



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
Медицинской реабилитации с курсами нейрохирургии и рефлексотерапии ИДПО

МИКРОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ.

Исполнитель: Ахметова Л.Р.

слушатель курса

ПК «Микроakupunkturные

системы в чжень-цзю
терапии»

Уфа 2017



АКТУАЛЬНОСТЬ



Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – хроническое, экологически опосредованное воспалительное заболевание респираторной системы преимущественным поражением дистальных отделов дыхательных путей и легочной паренхимы с развитием эмфиземы, проявляющееся частично обратимой бронхиальной обструкцией, характеризующееся прогрессирующим и нарастающими явлениями хронической дыхательной недостаточности [7].

В России экономическое бремя ХОБЛ с учетом не прямых затрат, в т. ч. невыхода на работу и менее эффективной работой в связи с плохим самочувствием составляет 24,1 млрд руб. [10].

Лечение ХОБЛ определяется периодами болезни — стабильным течением и обострением ХОБЛ [1] и состоит в основном из медикаментозных средств (антибиотики (в стадии обострения), бронхолитические препараты, комбинации длительно действующих β 2-агонистов с ингаляционными глюкокортикостероидами, ингибиторы фосфодиэстераза-4; метилксантины и др.) [10]. Из немедикаментозных методов рекомендуются, кроме проведения образовательных программ и снижения влияния факторов риска, длительная кислородотерапия, длительная домашняя вентиляция легких, хирургическое лечение, лечение природными и преформированными физическими факторами, в первую очередь, позиционная терапия, вибромассаж [7]. Интерес большинства практикующих врачей вызывает использование рефлексотерапии, способствующей снижению тяжести вентиляционных нарушений у больных ХОБЛ за счет новых возможностей коррекции патогенетических звеньев бронхиальной обструкции.





ЦЕЛЬ

Обосновать эффективность применения микрорефлексотерапии у пациента с хронической обструктивной болезнью легких в стадии обострения.





Задачи

1. Поставить индивидуальный акупунктурный диагноз;
2. Провести акупунктурную диагностику;
3. Определить тактику ведения пациента;
4. Составить индивидуальный акупунктурный рецепт;
5. Оценить эффективность воздействия на пациента методом микрорефлексотерапии;
6. Выдать рекомендации по дальнейшему образу жизни.





ЖАЛОБЫ

Больная момент осмотра предъявляла жалобы на общую слабость, озноб, повышение температуры тела до 38 градусов, на малопродуктивный кашель со светлой мокротой, одышку при повышенной физической нагрузке.





АКУПУНКТУРНЫЙ АНАМНЕЗ

Пациентка с детства страдает атоническими запорами, в юности частые циститы. После родов (1979г.) стало неустойчивым артериальное давление. В 1997 году перенесла острый панкреатит. Осенью 2012года, после сильного стресса и переохлаждения появились кашель и одышка. Лечилась стационарно. Состояние улучшилось, однако с этого момента одышка присутствует при физической нагрузке. С осени 2016 года отмечает ухудшение состояния, длительный продуктивный кашель, одышка (хотя и незначительная) в покое.



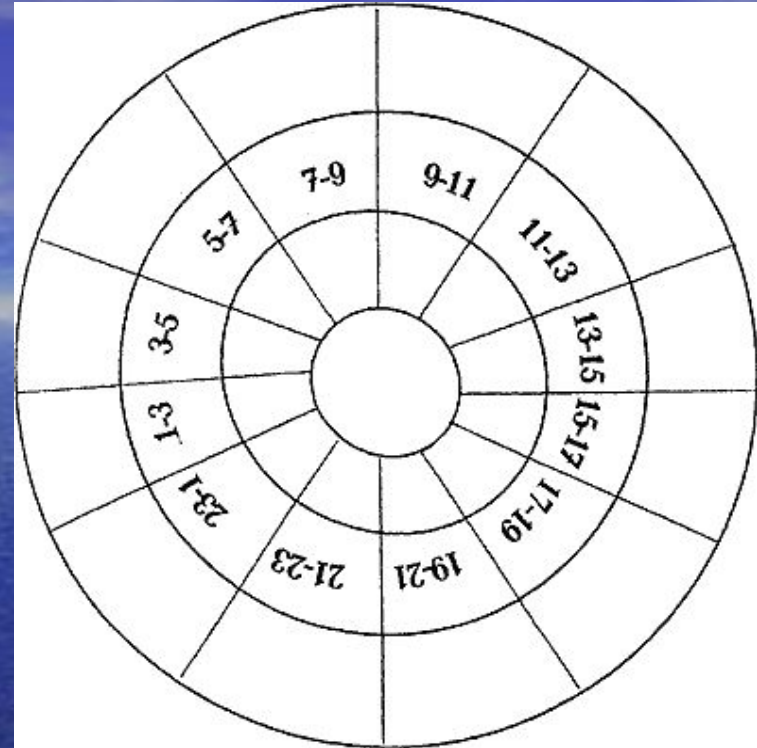
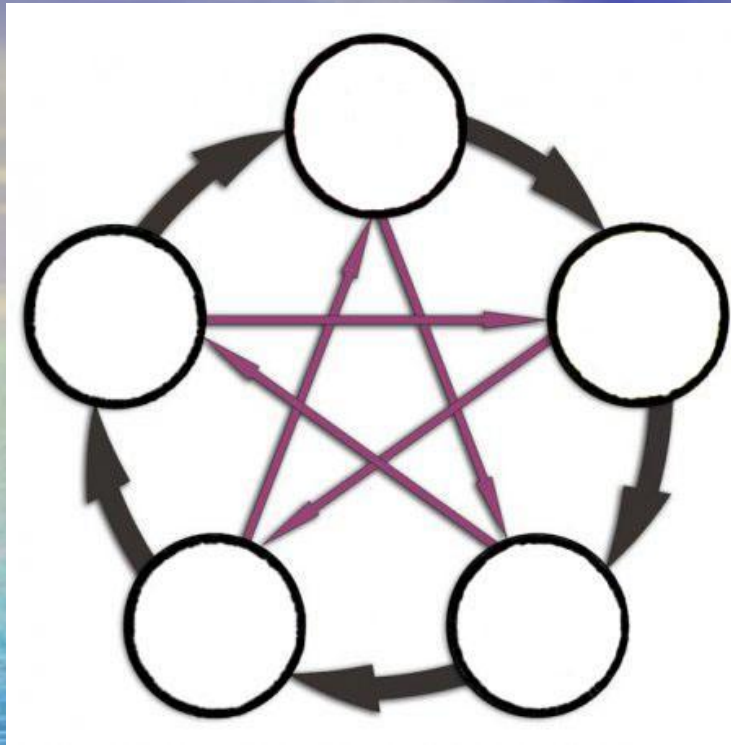
АКУПУНКТУРНАЯ ДИАГНОСТИКА



Пациентка зрелого возраста, плохо переносит дождливую погоду осенью и весной, в эти времена года болезнь усиливается, лучше всего себя чувствует в сухое лето, из различных вкусов предпочитает острый и соленый, из цветов-белый, часто бывает унылой и тоскливой. Предпочитает свежий воздух, эмоции проявляет чаще прогулкой на свежем воздухе. На основании этого можно сделать заключение, что данная пациентка относится к элементу металл. Проходила неоднократно курсы лечения у терапевта и кардиолога, без стойкой ремиссии. Диету не соблюдает. На дополнительных методах исследования объемных образований не выявлено. Направлена на консультацию к врачу - рефлексотерапевту для лечения и профилактики обострения. Рефлексотерапия обладает спазмолитическим, обезболивающим действием, что позволяет существенно снизить фармакологическую нагрузку

У данной больной при пальпации корпоральных точек обнаружена болезненность в сигнальной точке меридиана легких справа (P 1), в сигнальной точке меридиана почек слева (VB 25), болезненность в сочувственной точке меридиана легких справа (V 13) и в сочувственной точке меридиана почек слева (V 23).





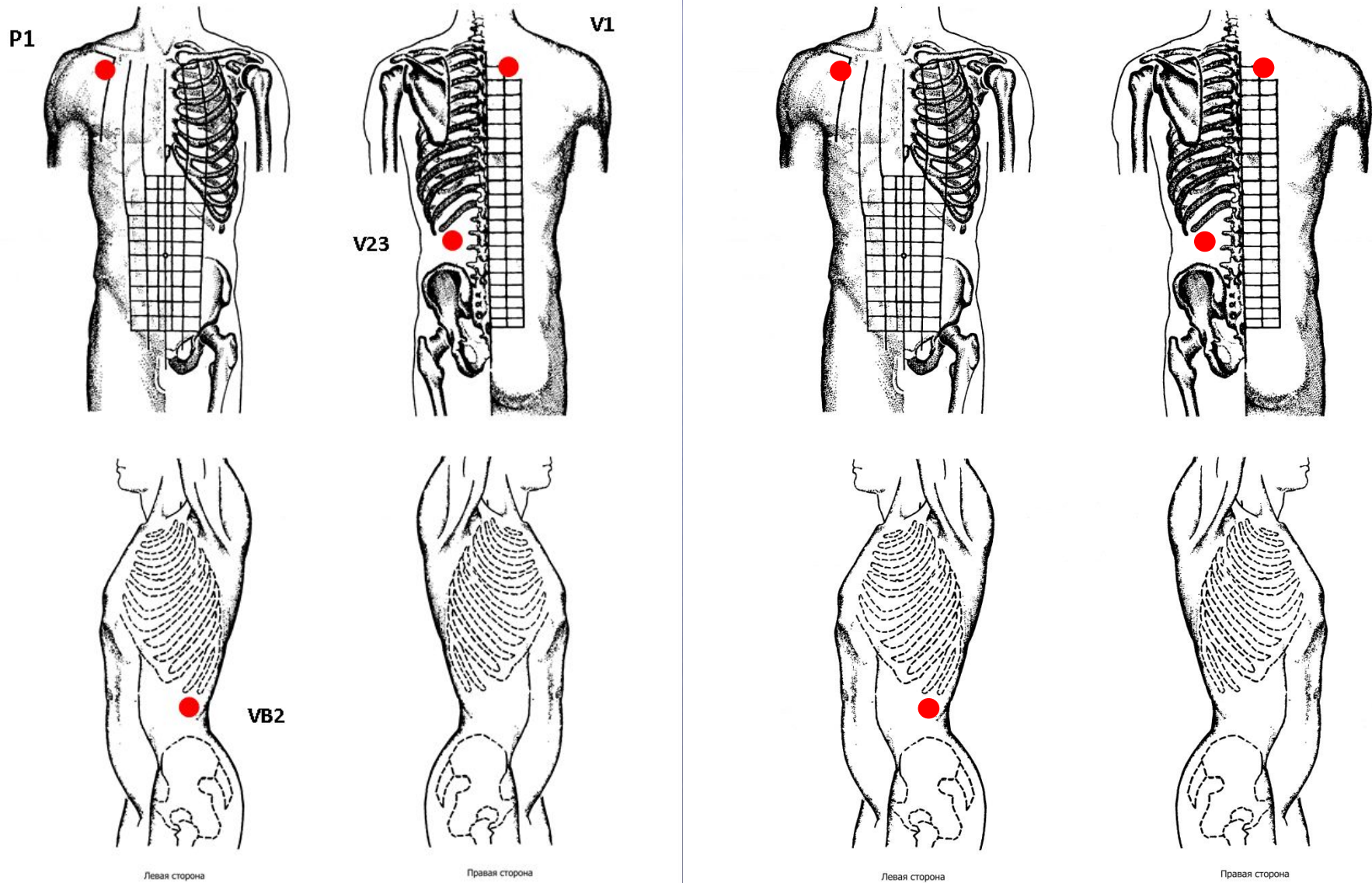


Рис. 1





ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

У данной пациентки клиника соответствует с анамнезом. Данные акупунктурные признаки встречаются при бронхиальной астме, плеврите, хронической болезни почек.

Конституция астеническая, лицо-бледное, кожные покровы сухие, волосяной покров на теле обильный, очень чувствительна к разным запахам, любит употреблять в пищу рыбу и мясо, из фруктов предпочитает персик, любит смотреть картины, где изображены лошади. При акупунктурной диагностике у данной больной выявлен энергетический дисбаланс – пустота энергии левой ветви меридиана легких и пустота энергии правой ветви меридиана почек





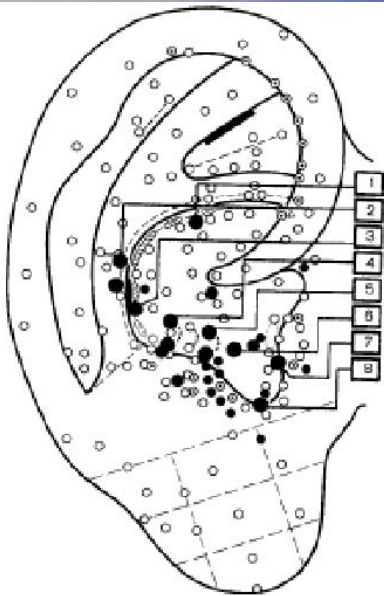
АКУПУНКТУРНЫЙ ДИАГНОЗ

Относится к элементу «металл». Синдром инь, внутренний, влажности и холода, пустота энергии левой ветви меридиана легких и пустота энергии правой ветви меридиана почек.

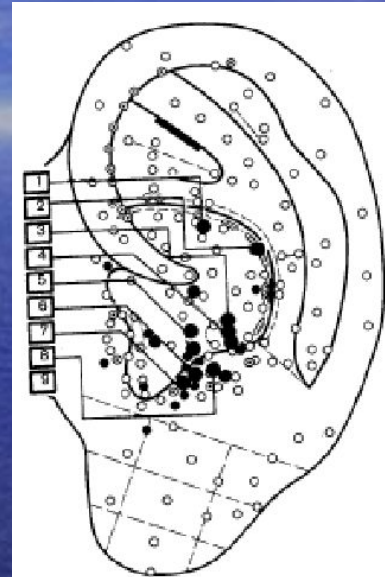
Конституция астеническая, лицо-бледное, кожные покровы сухие, волосяной покров на теле обильный, очень чувствительна к разным запахам, любит употреблять в пищу рыбу и мясо, из фруктов предпочитает персик, любит смотреть картины, где изображены лошади. При акупунктурной диагностике у данной больной выявлен энергетический дисбаланс – пустота энергии левой ветви меридиана легких и пустота энергии правой ветви меридиана почек.



ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА



1. Т. надпочечника
2. Т. грудного отдела позвоночника (Th_I—Th_{III})
3. Т. селезенки
4. Т. легких
5. Т. бронхов
6. Т. трахей
7. Т. аденогипофиза и коры надпочечников
8. Т. желез внутренней секреции



1. Т. надпочечника
2. Т. солнечного сплетения
3. Т. легких
4. Т. сердца первая
5. Т. бронхов
6. Т. гипоталамическая аденогипофиза — АКТГ
7. Т. коры головного мозга
8. Т. регулирующая дыхание
9. Т. транквилизатора легких (внутренняя поверхность)



Инь состояние требует тонизирующего воздействия.

Внутренний синдром-введение игл глубокое, холод и влажность-дзю.

Для восстановления энергетического равновесия работаем по правилу у-син «мать-сын». В данном случае тонизируем «мать», т.е. на меридиане почек возбуждаем точку, которая по элементарной принадлежности соответствует предшествующему меридиану – **R 7**, а также тонизируем точку «элемент в элементе», расположенную на предшествующем меридиане – **P 8**.

Для усиления эффекта добавляем местные, общесегментарные точки при кашле P11, E40, R3, Gi11, при одышке P9, F3, V7, C9.

Табеева Д.М. [9] рекомендует при ХНЗЛ аурикулярные точки: AP 102 бронхи, AP 55 – шэнь-мень, AP 31 – регулирующая дыхание, AP 13 – надпочечник, AP 51 – симпатическая нервная система, AP 29 – затылок с добавлением корпоральных точек при кашле: тонизация P 11, E 40, R 3, Gi 11 и седатация P 5, P 1, P 6, P 8, V 13, R 8, F 14, R 1, V 43, J 22 и при одышке: тонизация P 9, F 3, V 7, C9 и седатация P 7, Gi 6, P 1, C 5, R 5, V 12, V 15, F 14, J 20, J22.

Для оказания специфического воздействия-специфические точки. Кандаров Ф.Б. [3] для лечения данного состояния рекомендует воздействовать тонизирующим методом на зоны МЗ 33 (Р) и МЗ 63 (R) на левой руке и ПЗ 33 (Р) и ПЗ 63 (R) на правой стопе.

Самосюк И.З., Лысенюк В.П. [8] рекомендуют при ХНЗЛ следующие аурикулярные точки: АР 102, АР 55, АР 31, АР 13, дополнительно АР 60, АР 29, АР 22, АР 101 и приводят примерную схему. Песиков Я. С [6] для лечения ХНЗЛ предлагает две рецептуры.

Первый сеанс: *утро* — раздражение пучком игл околопозвоночной и воротниковой зон, области грудины. Сила раздражения средней интенсивности. Аурикулотерапия в точки АР 55 и АР 22 в течение 20—30 мин; *вечер* — воздействие на точки Р (I) 7 справа, GI (II) 4 слева, V (VII) 13 с двух сторон, прогревание точек E (III) 36.

Второй сеанс: *утро* — воздействие на точки V (VII) 43 (2), TR(X)11(2); *вечер* — баночный (вакуум) массаж.

Третий сеанс; воздействие на точки V (VII) 11 (2), T (XIII) 14, TR(X)5(2); раздражение пучком игл тех же зон и областей, что и в первый сеанс.

Четвёртый сеанс: воздействие на точки V (VII) 13 (2), P (I) 5(2), AP 13.

При положительном результате лечение заканчивают либо продолжают до полного выздоровления больного. При тяжёлых поражениях трахеи и бронхов наряду с отмеченными точками часто используют точки на передней поверхности грудной клетки J (XIV) 17, J (XIV) 20, J (XIV) 21, J (XIV) 22, R(VIII)26, R(VIII)27, E(Ш) 14, E(Ш)15 и др.], а также аурикулярные точки AP 103, AP 15, AP 27, AP 60.

Лучших результатов достигают при комбинированном лечении (раздражение пучком игл, аурикулотерапия, классические методы иглоукалывания и прижигания в сочетании с дыхательной гимнастикой, общим массажем и др.). Рефлексотерапию проводят через 1—2 дня. Курс лечения 10—15 сеансов. Всего 3—4 курса с перерывом в 2—3 недели. При обострении весной или осенью желательны подерживающие курсы терапии (5—6 сеансов). Учитывая рекомендации различных авторов [3,6, 8, 9], можно составить индивидуальный акупунктурный рецепт.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ АКУПУНКТУРНЫЙ РЕЦЕПТ



1 сеанс: на правой ушной раковине по седатации AP 102 бронхи, AP 55 – шэнь-мень, AP 31 – регулирующая дыхание, AP 13 – надпочечник, AP 51 – симпатическая нервная система + Gi 4 гармонизирующим методом с обеих сторон.

2 сеанс: МЗ 33 (Р) и МЗ 63 (R) на левой руке и ПЗ 33 (Р) и ПЗ 63 (R) на правой стопе.

3 сеанс: раздражение пучком игл околопозвоночной и воротниковой зон, области грудины. Сила раздражения средней интенсивности. Аурикулотерапия в точки AP 55 и AP 22 в течение 20— 30 мин; воздействие на точки P (I) 7 справа, GI (II) 4 слева, V (VII) 13 с двух сторон, прогревание точек E (III) 36.

4 сеанс: — воздействие на точки V (VII) 43 (2), TR(X)10(2); баночный (вакуум) массаж.

5 сеанс: воздействие на точки V (VII) 11 (2), T (XIII) 14, TR(X)5(2); раздражение пучком игл тех же зон и областей, что и в третий сеанс + зоны скальпа рино-фарингеальная и грудной клетки по седативной методике.



6 сеанс: воздействие на точки V (VII) 13 (2), P (I) 5(2), AP 13.

7 сеанс: МЗ 33 (P) и МЗ 63 (R) на левой руке и ПЗ 33 (P) и ПЗ 63 (R) на правой стопе.

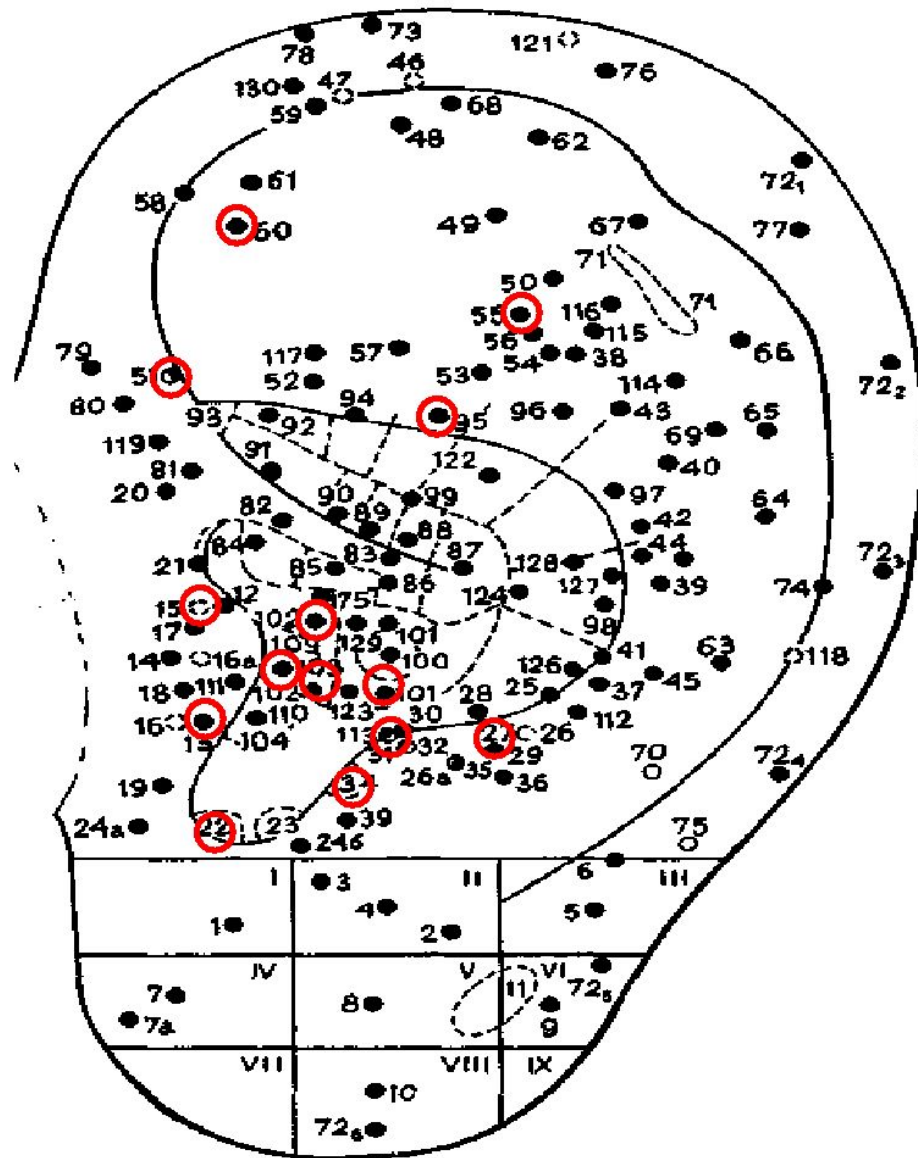
8 сеанс: раздражение пучком игл околопозвоночной и воротниковой зон, области грудины. Сила раздражения средней интенсивности. Аурикулотерапия в точки AP 55 и AP 22 в течение 20—30 мин; воздействие на точки P (I) 7 справа, GI (II) 4 слева, V (VII) 13 с двух сторон, прогревание точек E (III) 36.

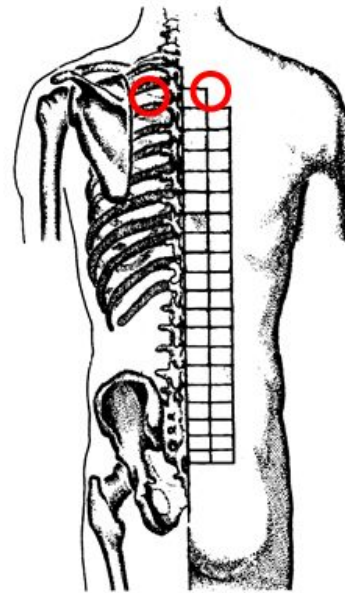
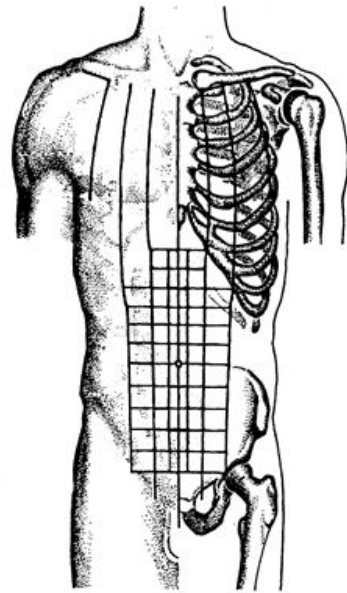
9 сеанс: AP 101, AP 102, AP 55, AP 34, AP 51 по седативной методике на правой ушной раковине.

10 сеанс: AP 60, AP 31, AP 13, AP 22 на правом ухе по гармонизирующему методу + зоны скальпа рино-фарингеальная и грудной клетки по седативной методике.

При отсутствии эффекта добавляются точки: J (XIV) 17, J (XIV) 20, J (XIV) 21, J (XIV) 22, R(VIII)26, R(VIII)27, E(Ш) 14, E(Ш)15 и др.], а также аурикулярные точки AP 103, AP 15, AP 27, AP 60.

При положительной динамике сеансы проводят ежедневно в течение 10 дней.

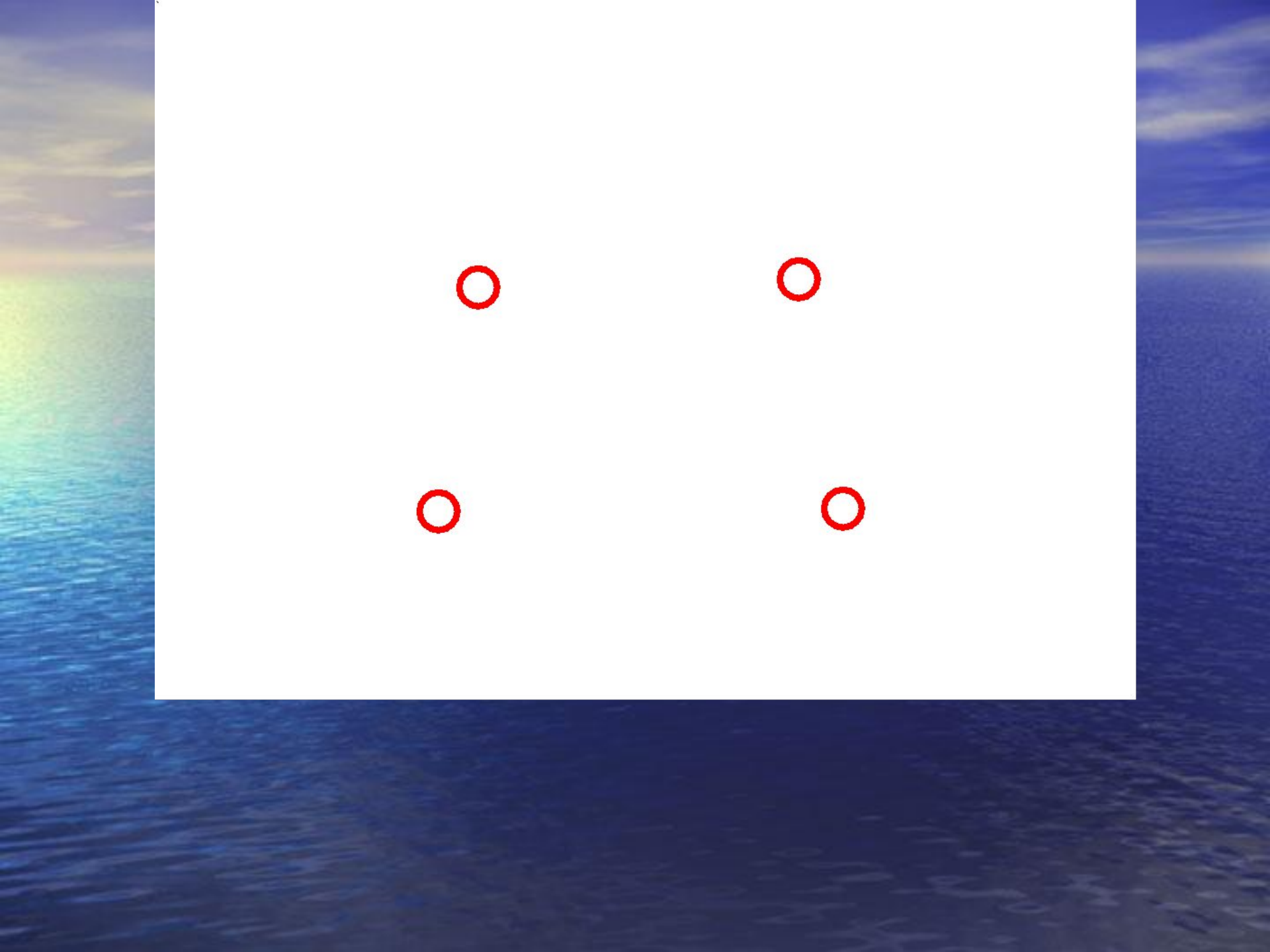


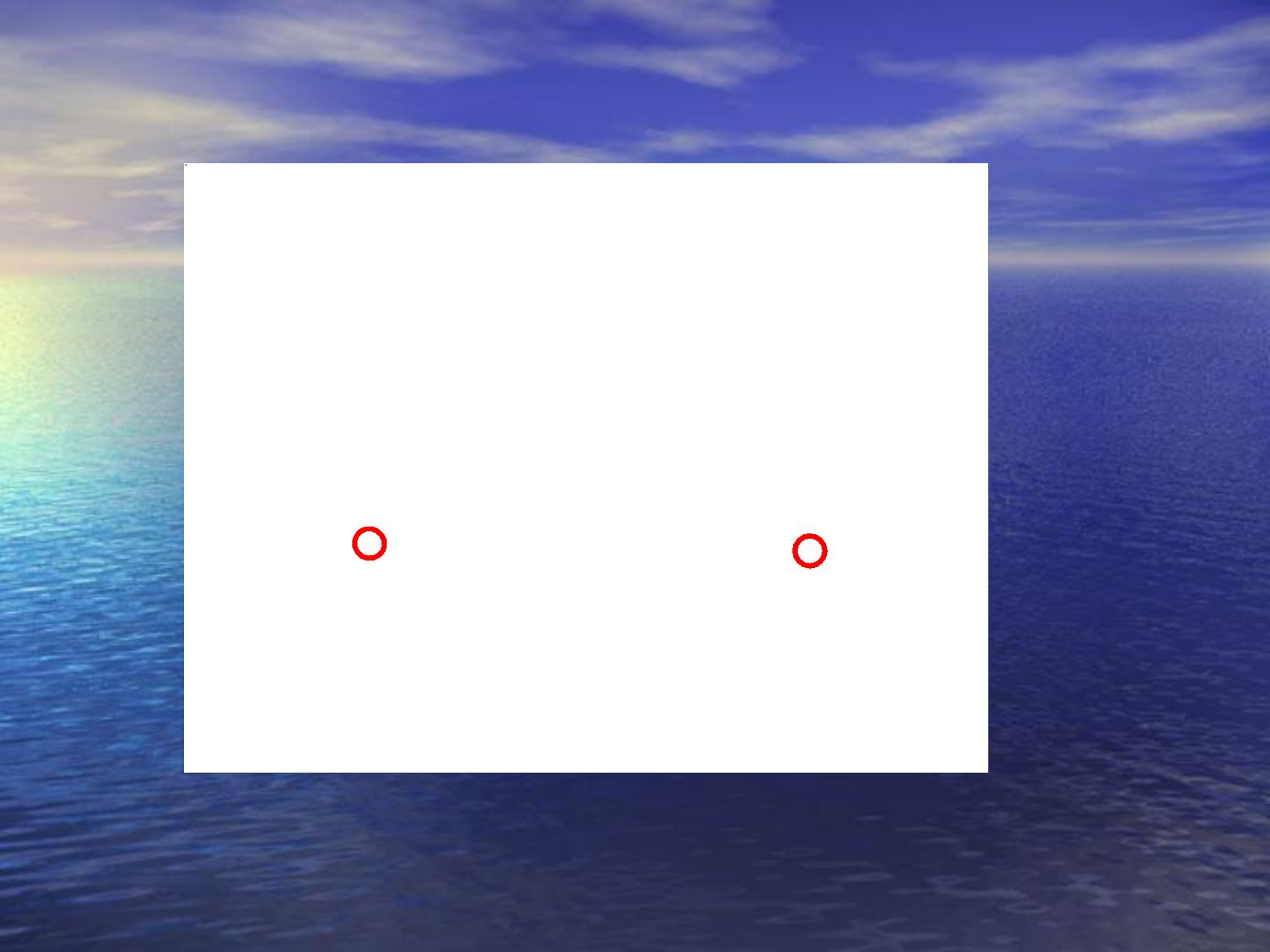


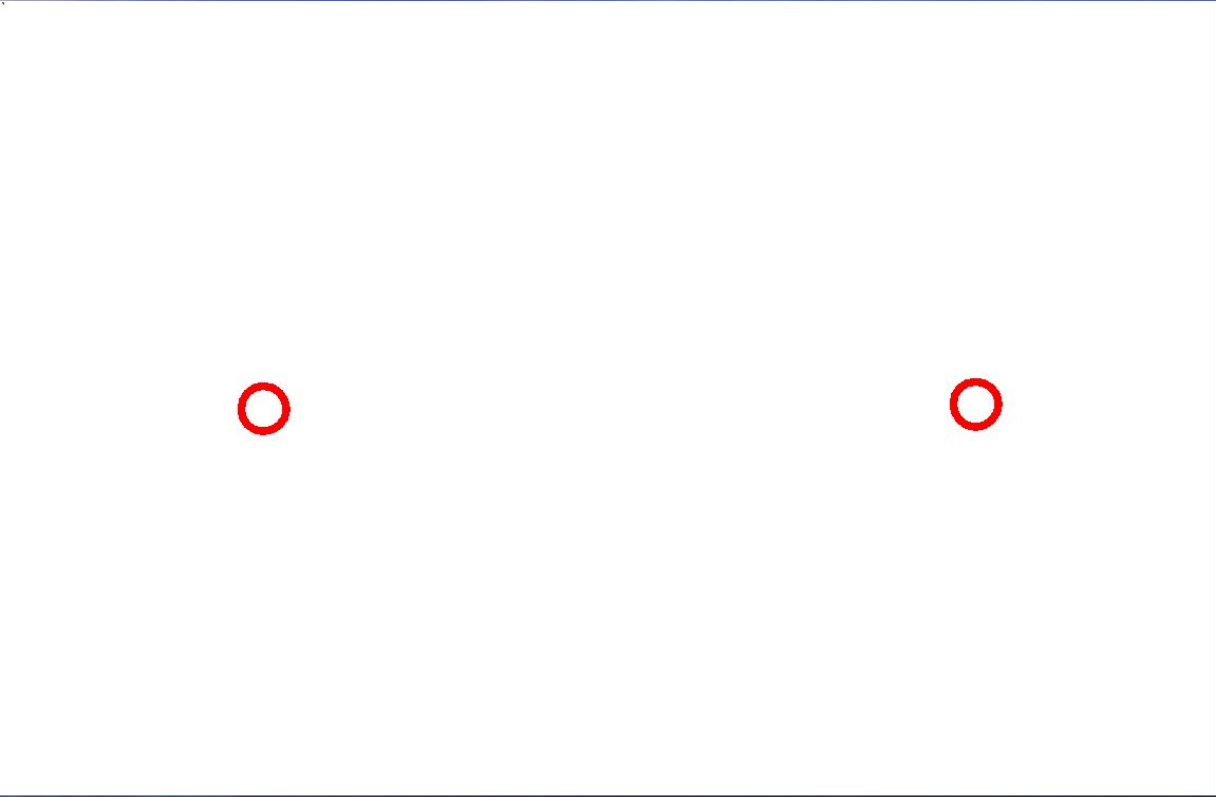
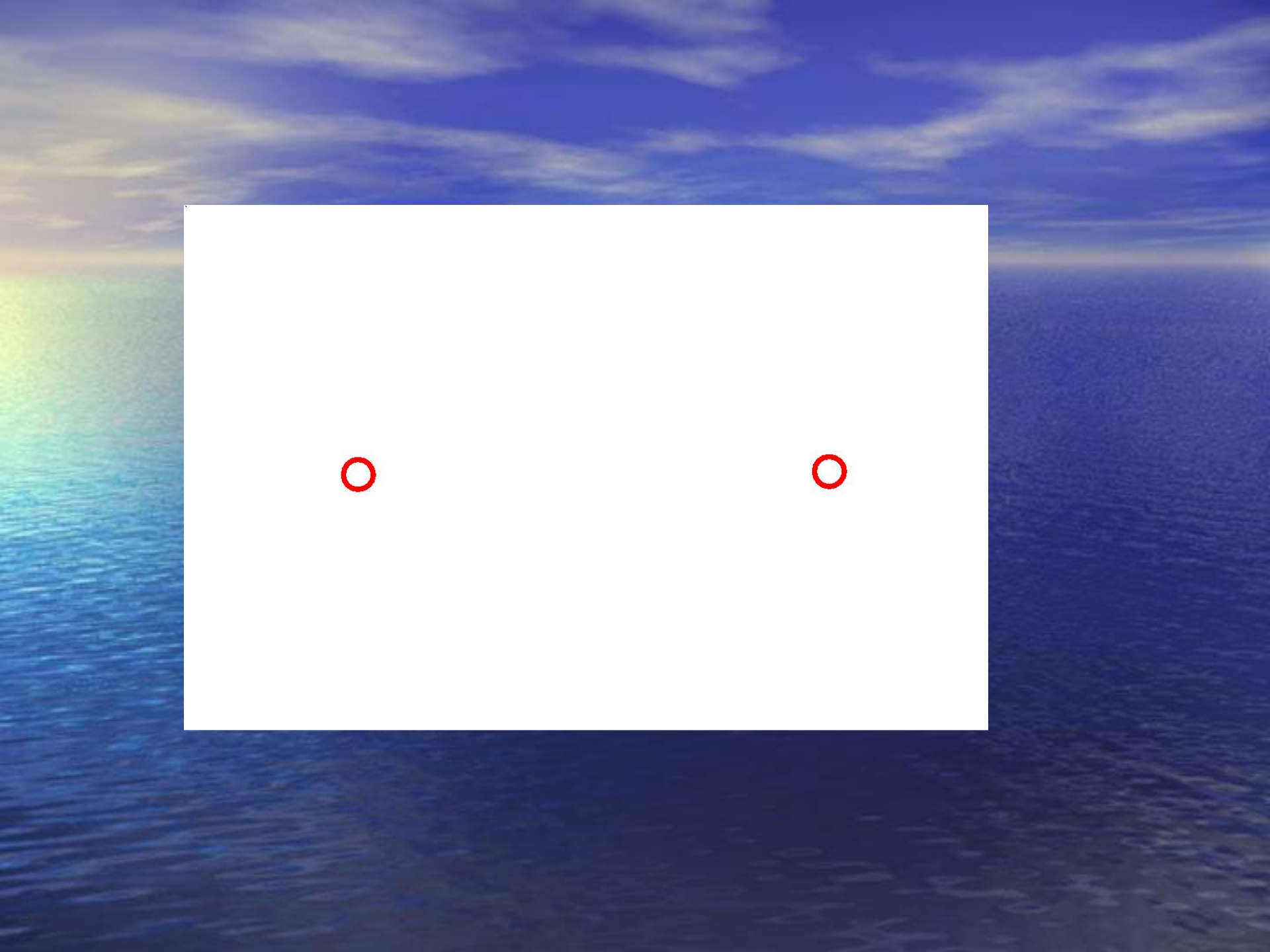
Левая сторона

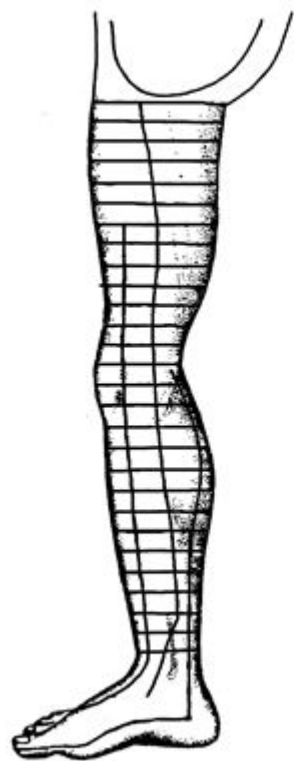


Правая сторона

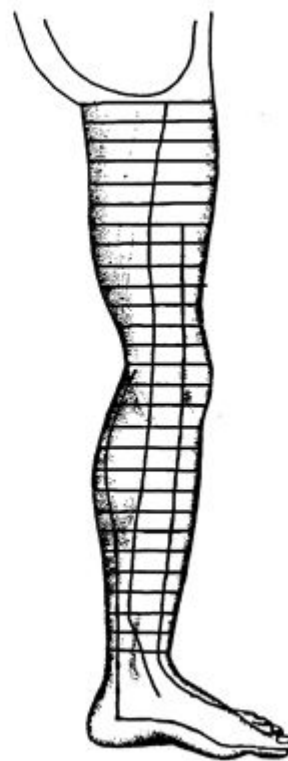




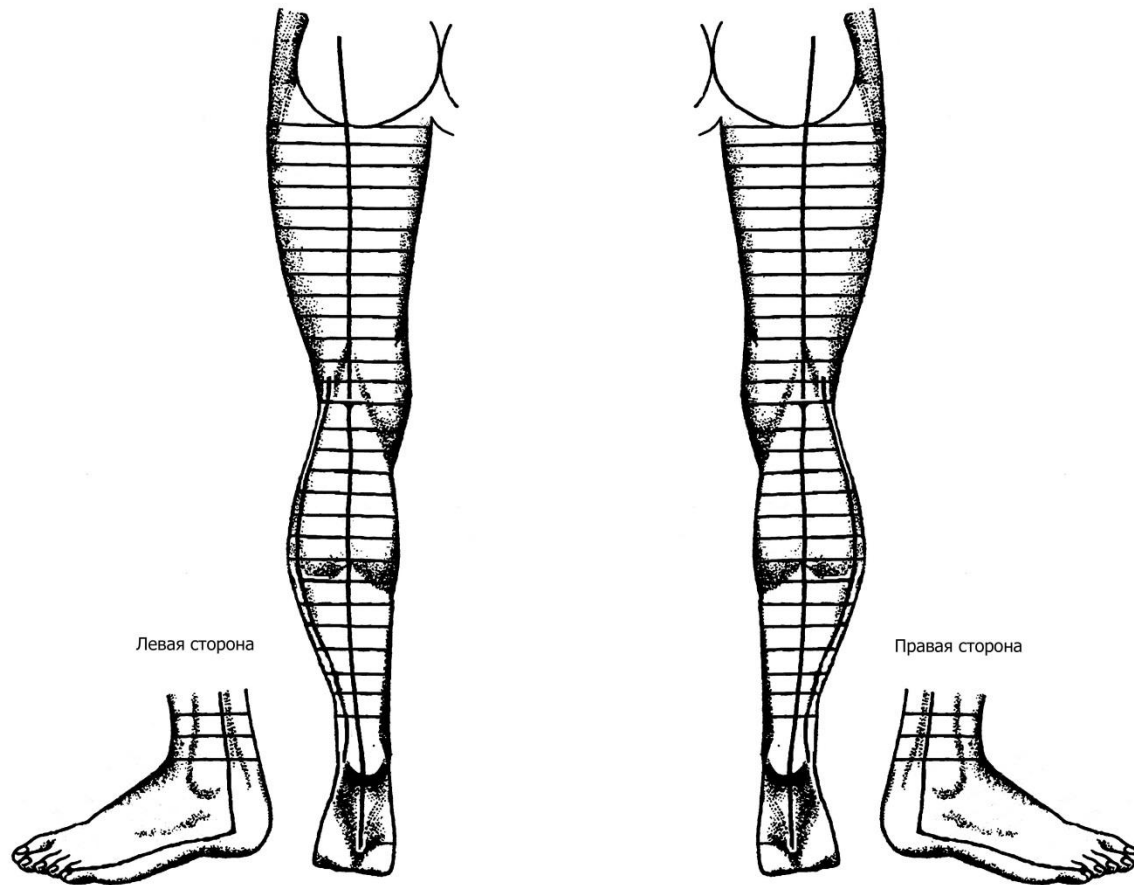




Правая сторона

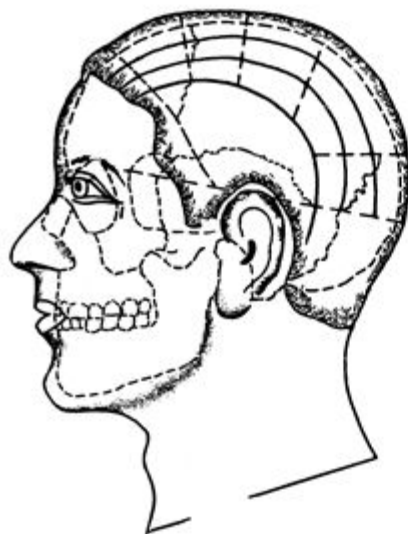


Левая сторона



Левая сторона

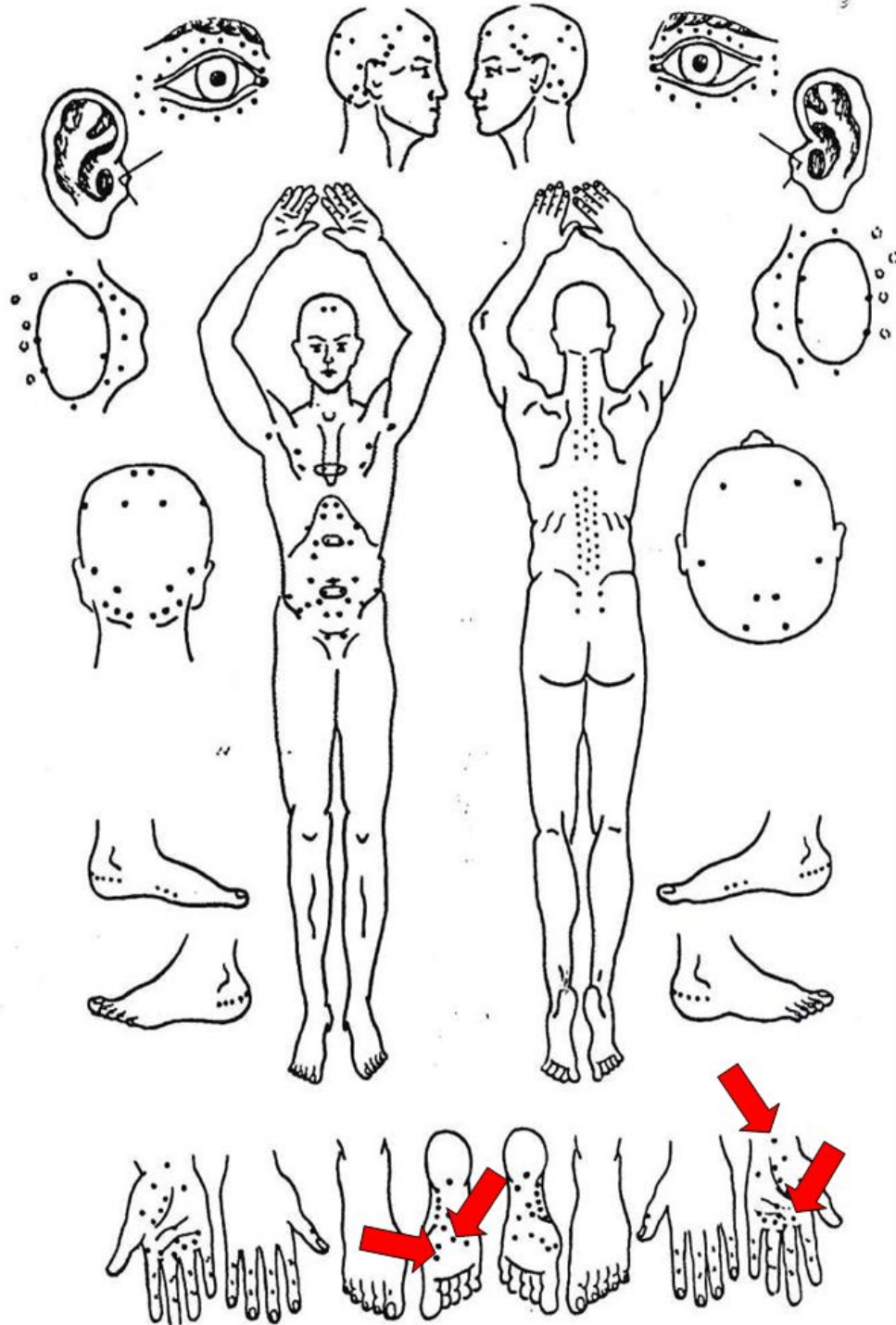
Правая сторона

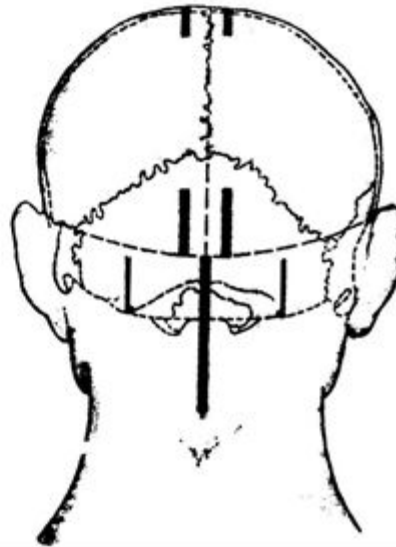
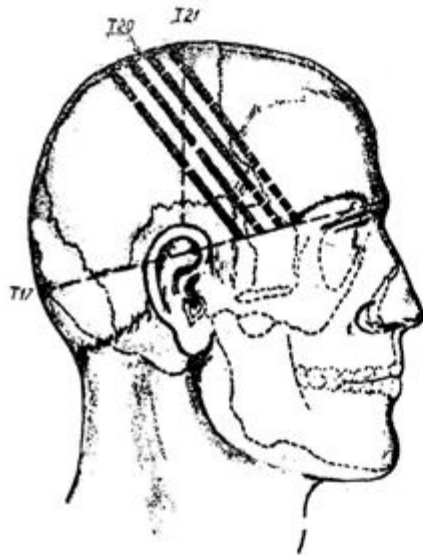
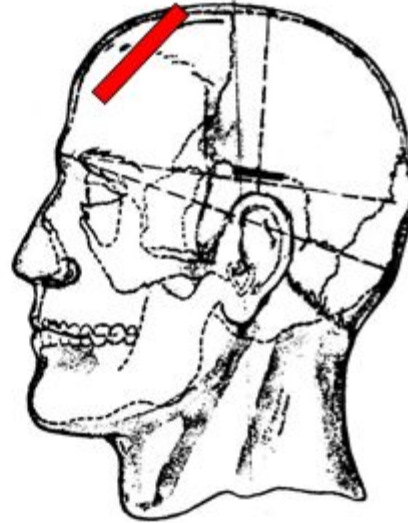
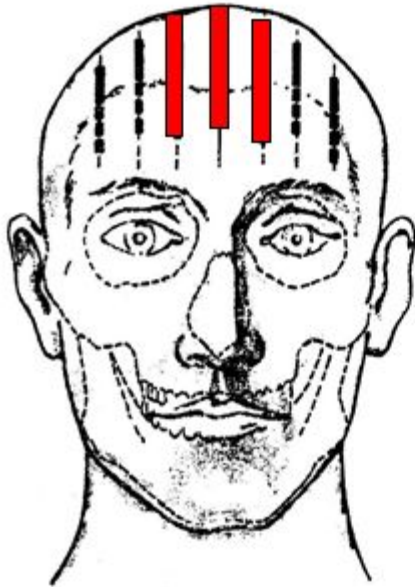


Левая Сторона



Правая сторона







РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Избегать переохлаждений;
2. Принимать базовую лекарственную терапию;
3. Иглорефлексотерапия курсами;
4. Физиотерапия (электрофорез, инфракрасная лазеротерапия, магнитотерапия, наложение банок, соляная шахта);
5. Цветотерапия (лечение красным цветом);
6. Сан-курортное лечение на черноморском побережье Крыма в осенний период.
7. В диете увеличить объем потребляемой белковой пищи (мяса, рыбы), свежих фруктов (персик)
8. Консультация психотерапевта.



ВЫВОДЫ

Таким образом, рефлексотерапия является одним из наиболее эффективных методов лечения при хроническом бронхите.

Использованная литература

1. Визель1. Визель А. А., Визель1. Визель А. А., Визель И. Ю. Хроническая обструктивная болезнь легких: состояние проблемы 2016 - Лечащий врач, 2016. - № 4.
2. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких (пересмотр 2014г) / пер. с англ. Под ред. А.А. Белевского - М.: Российское респираторное общество, 2014. 92с.
3. Кандаров Ф. Б. Проекционно-топическая диагностика и терапия в акупунктуре - Уфа: ДизайнПресс, 2012 - Ч. 1. - 560 с.; Ч. 2. - 512 с.
4. Мачоча Дж. Основы китайской медицины – М.: Рид Элсивер, 2011. – 376 с.
5. Орлов М.А. Роль реабилитации в комплексном лечении хронической обструктивной болезни легких // РМЖ. 2015. №18. С. 1080-1082.
6. Песиков Я.С., Рыбалко С.Я. Атлас клинической аурикулотерапии – М.: Медицина, 2000. – 256 с.
7. Пульмонология: национальное руководство / под ред. А.Г. Чучалина. – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2009. – 960 с.
8. Самосюк И.З., Лысенюк В.П. Акупунктура – М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2004.

9. Табеева Д.М. Иглоотерапия: Интегративный подход – М.: «Изд-во ФАИР», 2010. - 368 с.
10. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н, Айсанов З.Р. и др. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких – Пульмонология, 2014. - № 3.
11. Шнорренбергер К. Учебник китайской медицины для западных врачей – М.: Valbe, 2012. – 560 с.
12. Эргешова, Л. А. Реабилитационная терапия больных ХОБЛ - Медицинский совет. – 2014. – № 4. – С. 102-105.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ