

ID: 2013-01-4013-A-1844

Краткое сообщение

Французов А.С.

Иглоукалывание в профилактике прогрессирования и восстановительном лечении пациентов с миопией*НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Саратов-2», г. Саратов***Актуальность проблемы**

Проблема предупреждения прогрессирования и лечения миопии продолжает оставаться одной из важнейших в восстановительной офтальмологии, так как «осложненная миопия является одной из основных причин слабости зрения, слепоты и инвалидности по зрению» (Аветисов Э.С., 2002; Либман Е.С., 2006; Тарутта Е.П., 2006).

Лечение пациентов с близорукостью в рамках восстановительной медицины должно быть направлено на использование преимущественно физических методов воздействия, направленных на повышение функциональных резервов здоровья человека, позволяющих эффективно повысить зрительную работоспособность, качество зрительного восприятия и качество жизни пациента, «в том числе в условиях учреждений не столько офтальмологической, сколько восстановительной направленности» (Разумов А.Н., Овечкин И.Г., Арутюнова О.В., 2006).

Всем этим критериям полностью соответствует акупунктура. Кроме того она не обладает вредными побочными эффектами и не требует больших материальных затрат, что немаловажно для современного российского здравоохранения.

Цель исследования - разработка оптимальной схемы применения рефлексотерапии в коррекции клинко-функциональных показателей у пациентов с близорукостью, направленной на улучшение функционального состояния зрительного анализатора и вторичную профилактику миопии.

Материал и методы

В исследовании приняло участие 128 человек (256 глаз), из которых 73 (57,0%) женщин и 55 (43,0%) мужчины в возрасте от 12 до 50 лет с миопией различной степени. В зависимости от проводимых методов коррекции миопии все пациенты были разделены на три группы: основную, группу сравнения и контрольную группу. Комплексное обследование включало применение классических офтальмологических методов исследования, а также ультразвуковую эхоофтальмографию и доплерографию с цветовым картированием (триплексное сканирование) сосудов глаза и проведение анкетирования, направленного на оценку субъективной выраженности синдрома зрительной астенопии.

В первой группе (группе сравнения), коррекция миопии проводилась с применением корпорально-аурикулярной техники рефлексотерапии курсами по 10 процедур на фоне базисной коррекции миопии.

Во второй (основной) группе в качестве коррекции миопии проводилось комплексное применение корпорально-аурикулярной рефлексотерапевтической техники и поверхностного иглоукалывания курсом из 10 сеансов, проводимых так же на фоне базисной коррекции миопии.

Контрольной группе в качестве коррекции была проведена только базисная коррекция миопии, включавшая витаминотерапию на фоне самостоятельного проведения упражнений, направленных на стимуляцию аккомодации и закапывания 2,5% раствора ирифрина на ночь в течение 14 дней.

Результаты

Анализ клинко-функциональных показателей глаза у пациентов различных групп показал, что непосредственно после проведенного лечения острота зрения с коррекцией и без оптической коррекции достоверно увеличилась во всех группах ($p < 0,05$), и оставалась существенно повышенной по сравнению с исходными данными через 1 мес. Через 3 месяца повышение данных показателей было отмечено только в I и II группе ($p < 0,05$). Через 6 мес. – только в основной группе по двум показателям, а через 12 мес. – только в основной группе по показателю остроты зрения без оптической коррекции.

Стабилизации миопии удалось добиться в 1-й группе в 39,4% случаев, во 2-й группе в 44,8% случаев, в контрольной группе в 19,5% случаев. Через 12 месяцев после лечения количество пациентов со стабильной миопией в основной группе превышало соответствующее количество в группе сравнения в 1,3 раза, а в контрольной группе – в 2,3 раза.

Анализ показателей кровотока глаза у пациентов основной группы показал существенное увеличение показателей максимальной систолической скорости кровотока в глазничной артерии (ГА), центральной артерии сетчатки (ЦАС) и задних длинных цилиарных артериях (ЗДЦА) непосредственно после курсов рефлексотерапии, сохранявшееся в течение 12 мес. после проведенного лечения. В группе сравнения значимое улучшение показателей кровотока наблюдалось только в ЦАС и ЗДЦА сразу после лечения на 18% и через 6 месяцев на 11%. В контрольной группе улучшение показателей кровотока было незначительным. Показатели вазорезистентности во всех группах оставались без изменений, что говорит о стабильности сосудистого тонуса на фоне существенного улучшения кровоснабжения оболочек глаза.

До начала лечения в 83% случаев у пациентов с миопией различной степени был выявлен спазм артерий Виллизиевого круга, а так же экстравазальное влияние на позвоночные артерии в костном канале (сегмент V2) в 42% случаях, на уровне петли атланта (сегмент V3) в 37% наблюдениях. После проведения комплексной методики рефлексотерапии в 80% случаях исчезло или уменьшилось экстравазальное влияние на позвоночные артерии в сегменте V3, во всех наблюдениях у пациентов с признаками спазма артерий Виллизиевого круга отмечено снижение линейной скорости кровотока в артериях, в том числе в 79% случаев, до нормальных значений.

После курса лечения снижение выраженности астенопии отмечено во всех группах. Отсутствовали жалобы в контрольной группе в 25% случаев, в группе сравнения – в 58% и в основной – в 65% случаев. При этом в основной группе существенно возросла и оставалась выше исходных значений до 12 месяцев зрительная продуктивность.

Выводы

Результаты исследований свидетельствуют о том, что комплексная методика лечения миопии, включающая применение корпорально-аурикулярной акупунктуры и поверхностного иглоукалывания позволяет повысить остроту зрения за счёт улучшения работы рефракционно-аккомодационного аппарата глаза и улучшения кровообращения в сосудах глазного яблока и головного мозга, существенно снижает выраженность астенопии, значительно превосходя по эффективности изолированное применение корпорально-аурикулярной методики и общепринятых методов коррекции миопии. Она также в значительном числе случаев позволяет стабилизировать течение миопии.

Данная методика рефлексотерапии может быть использована в широкой практике для лечения миопии различных степеней, как для улучшения функциональных резервов, так и для предотвращения дистрофических изменений тканей глаз.