

Научная статья

<https://doi.org/10.55620/ujcr.3.3.2023.2>

К оценке эффективности рефлексотерапии вестибулярных дисфункций

Насретдинова М.Т., Нормирова Н.Н., Нормурадов Н.А.

Самаркандский государственный медицинский университет Самарканд, Узбекистан

Автор, ответственный за переписку: Насретдинова Махзуна Тахсиновна, luna1088@mail.ru

Лечение различных форм вестибулярных дисфункций в настоящее время представляет трудности. Нами было использована рефлексотерапия в одном сеансе при использовании 7-8 точек, воздействие осуществляли по II тормозному методу.

В настоящем сообщении приведены данные о результатах лечения 85 больных (мужчин 37, женщин 48) в возрасте от 30 до 62 лет с различными формами вестибулярной дисфункции: болезнь Меньера у 30, шейный остеохондроз — у 37, вестибулопатия сосудистого генеза у 11, вестибулопатия после вмешательств на стремени у 2 и после общеполостной операции на среднем ухе у 5 больных. Положительные результаты были получены у 20 из 35 больных с вестибулярными расстройствами при шейном остеохондрозе. Иглорефлексотерапию, как и другие виды рефлексотерапии, следует рассматривать как мощный, потенцирующий медикаментозное воздействие фактор при вестибулярной дисфункции.

Ключевые слова: стабилметрия, вестибулопатия, акупунктура, иглорефлексотерапия.

Для цитирования: Насретдинова М.Т., Нормирова Н.Н., Нормурадов Н.А. К оценке эффективности рефлексотерапии вестибулярных дисфункций. Uzbek journal of case reports. 2023;3(3):12-14. <https://doi.org/10.55620/ujcr.3.3.2023.2>

On the evaluation of the effectiveness of reflexology of vestibular dysfunctions

Nasretdinova MT, Normirova NN, Normuradov NA

Samarkand State Medical University Samarkand, Uzbekistan

Corresponding author: Nasretdinova M.T. luna1088@mail.ru

The treatment of various forms of vestibular dysfunction is currently difficult. We used reflexology in one session using 7-8 points, the effect was carried out according to the II inhibitory method.

This report presents data on the treatment results of 85 patients (men 37, women 48) aged 30 to 62 years with various forms of vestibular dysfunction: Meniere's disease at 30, cervical osteochondrosis at 37, vestibulopathy of vascular origin in 11, vestibulopathy after interventions on stapes in 2 and after general cavity surgery on the middle ear in 5 patients. Positive results were obtained in 20 of 35 patients with vestibular disorders in cervical osteochondrosis. Acupuncture, like other types of reflexology, should be considered as a powerful factor potentiating drug exposure in case of vestibular dysfunction.

Key words: stabilometry, vestibulopathy, acupuncture, acupuncture.

For citation: Nasretdinova MT, Normirova NN, Normuradov NA. On the evaluation of the effectiveness of reflexology of vestibular dysfunctions. Uzbek Journal of Case Reports. 2023;3(3):12-14. <https://doi.org/10.55620/ujcr.3.3.2023.2> (In Russ.)

Лечение различных форм вестибулопатий, как известно, представляет значительные трудности. Многие авторы при данной патологии предлагают применять рефлексотерапию [4, 5]. При вестибулярном синдроме, связанном с арахноидитом, многие зарубежные авторы рекомендуют акупунктуру [2, 7]. Механизм действия рефлексотерапии при вестибулярных расстройствах полностью не раскрыт. Предполагают, что она способствует повышению общей неспецифической резистентности к внешним раздражителям, оказывает специфическое рефлекторное влияние на вестибулярную возбудимость и сосудистые реакции вертебробазиллярной системы при раздражении определенных зон [1, 3, 6].

Материалы и методы исследования. В настоящем сообщении приведены данные о результатах лечения 85 больных (мужчин 37, женщин 48) в возрасте от 30 до 62 лет с различными формами вестибулярной дисфункции: болезнь Меньера у 30, шейный остеохондроз — у 37, вестибулопатия сосудистого генеза у 11, вестибулопатия после вмешательств на стремени у 2 и после общеполостной операции на среднем ухе у 5 больных. Все больные ранее длительно лечились медикаментозно с нестойким эффектом, ремиссии после лечения были неполными и непродолжительными не более 1,5-2 мес.

Аудиологическое исследование (аудиометр НА-31), проведенное у всех больных, включало пороговую тональную и речевую аудиометрию, определение порогов дифференциации прибавки интенсивности (ДПИ), SISI-тест, выявление латерализации звуковых частот и ультразвука. Кроме того, проводили отоневрологическое исследование, рентгенографию и компьютерную томографию шейного отдела позвоночника, исследование глаз-

ного дна, а также больных консультировал невропатолог. Для исследования функции статического равновесия как одного из важных интегральных показателей состояния вестибулярной системы до и после лечения проводили стабилметрическое исследование.

Иглорефлексотерапию использовали наряду с традиционными методами медикаментозной терапии, направленной на подавление вегетативных рефлексов, улучшение микроциркуляции снижение эндолимфатического давления. Для акупунктурного воздействия использовали следующие группы активных точек: аурикулярные - внутреннего уха, коры головного мозга, точку укачивания, симпатическую, почки, затылка, шень-мень; корпоральные локальные VB20, TR17-21, IG19, VB2; сегментарные - T14, V10, V11; корпоральные отдаленные TR5, VB41, IG3, V62, MC6, RP4, G14, RP6, G11, E36.

Результаты исследования. В начале курса использовали ключевые и связующие точки на так называемых «чудесных» меридианах. В одном сеансе использовали 7-8 точек, воздействие осуществляли по II тормозному методу. Выбор точек облегчалось использование акупунктурной диагностики: с помощью электротерапевтического аппарата «Элап» измеряли электрокожное сопротивление приведенных групп акупунктурных точек на меридианах, воздействие начинали с меридианов, показавших наименьшее электросопротивление. Курс лечения — 10 сеансов, процедуры проводили ежедневно или через день повторные курсы через 2-3 нед, затем через полгода. 12 больных были обучены приемам точечно пальцевого массажа и проводили его в межкурсовой период или для купирования начальных проявлений вестибулярных кризов. Об эффективности проведенного лечения судили по стойкости и продолжительности ре-

миссий, а также по изменению статической устойчивости, регистрируемой в межприступный период.

При болезни Меньера (30 больных) у 12 больных удалось добиться ремиссии длительностью от 1,5 до 2 лет (срок наблюдения), а у 11 больных — в течение года. Данные больные вернулись к труду. Помимо прекращения приступов головокружений у 17 больных отмечено улучшение слуха 10-15 дБ в речевом диапазоне, уменьшилась интенсивность субъективных шумов в ушах. Подтверждением положительного эффекта лечения в этой группе больных явилось улучшение функции статического равновесия со снижением модуля вектора среднего отклонения от субъективного центра тяжести с 30-35 до 14-16 мм.

У 7 больных болезнью Меньера положительный эффект оказался нестойким, приступы головокружения возобновились через 2-3 месяца, несмотря на повторные курсы лечения. 2 из указанных больных были переведены на инвалидность в связи с частыми приступами. Однако и у больных этой группы наблюдались временное улучшение статической устойчивости и уменьшение шума в ушах.

Положительные результаты были получены у 20 из 35 больных с вестибулярными расстройствами при шейном остеохондрозе. Акупунктуру у данных больных чередовали массажем шейно-воротниковой зоны, инъекциями папаверина, кавитона. При этом у 20 больных вестибулярные кризы прекратились, у остальных стали значительно реже, уменьшилась интенсивность шума в ушах, модуль вектора средних отклонений от субъективного центра тяжести при стабилотрии снизился с 25-30 до 12-15 мм. У остальных больных эффект был кратковременным (у 7) или отсутствовал (у 8).

Хороший эффект в отношении снижения степени вестибулярной неустойчивости получен также при сосудистых вестибулопатиях (у 9) после вмешательств на стремени по поводу отосклероза (у 2), а также после общеполостной операции на среднем ухе (у 5).

Приводим наблюдения, в которых иглорефлексотерапия в сочетании с медикаментозной терапией при различных формах вестибулярной дисфункции дала положительный эффект.

Больной К., 1971 года рождения, экономист, 2015 года беспокоят периодические приступы системного головокружения, тошнота, рвота. В последние годы нарастают снижение слуха и шум в левом ухе. Приступы головокружения повторяются 2-3 раза в месяц. Лечился ранее в неврологическом стационаре, проведено несколько курсов медикаментозной терапии с временным эффектом.

Аудиометрическое исследование: справа нормальный слух, слева снижение восприятия тонов по воздушной проводимости несколько меньшей степени по костной проводимости с латерализацией звука и правое ухо. а ультразвука левое. Слева же отмечены нарушение разборчивости речи, четкие проявления феномена ускоренного нарастания громкости (ФУНГ): ПД 0,4 дБ, SISI-тест 65% при отсутствии этих проявлений справа. Отоскопических изменений нет, барофункция не нарушена с обеих сторон, При компьютерно-томографическом исследовании

шейного отдела позвоночника, пирамид височных костей отклонений нет. Глазное дно в норме, в неврологическом статусе патологии не выявлено.

Стабилотрия: значительный разброс точек стабилотриграммы, модуль вектора средних отклонений от субъективного центра тяжести равен 22,9 мм. Установлен диагноз: болезнь Меньера. После второго курса иглорефлексотерапии в сочетании с приемом глицерина, внутривенным введением гидрокарбоната натрия приступы головокружения не возобновлялись в течение 8 месяцев (срок наблюдения). Улучшилась статическая устойчивость. Модуль вектора средних отклонений от субъективного центра тяжести снизился до 9,2 мм. Уменьшилась интенсивность субъективного шума в ушах.

Больной М. 1978 года рождения, в течение 5 лет отмечает приступы головокружения, тошноту, рвоту с нарушением устойчивости в межприступном периоде, в связи с чем не может работать по специальности (шофер). Проведено несколько курсов медикаментозной терапии без существенного эффекта.

Аудиометрическое исследование: двустороннее, более выраженное слева, снижение восприятия тонов по воздушной и костной проводимости, окклюзионные тесты положительные. латерализация звука в опыте Вебера в правое ухо. Имеет место четкие проявления функций слева: ПД 0,4 дБ, SISI-тест 85%

Стабилотрия: значительный разброс точек, свидетельствующий о нарушении статического равновесия, модуль вектора средних отклонений от субъективного центра тяжести равен 17,2 мм.

В неврологическом статусе — парез конвергенции, движения глазных яблок вызывают головокружение, болезненность вертебральных точек в области шеи и трапециевидных мышц, атаксия в позе Ромберга. На глазном дне артерии с уплотненными стенками, слегка сужены.

На рентгенограмме признаки деформирующего спондилеза.

Установлен диагноз: шейный остеохондроз, хроническая вертебробазиллярная сосудистая недостаточность с вестибулярным синдромом.

Больному проведен курс иглорефлексотерапии в сочетании с приемом ноотропила, панангина, небольших доз фуросемида 2 раза в неделю. Через 3 недели повторный курс. Приступы головокружений и шум в ушах прекратились, больной стал более устойчивым. Стабилотрия: улучшение функции статического равновесия со снижением модуля вектора среднего отклонения от субъективного центра тяжести до 13,3 мм. Срок наблюдения 1 год и 2 мес. Работает на техобслуживании автомобилей.

Выводы. На основании приведенных данных можно прийти к заключению, что иглорефлексотерапия, как и другие виды рефлексотерапии, следует рассматривать как мощный, потенцирующий медикаментозное воздействие фактор при вестибулярной дисфункции. В сочетании с медикаментозной терапией иглорефлексотерапию целесообразно использовать при лечении больных болезнью Меньера, с вестибулярными синдромами дисциркуляторного генеза и послеоперационными лабиринтопатиями.

REFERENCES

1. Babiyak VI, Lantsov AA, Bazarov VG. Clinical vestibulology. Guide for doctors. St. Petersburg 1996. Neuhauser H. K. Epidemiology of vestibular vertigo. Neurology. 2005; 65:898-904. (In Russ)
2. Bisdorff A, Von Brevern M, Lempert T, Newman-Toker DE. Classification of vestibular symptoms: towards an international classification of vestibular disorders. J. Vestib. Res. 2009; 19 (1-2): 1-13.
3. Voronov SN. Nystagmometry in assessing the state of vestibular function. Kyiv 2010. (In Russ).
4. Labuguen RH. Initial evaluation of vertigo. Am. Fam. Physician. 2009; 73: 244-51.
5. Brandt T, Dieterich M. Vertigo and dizziness: common complaints. London: Springer, 2009.

6. Kim OA, Sharafova IA, Baratova SS. Migraine in athletes: features and methods of correction. safe sport. 2016; 78-80. (In Russ).
7. Kamilova RT. and others. The influence of systematic sports on the functional state of young athletes. Bulletin of the Kazakh National Medical University. 2016; 4. (In Russ)
8. Nasretdinova MT, Karabaev HE. Dizziness in ENT practice. Innovative technologies in pediatric medicine of the North Caucasus Federal District. 2017; 216-219. (In Russ)

Статья принята и рецензирована организационным комитетом Международной научно-практической конференции «90-летие кафедры неврологии САМГМУ: успехи, достижение, перспективы!». Принята к публикации 18.09.2023

Информация об авторах:

Насретдинова Махзуна Тахсиновна — д.м.н., профессор, профессор кафедры оториноларингологии Самаркандский государственный медицинский университет. Самарканд, Узбекистан. E-mail: luna1088@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7643-2334>

Вклад авторов:

Насретдинова М. Т. — идеологическая концепция работы, написание текста, концепция и дизайн исследования; оценка результатов

Источники финансирования: Работа не имела специального финансирования.

Конфликт интересов: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

The article has been accepted and reviewed by the Organizing Committee of the International Scientific and Practical Conference «90th Anniversary of the Department of Neurology at SAMGMU: Successes, Achievements, Perspectives!» It has been accepted for publication on September 18, 2023.

Information about the authors:

Nasretdinova Makhzuna Takhsinovna — Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Otorhinolaryngology, Samarkand State Medical University. Samarkand, Uzbekistan. E-mail: luna1088@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7643-2334>

Contribution of the authors:

Nasretdinova M. T. — ideological concept of the work, writing the text, concept and design of the study; evaluation of results.

Sources of funding: The work did not receive any specific funding.

Conflict of interest: The authors declare no explicit or potential conflicts of interest associated