

# РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ С ПОЗИЦИЙ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

*Руденко Ю.А., Сиваков А.П., Протасевич Д.В., Урбанович А.М.*

*УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск*

Рефлексотерапия успешно применяется в настоящее время во многих областях клинической медицины, является эффективным и перспективным методом лечения.

Методы рефлексотерапии обладают существенными преимуществами: отсутствие побочных эффектов, в том числе аллергических реакций по сравнению с фармакотерапией, активизация специфических и неспецифических механизмов саногенеза, экономичность и эффективность проводимого лечения.

Это способствовало возникновению у практикующих врачей интереса к вопросу применения методов рефлексотерапии в клинической практике с позиций доказательной медицины.

Доказательная медицина (англ. – evidence-based medicine) – подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности. Полученные данные должны подвергаться анализу, сравнению и широкому распространению для использования в интересах больных (Evidence Based Medicine Working Group, 1993).

Концепция доказательной медицины базируется на двух основных положениях: 1) каждое клиническое решение врача должно приниматься с учетом научных данных; 2) значимость каждого факта тем больше, чем валиднее методика научного исследования, в ходе которого он был получен.

Типичными недостатками исследований, выполненных ранее, являются: недостаточное количество пациентов; нечетко диверсифицированные критерии отбора пациентов в исследование; нерандомизированные назначения по группам; отсутствие двойного слепого исследования; нестандартизированные протоколы исследования; неперспективное исследование; недостаточное применение или неприменение вообще статистических методов обработки результатов; неточная или недостаточная детализация (или отсутствие таковой) параметров измерения результатов или определения успеха терапевтического вмешательства, или же полностью субъективная оценка полученных результатов; участие в исследовании недостаточно квалифицированных специалистов; отсутствие последующего наблюдения и исследования долгосрочных эффектов в сравнении с краткосрочными.

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

Для соблюдения чистоты эксперимента требуется выполнение ряда предварительных условий: достаточного количества пациентов, для оценки репрезентативных результатов; наличие контрольной группы; рандомизированное распределение по исследуемым группам; двойное слепое исследование (ни специалист, ни пациент не знают группу, в которую включен пациент); проспективное исследование; наличие в исследовании плацебо-игл и т.д.

Значимое с точки зрения доказательной медицины проспективное, слепое, рандомизированное, многоцентровое и плацебо-контролируемое исследование по эффективности акупунктуры было проведено в Германии в 2001-2007гг. – GERAC (German Acupuncture Trials). Результаты этого исследования послужили основанием для включением акупунктуры в список услуг, оплату которых может оплачивать немецкое государственное медицинское страхование (по некоторым заболеваниям). Координировали исследование ведущие немецкие университеты. В исследовании приняли участие более 100 ученых, 500 врачей, 3500 пациентов, общая стоимость испытаний составила 7,5 млн. евро. GERAC включало несколько контролируемых рандомизированных субисследований: применение акупунктуры для профилактики мигрени, головной боли напряжения, при остеоартрите коленного сустава, при боли в пояснице. Пациенты были разделены на три группы: 1) получали классическое иглоукалывание; 2) проведение процедур с использованием плацебо-игл, вводимых вне проекции точек акупунктуры; 3) стандартная терапия. Оценка самочувствия производилась через 4 недели, 6 недель, 3 месяца, 6 месяцев (от начала рандомизации). Был проведен сравнительный анализ клинической эффективности со следующими методами объективизации: шкалой Корфа (Korff pain scale), SF-12 – 12-позиционной медицинской шкалой, визуальной аналоговой шкалой (ВАШ). При применении иглоукалывания у 413 пациентов с головной болью напряжения и мигренью наблюдалось отсутствие болевого синдрома на протяжении 6 недель у 82% исследуемых, у тех, кто получал акупунктуру плацебо-иглами эффективность составила 69%, при проведении стандартной терапии – 38%. Через 3 месяца эффективность по группам составила: в 1-й группе – 82%, во 2-й группе – 62%, в 3-й – 28%. Через 6 месяцев отсутствие болевого синдрома отмечали: в 1-й группе – 80% пациентов, во 2-й группе – 60%, в 3-й – 24%.

Также исследование проводилось у 1802 пациентов с болевым синдромом в пояснице вертеброгенной этиологии. Через 6 месяцев было отмечено, что снижение болевого синдрома наблюдалось у 72% пациентов, получавших классическое иглоукалывание; у 62% пациентов, которые получали акупунктуру с плацебо-иглами; у 50% пациентов – при проведении стандартной терапии.

В другом исследовании клиническая эффективность изучалась у 1107 пациентов с остеоартритом коленных суставов. Уменьшение болевого синдрома, увеличение объема движений отмечены у 56% пациентов, получавших процедуры классического иглоукалывания; положительный эффект у 50% пациентов отмечали при проведении акупунктуры с плацебо-иглами, а у 28% пациентов – при назначении стандартной терапии.

**Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.**

Являются перспективными клинические исследования, посвященные коррекции нарушенных функций женской репродуктивной системы с помощью иглоукалывания.

Проведено совместное германо-китайское (С.Паулюс и соавт., 2009 г.) рандомизированное, контролируемое, проспективное и многоцентровое исследование результатов акупунктуры у пациенток, получавших экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). В исследовании приняли участие 160 пациенток, рандомизированные на две группы. В первой группе проводили акупунктуру совместно с ЭКО, а во второй группе акупунктуру не применяли. В первой группе процедуры иглоукалывания экспозицией воздействия 25 минут проводились до и после переноса эмбриона. В контрольной группе пациентки отдыхали лежа по 25 минут до и после переноса эмбриона. Анализируя результаты исследования, специалисты пришли к выводу, что произошло значительное увеличение клинических беременностей в группе, которая получала иглоукалывание по сравнению с контрольной группой – 42,5 % против 26,3 % соответственно.

Проводили совместное германо-китайское (С.Дитерле и соавт., 2009 г.) рандомизированное, контролируемое, проспективное и многоцентровое исследование результатов акупунктуры, в котором приняли участие 225 пациенток. Предложенная авторами методика лечения отличалась от методики в исследовании С.Паулюса. Воздействие акупунктурой проводили в течение 30 минут после переноса эмбриона и повторяли лечение через 3 дня. Пациентки были рандомизированы на две группы: первая – опытная – использовали иглоукалывание в точки акупунктуры, которые применяются при лечении бесплодия; во второй группе воздействие осуществляли на точки акупунктуры, не влияющие на репродуктивную функцию. При оценке результатов было выявлено, что клиническая беременность была выше у женщин в опытной группе по сравнению с контрольной группой – 33,6 % против 15,6 % соответственно.

Таким образом, проведенные авторами исследования подтверждают эффективность акупунктуры с точки зрения доказательной медицины. Дальнейшее изучение применения современных технологий рефлексотерапии (лазеропунктуры, ультразвуковой пунктуры, электроакупунктуры и др.) позволит повысить эффективность лечения и шире внедрять данные методы в клиническую практику.