

КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АКУПUNKТУРЫ ГОЛОВЫ В СОЧЕТАНИИ С НАДАВЛИВАНИЕМ НА АУРИКУЛЯРНЫЕ ТОЧКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА, С КОГНИТИВНЫМ НАРУШЕНИЯМИ.

Садыкова Г.К., Хаитбаева Ш.Х., Цао Чжемин

Ташкентский педиатрический медицинский институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13894200>

Аннотация: ДЦП с когнитивными нарушениями - у таких больных страдает не только нервно-двигательная система, но и их когнитивное и психическое состояние. Лечить таких больных необходимо непрерывно и комплексно. Аурикулотерапия, являющаяся разновидностью метода рефлексотерапии, совершенствует стандартный комплексный метод лечения, уменьшая осложнения этого заболевания и постепенно обеспечивая полное выздоровление.

Ключевые слова: ДЦП(детский церебральный паралич), аурикулотерапия, аурикулярные точки, иглоукалование головы.

A CLINICAL STUDY OF HEAD ACUPUNCTURE COMBINED WITH PRESSURE ON AURICULAR POINTS IN THE TREATMENT OF INFANTILE CEREBRAL PALSY, WITH COGNITIVE IMPAIRMENT.

Abstract: Cerebral palsy with cognitive impairment - in such patients not only the neuromotor system is affected, but also their cognitive and mental state. Treatment of such patients should be continuous and complex. Auriculotherapy, which is a kind of reflexotherapy method, improves the standard complex method of treatment, reducing complications of this disease

Keywords: cerebral palsy, auriculotherapy, auricular points, head acupuncture.

ВВЕДЕНИЕ

Церебральный детский паралич – заболевание, развивающееся в результате поражения двигательных центров или двигательных путей при инфекционных поражениях или травмах головного мозга. Заболевание сопровождается повышенным тонусом (напряжением) мышц, вследствие чего ребенок не в состоянии производить активные движения. Часто при попытке произвести какое-либо движение возникают насильственные непроизвольные движения, т.наз. атетоз (от греч. athetos - неустойчивый), еще более отягощающие состояние больного. Причиной ДЦП полиэтиологический: инфекция (коклюш, дифтерия, корь, грипп и др.), родовая травма (при длительных тяжелых родах, стремительных родах и пр.), при недоношенности детей.(5)

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Возникновению ДЦП задействован целый ряд пренатальных, интранатальных и постнатальных факторов воздействия. Поражение ЦНС, приводящее впоследствии к формированию ДЦП, может быть обусловлено воздействием следующих факторов; аноксия, асфиксия и/или гипоксия; недоношенность, маловесность при рождении и задержка внутриутробного развития (ЗВУР); внутриутробное инфицирование, гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН), тромбофилия у матери, аномалия развития головного мозга и его деструктивные изменения и др. Определенное значение могут иметь хромосомные дефекты.

Основной комплексной терапии ДЦП является командный подход, реализуемый с

использованием различных видов лечения.

Медикаментозная терапия направлена на восстановление утраченных и дефицитарных неврологических функций и заключается в использовании различных групп фармацевтических средств: сосудистый (винпоцетин, циннаризин и др.), ноотропных (пирацетам и др.), нейрометаболических (кальция гопантенат), нейропептидных (церебрамин, семакс и др.), аминокислотных (глицин, ацетиламиноянтарная кислота и др.), миорелаксантов (толперизон, лиорезал и др.), препаратов ботулиноксина (ботокс, диспорт), комплексных – смешанного спектра действия (кортексин и др.), витаминных (моно- и поливитамины) и минеральных.(6;7)

Из немедикаментозных способов терапии широко применяются лечебная физкультура (ЛФК), массаж, методы ортопедической коррекции, физиотерапия (изолированно или в сочетании с лекарственной терапией), динамическая проприоцептивная коррекция, иппотерапия.(9;10)

Существуют также способы лечения рефлексотерапией. Существует как корпоральная иглотерапия, так и аурикулотерапия, т.е. метод лечения путем воздействия на биологически активные точки на раковине уха.

Аурикулотерапия – один из методов восточной рефлексотерапии посредством раздражения активных точек ушной раковины. Эти точки расположены в определенной закономерности и у здорового человека ничем не проявляются. Кожа ушной раковины в норме безболезненна. Аурикулярная точка, по современным представлениям, имеет площадь около двух миллиметров; гистологическими исследованиями не удалось выявить никакой специфической ее структуры. У здорового человека эти точки как бы латентны и проявляются лишь при наличии патологического процесса в организме. При острых заболеваниях определенные точки (соответствующие) становятся болезненными при надавливании, при хронических заболеваниях кожа ушной раковины в соответствующей области (зоне) приобретает некоторые изменения: появляется шелушение, чешуйки, бугорки, гиперемии и др. При нормализации функций органа патофизиологические свойства точки исчезают, и она снова становится латентной.(1;3;4;8)

Цель: изучить эффект акупунктуры головы в сочетании с надавливанием на аурикулярные точки при лечении детского церебрального паралича, с когнитивными нарушениями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЕ

90 детей с церебральным параличом и задержкой умственного развития были случайным образом разделены на группу стандартного лечения, группу стандартного лечения + иглоукалывания головы, группу стандартного лечения + иглоукалывание головы + аурикулотерапия. По 30 случаев в каждой группе. Сравнено индекс развития умственных способностей трех групп через 1-3 месяца после лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

После одного месяца лечения показатели интеллектуального развития в группе стандартного лечения, в группах обычного лечения и иглоукалывания головы улучшились, но разница не была значительной. Показатели интеллектуального развития в группе обычного лечения + иглоукалывания головы + аурикулотерапия были значительно улучшены. После трех месяцев лечения эффект от группы обычного лечения + иглоукалывания головы был лучше, чем от группы обычного лечения. Эффект от группы обычного лечения + иглоукалывания головы + аурикулотерапия был лучше, чем у двух

других групп. Результаты статистически значимы.

Умственная отсталость — одно из частых осложнений ДЦП, имеющее высокий уровень заболеваемости. Люди с ограниченными интеллектуальными возможностями живут со сниженными способностями к обучению, и реабилитационное лечение у них более сложное, чем у больных без когнитивных расстройств. В последние годы клиническое применение акупунктуры скальпа добилось хороших результатов. Однако использование только иглоукалывания скальпа больше не может удовлетворить клинические потребности. Все больше и больше внимания уделяется комплексным планам лечения, основанным на иглоукалывании скальпа в сочетании с другими методами лечения. Аудикулотерапия, как важная часть терапии традиционной китайской медицины, имеет широкие перспективы применения в реабилитационном лечении детей с церебральным параличом. В этом исследовании сочетаются иглоукалывания головы и аудикулотерапия для наблюдения за ее эффективностью у детей с церебральным параличом и умственной отсталостью. Текущий отчет выглядит следующим образом:

Клинические данные: Общие сведения: отобрано 90 детей с ДЦП и умственной отсталостью, поступивших в психо-неврологическую больницу им. Курбанова с декабря 2022 г. по октябрь 2023 г. Возраст до лечения составил 1-4 года, из них 48 мальчиков и 42 девочки. Все дети были случайным образом разделены на три группы: группа стандартного лечения, группа стандартного лечения + иглоукалывание головы, группа стандартного лечения + иглоукалывание головы + аудикулотерапия, по 30 детей в каждой группе.

Таблица 1. Сравнение пола, возраста и состояния трех групп детей

группа	количе ство	М	Ж	1-2 года	2-4 лет	легко е	средне е	тяжелое
группа стандартного лечения	30	15	15	14	16	8	10	12
группа стандартного лечения + иглоукалывание головы	30	17	13	12	18	10	11	9
группа стандартного лечения + иглоукалывание головы + аудикулотерапия	30	16	14	13	17	7	13	10

Диагностические критерии. Диагностические критерии детского церебрального паралича основаны на диагностических и классификационных критериях 9-й Национальной академической конференции по детскому церебральному параличу в Чанше в 2006 году. Диагностические критерии умственной отсталости: по шкале GESELL для детей до 4 лет при индексе интеллектуального развития ниже 75 диагностируется умственная отсталость. Среди них индекс интеллектуального развития более 55 и менее 75 указывает на легкую интеллектуальную отсталость, индекс интеллектуального развития более 40, но менее 54 указывает на умеренную интеллектуальную отсталость, а индекс интеллектуального развития более 25, но менее 39 указывает на тяжелую интеллектуальную отсталость.

Группа стандартного лечения. Интеллектуальная подготовка, фармакотерапия по стандарту, ЛФК, детский массаж. Акупунктура головы и аурикулярная терапия не включены.

Группы стандартного лечения + иглоукалывание головы. К обычному лечению добавляется лечение иглоукалыванием головы. Время удерживания иглы составляет 30 минут один раз в день при 6 днях лечения и одном выходном, всего в течение 1,5 месяцев лечения.

Группы стандартного лечения + иглоукалывание головы + аурикулотерапии. Аурикулотерапия добавляется на основе обычного лечения и иглоукалывания головы. Аурикулярные точки — это сердце, почки, подушка, Шэньмэнь и т. д. Кроме того, в зависимости от различных двигательных дисфункций ребенка можно выбрать соответствующие аурикулярные точки. : например, шейный отдел позвоночника, плечо, локоть, запястье, пояснично-крестцовые позвонки, бедро, колено, лодыжка и т. д. Метод лечения: протрите 75% спиртом для обычной дезинфекции, нанесите пластырь для акупунктурных точек уха бянши на соответствующую акупунктурную точку и попросите членов семьи пациента нажимать на него 3 раза в день, пока ухо не станет слегка перегруженным, чтобы не повредить кожу ушной раковины. Заменяйте каждые 2-3 дня в течение 3 месяцев лечения.

Критерии оценки эффективности. Диагностическая шкала развития GESELL использовалась для оценки эффектов лечения в трех группах, выраженных как DQ, которая использовалась для оценки детей через 1 и 3 месяца после окончания лечения одним и тем же врачом с оценкой квалификации с использованием одного и того же метода измерения.

Статистические методы.

Данные обрабатывались с использованием статистического программного обеспечения SPSS16.0. Данные измерений выражаются в виде ($\bar{x} \pm s$), а для сравнения между тремя группами использовался односторонний дисперсионный анализ. Разница статистически значима при $P < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Оценки DQ трех групп детей измерялись до лечения, и разница не была статистически значимой ($P > 0,05$ после одного месяца лечения, оценки DQ группы стандартного лечения и группы стандартного лечения + иглоукалывания головы; были улучшены по сравнению с теми, кто был до лечения. Однако разница не была статистически значимой: стандартное лечение + иглоукалывание головы + аурикулотерапия было значительно лучше по сравнению с состоянием до лечения ($P < 0,05$); После 3 месяцев лечения показатели DQ в трех группах значительно улучшились. Среди них группа стандартного лечения + иглоукалывание головы была лучше, чем группа стандартного лечения, и разница была статистически значимой ($P < 0,05$). Группа стандартного лечения + иглоукалывание головы + группа аурикулотерапии была лучше, чем группа стандартного лечения + иглоукалывание головы и группа стандартного лечения. Разница статистически значима ($P < 0,05$).

Таблица 2. Сравнение показателей DQ между тремя группами до и после лечения

группа	количество	до лечения	после 1 месяца лечения	после 3-х месяцев лечения
--------	------------	------------	------------------------	---------------------------

группа стандартного лечения	30	47.45±7.31	53.39±10.15	59.31 ± 11.26
группа стандартного лечения + иглоукалывание головы	30	48.65±9.15	55.26 ± 9.83	64.57 ± 10.03
группа стандартного лечения + иглоукалывание головы + аурикулотерапия	30	49.63±8.59	59.95 ± 11.06	68.42 ± 9.72

ВЫВОД

Умственная отсталость является одним из основных сопутствующих симптомов церебрального паралича у детей. Дети с церебральным параличом, страдающие умственной отсталостью, имеют худшее познание, понимание и принятие, чем нормальные дети, а эффекты реабилитационного лечения хуже, чем у детей с церебральным параличом. без умственной отсталости. Поэтому повышение интеллектуального уровня детей с ДЦП является важной частью реабилитации при ДЦП.

Традиционная китайская медицина классифицирует церебральный паралич на категории «импотенция», «пять медлительности», «пять мягкости» и «пять твердости». Традиционная китайская медицина считает, что «голова – это дом мудрости». Она расположена в верхней части человеческого тела и содержит мозг. Это место жительства человеческого тела и местонахождение ясного отверстия. доминировать над жизнью и основными нервными сознаниями и сенсомоторными функциями. Иглоукалывание головы — это вид акупунктурной терапии, основанный на теории традиционной китайской медицины и современной теории рефлексов. Он выполняет функцию перемещения ци и крови, углубления меридианов и регулировки инь и ян. Современные медицинские исследования полагают, что иглоукалывание головы может увеличить кровоток, улучшить гипоксическое состояние коры головного мозга и увеличить снабжение крови кислородом тканей мозга.

Биоголографическая теория считает, что форма человеческого уха аналогична форме плода в утробе матери. В данном исследовании в качестве основных точек были выбраны аурикулярные точки: сердце, почки, затылок и Шэньмэнь.

Это исследование показывает, что добавление иглоукалывания головы и аурикулотерапии к общему лечению более эффективно, чем стандартного лечения.

Литература

1. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. Москва-1990. 316 с.
2. Куренков А.Л. Оценка двигательных нарушений при детском церебральном параличе и других болезнях нервной системы детей//Автореф.дис. ... д.м.н. – М.- 2005. – 46с.
3. Линь Вэй; У Хуань.,Хубэйский университет традиционной и народной китайской медицины. Ухань 430065; Третья народная больница Ухани, провинция Хубэй, 430000).
4. Лю Цзихун. Пособие по аурикулярной диагностике и терапии для начинающих. 2019. 2-12 с.
5. Петров Ф.Н., Серенко А.Ф. Популярная медицинская энциклопедия./// Издание седьмое.-1969. – 254 с.
6. Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом. – М.: Закон и порядок. – Серия: «Великая Россия. Наследие».- 2007. – 616 с.
7. Семенова К.А. Методические рекомендации по применению рабочей классификации детского церебрального паралича. – М. - 1973.
8. Табеева Д. М., Клименко Л.М. Ухоиглотерапия. Казань: Татар.кн.изд-во, 1976. 95 с.
9. Шамансуров Ш.Ш., Студеникин В.М.. Неврология раннего детства. Ташкент-2010.-189-192 с.
10. Шамансуров Ш.Ш., Леонов А.И.,Рафикова З.Б., Ким Д.А., Зиямухамедова Н.М. Методика комплексной реабилитации детей с ДЦП./// Социальная педиатрия I реабилитология, 2007, с.23-24.