

ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОАКУПУНКТУРЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ ЛИЦА

*Грекова Т.И.¹, Сиваков А.П.¹, Подсадчик Л.В.¹,
Манкевич С.М.¹, Урбанович А.М.²*

БелМАПО¹, УЗ «10-я городская клиническая больница»², Минск

Введение. Прозопалгия или лицевая боль – собирательный клинический термин, объединяющий болевые синдромы, локализующиеся в области лица. Согласно статистики распространенность лицевых болей во взрослой популяции достигает 10%, при этом мужчины страдают вдвое чаще женщин. Этиология возникновения прозопалгий преимущественно связана с механизмом развития болевого синдрома. Выделяют сосудистые, неврогенные, миогенные, психогенные, симптоматические, атипичные прозопалгии и болевую офтальмоплеггию. Для дифференциальной диагностики кроме общеклинических методов исследования обязательными дополнительными методами исследования являются магнитно-резонансная томография, электронейромиография, консультации узких специалистов.

Цель исследования. Определить применение электроакупунктуры в лечении болевых синдромов лица, обоснование, эффективность применения.

Методы исследования. Известно, что воздействие на точки акупунктуры (ТА) вызывает сложную многокомпонентную реакцию организма, улучшая макро- и микроциркуляцию, регулируя тонус мышц и соединительной ткани, вызывает обезболивающий, иммуномодулирующий и противовоспалительный эффекты, улучшает эмоциональное состояние, снижая уровень тревоги. Доказано, что электрорефлексотерапия (ЭРТ) влияет на различные звенья патогенеза болевых синдромов, повышая уровень эндогенных опиатов, энкефалинов, серотонина и др. Многочисленные исследования показали, что повышение болевого

порога отсрочено от начала действия ЭРТ, и максимальная эффективность гипоальгетического эффекта отмечается через 15-30 минут от начала воздействия. Степень выраженности обезболивающего эффекта зависит от индивидуальных особенностей пациента. Замечено, что обезболивающий эффект повышается при воздействии на ТА, расположенные в области миотома, зоне сегментарной иннервации, совпадающими с локализацией боли. При использовании для ЭРТ импульсного тока низкой частоты положительный эффект составляет 70-75%. Методы воздействия на ТА электрическим импульсным током предполагает проведение электропунктуры (ЭП) и электроakupунктуру (ЭАП). Методика проведения ЭП означает воздействие на кожную проекцию ТА, соответственно методика проведения ЭАП предполагает введение акупунктурной иглы в ТА с последующим подключением электродов к игле. Электроakupунктурное воздействие предусматривает постепенное увеличение напряжения на иглах-электродах до появления у пациента ощущения четкого прохождения электрического тока, время экспозиции для получения обезболивающего эффекта составляет 20-30 минут. При проведении указанных видов ЭРТ, в отличие от классического иглокалывания, применяют около 2-6 ТА. В нашем исследовании ЭАП проводили с использованием аппарата «Рефтон – 01-Р-Ф-Т-Л-С». В процедуру включали ТА, расположенные в зоне распространения боли, шейно-воротниковой зоны, ТА широкого спектра действия в зоне сегментарной иннервации, аурикулярные точки. Методика воздействия – тормозная, экспозиция воздействия - 35-40 минут, ЭАП проводилась на ТА широкого спектра действия в зоне сегментарной иннервации с экспозицией 20 минут и при следующих параметрах воздействия: импульсный (биполярный асимметричный импульс) ток с частотой 77Гц с чередованием в одной процедуре частот в диапазоне 1-125-1Гц («плавающая частота»).

Результаты и обсуждение. В исследование включено 30 пациентов с хроническими рецидивирующими прозопалгиями умеренной и выраженной степени по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Средний возраст пациентов составил 40 ± 1 , из них 20 женщин и 10 мужчин. Болевой синдром по шкале ВАШ оценивался в начале и в конце лечения после проведения 12 процедур. Все пациенты были разделены на 2 группы. В 1 группе проводилось лечение методом ЭАП, во 2 группе – ЭП. При этом все пациенты получали препараты для купирования болевого синдрома в соответствии с этиологией заболевания и протоколами лечения. В результате проведенной ЭРТ наиболее выраженный терапевтический эффект (75.8%) отмечался у пациентов 1 группы, который заключался в уменьшение степени выраженности болевого синдрома, улучшение эмоционального состояния, работоспособности, сна, значительно уменьшилась нуждаемость пациентов в приеме обезболивающих препаратов (на $35 \pm 5\%$). Во 2 группе терапевтический эффект составил 60%.

Заключение. Применение ЭРТ у пациентов с прозопалгиями способствует уменьшению клинических проявлений заболевания. ЭАП более эффективно по сравнению с ЭП для купирования болевого синдрома у данной группы паци-

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.

ентов. Проведенные исследования могут послужить основой для дальнейших исследований в купировании болевых синдромов различной этиологии.