

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СОЦИОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ / PUBLIC HEALTH AND HEALTHCARE ORGANIZATION, SOCIOLOGY AND HISTORY OF MEDICINE

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2022.124.44>

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ

Научная статья

Ясинская А.С.^{1,*}, Нагаев Р.Я.², Ахмерова С.Г.³, Столярова Т.В.⁴

¹ ORCID : 0000-0003-3245-5918;

² ORCID : 0000-0002-4871-6820;

³ ORCID : 0000-0002-7161-3977;

⁴ ORCID : 0000-0001-5288-4408;

^{1, 2, 3, 4} Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (nutta2311[at]gmail.com)

Аннотация

Акупунктура применяется как метод, в составе комплексной медицинской реабилитации пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения. Наблюдательное исследование осуществлено в отделении физиотерапии ГБУЗ РБ Клинической больницы скорой медицинской помощи г.Уфы в 2020г. Объект исследования — пациенты с постинсультной спастичностью в позднем восстановительном периоде. В целом мобильность возросла у 18 (69,2%) пациентов, увеличение повседневной активности отмечено у 21 (80,7%) пациента, увеличение физических возможностей — у 14 (53,8%), снижение мышечной спастичности — у 9 (34,6%) человек. Таким образом, применение рефлексотерапии в комплексной реабилитации, способствует уменьшению спастичности в конечностях согласно данным шкалы Эшворта; увеличению двигательной активности и мобильности пациентов подтверждено на основании шкалы реабилитационной маршрутизации. Применение иглорефлексотерапии способствует успешной медицинской реабилитации пациентов, перенесших инсульт с выраженной спастичностью конечностей.

Ключевые слова: медицинская реабилитация, инсульт, акупунктура, спастичность, острое нарушение мозгового кровообращения.

ORGANIZATIONAL AND SCIENTIFICALLY BASED ASPECTS OF APPLICATION OF REFLEXOTHERAPY IN MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH STROKE

Research article

Yasinska A.S.^{1,*}, Nagaev R.Y.², Akhmerova S.G.³, Stolyarova T.V.⁴

¹ ORCID : 0000-0003-3245-5918;

² ORCID : 0000-0002-4871-6820;

³ ORCID : 0000-0002-7161-3977;

⁴ ORCID : 0000-0001-5288-4408;

^{1, 2, 3, 4} Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation

* Corresponding author (nutta2311[at]gmail.com)

Abstract

Acupuncture is used as a method as part of the complex medical rehabilitation of patients who have suffered from acute cerebrovascular accident. The observational study was carried out in the physiotherapy department of the Ufa Clinical Emergency Hospital in 2020. The object of the study was patients with post-stroke spasticity in the late recovery period. As a whole, mobility increased in 18 (69.2%) patients, increase of daily activities was noted in 21 (80.7%) patients, increase of physical abilities - in 14 (53.8%), decrease of muscle spasticity - in 9 (34.6%) people. Thus, application of reflexotherapy in complex rehabilitation, contributes to reduction of spasticity in the limbs according to the Ashworth scale; increase of motor activity and mobility of patients is confirmed on the basis of the scale of rehabilitation routing. Application of acupuncture therapy contributes to successful medical rehabilitation of stroke patients with significant limb spasticity.

Keywords: medical rehabilitation, stroke, acupuncture, spasticity, acute stroke.

Введение

Рефлексотерапия (РТ) – один из древнейших и простейших способов лечения и профилактики заболеваний, который применяется народами Востока. Одной из первых публикаций в России об иглорефлексотерапии было сообщение проректора Медико-хирургической академии П. Чуравского в первом номере «Военно-медицинского журнала» в 1828г. В 1845г. появилось описание метода рефлексотерапии, составленное А.А Татариновым [1].

Внедрение иглоукальвания в СССР в середине прошлого века протекало достаточно сложно, встречая сопротивление со стороны академической медицинской общественности. В 1976 г. был открыт Центральный НИИ рефлексотерапии, который выполнил задачу научного обоснования метода. Вклад в это направление внесли Российский научный центр восстановительной медицины и профильные кафедры ВУЗов страны [2]. С 1997 г. РТ приобрела статус медицинской специальности. Сегодня возможность её освоения делегирована представителям более сорока клинических дисциплин [2], [3].

Основы акупунктуры включены в освоение программы обучения по специальности «Физическая и реабилитационная медицина». Организовано медицинское сообщество «Профессиональная ассоциация рефлексотерапевтов», членами которой являются более трех тысяч специалистов.

В настоящее время в своей работе рефлексотерапевты, руководствуются приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 1999 г. № 38 «О мерах по дальнейшему развитию рефлексотерапии в Российской Федерации», согласно которому осуществляется оказание диагностической и лечебно-профилактической помощи больным с использованием современных методов рефлекторной диагностики и терапии [4].

Акупунктура применяется как метод, в составе комплексной медицинской реабилитации пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК).

Инсульт является одной из важных медико-социальных проблем. У пациентов, перенесших ОНМК развивается спастичность конечностей, что приводит к ограничению в самообслуживании, снижению качества жизни. Комплекс проводимых реабилитационных мероприятий может быть эффективным для 80% лиц, перенесших инсульт [5].

Методы и принципы исследования

Наблюдательное исследование осуществлено в отделении физиотерапии ГБУЗ РБ Клинической больницы скорой медицинской помощи г.Уфы в 2020г. Объект исследования — пациенты с постинсультной спастичностью в позднем восстановительном периоде.

Для всех пациентов была разработана комплексная индивидуальная программа медицинской реабилитации, включающая ежедневные занятия с инструктором лечебной физкультуры, физиотерапию (магнитотерапия, электромиостимуляция паретичных конечностей, парафинотерапия), массаж спастичных конечностей, акупунктуру. Получено информированное согласие каждого пациента на участие в исследовании.

Анализ полученных данных, включая статистическую обработку, проводили с помощью компьютерной лицензионной программы Microsoft Excel и Statistica (версия 13.0). Различия считались статистически достоверными при $p < 0,001$.

Основные результаты

Для лечения постинсультной спастичности применялся метод рефлексотерапии. Курс РТ в позднем восстановительном периоде инсульта составлял 10 сеансов, ежедневно, с перерывом на выходные дни. Использовали одноразовые стальные акупунктурные иглы различного размера: 0,25×25 мм, 0,3×30 мм, а также аурикулярные иглы. Выбор точек РТ осуществлялся согласно современным представлениям акупунктуры о постинсультной спастичности, а также с учетом методов диагностики рефлексотерапии (пульсовая диагностика, иридодиагностика, осмотр языка) и наличия сопутствующих заболеваний, психоэмоциональный статус пациента. Диагностика по мышечным меридианам позволила определить недостаточность или избыточность каждого меридиана из 12 имеющихся и органов. Дополнительно применяли Су-джок терапию воздействуя на точки кисти и стопы, имеющие соответствие головному мозгу и верхней конечности [6].

Эффективность РТ с целью уменьшения спастичности в составе комплексной реабилитации оценивали клинически до начала и по окончании курса лечения: по шкале мышечной спастичности Эшворта и шкале реабилитационной маршрутизации.

В исследование включено 26 пациентов с постинсультной спастичностью в позднем восстановительном периоде из них 19 (73,1%) с ишемическим инсультом (ИИ) и 7 (26,9%) больных с геморрагическим инсультом (ГИ). Средний возраст больных, перенесших инсульт, обоих полов составил $56,6 \pm 12,6$ лет.

В данной группе наблюдались в основном пациенты с постинсультной спастичностью верхней конечности – 22 (84,6%) пациента.

Неврологические изменения представлены двигательными нарушениями у пациентов с постинсультной спастичностью были обусловлены гемипарезом различной степени выраженности: глубокий – в 6 (23,1%), сочетание умеренного пареза до глубокого в дистальных отделах выявлено в – 8 (30,8%), сочетание умеренного пареза до плегии в дистальных отделах — в 10 (38,5%) случаях, сочетание глубокого пареза до плегии — в 2 (7,6%).

В целом мобильность возросла у 18 (69,2%) пациентов, увеличение повседневной активности отмечено у 21 (80,7%) пациента, увеличение физических возможностей — у 14 (53,8%), снижение мышечной спастичности — у 9 (34,6%) человек.

Таким образом, применение рефлексотерапии в комплексной реабилитации, способствует уменьшению спастичности в конечностях согласно данным шкалы Эшворта; увеличению двигательной активности и мобильности пациентов подтверждено на основании шкалы реабилитационной маршрутизации (табл. 1).

Таблица 1 - Динамика лечения методом рефлексотерапии на основании шкал (в баллах)

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2022.124.44.1>

	Шкала мышечной спастичности Эшворта	Шкала реабилитационной маршрутизации	p
до начала лечения	3,88 ± 1,17	4,93 ± 0,57	0,001
после лечения	3,29 ± 1,06	3,78 ± 0,68	0,001

Обсуждение

В лечении постинсультной спастичности Н.Р. Francis et al., А. Brashear et al. оценивали эффективность ботулотоксина в раннем восстановительном периоде инсульта без применения программы комплексной медицинской реабилитации [7], [8]. Отечественные авторы Хатькова С.Е., Хасанова Д.Р. считают, что ведение пациентов со спастичностью требует проведения комплекса мероприятий мультидисциплинарной командой специалистов совместно с пациентом и членами его семьи, включая кинезиотерапию, фармакотерапию, психотерапию и введение ботулинического токсина типа А [9], [10].

Данное исследование проводилось как наблюдательное, отсутствовали основная группа и группа контроля. Комплексное проведение реабилитационных мероприятий в лечении постинсультной спастичности, включая рефлексотерапию показало высокую эффективность проводимого лечения в данной группе пациентов. Необходимо активное использование рефлексотерапии в индивидуальной программе реабилитации постинсультной спастичности.

Заключение

Рефлексотерапия является важной частью современной медицины, что обусловлено ее высокоэффективностью, безвредностью, физиологичностью, экономичностью, а также хорошей переносимостью [11]. Опубликовано достаточное количество научных работ, обосновывающих механизм действия иглотерапии и её эффективность, в том числе с помощью метода спектральной фототерапии [12].

Применение иглорефлексотерапии способствует успешной медицинской реабилитации пациентов, перенесших инсульт с выраженной спастичностью конечностей. Согласно стратегии ВОЗ на период до 2023гг. приоритетной задачей является развитие комплементарной медицины, в том числе рефлексотерапии.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии / Г. Лувсан – М.: Московские учебники и Картолитография, 2000. – 576 с.
2. Агасаров Л.Г. Организационные и научные аспекты рефлексотерапии. / Л.Г. Агасаров, А.М. Василенко, С.А. Радзиевский // Вестник новых медицинских технологий. – 2018. – № 25(4). – с. 51-57. – DOI: 10.24411/1609-2163-2018-16119
3. Василенко А.М. Традиционная китайская медицина в России: от русской духовной миссии в Пекине до профессиональной ассоциации рефлексотерапевтов. / А.М. Василенко // Рефлексотерапия и комплементарная медицина. – 2012. – № 1. – с. 16-30. (дата обращения: 13.10.22).
4. Russian Federation. «О мерах по дальнейшему развитию рефлексотерапии в Российской Федерации» : Федеральный закон №38 : [принят приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 1999-02-03]. 1999.
5. Дамулин И.В. Постинсультные процессы нейропластичности. / И.В. Дамулин, Е.В. Екушева // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014. – № 6(3). – с. 69-74. (дата обращения: 13.10.22). – DOI: 10.14412/2074-2711-2014-3-69-74
6. Пак Ч.В Су джок терапия / Ч.В Пак – М.: Су Джок Академия, 1995. – 350 с.
7. Francis Н.Р. Does reducing spasticity translate into functional benefit? An exploratory meta-analysis. / Н.Р. Francis, D.T. Wade, L. Turner-Stokes // Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. – 2004. – № 75(11). – p. 1547-1551. (accessed: 13.10.22). – DOI: 10.1136/jnnp.2003.025551
8. Brashear А. Intramuscular injection of botulinum toxin for the treatment of wrist and finger spasticity after a stroke. / А. Brashear, M.F. Gordon, E. Elovic // The New England Journal of Medicine. – 2002. – № 347(6). – p. 395-400. (accessed: 13.10.22). – DOI: 10.1056/NEJMoa011892
9. Хатькова С.Е. Особенности коррекции синдрома спастичности у пациентов с очаговыми повреждениями центральной нервной системы. / С.Е. Хатькова, М.А. Акулов М.А., Д.Ю. Усачев // Consilium Medicum. – 2017. – № 19(2.1). – с. 25-30.
10. Хасанова Д.Р. Постинсультная спастичность. / Д.Р. Хасанова, Н.В. Агафонова, Г.Х. Старостина и др. // Consilium Medicum. – 2016. – № 18(2). – с. 31-36.
11. Бодрова Р.А. Применение методов рефлексотерапии в реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19. / Р.А. Бодрова, Г.М. Каримова, В.В. Полунина // Вестник восстановительной медицины. – 2021. – № 20(1). – с. 4-12. (дата обращения: 13.10.22).
12. Лифшиц В.Б. Спектрофототерапия – новый подход к лечению и профилактике. / В.Б. Лифшиц, Е.М. Рукин, Е.А. Симонова и др. // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2013. – № 3(1). – с. 38-39. – DOI: 2013-01-4013-R-1841

Список литературы на английском языке / References in English

1. Luvsan G. Tradicionny'e i sovremenny'e aspekty' vostochnoj refleksoterapii [Traditional and modern aspects of oriental reflexology] / G. Luvsan – М.: Moskovskie učebniki i Kartolitografiya, 2000. – 576 p. [in Russian]
2. Agasarov L.G. Organizacionny'e i nauchny'e aspekty' refleksoterapii [Organizational and scientific aspects of reflexology]. / L.G. Agasarov, A.M. Vasilenko, S.A. Radzievskij // Vestnik novy'x medicinskix texnologij [Journal of New Medical Technologies]. – 2018. – № 25(4). – p. 51-57. – DOI: 10.24411/1609-2163-2018-16119 [in Russian]
3. Vasilenko A.M. Tradicionnaya kitajskaya medicina v Rossii: ot russkoj duxovnoj missii v Pekine do professional'noj associacii refleksoterapevtov [Traditional Chinese medicine in Russia: from the Russian spiritual mission in Beijing to the professional association of reflexologists]. / A.M. Vasilenko // Refleksoterapiya i komplementarnaya medicina [Reflexology and Complementary Medicine]. – 2012. – № 1. – p. 16-30. (accessed: 13.10.22). [in Russian]
4. Russian Federation. «O merax po dal'nejshemu razvitiyu refleksoterapii v Rossijskoj Federacii» ["On measures for the further development of reflexology in the Russian Federation"] : Federal Law №38 : [accepted by 1999-02-03]. 1999. [in Russian]
5. Damulin I.V. Postinsul'tny'e processy' nejroplastichnosti [The processes of neuroplasticity after stroke]. / I.V. Damulin, E.V. Ekusheva // Nevrologiya, nejropsixiatriya, psixosomatika [Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics]. – 2014. – № 6(3). – p. 69-74. (accessed: 13.10.22). – DOI: 10.14412/2074-2711-2014-3-69-74 [in Russian]
6. Pak Ch.V Su dzhok terapiya [Su jok therapy] / Ch.V Pak – М.: Su Dzhok Akademiya, 1995. – 350 p. [in Russian]
7. Francis H.P. Does reducing spasticity translate into functional benefit? An exploratory meta-analysis. / H.P. Francis, D.T. Wade, L. Turner-Stokes // Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. – 2004. – № 75(11). – p. 1547-1551. (accessed: 13.10.22). – DOI: 10.1136/jnnp.2003.025551
8. Brashear A. Intramuscular injection of botulinum toxin for the treatment of wrist and finger spasticity after a stroke. / A. Brashear, M.F. Gordon, E. Elovic // The New England Journal of Medicine. – 2002. – № 347(6). – p. 395-400. (accessed: 13.10.22). – DOI: 10.1056/NEJMoa011892
9. Xat'kova S.E. Osobennosti korekcii sindroma spastichnosti u pacientov s ochagovy'mi povrezhdeniyami central'noj nervnoj sistemy' [Features of spasticity syndrome correction in patients with focal damage to the central nervous system.]. / S.E. Xat'kova, M.A. Akulov M.A., D.Yu. Usachev // Consilium Medicum [Consilium Medicum]. – 2017. – № 19(2.1). – p. 25-30. [in Russian]
10. Xasanova D.R. Postinsul'tnaya spastichnost' [Post-stroke spasticity]. / D.R. Xasanova, N.V. Agafonova, G.X. Starostina et al. // Consilium Medicum [Consilium Medicum]. – 2016. – № 18(2). – p. 31-36. [in Russian]
11. Bodrova R.A. Primenenie metodov refleksoterapii v rehabilitacii pacientov, perenesshix novuyu koronavirusnuyu infekciyu COVID-19 [The use of reflexology methods in the rehabilitation of patients who have undergone a new coronavirus infection COVID-19]. / R.A. Bodrova, G.M. Karimova, V.V. Polunina // Vestnik vosstanovitel'noj mediciny' [Bulletin of Rehabilitation on Medicine]. – 2021. – № 20(1). – p. 4-12. (accessed: 13.10.22). [in Russian]
12. Lifshicz V.B. Spektrofototerapiya – novyj podxod k lecheniyu i profilaktike [Spectrophototherapy - a new approach to treatment and prevention]. / V.B. Lifshicz, E.M. Rukin, E.A. Simonova et al. // Byulleten' medicinskix Internet-konferencij [Bulletin of medical internet conferences]. – 2013. – № 3(1). – p. 38-39. – DOI: 2013-01-4013-R-1841 [in Russian]