

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра рефлексотерапии

## **РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

Учебно-методическое пособие

Минск БелМАПО  
2021

УДК 616.22/.28-085.814.1(075.9)

ББК 56.8я73

Р 45

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия  
НМС государственного учреждения образования  
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»  
протокол № 8 от 28.12.2020

**Авторы:**

*Подсадчик Л.В.*, доцент кафедры рефлексотерапии БелМАПО, кандидат медицинских наук

*Сиваков А.П.*, заведующий кафедрой рефлексотерапии БелМАПО, доктор медицинских наук, профессор

*Манкевич С.М.*, доцент кафедры рефлексотерапии БелМАПО, кандидат медицинских наук

*Грекова Т.И.*, старший преподаватель кафедры рефлексотерапии БелМАПО

**Рецензенты:**

*Буцель А.Ч.*, доцент кафедры общей врачебной практики факультета повышения квалификации и переподготовки кадров УО «Белорусский государственный медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент

*Кафедра* медицинской реабилитации и физиотерапии УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Р 45            **Рефлексотерапия** в оториноларингологии : учеб.-метод. пособие / Л.В. Подсадчик, А.П. Сиваков, С.М. Манкевич, Т.И. Грекова. – Минск : БелМАПО, 2021. – 25 с.

ISBN 978-985-584-534-9

В учебно-методическом пособии изложены клиническая картина, современная классификация и принципы лечения методами рефлексотерапии оториноларингологических заболеваний.

Учебно-методическое пособие предназначено для слушателей, осваивающих содержание образовательных программ переподготовки по специальности «Рефлексотерапия» (дисциплина «Частная рефлексотерапия»; повышения квалификации врачей-рефлексотерапевтов, врачей-реабилитологов, врачей-оториноларингологов, врачей-неврологов, врачей-терапевтов, врачей-физиотерапевтов, врачей-психотерапевтов, врачей общей практики.

УДК 616.22/.28-085.814.1(075.9)

ББК 56.8я73

ISBN 978-985-584-534-9

© Подсадчик Л.В., Сиваков А.П., Манкевич С.М., Грекова Т.И., 2021

© Оформление БелМАПО, 2021

## ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	4
ВВЕДЕНИЕ	5
РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ	6
ТРАДИЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ	6
РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ РИНИТОВ	8
Этиология, патогенез вазомоторного и аллергического ринита	8
Рефлексотерапия острого ринита	9
Принципы рефлексотерапия аллергических ринитов	9
Примерные схемы лечения	10
Примерная схема лечения вазомоторного ринита, сезонная форма	10
Лазеропунктура при аллергическом и вазомоторном рините	11
Гирудопунктура при аллергическом и вазомоторном рините	11
РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ СИНУСИТОВ	12
Этиология, патогенез синуситов	12
Основные принципы рефлексотерапии синуситов	12
Примерный курс лечения хронического двухстороннего гайморита, фаза обострения	13
Лазеропунктура при хроническом двухстороннем гайморите	13
Гирудопунктура при хроническом гайморите	14
РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ УША	15
РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ОТИТОВ	15
Гирудопунктура при хроническом отите	16
РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ	17
Принципы рефлексотерапии при нейросенсорной тугоухости	18
Примерная схема лечения при острой тугоухости (травма, интоксикация)	18
Гирудопунктура при нейросенсорной тугоухости	19
РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА	19
Принципы Рефлексотерапия Болезни Меньера	20
Примерная схема рефлексотерапии Болезни Меньера	20
РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ	21
РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ФАРИНГИТА, ТОНЗИЛЛИТА, ЛАРИНГИТА	21
Рефлексотерапия острого и хронического тонзиллита	21
Примерная схема рефлексотерапии хронического тонзиллита, (фаза обострения)	22
Гирудорефлексотерапия острого и хронического тонзиллита	22
Острый и хронический ларингиты	22
Схема рефлексотерапии ларингита	23
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	23
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	24

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

1. АТ – акупунктурная точка
2. БМ – болезнь Меньера
3. ИК (К) – инфракрасный, красный (диапазон излучения)
4. МХЧ – мэй-хуа-чжэнь терапия
5. НСТ – нейросенсорная тугоухость
6. РТ – рефлексотерапия
7. СКТ - скальпотерпия
8. ТКМ – традиционная китайская медицина
9. ЦНС – центральная нервная система
10. IgE – иммуноглобулин E

## ВВЕДЕНИЕ

Заболеваемость населения болезнями верхних дыхательных путей и уха неуклонно растет. Это связано с высокой распространенностью вирусных и аллергических заболеваний слизистой оболочки ЛОР-органов и ухудшением экологической обстановки.

За последние 10 лет увеличилась распространенность заболеваний уха, горла и носа среди населения климатогеографических зон, стран, континентов. Сложно встретить человека, который хотя бы раз не болел острым ринитом или ангиной. Многие заболевания человека начинаются с болезней ЛОР-органов. ЛОР-органы первыми тесно контактируют с окружающей средой. Воспаление верхних дыхательных путей часто осложняется воспалением легких, ангина может привести к заболеваниям почек, сердечно-сосудистой системы, поэтому своевременное лечение заболеваний ЛОР-органов является профилактикой целого ряда хронических заболеваний. Трудно переоценить социальное значение для человека слуха и речи.

Расположенные в ЛОР-органах большое количество различных рецепторов, при непосредственном контакте с окружающей средой инициируют ряд рефлекторных и поведенческих реакций, влияют на работу сердца, легких и других органов.

Тесная связь ЛОР-органов с жизненно важными структурами черепа, глазницы, средостения может способствовать распространению патологических процессов, которые нередко приводят к летальному исходу и являются основной причиной смертности от заболеваний ЛОР-органов.

Синдром обструктивного апноэ (храп) тесно связан с заболеваниями носа и глотки. Развитие обструктивного апноэ способствует развитию артериальной гипертензии, ожирения, кислородной недостаточности и даже внезапной смерти.

Для лечебных мероприятий используются различные методы – медикаментозный, хирургический и немедикаментозные (физиотерапия, фитотерапия, иммунотерапия). Рефлексотерапия может быть успешно использована при ряде оториноларингологических заболеваний, способствуя сокращению сроков лечения и оказывая профилактическое действие на возникновения осложнений.

## **РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР-ОРГАНОВ**

Рефлексотерапия (РТ) оказывает анальгетическое, противовоспалительное, противоотечное, жаропонижающее, спазмолитическое действие, оказывает стимулирующее влияние на репаративную функцию, стимулирует иммунитет, положительно влияет на состояние ЦНС. РТ можно использовать в лечебных и профилактических целях.

Широкий спектр заболеваний ЛОР-органов создает необходимость использования различных вариантов РТ с целью достижения терапевтического эффекта. Классическое иглоукалывание, мэй-хуа-чжень терапия (МХЧ), точечный массаж, цзю-терапия, физиопунктура, лазеропунктура (ЛП), микроиглотерапия, фармакопунктура, гирудопунктура, су-джок терапия, цубо – терапия (аппликация раздражающих веществ – перцовый пластырь, горчичные зерна, магниты, металлические шарики и др.).

## **ТРАДИЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ**

При проведении процедуры рефлексотерапии традиционная китайская медицина (ТКМ) рекомендует использовать акупунктурные точки (АТ) каналов легкого (Р), толстого кишечника (GI), канала почек (R) и мочевого пузыря (V), канала селезенки-поджелудочной железы (RP) и канала желудка (E), также используются АТ каналов желчного пузыря (VB), канала трех обогревателей (TR) и канала тонкого кишечника (IG).

Используются принципы: локальных и отдаленных точек каналов, АТ контролирующей функциональную систему дыхания, АТ, оказывающие влияние на трофическую, гормональную, иммунную функцию организма.

Локальные точки в области носа – GI19, 20, V2, 3, PC3 (инь-тан), VG 26.

Локальные точки области уха – IG19, TR17, 18, 20, 21, VB2, VB10, 12.

АТ в области синусов (гайморовой, сфеноидальной и фронтальной полостей) – E2, 3, IG18, PC6, VB14,15.

При клинических проявлениях «синдрома ветра» – АТ, влияющих на элиминацию «ветра» – VB12, 20, TR17, «синдрома влажности» – E36, PP6, VC12, «синдрома жара» – VG14, GI11, GI4.

Дистальные точки каналов, выходящих на лицо и голову: GI 1, 4, 10, 11, E 42, 44,36, V40, 60, VB 34, 39.

С целью влияния на вегетативные центры регуляции: VG20, VG 24, VG 22.

Использование акупунктурных микросистем улучшает течение заболевания и терапевтический эффект рефлексотерапии:

Скальпотерапия: риноязыкоглоточная зона, зона грудной клетки, зона тремора, вестибуло-кохлеарная зона.

Аурикулярные точки, оказывающие влияние на регуляцию деятельности ЛОР-органов – АТ 55, 101, 13, 28,27, 16, 111,78, 95, 97.

## РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ РИНИТОВ

В клинической практике наиболее часто возникает необходимость лечения длительно текущих заболеваний слизистой носа. Среди них занимают значимое место аллергические риниты. Согласно классификации МКБ-10 выделяют следующие варианты течения:

**J30** Вазомоторный и аллергический ринит.

**J30.0** Вазомоторный ринит.

**J30.1** Аллергический ринит, вызванный пылью растений.

**J30.2** Другие сезонные аллергические риниты.

**J30.3** Другие аллергические риниты.

**J30.4** Аллергический ринит неуточненный.

Согласно классификации с учетом симптомов и показателей качества жизни выделяют интермиттирующий и персистирующий аллергический ринит.

### ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ ВАЗОМОТОРНОГО И АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Пусковыми факторами являются различные воздушные аллергены (выделения клещевой домашней пыли, слюна и перхоть животных, насекомые, растительная пыльца, плесневые грибки и др.).

Аллергены, попадая с воздухом в полость носа, частично оседают на мерцательном эпителии, взаимодействуют с клетками слизистой носа и оказывают сенсибилизирующее действие на организм. При их повторном попадании на сенсибилизированную слизистую оболочку возникает IgE-зависимая аллергическая реакция. Для аллергического ринита характерна воспалительная инфильтрация слизистой оболочки полости носа различными клетками.

В основе вазомоторного ринита лежит изменение возбудимости центральных и периферических отделов вегетативной нервной системы, в результате чего слизистая оболочка носа неадекватно реагирует даже на обычные физиологические раздражения. Ответом является гиперреактивность нейровегетативной и сосудистой системы слизистой оболочки носа, которая проявляется способностью слизистой оболочки носа отвечать на воздействие различных специфических и неспецифических раздражителей в виде отечно-секреторной реакции такой выраженности, которая не встречается у здоровых лиц.

Морфологические изменения в эпителиальном слое приводят к нарушению цилиарной активности мерцательного эпителия и его



транспортной активности. Кроме того, бокаловидные клетки выделяют больше секрета, который с секретом желез собственного слоя слизистой оболочки образует над ресничками многослойного мерцательного цилиндрического эпителия значительный слой слизи. Эффективное движение секрета возможно только в том слое слизи, в котором окончания ресничек эпителия контактируют с его поверхностью. При вазомоторном рините всасывательная способность слизистой оболочки полости носа также уменьшается из-за трансформации мерцательных клеток в бокаловидные, которые лишены резорбционной способности.



Рис.1. Полость носа.

### **РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ОСТРОГО РИНИТА**

Острый ринит возникает при внедрении в слизистую носа инфекционного агента или происходит снижение барьерной функции слизистой оболочки носа. Лечение ринита проводится согласно общим терапевтическим рекомендациям. Использование РТ является симптоматическим, способствует улучшению носового дыхания, обладает противовоспалительным, противоотечным, седативным действием и улучшает течение заболевания. Используются следующие АТ:

- PC3, V2, GI19, GI20, VG24, VG23,
- GI 1-4,10, 11, P7, E 36, 40,VB20,
- AT16, 13, 33+101.

## **Принципы рефлексотерапия аллергических ринитов**

Выбор АТ осуществляется согласно принципам ТКМ:

- Функциональная система канала легких (Р) «нос – зеркало канала легких» – Р 11,7, 5;
- Используются дистальные точки каналов, выходящих на лицо (принцип выбора АТ «по ходу канала»): GI 1,4,10,11, E42, 44,36, V40, VB 34, 39;
- Локальные точки области носа – GI19, 20, V2,3, PC (инь-тан), VG 26.
- АТ области воротниковой зоны и задней и боковой поверхности шеи (оказывают гармонизирующее влияние на деятельность вегетативной нервной системы) – VB20, VB12, VG14, V12, V13;
- Аурикулярные точки – АТ 55, 71, 78, 101, 13,28,16, 111;
- АТ области скальпа – VG20, VG24 ,VG 22;
- Продолжительность курса лечения 10-12 процедур. В течение года проводится 3-4 курса.

## **ПРИМЕРНЫЕ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ**

Лечение с помощью методов рефлексотерапии дает высокий терапевтический эффект при условии индивидуального подхода в каждом конкретном случае заболевания. Приведенные в руководстве рецепты являются усредненными и требуют осмысления для каждого пациента.

### **Примерная схема лечения вазомоторного ринита, сезонная форма**

РТ направлена на улучшение носового дыхания, оказывает противоотечное, противовоспалительное, репаративное действие на слизистую оболочку носа, влияет на регуляцию деятельности подкорковых структур мозга. Используется тормозный метод.

1-я процедура. VG24, PC3, GI19 (2), GI11(2), АТ16, 55;

2-я процедура. V2 (2), VG22, GI20 (2), АТ 71, 78;

3-я процедура. VG20, VB20 (2), GI11, GI4, АТ 101, 28, 13;

4-я процедура. VG24, V2 (2), GI20 (2), E36 (2), E40 (2), АТ 16, 55;

5-я процедура. VG20, VG14, VB20 (2), V 11(2), GI11(2), АТ 111, 55;

6-я процедура. VG24, PC3, GI19 (2), P 7 (2), RP6 (2) 71, 16;

7-я процедура. MC5 (2), C 7 (2), F3(2), АТ 28, 101;

8-я процедура. VG 14, VG20, VB20 (2), V11 (2), АТ 101, 97;

9-я процедура. P7 (2), RP6 (2), PC3, VG 24, АТ;

10-я процедура. VG20, VG24, GI 4 (2), E36 (2), АТ55,101.

## **Лазеропунктура при аллергическом и вазомоторном рините**

Воздействие в ИК диапазоне, плотность мощности 10 мВт на см<sup>2</sup>, экспозиция на АТ 30-60 с.

Примерная схема лечения:

- 1-я процедура - F2, F3, MC6;
- 2-я процедура - GI11, E36, AT16, 101;
- 3-я процедура - E2, E3, GI19, GI20, PC3;
- 4-я процедура - F2, F3; P9, PC3;
- 5-я процедура - GI19, GI20, VG26, PC6;
- 6-я процедура - V1, E2, GI19, VG25, AT13;
- 7-я процедура - GI11, E36, PC3;
- 8-я процедура - IG15, V11, VG14;
- 9-я процедура - P7, P9, F2, AT16;
- 10-я процедура - P6, MC6, PC3, AT13;
- Надвенное ЛО КЛ – 15 минут.

## **Гирудопунктура при аллергическом и вазомоторном рините**

Зоны приставки пиявок:

Область носа – PC3, IG19, V2, VB14, E 2, слизистая передней 1/3 перегородки носа;

Область сосцевидного отростка (со стороны поражения) – VB12, TR18, 19;

Область яремной ямки – VC22;

Приставка на точки над 3-м шейным и 1-м грудным позвонками; Область печени – (F14, VB24, VC15) и произвольная приставка.

Количество приставок: 3-5 пиявок на 1 процедуру, экспозиция до «полного кровоизвлечения» (15-30 мин), количество процедур от 5 до 10. Курсы повторяются в течение года 2-3 раза.

## РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ СИНУСИТОВ

### ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ СИНУСИТОВ

Синуситы – хроническое воспаление верхнечелюстной (гайморит), лобной (фронтит), клиновидной (сфеноидит) пазух.

Регулярно повторяющиеся эпидемии гриппа и респираторно-вирусных инфекций вызывают снижение факторов защиты полости носа и околоносовых пазух. Оказывает влияние неблагоприятные факторы среды – пыль, дым, токсические выбросы в атмосферу и т.п.

Согласно классификации МКБ-10 выделяют следующие хронические формы течения:

**J32.0** Хронический верхнечелюстной синусит.

**J32.1** Хронический фронтальный синусит.

**J32.0** Хронический сфеноидальный синусит.

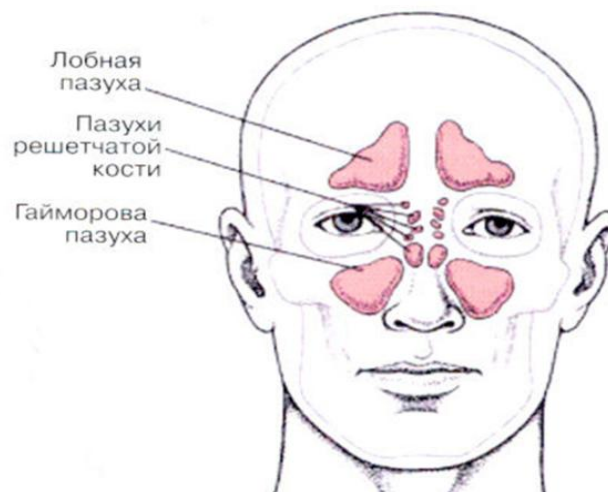


Рис.2. Верхнечелюстная, гайморова и сфеноидальная пазухи

### ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ СИНУСИТОВ

РТ используется как метод комплексного лечения, оказывает противовоспалительный, противоотечный, анальгетический, иммуностимулирующий, седативный эффект. Важным условием проведения рефлексотерапии при синуситах является возможность оттока (наличие дренажа) содержимого полостей!

Значимая роль отводится использованию локальных АТ в области пораженных синусов – VG24, 23, PC3, V2,3,4, VB14,15, E2,3, IG18.

Связь синуситов с текущими ринитами определяет выбор АТ области носа – GI 19, 20, VG26.

Дистальные АТ каналов, выходящих на лицо – GI 1-4, 10, 11, АТ канала легкого – P7, 10, 11.

С целью улучшения дренажной функции и разжижения секрета используются каналы RP (селезенки-поджелудочной железы) и E(желудка), влияющие на качество мокроты и ее выведение из полости – RP6, RP3, E40, 36.

АТ широкого спектра действия оказывают иммуностимулирующий, анальгетический и седативный эффекты – GI4, 10, 11, TR 5, 8, VB20.

Аурикулярная терапия оказывает центральное саногенетическое регулирующее действие – АТ16, 13, 33, 6, 101, 13, 78.

АТ воротниковой зоны (гармонизация вегетативного звена регуляции) – VG14, IG14,15, V11.

### **Примерный курс лечения хронического двухстороннего гайморита, фаза обострения**

РТ направлена на противоотечное, противовоспалительное, репаративное действие, улучшает дренажную функцию, оказывает иммуностимулирующее действие. Используется тормозный метод воздействия.

1-я процедура. VG24, VG23, GI11(2), E 36 (2) АТ13, 55;

2-я процедура P7 (2), RP6 (2), PC3, GI19 (2), E2 (2) АТ 6, 101, 78;

3-я процедура. VG24, VB20 (2), VGI14, GI10(2), АТ 101, 97, 13;

4-я процедура. VG23, GI20 (2), E4 (2), GI4 (2), E40 (2), АТ 6, 13;

5-я процедура. VG20, 23, VG14, VB12 (2), V11(2), GI11(2), АТ101, 55;

6-я процедура. VG24, PC3, GI19 (2), P7 (2), RP6 (2) АТ 71, 78;

7-я процедура. P7(2), C7 (2), F3(2), АТ13, 28, 101;

8-я процедура. VG 14, VG20, VB20 (2), V11 (2), АТ 101, 97, 12;

9-я процедура. VG24, PC3, E 4 (2), P7 (2), RP6 (2), АТ 6, 11, 71;

10-я процедура. VG20, VG24, GI4 (2), E36 (2), АТ55,101.

### **Лазеропунктура при хроническом двухстороннем гайморите**

Воздействие в ИК (К) диапазоне, плотность мощности 10 мВт на см<sup>2</sup>, экспозиция на АТ 60 с.

Примерная схема лечения:

- 1-я процедура - VG24, PC3, GI11(2);
- 2-я - GI4 (2), E36 (2), АТ13, 101;
- 3-я - E2 (2), E3 (2), GI19 (2), P7(2), АТ 5, 71;

- 4-я - PC3, E2 (2), GI11(2), E 40 (2), AT 13, 55;
- 5-я - GI19 (2), PC3, E3(2), GI4(2), E 36 (2);
- 6-я - VG14, VB20 (2), IG14 (2), IG15(2), AT55, 101;
- 7-я - PC3, E2 (2), E3(2), GI11(2), E36 (2), AT 16, 12,71;
- 8-я - VG14, VB20 (2), V11(2), AT55, 101;
- 9-я - P7(2), RP6 (2), F3 (2), AT 101, 95;
- 10-я - GI4 (2), E36 (2), AT 55.
- Надвенное облучение красным лазерным излучением – 15 минут после каждой процедуры ЛП.

### **Гирудопунктура при хроническом гайморите**

Гирудопунктура при хроническом гайморите является высокоэффективным методом, позволяет достигать состояния длительной ремиссии и используется у пациентов при не успешной терапии общепринятыми методами.

#### **Зоны приставки пиявок:**

Область AT – PC3, IG19, на перегородку носа (передняя 1/3) 1-2 пиявки; 1-2 пиявки приставляют в преддверии полости рта по переходной складке слизистой оболочки на верхней челюсти в проекции вертикальной линии, проходящей через зрачок (взгляд прямо); 1-2 пиявки в подглазничной области, на 1,5-2,0 см ниже края орбиты по вертикальной линии (E2), проходящей через зрачок (взгляд прямо). Паравертебрально, на уровне VI-VII шейного позвонка (линия канала мочевого пузыря V), V10. Область печени – (F14, VB24, VC15) и произвольная приставка.

Количество приставок от 3 до 5 пиявок, экспозиция до полного кровоизвлечения (15-30 мин), количество процедур – до 10. При необходимости курсы повторяются в течение года.

## РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ УХА

### РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ОТИТОВ

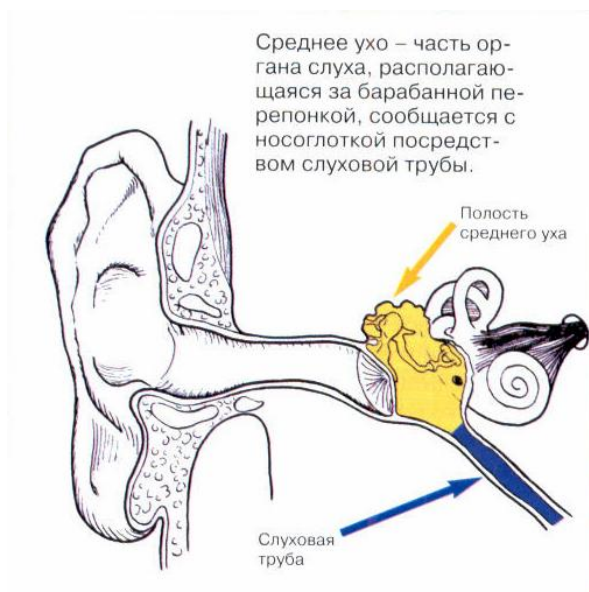
РТ успешно используется при заболеваниях наружного, среднего и внутреннего уха: при поражении наружных структур – экземе ушной раковины и слухового прохода, при поражении среднего уха – острых и хронических средних отитах, а также при ряде заболеваний внутреннего уха.

Принципы рефлексотерапии экземы ушной раковины и слухового прохода соответствуют общим подходам к лечению экземы. В клинической практике чаще приходится сталкиваться с заболеваниями среднего уха.

Средний отит проявляется поражением слизистых оболочек полостей среднего уха. Различают острый и хронический средний отит. Экссудативный средний отит характеризуется наличием экссудата и снижением слуха в отсутствие болевого синдрома при сохранной барабанной перепонке.

Острый средний отит – острое воспалительное заболевание, характеризующееся вовлечением в патологический процесс слизистой оболочки среднего уха (слуховой трубы, барабанной полости, пещеры и воздухоносных ячеек сосцевидного отростка).

Хронический гнойный средний отит – заболевание с наличием бактериальной инфекции в среднем ухе. Клинически проявляется наличием перфорации в барабанной перепонке и постоянным отделяемым из уха более 2-4-х недель. Патологический процесс может приводить к деструкции костных структур среднего уха и прогрессирующему снижению слуха. Осложнениями этого заболевания могут быть: мастоидит, менингит, абсцесс мозга, тромбоз синусов.



Рефлексотерапия оказывает противовоспалительное, обезболивающее, репаративное, иммуностимулирующее действие, повышает эффективность приема лекарственных средств. РТ проводится на фоне или после проведения медикаментозного или хирургического лечения, является дополнительным методом. В остром периоде заболевания процедура может проводиться однократно, с целью уменьшения болевых и вегетативных проявлений заболевания.

Сочетание акупунктурных точек при выраженном болевом синдроме, шуме в ушах, снижении слуха, аутофонии: IG19, VB2, TR17, E40, F3, GI4, TR5, E36 – метод седатирующий, экспозиция 30 мин., повторные манипуляции иглами. Аурикулотерапия – 78, 97, 22, 34, 9.

При течении острого гнойного среднего отита, сопровождающегося повышенной температурой, болью, выделением гноя из уха – TR17, VB2, IG19, TR21, GI4, VB34, F2, VB20 – метод седатирующий, экспозиция 30 мин., повторные манипуляции иглами. Аурикулотерапия – 9, 20, 22, 104, 78. В АТ 78 можно произвести кровопускание.

При хроническом течении среднего отита в начальном периоде заболевания, при отсутствии гнойного отделяемого, комбинация АТ: TR17, IG19, TR21, R3, VB2, E36, RP6. Аурикулотерапия – 9, 97, 95, 34, 22.

При хроническом течении гнойного среднего отита рекомендуется использовать АТ: TR17, E36, VB34, VB2, V20, V23 – метод гармонизирующий. Аурикулотерапия – 9, 20, 104, 95, 96, 22, 34.

### **Гирудопунктура при хроническом отите**

#### **Зоны приставки пиявок при хроническом отите:**

область сосцевидного отростка на стороне поражения, заушная область – TR18, TR19; область теменных бугров, подчелюстная область, область козелка – VB2, IG19, TR22.

Количество приставок от 3 до 5 пиявок, экспозиция до полного кровоизвлечения (30 мин), количество процедур – от 5 до 10. При необходимости курсы повторяются в течение года. При хронических процессах добавляются сеансы, направленные на стимуляцию местного и общего иммунитета, улучшения функции печени, на «энергетические центры», повторные курсы лечения с перерывом 2-3 месяца.



## РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ

Нейросенсорная тугоухость (НСТ) – форма снижения слуха, при которой поражается какой-либо из участков звуковоспринимающего отдела слухового анализатора, начиная с сенсорных клеток внутреннего уха и заканчивая корковым представительством в височной доле коры головного мозга.

Около 6% населения земного шара страдают глухотой или имеют проблемы со слухом. Возрастные изменения в значительной степени влияют на состояние слуха. Множество внешних факторов влияет на состояние органа слуха, отрицательное влияние бытовых и профессиональных шумов, влияние алкоголя и курения, использование ототоксичных лекарственных средств, нарушение микроциркуляции отделов слухового аппарата.

При развитии приобретенной НСТ выделяется ряд последовательных стадий: ишемии, расстройства кровообращения, гибели (вследствие интоксикации) чувствительных клеток, внутреннего уха и нервных элементов проводящего пути слухового анализатора.

Клинические проявления – снижение слуха на одно или оба уха, часто сопровождающиеся субъективным шумом в ушах. Выраженные снижения слуха приводят к потере эмоциональной окраски речи, снижению социальной активности и замкнутости. При нарушении функции в вестибулярной системе может формироваться периферический или центральный кохлеовестибулярный синдром.

Согласно классификации МКБ-10 выделяют следующие клинические формы:

**H90** Нейросенсорная потеря слуха:

**H90.3** Нейросенсорная потеря слуха двухсторонняя.

**H90.4** Нейросенсорная потеря слуха односторонняя с нормальным слухом на противоположном ухе.

**H90.5** Нейросенсорная потеря слуха неуточненная (врожденная глухота; снижение слуха центральное, невральное, сенсорное; нейросенсорная глухота) с нормальным слухом на противоположном ухе.

**H91** Другая потеря слуха:

**H91.0** Ототоксическая потеря слуха.

**H93** Другие болезни уха, не классифицированные в других рубриках:

**H93.3** Болезни слухового нерва (поражение VIII черепного нерва).

## **ПРИНЦИПЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ**

Лечение НСТ является важной и сложной задачей на современном этапе. РТ – метод комплексной терапии, особенно эффективный при начальных проявлениях нейросенсорной тугоухости. При прогрессировании процесса результаты лечения ухудшаются. Выбор точек осуществляется согласно принципам КТМ:

Основные АТ - TR21, IG19, TR17, TR5, TR3, VB41, VB43, IG3, V62;

АТ широкого спектра действия GI4, RP6, E36;

Симптоматические: IG4, TR5 – снижение слуха, шум в ушах, раздражительность;

АТ при внезапной глухоте – VC24;

Глухоте, усиливающейся под воздействием шума, в транспорте – R22, E41;

Глухоте с шумом в ушах – IG3;

Глухоте с головокружением – F5;

Аурикулярные точки: 9, 20, 29, 95.

Дополнительные АТ согласно КТМ: при синдроме избыточности – E40, VB43, F3 (сильный звон в ушах, головокружение и раздражительность), при синдроме недостаточности – R7, R3 (низким звоном шума в ушах, головокружением, ломотой и слабостью в поясничной области и коленях).

### **Примерная схема лечения при острой тугоухости (травма, интоксикация)**

Метод воздействия – тормозный:

- 1-я процедура – TR17, TR21, GI10(2);
- 2-я VB2, VB3, TR5 (2), АТ 9, 55;
- 3-я VB20 (2), TR17, GI4(2), E 36 (2), АТ 20, 71;
- 4-я VB2, VB3, GI11(2), E 40 (2), АТ 95, 55;
- 5-я VB12 (2), TR17, TR21, TR5 (2), АТ 9 ;
- 6-я VG14, VB20 (2), IG14 (2), IG15(2), АТ55,95;
- 7-я IG 3(2), V62 (2), АТ 9, 20, 55;
- 8-я VG14, VB20 (2), V11(2), АТ 9, 55, 95;
- 9-я C7, MC6(2), F3 (2), АТ 55, 95, 34;
- 10-я VG20, GI4 (2), E36 (2), АТ 55.

## **Гирудопунктура при нейросенсорной тугоухости**

### **Зоны приставки пиявок:**

В области сосцевидных отростков, с двух сторон, по 1-2 пиявки; приставка на 0,5 см от корня ушной раковины (проекцию сигмовидного синуса); в теменной области (проекция сагиттального синуса); в нижней 1/3 кожной перегородки носа, на границе кожи со слизистой с двух сторон; в проекции сонных артерий, средняя 1/3 передней поверхности шеи на уровне подъязычной кости; в области козелка.

Область печени – F14, VB24, VC15 и произвольная приставка.

Используется приставки на область крестца и промежности (проекции нижних «энергетических центров»), также используется приставка на область поясницы и проекции почек (связь системы канала почек R с ухом).

Количество приставок 5-6 пиявок, экспозиция до полного кровоизвлечения (30 мин), количество процедур – до 10. При необходимости курсы повторяются в течение года.

## **РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА**

Болезнь Меньера (БМ) – заболевание внутреннего уха, обусловленное увеличением количества эндолимфы (водянкой лабиринта) и проявляющееся периодическими приступами системного головокружения, шумом в ушах, прогрессирующим снижением слуха по нейросенсорному типу.

Этиологическими факторами возникновения заболевания считаются текущие сосудистые заболевания, последствия травм головы, уха, воспалительные заболевания внутреннего уха, инфекционные процессы.

Болезнь внезапно поражает людей в возрасте 40-50 лет, мужчин и женщин в равной степени. Методов специфической профилактики не существует, так как не известна этиология заболевания.

Пациенты жалуются на периодически возникающий шум в ушах, ощущение заложенности или давления в ушах, приступы системного головокружения (ощущение вращения окружающих предметов) или покачивания. Головокружение сопровождается расстройством равновесия (больной не может ходить, стоять и даже сидеть), снижением слуха, усиленным потоотделением. Вегетативные проявления в виде понижения, редко повышения, артериального давления, побледнение кожных покровов, тошноты, рвоты.

Течение болезни Меньера может быть различным: симптомы болезни могут ухудшиться, либо постепенно уменьшиться, либо остаться без изменения. При прогрессирующем течении заболевания развиваются нарушение слуха и вестибулярная дисфункция, что может приводить к нетрудоспособности и инвалидности пациентов.

Согласно классификации МКБ-10: **H81.0** Болезнь Меньера.

## **ПРИНЦИПЫ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА**

Китайская Традиционная Медицина относит болезнь Меньера к категории «головокружение». К основным рекомендуемым АТ относят: РС3, VB20, IG19, F3, VG20, MC6.

При синдроме избытка (сильный звон в ушах, головокружение, раздражительность) к основным точкам добавляют – E40, RP9, VC12, при синдроме недостатка (звон в ушах низких тонов, ломотой и слабостью в поясничной области и коленях, головокружением) – V23, RP6, R3, E36. При синдроме избытка применяют седатирующий метод, при синдроме недостатка используют тонизацию. Аурикулотерапия – АТ 97, 95, 55, 9, 29, 51, 13, 34, 87 – экспозиция 30 мин.

При остром приступе БМ используется комбинация АТ: IG19, TR5, GI4, VB41 метод седативный, повторное вращение игл или сочетание GI4, GI11, P7, E36, RP6.

### **Примерная схема рефлексотерапии БМ:**

- 1-я процедура – TR17, TR20, GI10(2);
- 2-я TR8 (2), VB39, АТ 9, 55, 95;
- 3-я VB20 (2), TR17, GI4(2), E 36 (2), АТ 29,51, 34;
- 4-я, РС3, VC12, GI4(2), E 40 (2), АТ 9, 95, 55;
- 5-я VB20 (2), TR17, TR20, TR5 (2), АТ 29, 34;
- 6-я VG14, VG20, VB10 (2), VB21(2), АТ55,95;
- 7-я IG 3(2), V62 (2), АТ 9, 29, 55;
- 8-я VG14, VB20 (2), V11(2), TR5, АТ 55, 95;
- 9-я MC6(2), F3 (2), RP4, АТ 55, 95, 34;
- 10-я VG20, GI4 (2), E36 (2), АТ 9, 51, 34.

## **РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ**

### **РТ ФАРИНГИТА, ТОНЗИЛЛИТА, ЛАРИНГИТА**

Фарингит – острое или хроническое воспаление слизистой оболочки и лимфоидной ткани глотки. Согласно классификации МКБ-10 выделяют:

**J02.8** Острый фарингит;

**J31.2** Хронический фарингит;

### **Рефлексотерапия острого и хронического тонзиллита**

Воспаление небных миндалин – острый тонзиллит, катаральная, лакунарная или фолликулярная ангина является общим заболеванием организма с преимущественным поражением лимфоидной ткани небных миндалин. Этиология заболевания – инфекционно-аллергическая, возбудителем чаще бывает стафилококк. Неосложненное течение болезни длится неделю, клинически проявляется слабостью, гипертермией, болью в горле при глотании.

Согласно классификации МКБ-10 выделяют:

**J03** Острый тонзиллит

**J35.0** Хронический тонзиллит.

При лечении методами рефлексотерапии основными точками являются: АТ каналов легкого (P) и толстого кишечника (GI) – GI1, GI4, GI11, P11, P7, для элиминации «синдрома ветра» и вегетативного регулирующего действия – VB20, VB21, TR17, использование области шейно-воротниковой зоны и сегментарной вегетативной иннервации легких, канала мочевого пузыря (V) - V10, V11, V13, и канала тонкого кишечника – (IG) IG14, для создания противоотечного, противовоспалительного действия – E36, влияния на деятельность гормональной системы – TR1, TR3, TR5, локальные АТ – E6, E9, IG16, VC23, VC22. При длительном течении заболевания используются отдаленные АТ канала почек (R) – R1, R2, R3. Аурикулярные точки АТ 10, 15, 22, 13, 33.

Методики лечения острого и хронического тонзиллита различны. При остром тонзиллите (ангине) применяют тормозный метод, при хроническом течении используют возбуждающий метод на локальные АТ и тормозный на отдаленные АТ. РТ проводится на фоне базовой медикаментозной терапии.

Для ликвидации острой боли проводится иглоукальвание в АТ GI1, GI4 и P11 – «магический треугольник», в АТ P11 проводится кровопускание, для усиления эффекта добавляются аурикулярные точки – АТ10, АТ15.

### **Примерная схема рефлексотерапии хронического тонзиллита, (фаза обострения):**

- 1-я процедура – GI11(2), P11(2) (кровопускание), AT15, AT 72.1;
- 2-я – GI1(2), GI4, P11(2), AT72.3;
- 3-я – VB20 (2), VC23, TR5(2), AT 13, AT 72.4;
- 4-я – GI11(2), E36(2), E6 (2), E9(2), VC23, AT15, AT101;
- 5-я – VB20 (2), VC23, TR5(2), AT 13, AT 72.1;
- 6-я – IG16(2), VC22, RP6(2), R3(2), AT13, AT22;
- 7-я – R3(2), VC4 прогревание сигарой 2-3мин, VC6, AT15, 101;
- 8-я – VB20 (2), TR17, TR5 (2), AT22, AT33;
- 9-я – GI11(2), E36(2), E6(2), E9(2), VC23, AT15, AT101;
- 10-я – GI4(2), E40(2), IG16(2), E9(2).

### **Гирудорефлексотерапия острого и хронического тонзиллита**

ГТ проводится с 1-го дня заболевания. Приставка производится в область угла нижней челюсти, по 1-2 с каждой стороны; в область яремной ямки (V22). Сеансы ГРТ проводятся ежедневно или через день, 3-4 сеанса. ГРТ способствует сокращению срока лечения заболевания.

При хроническом тонзиллите используются те же зоны приставки, кроме того, пиявки приставляют по краю реберной дуги справа, а также на область «энергетических центров» с целью стимуляции иммунитета.

### **Острый и хронический ларингиты**

Ларингит – воспаление гортани любой этиологии. По классификации выделяют острый – катаральный, отечный, флегмонозный, инфильтративный, абсцедирующий и хронический – катарально-полипозный, атрофический, гиперпластический, ограниченный, диффузный.

Рефлексотерапия может быть монотерапией при легком течении заболевания и является комплексным методом при ярких клинических проявлениях ларингита.

Основными АТ согласно ТКМ являются C5, GI4, P5, P7, VC22, R1, VB20, VB21, V10, VG14, TR1. Используется принцип сочетания локальных АТ – VC23, VC22, E 9, E10, GI18, TR16 и отдаленных АТ – P7, GI4, E44, R6, симптоматические АТ – охриплости голоса – VC21, P7, E9, головной боли – VB20, VG20, гипертермии – P7, GI4, IG4, R2. При остром начале заболевания, в первые сутки заболевания хороший терапевтический эффект оказывает прогревание полынной сигарой АТ – E44, R6, P7. В остром

периоде заболевания используется тормозный метод (Т2), при хроническом течении используется тормозный (Т1) и гармонизирующий (ТВ) методы.

Согласно классификации МКБ-10 выделяют:

**J04** Острый ларингит,

**J37** Хронический ларингит.

### **Схема рефлексотерапии ларингита**

- 1-я процедура – GI10(2), E 40(2), E44(2) AT15, AT55;
- 2-я – P7 (2), P5(2), VC22, AT101;
- 3-я – VB20 (2), VG14, TR5(2), AT22, AT 34;
- 4-я – C5 (2), RP6(2), VC23, AT15, AT101;
- 5-я – VB20 (2), VG14, V10 (2), TR5(2), AT 13, AT 55;
- 6-я – GI 16(2), VC22, RP6(2), R6(2), AT15, AT22;
- 7-я – P7 (2), VC 22, R3 (2), AT101, AT102;
- 9-я – GI11(2), E40 (2), E10(2), E9 (2), AT15, 55;
- 10-я – GI4(2), E36 (2), GI 18 (2), AT101.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Методы рефлексотерапии заболеваний ЛОР-органов способствуют уменьшению проявления клинических симптомов, улучшают течение заболеваний, препятствуют формированию хронических процессов и осложнений, уменьшают вероятность снижения или потери их функций. Включение методов рефлексотерапии в комплекс лечебных мероприятий уменьшает сроки временной нетрудоспособности, снижает лекарственную нагрузку пациента, улучшает результаты лечения.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Самосюк, И.З. Акупунктура / И.З. Самосюк, В.П. Лысенок. – М. : АСТ-Пресс книга, 2014.
2. Табеева, Д.М. Практическое руководство по иглорефлексотерапии : учеб. пособие / Д.М. Табеева. – 3-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2014. – 440 с.
3. Шапкин, В.И. Рефлексотерапия : практ. рук. для врачей / В.И. Шапкин. – 2-е изд., стер. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 640 с.
4. Шнорренбергер, К.К. Специальные техники акупунктуры и прижигания / К.К. Шнорренбергер. – М. : Valbe, 2012. – 280 с.
5. Шнорренбергер, К.К. Терапия акупунктурой / К.К. Шнорренбергер. – М. : Valbe, 2012. – 325 с.
6. Шнорренбергер, К.К. Учебник китайской медицины для западных врачей. Теоретические основы китайской акупунктуры и лекарственной терапии : пер. с нем. / К.К. Шнорренбергер. – М. : Valbe, 2012. – 560 с.



Учебное издание

**Подсадчик** Лариса Владимировна  
**Сиваков** Александр Павлович  
**Манкевич** Светлана Михайловна  
**Грекова** Таисия Ивановна

## РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Учебно-методическое пособие

В авторской редакции

Подписано в печать 28.12.2020. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».

Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».

Печ. л. 1,5. Уч.- изд. л. 1,14. Тираж 170 экз. Заказ 22.

Издатель и полиграфическое исполнение –  
государственное учреждение образования «Белорусская медицинская  
академия последипломного образования».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 3/1275 от 23.05.2016.

220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3, кор.3.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Кафедра рефлексотерапии

## **РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ**

Минск БелМАПО  
2021

