

можно использовать аурикулярные точки: 22, 25, 29, 33, 35, 55, 100 и др.

На базе отделения медицинской реабилитации «ГОКБ медицинской реабилитации указанными методами рефлексотерапии за 2016 год пролечено 220 пациентов с ОНМК (160 мужчин и 60 женщин), что составило 29,7% от всех пациентов, проходивших реабилитацию в отделении. У больных, получавших рефлексотерапию, в 92,0% наблюдалось улучшение на один функциональный класс и в 8,0% – улучшение функции без изменения функционального класса. Эффективность медицинской реабилитации без использования метода рефлексотерапии была существенно ниже, это объясняется тяжестью состояния пациентов, которые, как правило, имели противопоказания для проведения процедур.

Таким образом, при своевременно начатом и правильно проводимом курсе рефлексотерапии у больных с ОНМК можно добиться таких положительных результатов, как: восстановление правильной системы пусковой афферентации и рефлекторной деятельности; нормализация мышечного тонуса и выравнивание его асимметрии; профилактика контрактур и болевого синдрома; улучшение вегетативного и сенсорного обеспечения двигательных актов; позитивная психологическая настроенность пациента на компенсацию своего состояния.

## **ГИРУДОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРАЛГИЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА**

*Подсадчик Л.В., Сиваков А.П., Грекова Т.И.*

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
Минск, Беларусь

Невралгия тройничного нерва – заболевание периферической нервной системы, сопровождающееся выраженным болевым синдромом, комплексом вегетативных нарушений. Заболевание отличается тяжелым течением и отсутствием достаточно эффективных методов лечения. Боли носят приступообразный характер, стереотипны, длительностью от нескольких секунд до 2 мин, характеризуются значительной интенсивностью, внезапностью, напоминают удар электрическим

током или прострел. Локализация боли строго ограничена зонами иннервации тройничного нерва. Обычно боли отмечаются в области 2-3 ветви, реже в области 1-й ветви. Приступы возникают чаще в правой половине лица, никогда не переходят на противоположную сторону. Болеют чаще женщины старше 40 лет. Тяжелое течение и сложности в достижении стойкого положительного результата терапии создают необходимость поиска новых вариантов лечения.

Гирудорефлексотерапия (ГРТ) оказывает выраженный анальгетический, противовоспалительный, деконгестивный эффект, способствует ускорению репаративных процессов, оказывает местное и общее иммуностимулирующее действие. Использование ГРТ уменьшает выраженность болевого синдрома, проявления вегетативных клинических симптомов, положительно влияет на центральную нервную систему [2].

*Целью работы* явилось исследование влияния гирудорефлексотерапии на течение невралгии тройничного нерва.

*Объекты и методы.* У 34 пациентов с невралгией тройничного нерва на базе медикаментозной терапии в комплекс лечения была включена ГРТ. У всех пациентов использовались приставки в области сосцевидного отростка, в заушной зоне и под нижним краем скуловой дуги на пораженной стороне. Выбор области воздействия зависел от локализации боли в зоне заинтересованной ветви тройничного нерва: при поражении 1-й ветви приставка производилась на точки в области лба, периорбитально, в височной области – PC6, TR23, VB1; при заинтересованности 2-й – точка, расположенная у крыльев носа, точка на слизистой оболочке нижней трети носовой перегородки; при распространения боли в зоне 3-й ветви приставка осуществлялась в точки, расположенные периорально – E4, PC18 и в области угла нижней челюсти – E6. Процедуры ГРТ проводились 1 раз в 2 дня [2, 3].

С целью усиления терапевтического эффекта проводилось иглоукалывание корпоральных акупунктурных точек (АТ) – GI4, GI10, GI11, P7, TR5, MC6, C7, E36 и зоны ушной раковины: AT5, 6, 11, 55. Курс лечения состоял из 10 процедур. Оценивались динамика болевого синдрома – интенсивность, продолжительность и частота возникновения приступов, наличие вегетативных проявлений [1].

*Результаты.* После проведенного лечения у всех пациентов отмечалось улучшение различной степени. У 20 больных болевой синдром уменьшился значительно – отмечалась незначительная болезненность в ограниченной зоне при контакте с холодом и ветром. У 9 пациентов болевые проявления снизились умеренно-значительно уменьшилось количество пароксизмов боли, интенсивность и продолжительность снизились. У 5 пациентов старшей возрастной группы с длительным стажем заболевания улучшение отмечалось в меньшем объеме – боль уменьшилась на 20-30%, пароксизмы возникали реже и на более короткий период времени. У всех пациентов отмечались положительные сдвиги – уменьшение вегетативных клинических проявлений, улучшение сна и повышение работоспособности.

*Заключение.* ГРТ является эффективным патогенетическим методом терапии у пациентов с невралгией тройничного нерва, положительно влияет на течение заболевания. Включение ГРТ сокращает сроки нетрудоспособности и улучшает качество жизни пациентов.

*Литература:*

1. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. – М.: – Наука. – 1986. – 576 с.
2. Гирудотерапия: Руководство / Под ред. В.А. Савинова. – М.: ОАО Издательство «Медицина», 2004. – 432 с.
3. Лечение пиявками теория и практика гирудотерапии / О.Ю. Каменев, А.Ю. Барановский / Санкт-Петербург: Издательская группа «Весь», 2008. – 302 с.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАССАЖА ПРИ БОЛИ В СПИНЕ: СИСТЕМНЫЙ ОБЗОР И МЕТА-АНАЛИЗ**

**<sup>1</sup>Семутенко А.А., <sup>2</sup>Семутенко К.М.**

<sup>1</sup>ЧУП «Санаторий «Ченки», Гомельский р-н, Беларусь

<sup>2</sup>УО «ГГМУ», Гомель, Республика Беларусь

Боль в спине – это один из самых распространенных симптомов при большинстве заболеваний костно-мышечной системы. С точки зрения эпидемиологии боль в спине затрагивает практически все возрастные группы населения (медиана на уровне 6,7-66,7 лет) [1]. Боль и нарушение физиологической функции мышц в области спины могут резко снижать активность, трудоспособность и качество жизни