



УКРАЇНА

(19) UA (11) 20645 (13) A(51)6 A 61 H 39/00ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті
на підставі Постанови Верховної Ради України
№ 3769-XII від 23.XII. 1993 р.Публікується
в редакції заявника

(54) СПОСІБ РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ БОЛЮ У СУГЛОБАХ ПРИ РЕВМАТОЇДНОМУ АРТРИТІ

1

(21) 97041691
(22) 09.04.97
(24) 05.08.97
(46) 27.02.98. Бюл. № 1
(47) 05.08.97
(56) 1. Мачерет Е.Л. Самосюк И.З. Руководство по рефлексотерапии. 3-е изд.-е, перераб. и дополн. К., Вища школа, 1989, с. 53-59.
2. Там же, с. 426-427.
(72) Жеребкін Вадим Васильович. Березняков Ігор Геннадійович
(73) Харківський Інститут удосконалення лікарів

2

(57) Способ рефлексотерапевтического лечения боли в суставах при ревматоидном артрите путем воздействия на точки акупунктуры, отличающийся тем, что в качестве точек акупунктуры используют стандартные точки меридианов и триггерные пункты боли.

Изобретение относится к медицине, а именно к ревматологии и рефлексотерапии и может быть использовано для рефлексотерапевтического лечения боли в суставах при ревматоидном артрите.

Известен способ рефлексотерапевтического лечения боли в суставах при ревматоидном артрите [1], в котором используют микроакупунктурные системы (краниопунктура, экзональная акупунктура, оральная акупунктура, ману- и педопунктура, аурикулярная акупунктура и иридоотерапия), воздействуя на зоны или точки соответствия пораженных суставов. Недостатком способа является трудность выбора метода воздействия тормозной или возбуждающий).

Известен способ рефлексотерапевтического лечения боли в суставах при ревматоидном артрите [2], являющийся наиболее

близким к заявляемому решению, в котором используют воздействие на точки акупунктуры, находящиеся в области пораженных суставов (локальные точки), в тех же, что и пораженные суставы сегментах (сегментарные точки), отдаленные (от пораженных суставов) точки, специфические точки и точки общего действия.

Недостатками способа являются:

— необходимость использования для лечения большого числа точек акупунктуры в один сеанс, что причиняет неудобства пациентам (для проведения сеанса рефлексотерапии, в котором воздействие производится более чем на 3-4 симметричные точки акупунктуры, пациентам приходится принимать вынужденные позы, которые из-за поражения суставов они не могут сохранять);

(19) UA (11) 20645 (13) A

– длительность лечения (25-28 сеансов), не позволяющая уложиться в предусмотренные сроки госпитализации (18-21 койко-день), обусловленная необходимостью поочередного лечения отдельных групп пораженных суставов во избежание одновременного воздействия на слишком большое число точек акупунктуры;

– медленное развитие терапевтического эффекта (через 2-3 недели от начала лечения) из-за невозможности одновременно лечения всех пораженных суставов.

Задачей изобретения является усовершенствование способа рефлексотерапевтического лечения боли в суставах при ревматоидном артрите, в котором за счет изменения методики рефлексотерапевтического воздействия путем использования ограниченного числа точек акупунктуры достигается одновременное лечебное воздействие на несколько пораженных суставов, что ведет к повышению эффективности рефлексотерапевтического лечения боли в суставах при ревматоидном артрите.

Поставленная задача решается тем, что в способе рефлексотерапевтического лечения боли в суставах при ревматоидном артрите путем воздействия на точки акупунктуры, согласно изобретению, рефлексотерапевтическое воздействие производят на стандартные точки пораженных меридианов и триггерные пункты боли. Использование для рефлексотерапевтического воздействия стандартных точек пораженных меридианов и триггерных пунктов боли позволяет оказывать одновременное лечебное воздействие на несколько пораженных суставов, через которые проходят соответствующие меридианы, минимальным числом точек акупунктуры и одновременно уменьшать боли в определенных областях, в которых выявляются триггерные пункты боли, что приводит к повышению эффективности рефлексотерапевтического лечения боли в суставах при ревматоидном артрите.

Заявляемый способ осуществляют следующим образом. По описанным в литературе общепринятым методикам акупунктурной диагностики определяют пораженные меридианы и характер поражения. Лечение начинают с меридианов, поражение которых в данном конкретном случае признают первичным. В зависимости от характера поражения (недостаточности или избыточности) выбирают метод воздействия (возбуждающий или тормозной). Воздействие производят на стандартные точки меридианов: тонизирующую, седативную, пособник, ло-пункт, в зависимости от конкретного характера патологии данного меридиана (недостаточ-

ность или избыточность). Воздействие на триггерные пункты боли производят по тормозному методу. В одном сеансе воздействуют на 2-3 стандартные точки меридианов (симметрично) и на 1-2 триггерных пункта боли. Акупунктурную диагностику производят перед каждым повторным сеансом как перед началом лечения с целью выбора точек акупунктуры, на которые будут производить воздействие, для очередного сеанса. Курс лечения составляет 12-15 ежедневно (кроме выходных дней) проводимых сеансов. Заявляемый способ, за счет одновременного лечения нескольких суставов и уменьшения боли в определенных областях, позволяет уменьшить число используемых в одном сеансе точек акупунктуры, сократить длительность лечения до 12-15 сеансов и ускорить сроки наступления эффекта (к концу первой недели лечения), что достигается воздействием на стандартные точки пораженных меридианов и триггерные пункты боли, позволяющим уменьшать болевой синдром одновременно во всех суставах, через которые проходят используемые для воздействия меридианы.

Пример. Больная В., 47 лет, диагноз: ревматоидный артрит, активность 2-й степени, 3-я стадия рентгенологических измерений в суставах кистей рук и коленных, с поражением плечевых, локтевых, лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых, коленных и голеностопных суставов. Перед началом лечения предъявляла жалобы на боли в вышеперечисленных суставах на протяжении всего дня с усилением в вечернее время и ночью, утреннюю скованность продолжительностью свыше трех часов, которые незначительно уменьшались при приеме 4-х таблеток индометацина в сутки. По данным акупунктурной диагностики установлены признаки недостаточности меридианов почек, печени, селезенки, сердца, избыточности меридианов мочевого пузыря, желчного пузыря, тонкого кишечника. Первичным определили поражение меридиана почек. Больной была назначена иглорефлексотерапия. Лечение начали с воздействия возбуждающим методом на тонизирующую точку (R7) и точку пособник (R3) меридиана почек. Одновременно производили воздействие тормозным методом на триггерный пункт боли, выявленный в нижней трети голени и идентифицированный как точка акупунктуры VB38. На втором сеансе воздействие производили по возбуждающему методу на точку пособник (F3) и тонизирующую точку (F9) меридиана печени и тормозным методом на триггерный пункт боли на передне-боковой поверхности голени.

ни (E40). На третьем сеансе воздействовали возбуждающим методом на ло-пункт меридиана печени (F5) и тормозным на точку пособник меридиана желчного пузыря (VB37) и триггерный пункт боли в области коленного сустава (E35). На четвертом сеансе воздействовали возбуждающим методом на ло-пункт меридиана почек (R5) и тормозным на точку пособник (V64), седативную точку меридиана мочевого пузыря (V65) и триггерный пункт боли (V58). На пятом сеансе воздействовали возбуждающим методом на точку пособник (C7) и тонизирующую точку меридиана сердца (C9) и тормозным методом на ло-пункт меридиана тонкого кишечника (IG7) и триггерный пункт боли (G16) на начале толстого кишечника. С 5-го сеанса больная стала отмечать уменьшение боли во всех суставах и продолжительности утренней скованности. На шестом сеансе воздействовали возбуждающим методом на ло-пункт меридиана (C5) сердца и тормозным на точку-пособник меридиана тонкого кишечника (IG4), седативную точку меридиана тонкого кишечника (IG8) и триггерный пункт боли (G14) на канале толстого кишечника. На седьмом сеансе воздействовали возбуждающим методом на точку пособник меридиана селезенки (RP3) и тонизирующую точку меридиана селезенки (RP2) и тормозным методом на триггерный пункт боли, определенный как ло-пункт меридиана желудка (E40). На восьмом сеансе воздействовали возбуждающим методом на групповой ножной ло-пункт (RP6) и тормозным на седативную точку меридиана желчного пузыря (VB38) и триггерный пункт боли (E42). На девятом сеансе воздействовали возбуждающим методом на тонизирующую точку меридиана сердца (C9), ло-пункт меридиана селезенки (RP4) и тормозным на триггерный

пункт боли (TR5) на меридиане тройного обогревателя. На десятом сеансе воздействовали возбуждающим методом на ло-пункт меридиана печени (F5), тонизирующую точку меридиана печени (F9) и тормозным на триггерный пункт боли (VB39) на меридиане желчного пузыря. На одиннадцатом сеансе воздействовали возбуждающим методом на точку пособник меридиана селезенки (RP3) и тормозным на седативную точку меридиана тонкого кишечника (IG3) и триггерный пункт боли (VB36). На двенадцатом сеансе воздействовали возбуждающим методом на точку пособник меридиана почек (R3) и тормозным на ло-пункт меридиана мочевого пузыря (V58) и триггерный пункт боли (E38). К окончанию курса лечения продолжительность утренней скованности сократилась до 15 минут, боль в суставах отмечалась только к концу дня после нагрузки и купировалась приемом 1-й таблетки (0,025) индометацина.

Таким образом, воздействие на стандартные точки меридианов с признаками патологии оказывает лечебное действие одновременно на все пораженные суставы, расположенные по ходу данных меридианов, а воздействие на триггерные пункты боли уменьшает боль в определенной области вблизи пораженного сустава, что позволяет при сокращении числа точек акупунктуры, используемых в один сеанс, усилить лечебный эффект рефлексотерапии и ускорить его наступление. Достоинствами заявляемого способа рефлексотерапевтического лечения боли в суставах при ревматоидном артрите являются более быстрое наступление эффекта (уже с пятого сеанса), возможность проведения полного курса лечения в период госпитализации и удобство применения для больного.

Упорядник

Техред М.Келемеш

Коректор М.Куль

Замовлення 4395

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

