

Рефлексотерапевтическое лечение заболеваний носа и уха

**СНК по оториноларингологии
Клиника болезней уха, горла и носа**

**Докладчик: Крюкова М. С., студентка 6 курса ИКМ
Куратор: Доц. Шадыев Т. Х.**

Применение гирудорефлексотерапии в лечении пациентов с заболеваниями внутреннего уха

- Статья: МЕДИЦИНСКИЙ АЛЬМАНАХ УДК 616.281-085.811.2 «Применение гирудорефлексотерапии в лечении пациентов с заболеваниями внутреннего уха» (июнь 2008)
- Цель: изучение возможностей ГРТ в отиатрии применительно к сенсоневральной форме тугоухости, болезни Меньера и лабиринтной дисфункции
- Методика: клинические исследования проводились на базе ГУЗ НОКБ им. Н.А. Семашко (г. Н. Новгород) на протяжении 2 лет (2006-2007 гг)
- Проведено клинико-аудиологическое обследование 209 пациентов с сенсоневральной тугоухостью, болезнью



Патогенез

- Вестибулярные нарушения обусловлены:
- высокой степенью дифференцировки рецепторов VIII пары черепно-мозговых нервов, а также особенностями кровоснабжения внутреннего уха.
- Оно осуществляется единственной артерией, не имеющей анастомозов – артерией лабиринта, отходящей чаще всего от передней нижней мозжечковой артерии, реже от основной артерии.
- Вестибулярные и слуховые ядра кровоснабжаются из системы основной артерии длинными тонкими конечными сосудами (Т. Fields, К. Weibely, 1964), вследствие чего эти образования особенно уязвимы при ишемии

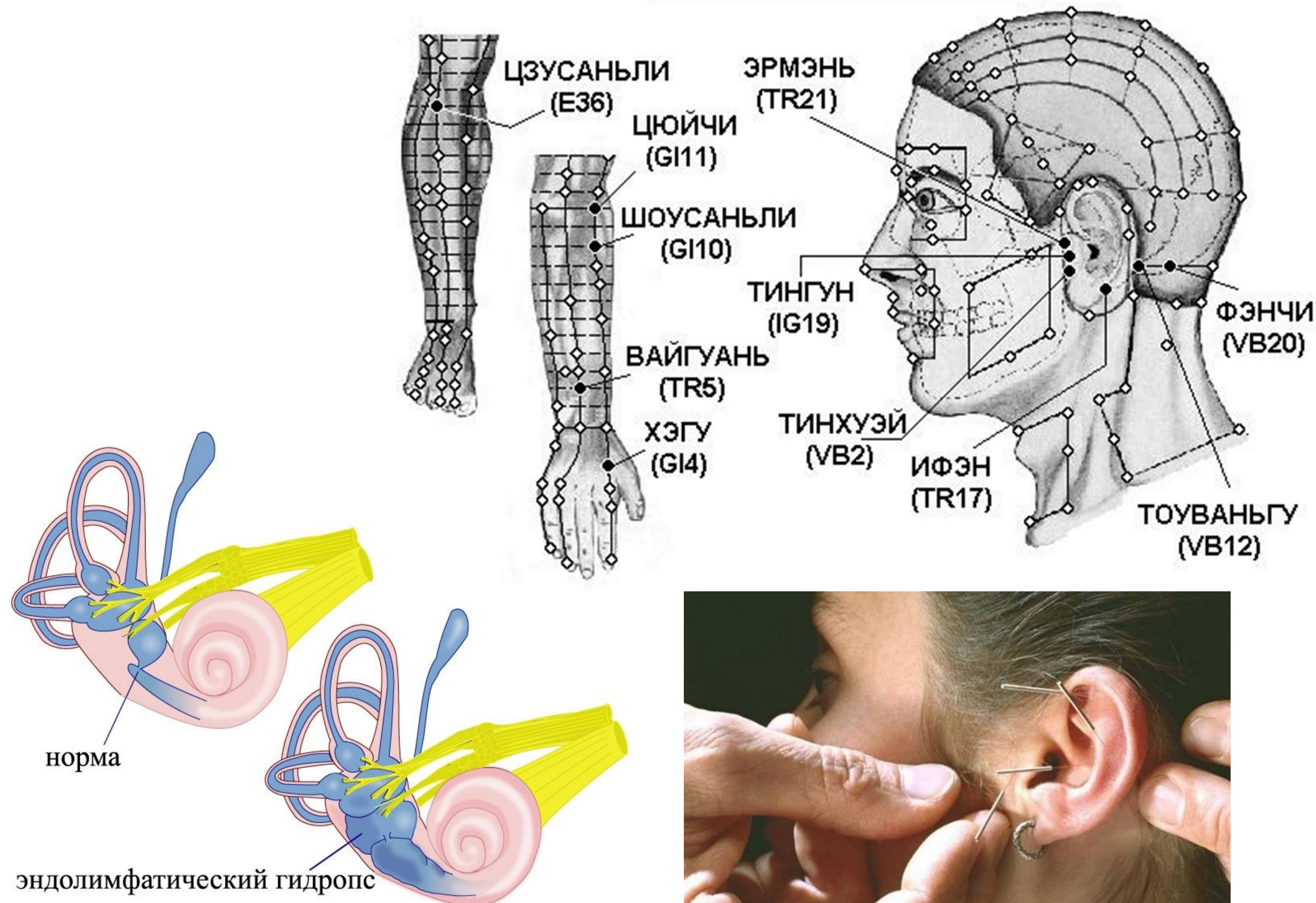


Патогенез

□ Болезнь Меньера:

- в гематолабиринтном барьере происходят сосудистые конфликты, вовлекающие гидродинамику внутреннего уха
- увеличивается объем эндолимфы и развивается эндолимфатический гидропс
- дисфункция вегетативной иннервации сосудов внутреннего уха

СИНДРОМ МЕНЬЕРА



Патогенез

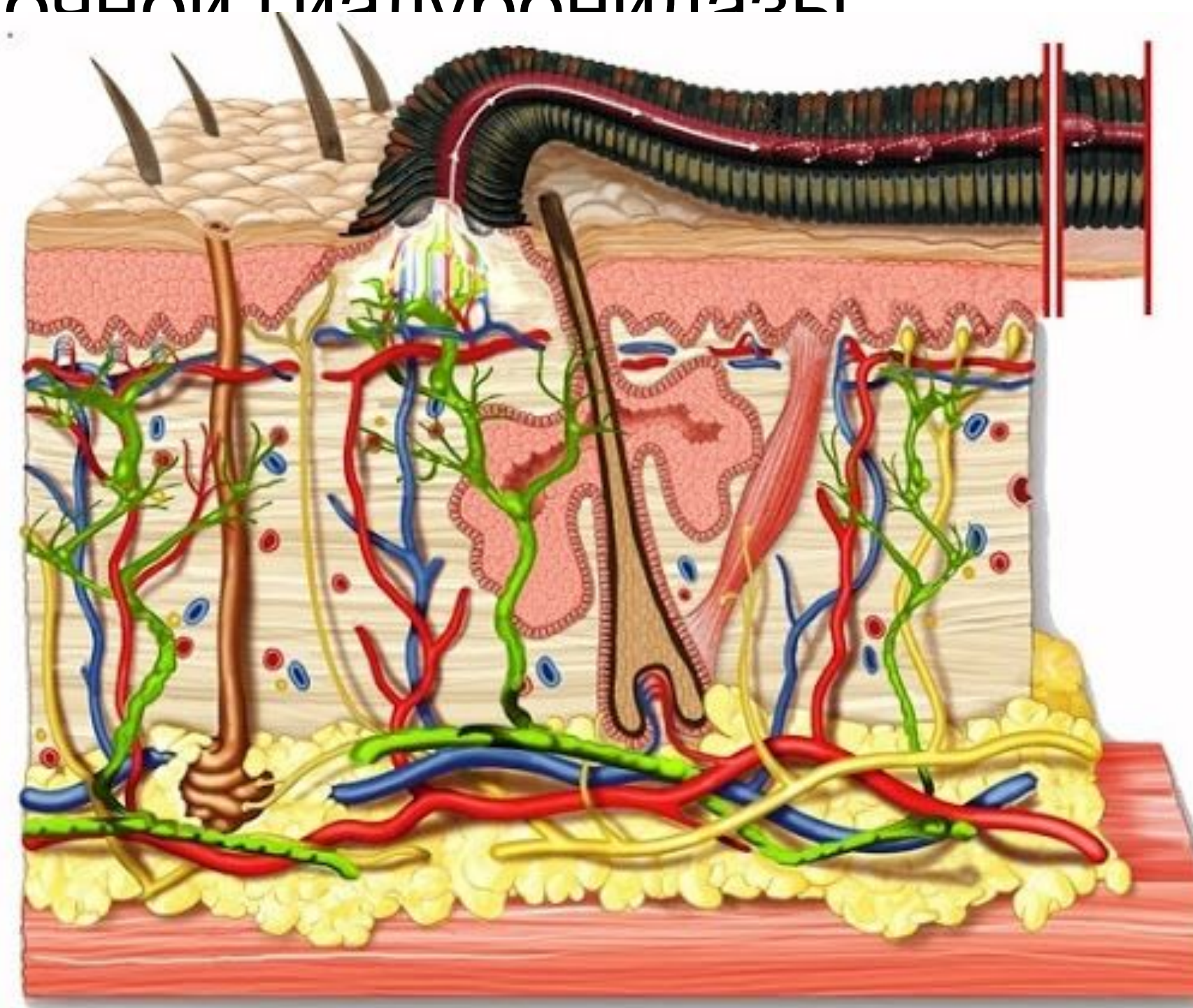
□ Сенсо-невральная тугоухость:

- Многообразные этиологические факторы реализуются в виде острой или хронической ишемии рецепторной зоны кортиева органа в результате нарушения крово- и ликворо-обращения во внутреннем ухе
- артериальная недостаточность и венозный застой в улитке, приводящие к нарушению доставки и утилизации кислорода, ферментов и других веществ, необходимых для полноценного метаболизма в нейроэпителии внутреннего уха

- *Таким образом, при выборе методов лечения важным является восстановление перфузии ткани*

Механизм действия

- Воздействие медицинской пиявки на биологически активные точки кожи (механическое, болевое воздействие и химическое раздражение компонентами пиявочного секрета)
- Способностью тормозить тромбоцитарную агрегацию обладает наиболее изученный компонент секрета слюнных желез пиявки (ССЖП) – гирудин.
- Другие компоненты ССЖП (дестабилазный комплекс) вместе с гирудином угнетают активацию ключевых факторов внутреннего механизма свертывания крови (калликреин, Ха, тромбин) и вызывают гипокоагуляцию.
- Восстановление нарушения проницаемости сосудов осуществляется за счет пиявочной гиалуронидазы, причем имеются указания, что она не нейтрализуется гепарином и изменения проницаемости бывают максимально глубокими в связи с неограничиваемыми гепарином дезагрегационными и деполимеризационными свойствами пиявочной гиалуронидазы



Применение гирудорефлексотерапии в лечении пациентов с заболеваниями внутреннего уха

Жалобы:

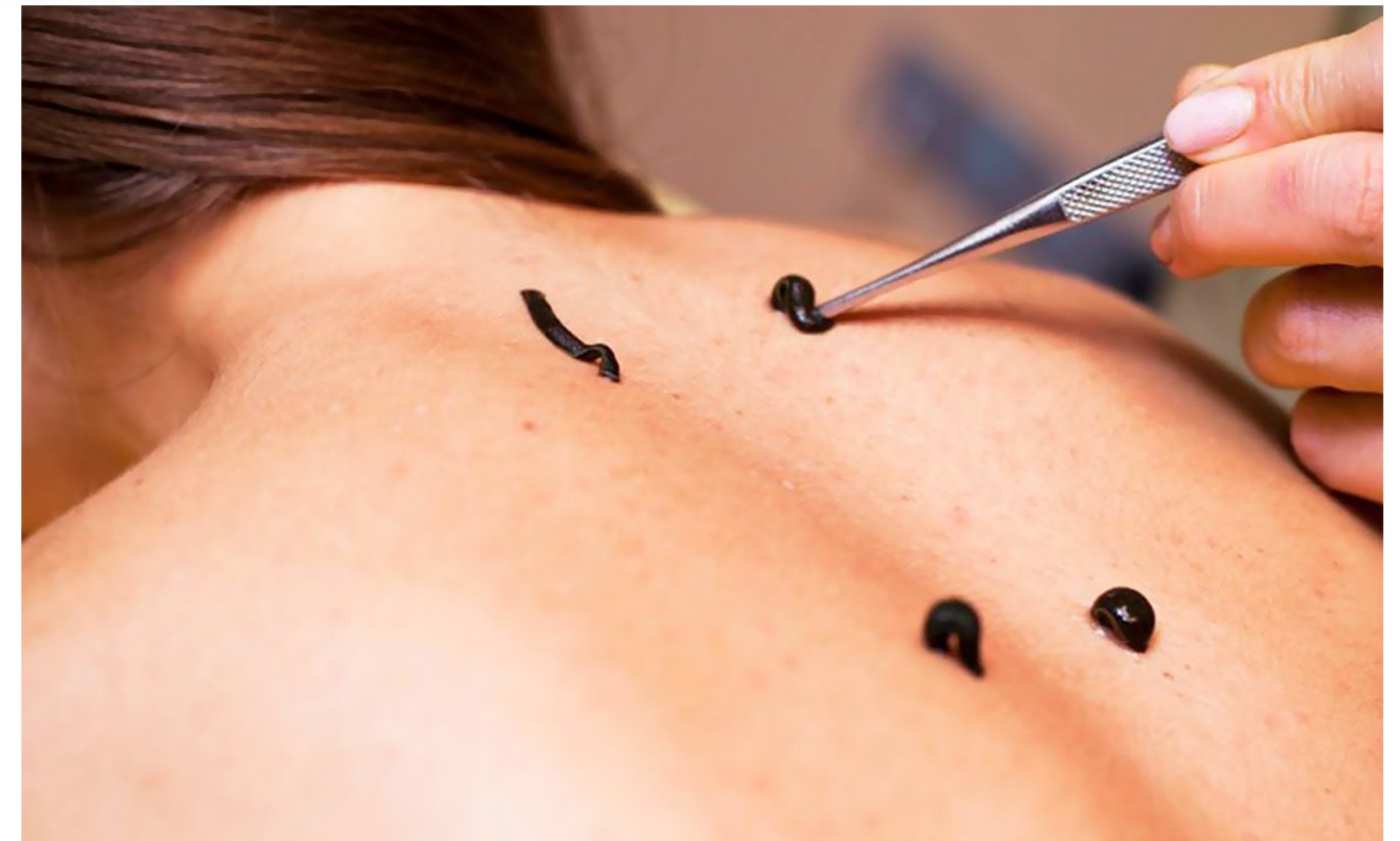
- снижение слуха
- субъективный ушной шум или шум в голове
- головокружение
- потеря равновесия

Обследование:

- Сбор анамнеза, терапевтический, оториноларингологический осмотры
- Восприятие шепотной и разговорной речи
- Тональная аудиометрия в обычном диапазоне частот (250-8000 Гц)
- Вестибулометрия
- Электронистагмография
- В части случаев рентгенография шейного отдела позвоночника, реоэнцефалография, УЗДГ сосудов головного мозга

Применение гирудорефлексотерапии в лечении пациентов с заболеваниями внутреннего уха

- В работе использовались медицинские пиявки (*Hirudo medicinalis*)
- Методика ГРТ: 2-3 процедуры в неделю по 3-5 МП на каждую процедуру, 5-7 сеансов на курс лечения
- МП приставлялись на шейно-воротниковую зону (паравертебрально, отступая 2, 4 см от остистого отростка С7)



Результаты исследования

Выделено 3 группы пациентов:

- 1-ю группу составили пациенты с острой сенсоневральной тугоухостью различного генеза – 52 человека;
- 2-я группа – пациенты с болезнью Меньера – 42 пациента;
- 3-я группа – пациенты с хронической сенсоневральной тугоухостью, лабиринтной дисфункцией – 115 человек.

Результаты исследования

В первой группе пациентов:

- жалобы на снижение слуха предъявляли 52 пациента (100%)
- шум в ушах – 34 пациента (65%),
- головокружение – 16 пациентов (31%)

В результате лечения:

- слух восстановился у 14 пациентов (27%)
- улучшение слуха произошло у 33 пациентов (63%)
- слух не улучшился у 5 пациентов (10%)
- при этом обнаружено достоверное изменение порогов воздушного и костного звукопроведения практически по всей шкале аудиограммы
- шум в ушах исчез у 10 пациентов (30%),
- у 22 пациентов (65%) принял мягкий, раздражающий характер
- шум в ушах не изменился у 2 пациентов (5%)
- головокружение перестало беспокоить 6 пациентов (38%),
- уменьшилось у 8 пациентов (50%),
- головокружение сохранялось после окончания лечения у 2 пациентов (12%).

Результаты исследования

Во второй группе пациентов:

- жалобы на головокружение предъявляли 42 пациента (100%)
- на снижение слуха – 29 пациентов (69%)
- на шум в ушах – 18 пациентов (43%)

В результате лечения:

- частота и интенсивность приступов головокружения уменьшились у 36 пациентов (87%)
- головокружение сохранялось у 6 пациентов (13%)
- шум стал малозаметным у 14 пациентов (78%)
- у 4 пациентов (22%) исчезновение ушного шума не наблюдалось
- слух улучшился у 18 пациентов (62%)
- у 11 пациентов (38%) слух оставался без перемен

Результаты исследования

Во третьей группе пациентов:

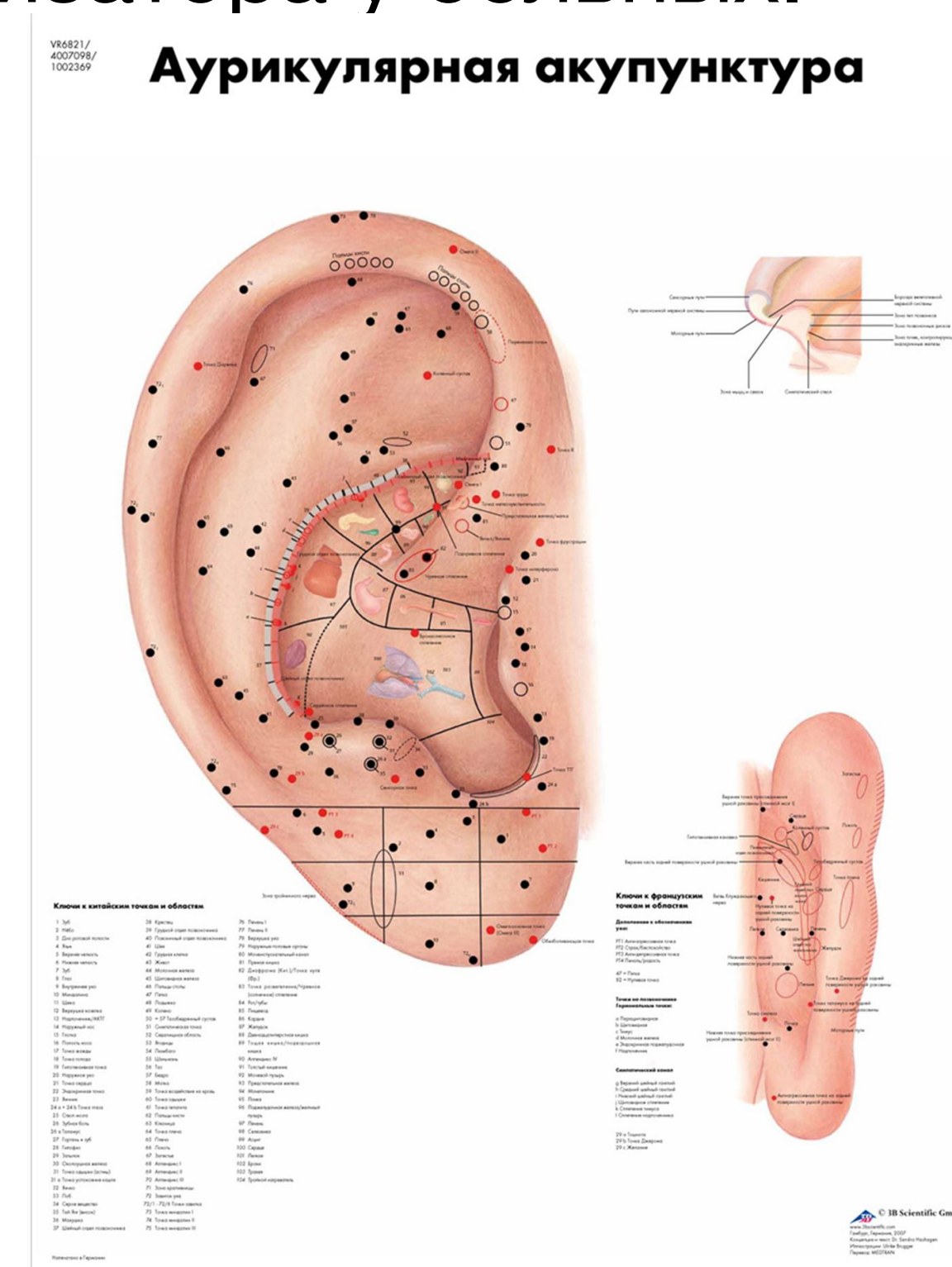
- жалобы на снижение слуха предъявляли 74 пациента (65%)
- жалобы на головокружение – 59 пациентов (51%)
- жалобы на шум в ушах – 42 пациента (36%)

В результате лечения:

- улучшение слуха произошло у 56 пациентов (76%)
- у 18 пациентов (24%) слух оставался без динамики
- шум исчез у 3 пациентов (7%)
- уменьшение шума произошло у 39 пациентов (93%)
- головокружения перестали беспокоить 11 пациентов (19%)
- уменьшение головокружения наблюдалось у 48 пациентов (81%)

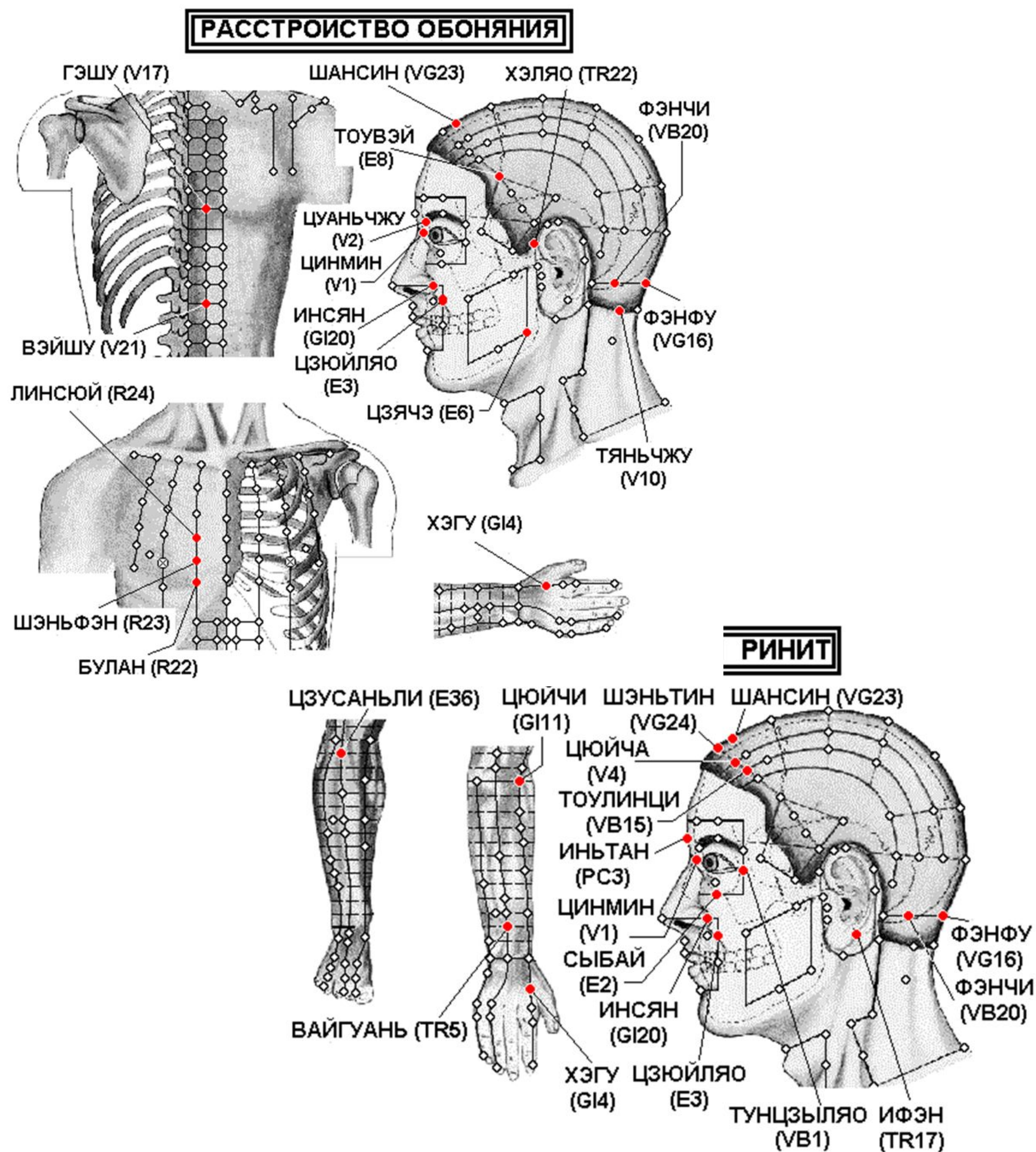
Обсуждение результатов

- При анализе результатов лечения наблюдалось положительное влияние ГРТ на состояние пациентов во всех группах.
- В первую очередь, это касается пациентов первой группы с острой сенсоневральной тугоухостью.
- Из анализа результатов лечения второй и третьей групп видно, что наибольший положительный эффект достигался в лечении таких симптомов, как головокружение и шум в ушах, в то время как улучшение слуха наблюдалось реже.
- Ключевым моментом для применения ГРТ является правильный подбор рецептуры акупунктурных точек и их сочетаний. Таким образом, исследование показало, что ГРТ, являясь «фармакотерапией» с направленным местным действием через активные точки акупунктуры, способна оказывать положительное воздействие на микро- и макрогемоциркуляцию, состояние нейродинамических структур кохлеовестибулярного анализатора у больных.



Акупунктура и аллергический ринит

- АР – одно из самых распространенных заболеваний по всему миру, при котором значительно страдает качество жизни. Пациенты сталкиваются с усталостью и нарушением когнитивных функций.
- В результате наблюдается растущий спрос среди пациентов с аллергическим ринитом на дополнительные и интегративные методы лечения, в частности иглоукалывание.



Acupuncture and allergic rhinitis

Review. Malcolm B. Tawa , William D. Reddyb , Folashade S. Omolec , and Michael D. Seidman

- Использование иглоукалывания при аллергическом рините было оценено несколькими систематическими обзорами. Один обзор пришел к выводу, что недостаточно доказательств, чтобы поддержать или опровергнуть его использование.
- Другой систематический обзор показал, что есть доказательства, подтверждающие эффективность иглоукалывания при хроническом аллергическом рините, хотя какие-либо специфические эффекты иглоукалывания при сезонном аллергическом рините отсутствовали.
- В 2008 году было опубликовано большое (N ¼ 981) прагматическое рандомизированное контролируемое исследование (RCT) об использовании акупунктуры при аллергическом рините в реальных условиях в то время, как пациенты также получали стандартную плановую помощь.
- Это исследование примечательно тем, что все предыдущие исследования имели гораздо меньшие размеры выборки (наибольшая N 150), и это продемонстрировало статистически значимые улучшения при применении акупунктуры в отношении обоих заболеваний.
- Опросник качества жизни при риноконъюнктивите (RQLQ) и общего качества жизни (Short-form-36) показали положительные результаты после 3 месяцев лечения иглоукалыванием по сравнению с контрольной группой.
- Стойкая польза от иглоукалывания была также обнаружено через 6 месяцев (3 месяца после лечения).

Summary of randomized controlled trials on acupuncture for allergic rhinitis

- истинная акупунктура (TA) с цетиризинном в качестве спасательного лекарства (RM)
- фиктивная акупунктура (SA) вместе с RM
- RM

Table 1. Summary of randomized controlled trials on acupuncture for allergic rhinitis [14^{**},15^{*},16–19]

Authors	Condition/number of patients	Interventions	Primary (secondary) outcomes	Main results
Brinkhaus <i>et al.</i> 2013 [14 ^{**}]	Seasonal allergic rhinitis (N=422)	TA (12 treatments over 8 weeks) + RM (cetirizine) vs. SA + RM vs. RM alone	Changes in RQLQ and RMS (VAS, SF-36) from baseline at 8 weeks (posttreatment), 16 weeks and 8 weeks in second year	TA had statistically significant improvements of 0.7 and 1.5 points compared to RM alone and 0.5 and 1.1 points compared with SA
Choi <i>et al.</i> 2013 [15 [*]]	Perennial allergic rhinitis (N=238)	TA vs. SA vs. waitlist; 12 treatments over 4 weeks	Changes in TNSS (TNSS, RQLQ) from baseline at 4 weeks (posttreatment) and 8 weeks	TA had statistically significant improvements of 1.03 and 1.09 points compared with SA and 2.49 points compared with waitlist
Hauswald <i>et al.</i> 2014 [16]	Perennial allergic rhinitis (N=24)	TA (12 treatments over 6 weeks) vs. loratadine 10 mg daily × 21 days	Changes in subjective symptoms on 5 point scale (anterior rhinoscopy, total and specific IgE levels, IL-10, IL-4 and IFN- γ levels) from baseline at 6 weeks (posttreatment) and 16 weeks	TA had 87% improvement at 6 weeks (posttreatment) and 80% at 16 weeks; loratadine had 67% improvement at 6 weeks (posttreatment) and 0% at 16 weeks
Wang <i>et al.</i> 2013 [17]	Perennial allergic rhinitis (N=81)	TA (12 treatments over 4 weeks) vs. loratadine tablet and azelastine hydrochloride nasal spray daily × 12 days	Changes in subjective symptoms from baseline at 2 weeks (posttreatment)	TA had 95% improvement, whereas medication group had 83% improvement post-treatment
Ou <i>et al.</i> 2014 [18]	Allergic rhinitis (N=66)	TA daily vs. desloratadine 5 mg daily × 20 days	Changes in subjective symptoms from baseline at 3 weeks (posttreatment)	TA had 94% improvement, whereas desloratadine had 73% improvement at 3 weeks (posttreatment)
Reinhold <i>et al.</i> 2013 [19] [Economic analysis of Brinkhaus <i>et al.</i> 2013 [14 ^{**}] RCT)	Seasonal allergic rhinitis (N=384)	TA + RM vs. SA + RM vs. RM alone (12 treatments over 8 weeks)	SF-36, QALYs, ICER	TA has significantly higher QALYs compared with RM alone, but has higher cost

ICER, incremental cost-effectiveness ratio; IFN- γ , interferon gamma; IgE, immunoglobulin E; IL-4, interleukin-4; IL-10, interleukin-10; QALYs, quality-adjusted life-years; RM, rescue medication; RMS, Rescue Medication Score; RQLQ, Rhinitis Quality of Life Questionnaire; SA, sham acupuncture; SF-36, Short Form 36; TA, true acupuncture (according to Traditional Chinese Medicine theory); TNSS, Total Nonnasal Symptom Score; TNSS, Total Nasal Symptom Score; VAS, Visual

Вывод

- Существуют высококачественные рандомизированные контролируемые исследования, демонстрирующие эффективность и действенность иглоукалывания в лечении как сезонного, так и хронического аллергического ринита.
- Меньшие очные исследования также показывают некоторые предварительные преимущества иглоукалывания по сравнению с антигистаминными препаратами, но они имеют разнообразные методологические ограничения.
- Необходимы дальнейшие исследования более высокого качества, особенно с упором на сравнительное исследование эффективности.

Список литературы:

1. **Оториноларингология: Учебник/В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. – М.:ОАО «Издательство «Медицина», 2007.**
2. **№ 3 июнь 2008 МЕДИЦИНСКИЙ АЛЬМАНАХ УДК 616.281-085.811.2 Применение гирудорефлексотерапии в лечении пациентов с заболеваниями внутреннего уха Р.А. Флаум¹, А.В. Шахов², д. м. н., 1 ГУЗ Нижегородская клиническая больница им. Н.А. Семашко, 2ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Росздрава»**
3. **Review Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2015 Jun;23(2):216-20. doi: 10.1097/MCO.0000000000000161**

Спасибо за внимание!