорення

При офтальмологічному обстеженні у 95 (44,0%) хворих було виявлено зниження гостроти зору, у 72 (33,3%) - порушення полів зору, у - 29 (13,4%) зміну сприйняття кольорів. У 87 хворих мало місце збліднення скроневих половин дисків зорових нервів. Загалом зорові порушення мали місце у 116 (53,7%) хворих на РС обох груп, серед них у БСЗ групі - у 46 (42,2%) хворих, тоді як у НСЗ групі - у 70 (65,4%). При цьому, у хворих на РС згідно з даними шкали FS-6 FS середні показники були такі: I група - $0,8 \pm 0,2$; II група - $1,4 \pm 0,3$; а за ступенем вираженості зорових порушень градації були наступні: I група: 0 балів - 64, 1 бал - 20, 2 бали - 14, 3 бали - 11; II група: 0 балів - 37, 1 бал - 30, 2 бали - 18, 3 бали - 16, 4 бали - 6. Аналіз порівняння між групами проводився з використанням двостороннього точного критерію Фішера і критерію χ^2 з поправкою Йейтса виявив достовірне перевагування зорових порушень у групі НСЗ ($p < 0,05$).

Що стосується больових розладів орбітальної ділянки в обстеженій групі хворих на РС, всього було 12 (5,6%) хворих з офтальмогенним стійким лицевим болем внаслідок перенесеного ОН, з яких 7 (6,4%) в групі БСЗ та 5 (4,7%) в групі НСЗ, при цьому у всіх хворих з лицевим болем спостерігались середнього ступеня зорові розлади.

Вивчено клінічну ефективність застосування методів РТ у складі комплексного лікування 125 (57,8%) хворих на РС загальної вибірки: 68 (63,6%) - групи НСЗ і 57 (52,3%) - групи БСЗ). СА - терапевтичний метод РТ специфічних зон скальпу. СА показана, насамперед, при ураженні структур ЦНС, тому саме вона, у порівнянні з іншими методами РТ, найчастіше застосовується для лікування церебральних захворювань [8,9]. Механізм дії СА має рефлекторний характер [8]. З точки зору теорії СА, зони мозку представлені у вигляді рефлекторних зон, або ліній на скальпі. Вплив на певні зони скальпу позитивно відображається на діяльності зон кори мозку, а також підкіркових структур ЦНС, які знаходяться у проекції зони впливу [9]. Існують тісні рефлектори взаємозв'язки між головним мозком і внутрішніми органами, а також відповідними каналами акупунктури (АП): ЯН-каналами - усіма; ІНЬ- каналами - Серця, Печінки, Нирок [9]. Це дає можливість активно використовувати зони СА у комплексі з корпоральними ТА з метою взаємного потенціювання лікувального впливу [7,8,9].

Процедури СА проводили в кабінеті рефлексологеротерапії, застосовували одноразові стерильні АП-голки, товщиною 0,35 мм і довжиною 40 мм. СА проводилась через день, на курс лікування хворі отримували 6-8 процедур. На одну процедуру вибирали 3-4 зони СА, в залежності від провідного неврологічного симптомокомплексу і виду коморбідності. Повторні курси лікування проводили з інтервалом 3-12 місяців. Всього впродовж дворічного терміну спостереження процедури СА були призначені 52 хворим на РС: 20 хворих на РС пройшли 2 курси, 18 хворих - 4 курси, а 14 хворих - 8 курсів лікування з використанням СА у комплексі процедур РТ.

Стосовно вибору зон СА і корпоральних ТА, ми віддавали перевагу таким АП-рецептам:

а) MS-1 середня лінія чола (локалізація: довжина 3 см; починаючи від ТА Т-24 шень-тін донизу уздовж сагітальної лінії скальпу) - ефективна для купірування зорових розладів і болів у ділянці орбіти;

б) MS-7 задня коса тім'яно-скронева лінія, нижні 2/5 (локалізація: нижні 2/5 відстані від ТА Т-20 бай-хуей до ТА VB-7 цюй-бін) - ефективна для купірування болів у ділянці орбіти;

в) MS-10 - передня скронева лінія (локалізація: від ТА VB-4 хань-янь до ТА VB-6 сюань-лі, уздовж меридіана «Жовчного міхура») - ефективна для купірування болів у ділянці орбіти;

г) MS-11 - задня скронева лінія (локалізація: від ТА VB - 8 шуай-гу до ТА VB-7 цюй-бін, уздовж меридіана «Жовчного міхура») - ефективна для купірування болів у ділянці орбіти;

д) MS-13 - верхньо-латеральна потилична лінія (локалізація: паралельно сагітальній лінії скальпу, на 0,7 см назовні від неї, на рівні від ТА Т-18 цяньцзянь до ТА Т-17 нао-ху) - ефективна для купірування зорових розладів.

З метою потенціювання ефектів від СА доцільно застосовувати у складі АП-рецептів такі ТА: Т-20 бай-хуей, Е-8 тоу-вей, F-3 тай-чун, VB-34 ян-лінцюань, V-10 тянь-чжу, V-11 да-чжу, V-17 ге-шу, V-18 гань-шу, V-23 шень-шу, J-4 гуань-юань, J-6 ци-хай (посилюють ефекти зон СА щодо купірування зорових розладів); VB-20 фен-чи, T-14 да-чжуй, PC-3 інь-тан, PC-9 тай-ян, TR-17 і-фен, GI-4 хе-гу, TR-5 вай-гуань, VB-41 цзу-лїнь-ци (посилюють ефекти зон СА щодо купірування болів у ділянці орбіти).

Особливі труднощі в купіруванні зорових розладів і больових симптомів орбітальної ділянки виникали за умов коморбідності РС з захворюваннями шлунка і гепато-біліарної системи. Застосування АП-методик, що базуються на СА і її потенціювання за допомогою ТА регулярних меридіанів АП і позамеридіанних ТА в комплексі лікувальних заходів у хворих з зоровими порушеннями та лицевими болями внаслідок ОН у пацієнтів з РС дозволило більш якісно лікувати вищевказані розлади при терапії загострення і купірувати їх, якщо вони є залишковими симптомами загострення або виникають поза загостренням РС.

Висновки

1. Зорові порушення мали місце у 53,7% обстежених хворих на РС, тоді як хворих з офтальмогенним стійким лицевим болем внаслідок перенесеного ОН було 12 (5,6%).

2. Особливі труднощі в купіруванні зорових розладів і больових симптомів орбітальної ділянки виникали за умов коморбідності РС з захворюваннями шлунка і гепато-біліарної системи.

3. Застосування СА в комплексі лікувальних заходів у хворих з зоровими порушеннями та больовими болями внаслідок ОН у пацієнтів з РС дозволило більш якісно лікувати вищевказані розлади при терапії загострення і купірувати їх, якщо вони були залишковими симптомами загострення або виникали поза загостренням РС.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

Список літератури

1. *Optic Neuritis Study Group (2008). Visual Function 15 Years after Optic Neuritis: A Final Follow-up Report from the Optic Neuritis Treatment Trial. Ophthalmology 115(6): 1079-1082.e5.*

2. *Treatment of steroid-unresponsive optic neuritis with plasma exchange/ Roesner S, Appel R, Gbadamosi J, Martin R, Heesen C.// Acta Neurol Scand.- 2012.- Vol.126.- P. 103–108.*

3. *Treatment of corticosteroid refractory optic neuritis in multiple sclerosis patients with intravenous immunoglobulin / Tselis A, Perumal J, Caon C, [et al.]// Eur J Neurol 2008.- Vol. 15.-P. 1163–1167.*

4. *Vision and vision-related outcome measures in multiple sclerosis / Balcer L. J., Miller D.H., Reingold S.C. [et al.]// BRAIN .- 2015.- Vol. 138.- P. 11–27.*

5. *Чуприна Г.М. Скальпова акупунктура в комплексному лікуванні хворих на розсіяний склероз за умов коморбідності // Інтегративна антропологія. – 2015. – № 2 (26). – С. 39–42.*

6. *Чуприна Г.М. Зорові та окоморбідні порушення у хворих на розсіяний склероз у зв'язку з коморбідністю // Східно-Європейський невролог. журн. – 2016. – № 3 (9). – С. 12–17.*

7. *Чуприна Г. М. Метод скальпової акупунктури / Г. М. Чуприна // Рефлексотерапія : підруч. в 3-х томах / [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. 2, розділ 1.4. – С. 62–74.*

Отримано 06.10.2018 ■

Чуприна Г. Н.

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. Л. Шупика, г. Киев, Украина

Место скальповой акупунктуры в лечении зрительных нарушений и болевых расстройств орбитальной области у больных рассеянным склерозом

Резюме. Актуальность. Установлено, что метод скальповой акупунктуры (СА) целесообразно применять в составе комплексного лечения больных рассеянным склерозом (РС) для лучшего купирования зрительных нарушений и болевых расстройств орбитальной области, возникающих вследствие оптических невритов (ОН). **Цель** – определить частоту зрительных нарушений и болевых расстройств области орбиты у больных РС; выяснить эффективность и целесообразность применения метода СА у такого контингента больных. **Материалы и методы.** Всего обследовано 216 больных с РС; проанализированы частота зрительных нарушений и болевых синдромов орбиты у больных РС; с

целью РТ - лечение были использованы зоны скальпа в соответствии с Стандартной международной номенклатурой. **Результаты.** Уточнено, что в целом зрительные нарушения имели место в 116 (53,7%) больных РС обеих групп; всего в обследованной группе больных РС было 12 (5,6%) больных с офтальмогенным устойчивым лицевой болью вследствие перенесенного ОН. **Выводы.** Особые трудности в купировании зрительных расстройств и болевых симптомов орбитальной области возникали в условиях коморбидности РС с заболеваниями желудка и гепатобилиарной системы.

Ключевые слова: рассеянный склероз; оптический неврит; скальповая акупунктура

G. M. Chupryna

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

The place of scalp acupuncture in the treatment of visual disorders and pain disturbances of the orbital area in patients with multiple sclerosis

Abstract. Background. During the research it was established that the scalp acupuncture (SA) method together with other methods of reflexotherapy (RT) is expedient for applying in the complex treatment of patients with multiple sclerosis (MS) for better relief of visual disturbances and painful disorders of the orbital region arising as a result of optical neuritis (ON). The purpose was to determine the frequency of visual disturbances and pain disorders of the orbit region in MS patients; to find out the effectiveness and expediency of using the SA method in such a contingent of patients. **Materials and methods.** A total of 216 patients with MS were examined; the frequency of visual disturbances and pain

syndromes of the orbit in MS patients was analyzed; with the aim of RT - treatment, scalp zones were used in accordance with the Standard International Nomenclature. **Results.** It was specified that, in general, visual impairment occurred in 116 (53.7%) of MS patients in both groups; in all, the examined group of MS patients had 12 (5.6%) patients with ophthalmogenic stable facial pain due to the transferred ON. **Conclusions.** Special difficulties in arresting visual disorders and pain symptoms of the orbital region arose in conditions of comorbidity of MS with diseases of the stomach and hepatobiliary system.

Keywords: multiple sclerosis; optic neuritis; scalp acupuncture