



УДК 616.832-004.2-036-092-06-08:615.814.1:615.849.19:615.844.4

Г. М. Чуприна, канд. мед. наук, доц.

СКАЛЬПОВА АКУПУНКТУРА В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ ЗА УМОВ КОМОРБІДНОСТІ

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика,
Київ, Україна*

УДК 616.832-004.2-036-092-06-08:615.814.1:615.849.19:615.844.4

Г. М. Чуприна

СКАЛЬПОВА АКУПУНКТУРА В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ ЗА УМОВ КОМОРБІДНОСТІ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, Україна

Мета роботи — визначити ефективність застосування методу скальпової акупунктури у хворих на розсіяний склероз порівняно з іншими методами лікування та в аспекті коморбідності.

Під час дослідження з'ясовано, що метод скальпової акупунктури разом з іншими методами рефлексотерапії доцільно застосовувати у складі комплексного лікування хворих на розсіяний склероз для кращого купірування симптомів неврологічного дефіциту та проявів коморбідних захворювань.

Ключові слова: розсіяний склероз, коморбідність, скальпова акупунктура.

UDC 616.832-004.2-036-092-06-08:615.814.1:615.849.19:615.844.4

G. M. Chupryna

SCALP ACUPUNCTURE IN THE COMBINED TREATMENT OF PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS UNDER COMORBIDITY

National Medical Academy of Postgraduate Education named after P. L. Shupyk, Kyiv, Ukraine

The aim of work is to define efficiency of application of method of scalp acupuncture at patients with the dissipated sclerosis comparative with other methods of treatment and in the aspect of comorbidity.

It is found out during research that together with other methods it is expedient to apply the method of scalp acupuncture in composition complex treatment of patients with the dissipated sclerosis for the best arrest of symptoms of neurological deficit and displays of comorbidity diseases.

Key words: multiple sclerosis, comorbidity, scalp acupuncture.

Вступ

Розсіяний склероз (РС) — хронічне, прогресуюче захворювання, що характеризується багатоглибким ураженням центральної нервової системи (ЦНС) демієлінізуючої природи і потребує різнопланового комплексного лікування (КЛ), як патогенетичного, так і симптоматичного, яке не завжди виявляється достатньо ефективним [1–3].

Чинником, що може мати адаптивне значення в обмеженні функціональних проявів аксонального ушкодження при РС, може виступати рівень нейропластичності ЦНС, пов'язаний із синаптичними змінами, утворенням паралельних провідних шляхів або актуалізацією «латентних» зв'язків, реорганізацією ЦНС [3].

Серед компонентів комплексного лікування РС, які впливають на підвищення рівня нейропластичності ЦНС, окреме місце повинні посісти методи рефлексотерапії (РТ) як «немедикамен-

тозні енергокоректори», що поліпшують перебіг коморбідних щодо РС захворювань, мають імунomodуючий ефект, сприяють профілактиці загострень та усуненню деяких симптомів загострення РС [2; 4; 6].

Згідно з нашими власними даними, а також даними сучасних літературних джерел, наявність супровідної патології при РС може створювати додаткові механізми у формуванні та підтриманні симптомів неврологічного дефіциту, передумови для вибіркової стійкості окремих симптомів, недостатньої ефективності застосування медикаментозних схем лікування РС, сприяти прогресуванню захворювання [4; 7; 8]. Тому позитивний вплив на функціонування гепатобіліарної системи, нирок, підшлункової залози, інтенсивність вегетативних, психоемоційних, цереброваскулярних порушень є вибірковою, цілеспрямованим і разом із тим інтегруючим, можливістю здійснити який дають методи РТ, що, без-

сумнівно, сприятиме як поліпшенню перебігу супровідної патології, так і підвищенню ступеня курабельності специфічних для РС симптомів неврологічного дефіциту [4; 6].

За наявності багатогогнищового ураження ЦНС при РС, а також враховуючи потенціально негативний вплив коморбідної патології на перебіг РС [4; 6–8], можна дійти висновку, що концентрація лікувальних зусиль на компенсації якогось одного синдрому у хворих на РС методологічно не досить вдала і доцільніше використати метод лікування, який дозволить: 1) зосередити зусилля на домінуючому синдромі; 2) при цьому ефективно впливати також на інші прояви багатогогнищового демієлінізуючого патологічного процесу ЦНС на різних стадіях його розвитку й на прояви коморбідних захворювань.

Саме таким «інтегруючим» методом лікування РС і є РТ: здатним впливати як на центральні, так і на периферійні репаративні механізми ЦНС; як на загальні, що потенціально мають загальну нейротрофічну дію і є засобами енергетичної нейрокорекції (класична акупунктура), так і локальні, що дозволяють за рахунок стимуляції функціонально неактивних нейронів відновити функції ураженої ділянки ЦНС за умов дії в проекції цієї ділянки (скальпова акупунктура (СА)).

Скальпова акупунктура — це терапевтичний метод РТ специфічних зон, або ліній скальпу. Вона показана, насамперед, при ураженні структур ЦНС, тому порівняно з іншими методами РТ найчастіше застосовується для лікування церебральних захворювань, у зв'язку з чим має ще й іншу назву — «церебральна акупунктура».

Щодо механізму дії СА, то, передусім, він має рефлекторний характер. Загальновідомо, що різні центральні зони мозку контролюють функції різних зон тіла. З точки зору теорії СА, вони представлені у вигляді рефлекторних зон, або ліній на скальпі. Вплив на певні зони скальпа рефлекторно, саногенетичним чином, відображається на діяльності зон кори головного мозку, а також підкіркових структур ЦНС, які розміщені у проекції зони впливу [5; 9].

Згідно з уявленнями традиційної китайської медицини (ТКМ), на яких ґрунтується Стандартна міжнародна номенклатура зон скальпа (Токіо, 1984) [5; 9], існують тісні рефлекторні взаємозв'язки між головним мозком і Чжан-Фу органами, а також відповідними акупунктурними каналами (ЯН-канали — всі; ІНЬ-канали — Серця, Печінки, Нирок), що також активно використовує СА у своїх механізмах відновлювального впливу на структуру ЦНС.

Мета роботи — визначити ефективність застосування методу скальпової акупунктури у хворих на розсіяний склероз порівняно з іншими методами лікування та в аспекті коморбідності.

Матеріали та методи дослідження

Під нашим спостереженням перебували 197 хворих на РС із різними формами перебігу, які проходили КЛ (амбулаторне або стаціонарне) на клінічній базі кафедри неврології та рефлексотерапії у період з 2007 по 2014 рр. Діагностували РС відповідно до оновлених критеріїв Мак Дональда (2005, 2010), а супровідна патологія була зафіксована в амбулаторній карті відповідним спеціалістом або виявлена шляхом анкетування.

За допомогою анкетування хворих й аналізу історій хвороб і амбулаторних карт, а також клінічного обстеження, нами було одержано дані щодо тривалості РС, типу його перебігу, наявності супровідних захворювань. Під час неврологічного обстеження пацієнтів із РС було визначено рівень інвалідизації (розширена шкала інвалідизації EDSS, за Дж. Куртцке) у динаміці. За допомогою непараметричного критерію Крускала — Волліса (H) ми перевірили припущення щодо впливу різних видів супровідної патології або їх поєданого впливу на тип перебігу РС, ступінь інвалідизації за шкалою EDSS, а також дослідили вплив лікування на динаміку вищезазначених показників (EDSS) залежно від наявності коморбідної патології, виду коморбідності, застосування СА у комплексному лікуванні хворих на РС.

Зони СА підбирали залежно від домінуючої неврологічної симптоматики та проявів коморбідної патології. Для виконання СА використовували Стандартну міжнародну номенклатуру зон скальпа, обиралися також і нові зони СА [5; 9]. Крім СА, застосовували й інші методи РТ (класичну акупунктуру, припалювання точок акупунктури (ТА), електрорефлексотерапію, НВЧ-рефлексотерапію тощо) та методи акупунктурної діагностики. Підбір корпоральних ТА для акупунктурних рецептів здійснювали відповідно до уявлень ТКМ, даних методів акупунктурної діагностики та рекомендацій провідних учених [4; 6].

Результати дослідження та їх обговорення

Із обстежених нами 197 хворих на РС із різними формами перебігу було: без жодного супровідного захворювання — 99 (50,3 %) пацієнтів (I група), з наявністю одного або кількох супровідних

Таблиця 1
Клініко-демографічні характеристики
хворих на розсіяний склероз
у зв'язку з коморбідністю, n=197

Показник	Група	
	I, n=99	II, n=98
Середній вік, років	35,7±6,8	42,0±6,9*
Тривалість захворювання, років	5,2 (від 1,3 до 8,9)	7,5 (від 1,5 до 9,4)**
Гендерне співвідношення жінки/чоловіки, абс., %	68/31 (68,7/31,3)	63/35 (64,3/36,7)
Тип перебігу РС, абс., %		
Ремітуючий	41 (41,4)	34 (34,7)**
Ремітуючо-прогресуючий	37 (37,4)	39 (39,8)**
Первинно-прогресуючий	21 (21,2)	25 (25,5)**

Примітка. I група — без супровідних захворювань; II група — наявність супровідної патології. У табл. 1, 2: * — $p < 0,01$; ** — $p < 0,05$.

захворювань — 98 (49,7 %) пацієнтів (II група). При цьому у групі хворих із супровідними захворюваннями у 39 (39,8 %) пацієнтів було одне супровідне захворювання, у 25 (25,5 %) — два, у 18 (18,4 %) — три, а у 16 (16,3 %) — чотири і більше. Клініко-демографічні характеристики досліджуваних хворих на РС наведені у табл. 1, з

якої видно, що у пацієнтів із РС за умов коморбідності наявний більш тяжкий перебіг захворювання.

Залежно від проведеного КЛ хворих обох груп розділили на підгрупи: КЛ без використання методів РТ, КЛ із використанням методів РТ без СА, КЛ із використанням СА у складі методів РТ (табл. 2).

Метод СА разом з іншими методами РТ було призначено у складі КЛ 23 хворим на РС I групи та 29 хворим II групи, РТ без СА застосовано у 28 хворих I групи та 32 хворих II групи, КЛ без методів РТ — у 48 хворих I групи та 37 хворих II групи.

Застосовували метод СА через день; курс лікування становив 6–8 процедур. Використовували одноразові стерильні акупунктурні голки завтовшки 0,35 мм і завдовжки 40 мм. Іноді процедури СА поєднували з електростимуляцією (клеми від акупунктурного електростимулятора під'єднували до акупунктурних голок, уведених до скальпової зони).

На одну процедуру вибирали 3–4 зони СА залежно від провідного неврологічного симптомокомплексу. Так, з метою купірування розладів (згідно зі шкалою неврологічного дефіциту, за Дж. Куртцке) зорових функцій використовували зони СА MS13 (верхньолатеральна потилич-

Таблиця 2
Динаміка неврологічного дефіциту (EDSS) у хворих на розсіяний склероз
під впливом лікування з використанням скальпової акупунктури у зв'язку з коморбідністю, n=197

Показник	Кількість хворих, абс., %	Оцінка показників, бали				
		До лікування	Після курсу комплексного лікування			
			Без методів РТ	РТ без СА	РТ + СА	Разом
Без коморбідності	99 (50,3)	3,50±0,27	3,30±0,39	3,20±0,47	3,00±0,43*	3,20±0,45*
З коморбідністю, усього	98 (49,7)	4,40±0,37	4,10±0,39	3,80±0,47	3,50±0,38**	3,90±0,56*
У т. ч. коморбідність:						
Автоімунна	10 (10,2)	3,30±0,39	3,10±0,35	3,00±0,37	2,90±0,45*	3,00±0,40*
Респіраторна	33 (33,7)	4,80±0,35	4,30±0,36	4,00±0,39	3,70±0,43**	4,10±0,55*
Нефрологічна	15 (15,3)	5,20±0,32	5,00±0,31	4,90±0,51	4,70±0,27*	4,90±0,38*
Кардіоваскулярна	39 (39,8)	5,10±0,31	4,50±0,35	4,30±0,39	4,30±0,37*	4,40±0,42*
Цереброваскулярна	7 (7,17)	5,30±0,24	5,10±0,32	4,90±0,38	4,80±0,45*	5,00±0,31*
Гастроентерологічна	28 (28,6)	4,20±0,31	3,60±0,43	3,20±0,43	3,00±0,21**	3,40±0,45**
Цефалгії та лицеві болі	45 (45,9)	4,10±0,70	3,70±0,47	3,50±0,49	3,20±0,20**	3,60±0,43*
Больові поперекові синдроми	32 (32,7)	5,00±0,43	4,70±0,34	4,40±0,37	4,00±0,42**	4,50±0,52*
Артрози суглобів нижніх кінцівок	19 (19,4)	5,20±0,17	4,70±0,37	4,50±0,37	4,40±0,37**	4,60±0,35*
Полікоморбідність:						
Два супровідних захворювання	25 (25,5)	5,20±0,24	4,90±0,37	4,50±0,37	4,40±0,26**	4,70±0,38*
Три супровідних захворювання	18 (18,4)	5,30±0,20	5,00±0,43	4,60±0,34	4,50±0,39**	4,80±0,43*
Чотири і більше супровідних захворювань	16 (16,3)	5,40±0,19	5,10±0,24	4,80±0,38	4,60±0,32**	4,90±0,58*

на лінії), MS5 (зона маківки) та «лінію зору»; стовбурових функцій — MS12 (потилична лінія), MS5 (зона маківки) та зону «психічних хвороб»; пірамідних функцій — MS6 (передня коса тім'яно-скронева лінія), MS5 (зона маківки), MS8 (перша латеральна тім'яна лінія), MS9 (друга латеральна тім'яна лінія) та пірамідну зону; мозочкових функцій — MS14 (нижньолатеральна потилична лінія); сенсорних функцій — MS7 (задня коса тім'яно-скронева лінія); функції сечового міхура і кишечника — MS5 (зона маківки), MS3 (друга бокова лінія чола), MS4 (третя бокова лінія чола); функцій мислення — MS1 (середня лінія чола), MS2 (перша бокова лінія чола), MS5 (зона маківки), а також «емоційну» зону й зону «заспокоєння розуму» [9]. Також використовували інші зони СА для купірування відповідних симптомів коморбідних захворювань.

За результатами проведеного КЛ спостерігалася позитивна динаміка в обох групах хворих на РС (див. табл. 2), але вона була достовірно кращою в II групі. При цьому у хворих на РС, яким застосовували метод СА разом з іншими методами РТ у складі КЛ, результати лікування виявилися найкращими. На нашу думку, такий результат зумовлений, по-перше, негативним впливом коморбідної патології на перебіг РС, а по-друге, високими можливостями методу СА разом з іншими методами РТ впливати саме на поєднану патологію, адже це пояснює і значну ефективність застосування СА разом з іншими методами РТ при лікуванні хворих на РС за умов полікоморбідності.

За аналізом динаміки неврологічного дефіциту метод СА найчастіше показував високу ефективність під час купірування симптомів екзацерації РС (у разі його ремітуючого перебігу), таких як розлади пірамідних і зорових функцій, функцій сечового міхура, кишечника і мислення, мозочкових функцій, та відзначався меншою ефективністю лікувального впливу щодо порушень стовбурових і сенсорних функцій.

В аспекті купірування симптомів коморбідних захворювань метод СА виявився найефективнішим для лікування гастроентерологічної, респіраторної коморбідності, а також коморбідних больових синдромів.

Динаміка неврологічного дефіциту (EDSS) у хворих на РС під впливом лікування з використанням СА в аспекті коморбідності представлена в табл. 2.

Висновки

1. Метод скальпової акупунктури разом з іншими методами рефлексотерапії доцільно засто-

совувати у складі комплексного лікування хворих на розсіяний склероз для кращого купірування симптомів неврологічного дефіциту та проявів коморбідних захворювань.

2. Найбільш високу ефективність метод скальпової акупунктури разом з іншими методами рефлексотерапії демонстрував при купіруванні симптомів екзацерації розсіяного склерозу (у разі його ремітуючого перебігу), таких як розлади пірамідних і зорових функцій, функцій сечового міхура, кишечника, мислення, мозочкових функцій.

3. В аспекті купірування симптомів коморбідних захворювань найбільш ефективним виявився метод скальпової акупунктури разом з іншими методами рефлексотерапії для лікування гастроентерологічної, респіраторної коморбідності, а також коморбідних больових синдромів і станів полікоморбідності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гусев Е. И. Рассеянный склероз / Е. И. Гусев, Т. Л. Демина, А. Н. Бойко. – М. : Нефть и газ, 1997. – 463 с.
2. Об'рунтування застосування методів рефлексотерапії при демієлінізуючих захворюваннях нервової системи / Є. Л. Мачерет, О. Є. Коваленко, Г. М. Чуприна [та ін.] // 36. наук. праць співроб. НМАПО ім. П. Л. Шупика. – 2008. – Вип. 17. – Кн. 1. – С. 550–557.
3. Хронические нейроинфекции / Н. С. Баранова, В. В. Белопасов, А. Н. Бойко [и др.] ; под ред. И. А. Завалишина, Н. Н. Спирина, А. Н. Бойко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 560 с.
4. Чуприна Г. М. Використання рефлексотерапії у комплексному лікуванні при розсіяному склерозі / Г. М. Чуприна // Рефлексотерапія : нац. підручник. Розд. 2.1.6 / Н. К. Мурашко, О. Г. Морозова, Г. М. Чуприна [та ін.] ; за ред. Н. К. Мурашко, О. Г. Морозової. – К. : ТОВ СІКГРУП Україна, 2013. – Т. II. – С. 281–300.
5. Чуприна Г. М. Метод скальпової акупунктури / Г. М. Чуприна // Рефлексотерапія : нац. підручник. Розд. 1.4 / Н. К. Мурашко, О. Г. Морозова, Г. М. Чуприна [та ін.] ; за ред. Н. К. Мурашко, О. Г. Морозової. – К. : ТОВ СІКГРУП Україна, 2013. – Т. II. – С. 63–75.
6. Чуприна Г. М. Підхід до рефлексотерапії у комплексному лікуванні хворих з розсіяним склерозом з урахуванням коморбідності / Г. М. Чуприна, Н. К. Мурашко // Сімейна медицина. – 2013. – № 4. – С. 77–79.
7. Comorbidities at multiple sclerosis diagnosis / A. Fromont, C. Binquet, F. Rollot [et al.] // J. Neurol. – 2013. – Vol. 260. – P. 2629–2637.
8. Finlayson M. Impact of comorbidity on fatigue management intervention outcomes among people with multiple sclerosis. An exploratory investigation / M. Finlayson, K. Preissner // Int J MS Care. – 2013. – Vol. 15. – P. 21–26.
9. Wang Fu-chun. Scalp acupuncture therapy / Fu-chun Wang, Tie Li, Xian-mei Yu, Yu Deng. – Beijing : PMPH, 2007. – 375 с.

Надійшла 3.08.2015

Рецензент д-р мед. наук, доц. О. М. Стоянов