

комбинации с электроакупунктурной стимуляцией способствует нормализации подвижности основных корковых процессов. При использовании разработанной на кафедре рефлексотерапии методики скальпоэлектроакупунктуры у пациентов была выявлена опережающая динамика регрессирования показателей по шкалам тревоги, (на 16,1%), депрессии (на 15,6%), снижение показателей вегетативных нарушений до слабовыраженных (1-2 балла).

Метод терморефлексотерапии (Цзю) – показан с целью гармонизации при синдромах невротического «дефицита, пустоты, недостатка», клинически проявляющиеся астенизацией, депрессией, ипохондрическими переживаниями. Наиболее эффективно прогревание полынной сигарой или моксой через иглу точек акупунктуры: VB21, GI 15, GI 10, E 36, RP 4,6, R1, 6, VC 4,12, VG 14,4.

Гирудорефлексотерапия (лечение медицинскими пиявками), как метод коррекции нарушений в биоэнергосистеме человека, сосудистых, нейроэндокринных расстройств. Проводятся приставки медицинских пиявок на системные точки акупунктуры переднесрединного канала экстраординарной группы «жень-май» в чередовании с приставками по заднесрединному каналу «ду-май».

Для потенцирования пролонгированного седативного действия на ЦНС перспективным является сочетание и комбинирование методик рефлексотерапии с рациональной и суггестивной психотерапией.

Выводы. Таким образом, комплексный дифференцированный подход в рефлексотерапии невротических (соматоформных) расстройств у пациентов с постковидным синдромом может рассматриваться как перспективное направление в целях оптимизации результатов лечения и последующей медицинской реабилитации.

Манкевич С.М., Сиваков А.П., Подсадчик Л.В., Грекова Т.И., Супрун В.Е.
Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь
10-я городская клиническая больница, Минск, Беларусь

ЭЛЕКТРОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

Введение. Оптимизация лечения пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника является важнейшей задачей современной рефлексотерапии. Большое внимание уделяется анальгезирующей терапии при радикулопатиях различной локализации.

Электрорефлексотерапия (ЭРТ), как метод электроакупунктурной нейротерапии в соответствии с принципами традиционной китайской медицины и неврологии, решает поставленную задачу наиболее полноценно. Электроакупунктура (ЭАП) – это глубокая электрорецептивная нейростимуляция через введенные иглы.

Для терапии болевого синдрома наиболее эффективна схема ЭРТ, когда сеанс начинается с воздействия низкой частотой (2–5 Гц), продолжается при частоте 10–12 Гц с переходом к более высоким частотам (от 70 до 200 Гц) и заканчивается при низкой частоте (2–5 Гц). Такой порядок обеспечивает включение всех основных механизмов антиноцицепции. Общая экспозиция при ЭП в среднем составляет 20–30 минут при ЭАП – 10–12 мин, то есть сокращается вдвое.

Цель. Разработка и оценка эффективности анальгезирующей методики ЭРТ дорсалгий различной локализации у пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника.

Материалы и методы. На кафедре рефлексотерапии на базе Клинического Центра традиционной китайской медицины УЗ 10 ГКБ разработана методика нейротропной импульсной ЭРТ для лечения болевого синдрома при радикулопатиях (дорсалгиях) различной локализации.

Использовался современный аппарат для электронейрорефлексотерапии, позволяющий реализовать вышеизложенные теоретические принципы в полной мере: «Рефтон 01-РФ-ТЛС», зарегистрированный в Республике Беларусь. Анальгезирующая ЭРТ осуществляется по тормозной методике. Процедура начинается воздействием при частоте 1,14 (1,2) – 4,56 (4,6) Гц в течение 2–3 мин., продолжая при частоте 9,125 (10–12) – 36,5 Гц – 2–3 мин с переходом к более высокой частоте в диапазоне 77–146 Гц – 2–3 мин и заканчивая сеанс при начальной низкой частоте – 2–3 мин. Общая суммарная экспозиция составляет 8–12 мин.

Базовый алгоритм анальгезирующей методики ЭРТ включает проведение электроакупунктуры (ЭАП) в сочетании с корпоральным и аурикулярным иглоукалыванием по нейросегментарному принципу:

- симметрично, гомолатерально, контрлатерально на ТА сегментарного соответствия области поражения (паравертебрально, по ходу нервных стволов в зоне иррадиации боли);
- на отдаленные ТА анальгезирующий, седативной, вегетативной направленности, целевые сегментарные точки «се» на верхних и нижних конечностях;
- на триггерные ТА;
- на аурикулярные ТА.

Результаты и обсуждение. Изучалась эффективность анальгезирующей электро-рефлексотерапии по разработанной методике у пациентов неврологического отделения 10 ГКБ с дорсалгией различной локализации: цервикалгия – 25 пациентов, торакалгия – 20, вертеброгенная радикулопатия – 30, дискогенная радикулопатия – 40, люмбоишалгия – 15. Все пациенты получали медикаментозное лечение в соответствии с клиническим протоколом.

Анализ результатов электрорефлексотерапии выявил: уменьшение болевого синдрома в течении первого сеанса ЭАП в 20% случаев. Анальгезия (гипалгезия) продолжалась в течении 4–6 часов. Стабилизация результата отмечалась после 4–5 процедур в 77% случаев дорсалгий (цервикалгия, торакалгия, люмбалгия), к 6–7 процедуре – в 65% случаев при цервикобрахиалгии, люмбоишалгии. При вертеброгенной и дискогенной радикулопатии эффективность ЭРТ болевого синдрома составила 53%.

Заключение. Таким образом, нейротропная импульсная анальгезирующая ЭРТ позволяет повысить эффективность лечения дорсалгий при неврологических проявлениях остеохондроза позвоночника за счет сокращения сроков лечения, обеспечения стойкого пролонгированного анальгезирующего эффекта, снижения зависимости от фармакорексотерапии.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница»
Белорусский государственный медицинский университет

**ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
И МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ
ПОДХОД – СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ
В ОКАЗАНИИ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**Материалы научно-практической конференции,
посвященной 40-летию
УЗ «10-я городская клиническая больница»**

(Минск, 22 мая 2025 года)

Минск
«Профессиональные издания»
2025