

**ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДА  
РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ  
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ  
ПРИ ПАТОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

**Манкевич С.М., Сиваков А.П., Василевский С.С.,  
Подсадчик Л.В.**

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
г. Минск, Беларусь*

**Введение.** Психогенный фактор, эмоционально-стрессовые ситуации, тревожно-депрессивные, дисморфобические расстройства – типичный перечень нарушений эмоционально-волевой сферы у пациентов с челюстно-лицевой патологией, в период реабилитации после сложных стоматологических, ортопедических вмешательств, при неудачных результатах реконструктивной хирургии, бруксизме и т. д. Немаловажно, что протрагированные психоэмоциональные нарушения участвуют в формировании синдрома психосоматических вегетодисфункций, поддерживают механизмы парафункциональных расстройств жевательной и мимической мускулатуры.

Иглоукальвание среди методов рефлексотерапии (РТ) занимает одно из ведущих мест в качестве физиологичной коррекции нарушений психоэмоциональной сферы. Вместе с тем, базовые методики не всегда эффективны. Разработана потенцированная методика скальпоаурикулярной электронейрорефлексотерапии (САЭНРТ).

**Цель** исследования заключалась в обосновании практического применения потенцированной методики САЭНРТ для коррекции психоэмоциональных нарушений у пациентов с челюстно-лицевой патологией и стоматологическими проблемами.

**Объекты и методы.** В структуре центральной нервной системы лимбическая кора, лимбико-ретикулярный комплекс контролирует аффективную сферу, эмоциональные реакции. С целью рефлекторной активации лимбико-ретикулярных структур мозга для коррекции тревожно-депрессивных расстройств использовалась методика

САЭНРТ. Воздействие проводилось на проекционную зону лимбико-ретикулярных структур мозга (линия MS5 скальпопунктурной микросистемы) и зоны тревоги, депрессии (первый, третий квадранты мочки уха по картограмме П. Ножье) и аурикулярные точки: 28, 25, 34, 26а, 55, 100.

САЭНРТ выполнялась на аппарате «Кадр-16А», электродами являлись акупунктурные иглы, воздействовали импульсным биполярным током с нейротропной формой импульса «спайк-волна» резонансными частотами: 6, 3, 10, 25, 125, 146 Гц с экспозицией по 2 минуты для каждой частоты.

Лечение проводилось 12 пациентам с психосоматическим синдромом (бруксизм - 4, осложненная невралгия тройничного нерва - 5, посттравматическая нейропатия лицевого нерва с косметическим дефектом - 3).

Исходно у всех пациентов выявлялась тревога, внутреннее напряжение, чувство неполноценного сна, страх, сниженный фон настроения, общая усталость, нежелание общаться с окружающими, плаксивость.

**Результаты.** При психологическом тестировании после 4-5 процедур САЭНРТ тревожность и уровень депрессии снизились в среднем на 25%. Побочных явлений отмечено не было, все пациенты охотно принимали лечение, во время процедуры чувствовали «внутреннее успокоение», некоторые засыпали. После 8-10 процедур САЭНРТ положительная динамика стабилизировалась. Увеличилась продолжительность сна, выровнялся фон настроения, исчезла плаксивость, появилось желание общаться с окружающими. Следует отметить, что методика САЭНРТ проводится вне зоны челюстно-лицевой области, что расширяет её возможности при наличии швов, ортопедических конструкций и аппаратов.

**Заключение.** Таким образом, разработанная методика САЭНРТ представляет собой эффективный метод лечения тревожно-депрессивных расстройств при психосоматических нарушениях в стоматологии, челюстно-лицевой ортопедии и хирургии.

Литература.

1. Картограммы и лечебное применение аурикулорефлексотерапии: учебно-методическое пособие / С.М. Манкевич [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2011. – 60 с.
2. Манкевич, С.М. Физиопунктурная рефлексотерапия при осложненной нейропатии лицевого нерва в реабилитации больных с челюстно-лицевой патологией / С.М. Манкевич // *ARS Medica*. 2011. - № 14. – С. 248–249.
3. Манкевич, С.М. Скальпоэлектрорефлексотерапия соматоформных расстройств / С.М. Манкевич [и др.]. // *ARS Medica*. – 2011. - № 14. – С. 247–248.