

УДК 615.814.1-618.17.173-616.053.6

О.Ю. Киргизова

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ
ФОРМАХ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

Научный центр медицинской экологии ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)

В статье дается обзор литературных данных по вопросам применения методов рефлексотерапии при гипоталамическом синдроме пубертатного периода. Освещены механизмы и основные принципы применения акупунктуры, электропунктуры и фармакопунктуры.

Ключевые слова: гипоталамический синдром, рефлексотерапия, акупунктура

**ACUPUNCTURE METHODS IN HYPOTHALAMIC SYNDROME OF PUBERTAL PERIOD
(ANALYTIC REVIEW)**

O.Yu. Kirguizova

SC ME ESSC SB RAMS, Irkutsk

The literature data on using acupuncture methods in hypothalamic syndrome at pubertal period were reviewed in this article. The mechanisms and basic principles of acupuncture, electropuncture and pharmacopuncture are represented.

Key words: acupuncture, hypothalamic syndrome

Гипоталамический синдром периода полового созревания (ГСПП) — одна из частых форм патологии, характерной для периода полового созревания, возникающий в результате дисфункции гипоталамуса и сопряженных с ним структур центральной нервной системы. Это сложная эндокринная патология подросткового возраста, характеризующаяся функциональными нарушениями в гипоталамо-гипофизарно-надпочечниково-яичниковой системе [10, 18, 23].

Являясь в большинстве случаев прогностически благоприятным заболеванием, ГСПП может принимать прогрессирующее течение и, при отсутствии превентивных и лечебных мероприятий, возможны неблагоприятные исходы данного синдрома: вегетососудистая дистония, развитие стойкой артериальной гипертензии, раннее развитие атеросклероза, прогрессирование гипоталамического ожирения, нарушения репродуктивной функции [18].

Цель терапии ГСПП — нормализация функций гипоталамо-гипофизарной системы, а также коррекция гормонально-обменных, вегетативных и гемодинамических нарушений [25].

Лечение детей и подростков с ГСПП должно быть комплексным и длительным (в течение нескольких лет) [18].

В. Кэттайл и Р. Арки (2001) считают, что фармакологические препараты — это полезное дополнение, но не альтернатива обязательным изменениям в режиме питания и физической активности [13]. В этих условиях большое значение придается немедикаментозным способам санации. Широко используются физиотерапевтические методы, лечебная физкультура, массаж.

При ГСПП методы рефлексотерапии используются давно и с успехом. По данным литературы для лечения различных нейроэндокринных заболеваний, в т.ч. ГСПП наиболее часто применяется акупунктура [6, 7, 8, 16]. В последние годы появились сообщения об эффективном использовании при ГСПП и ожирении методов электропунктуры, КВЧ-пунктуры (крайне высокочастотной) и фармакопунктуры. Наиболее перспективным направлением фармакопунктуры является фармакопунктура комплексных гомеопатических препаратов [1, 2, 19, 28].

Патогенетически обоснованное лечение детей с ГСПП должно быть направлено в первую очередь на нормализацию подкорковых структур мозга.

Применение акупунктуры при ГСПП обосновано тем, что метод оказывает свое адаптогенное действие через систему нейрогормонально-метаболической регуляции, что подтверждают многочисленные исследования.

Иглотерапевтическое воздействие при ГСПП направлено на устранение ведущего синдрома [6, 22]. При вегетососудистых нарушениях, которые сопровождают ГСПП, наиболее эффективной является акупунктура. Подбор акупунктурных точек осуществляется в зависимости от направленности вегетативных реакций — преобладания симпатических или парасимпатических. С этой целью используются точки: V10, T20, V60, VB20. Очень

часто сочетание точек VB20 и V60 дает хороший эффект [24]. К.В. Львович (1990) при вегетососудистых расстройствах рекомендует использовать следующие точки: MC6, F2, IG3, C5, RP6, MC7, F3, AP55, MC9 [15].

В сеансы лечения желательны включать точки, располагающиеся в зонах дерматомеров, миомеров, имеющих общую вегетативную иннервацию с сосудистыми бассейнами, кровоснабжающими диэнцефальную область. И.З. Самосюк с соавт. (2004 г.) рекомендует при вегетососудистой форме ГСПП проводить общетонизирующее лечение с включением общих точек и точек шейно-воротниковой зоны. Наиболее часто используемые из них: T13-T17, T20, T26, VB12, VB14, VB20, VB21, V10—V15, IG16 и др. Использование данных акупунктурных точек, с одной стороны, способствует нормализации кровоснабжения подбугорья, а с другой — эти точки тесно связаны с периферическими вегетативными образованиями, которые в свою очередь, взаимосвязаны с диэнцефальной областью. Следует комбинировать корпоральные точки с аурикулярными точками (55, 22, 28, 100 и др.) [22].

Нарушения гипоталамической терморегуляции чаще всего сочетаются с вегетососудистой дистонией на фоне которой возникают вегетативные пароксизмы, чаще по симпато-адреналовому типу. Если гипертермические реакции наблюдаются в определенные часы суток, то сеансы рефлексотерапии желательны проводить за 2—3 часа до приступа по тормозной методике. Если такие приступы наблюдаются в ночное время суток, то можно оставлять микроиглы на ночь или на более продолжительное время. Можно использовать также специальные иглы с чашечками или специальные аппараты для охлаждения точек [22].

Е.А. Мачерет, А.О. Коркушко (1993 г.) успешно применяют лазеропунктуру наряду с акупунктурой. Авторы предлагают в период первого курса лечения применять акупунктуру методом торможения, во втором курсе — методом успокоения. Первый курс лечения (проводится ежедневно) состоит из 10 сеансов, второй курс (проводится через день) — 15 сеансов. Основные точки для АП: V10, V11, V13, V15, V43, IG14, MC6, MC9, G14, T24, E36, GI11, F9, RP6, F1, E44, VB43, TR5, TR3, IG4, AP51, 37, 55, 61, 63, 20, 67. Кроме того, рекомендуется воздействие многоигльчатый молоточком по окологривному линиям до выраженной гипертермии. Лазеропунктура проводится на те же точки гелий-неоновым лазером [16].

Синдром нарушения бодрствования и сна сравнительно часто встречается при гипоталамической патологии. Возможны самые различные варианты этих нарушений: трудность засыпания, прерывистость сна, раннее пробуждение, изменение формулы сна (сонливость днем и бессонница ночью) и др. Могут иметь место устойчивая периодическая сонливость или бессонница, иногда кратковременные нарколептические приступы. При лечении нарушений сна в первую очередь следует установить их причину. Знание механиз-

мов сна делает обоснованным применение рефлексотерапии. При этом используют обычно классические методы рефлексотерапии — иглоукальвание и прижигание по тормозным вариантам. Известны факты о влиянии акупунктуры на образование норадреналина, адреналина, серотонина, нейропептидов которые позволяют говорить не только о чисто рефлекторном механизме нормализации сна, но и о химически обусловленной (гуморальной) нормализации сна [22].

Ж. Гэз (1976 г.) при нарушениях сна рекомендует использовать следующие точки: R6 — тонизируют, V62 — седатируют. Очень эффективно иглоукальвание точки E44. При пробуждении среди ночи — E45, точка C9 используется в случае ночных страхов, R24 — в случаях чисто невротической бессонницы [11].

Об эффективности акупунктуры при ожирении в литературе имеется ряд сообщений. Также при ожирении эффективны электропунктура, КВЧ-пунктура и аурикулопунктура. Т.М. Углановой с соавт. (1994) установлено, что рефлексотерапия в 2,5 раза повышает динамику потери массы тела по сравнению с общепринятыми методами лечения ожирения. Лечебный эффект связан с нормализацией пищевого поведения, состояние которого определяют гипоталамические центры «голода» и «насыщения», нейрогормональные механизмы и функциональное состояние органов желудочно-кишечного тракта. Авторы доказали, что нейрогормональные и метаболические показатели (СТГ, ТТГ, АКТГ, ФСГ, ЛГ, ТЗ, Т4, С-пептид, В-эндорфины, ИРИ, липидный профиль, мочевиная кислота) улучшались после курса рефлексотерапии, имея тенденцию к нормализации и в отдаленные сроки [26].

Гаваа Лувсан (1986) при ожирении рекомендует вводить длинные иглы горизонтально от F13 до VB25, одновременно вводятся иглы в точки E25 и Rp9, иглы находятся в теле 20 — 30 минут. Специфические точки для иглоукальвания при ожирении: IG10, J12, J9, наряду с P2 и с E23. В случае значительной инфильтрации нижних конечностей следует использовать точки VB30, VB34, VB39 [9].

Ф.Г. Портнов с соавт. (1990 г.) применяли электропунктурную рефлексотерапию при ожирении. Доказали, что электропунктура наиболее эффективна при ожирении 1 — 2 степени [20].

Достаточно успешно методы рефлексотерапии применяются при различных нарушениях менструального цикла, которые нередко сопровождают ГСПП, при этом наиболее эффективными способами рефлексогенного воздействия являются акупунктура и фармакопунктура.

При аменорее основными точками для акупунктуры являются J4, GI4, RP6, RP10, E36, V31. Дополнительно используют точки: J3, J6, E30, V60, V32, V33, T4, V23, V25, R3, R7, R12, R6, P7 и др. Вначале устанавливают срок предполагаемой менструации, после чего строят график лечения таким образом, чтобы максимальный эффект медикаментозной терапии и иглоукальвания был достигнут в первый — второй день менструального цик-

ла. После снятия игл возможно раздражение пучком игл до умеренного дермографизма — точки общего порядка, поясницы, крестца, низа живота, внутренней поверхности бедер. Используют аурикулярные точки: 22, 58, 23, 95, 97, 13, 55, 28. Более ощутимых результатов достигают у больных с непродолжительным нарушением менструально-овариальной функции, сочетая иглоукальвание, прижигание и аурикулотерапию.

При гиперменорее лечение проводят обычно только во время менструации, при этом целесообразно иглоукальвание в точки живота J2-J4, J6, E30, R12 — R14 с менее значительной стимуляцией (второй вариант тонизирующего метода), тогда как воздействие на точки нижних конечностей (RP2, RP6, RP10, F1-3, R2, E36 и др.) — по первому или второму варианту тормозного метода. В начале сеанса иглоукальвание проводят в точки нижних конечностей, после чего присоединяют точки живота (лучше в сочетании с ключицей цзю). Параллельно можно укальвать аурикулярные точки: 95, 43, 13, 23, 58, 97, 82, 55, 22, 98, 13, 101. При сочетании гиперменорее с задержкой менструации первоначально воздействуют на точку GI4 — сильная стимуляция, или точку RP6, а также на точку пояснично-крестцовой области T4, V31, V32 (тормозный метод). В точке нижней части живота иглоукальвание проводят по второму варианту тонизирующего метода.

При меноррагии и нарушениях менструального цикла чаще всего используют тормозной метод с подбором точек для воздействия на органы малого таза или синдромы, возникающие при меноррагии. Наиболее часто применяют следующие точки: R2, R3, R6, R8, R12, R14, R15, F2, F8, F9, RP6, RP8, RP9, E29, E30, E36, V10, V23, V25, V31, V32, VB26, VB29, J3, J4, T4, T12 и др. Курс лечения при меноррагии, как правило, начинают за 7 — 8 дней до начала менструации. Курс 8 — 10 сеансов. При необходимости проводят 3 — 4 курса (каждый менструальный цикл).

При выраженном болевом синдроме проводят микроиглотерапию с оставлением введенных в аурикулярные точки микроигл на сутки и больше (микроиглы в таких случаях оставляют в 2-3 точках). Например в аурикулярные точки 55, 22, 58 и др. [22, 23].

Г.В. Шаткина, А.Л. Хухрев (1994) показали положительное влияние различных процедур рефлексотерапии на вегетативный гомеостаз в гинекологической практике. Авторы доказали, что аурикулярная акупунктура, магнитопунктура, электроакупунктура оказывают существенное влияние на восстановление нормальных взаимоотношений симпатического и парасимпатического компонентов вегетативного гомеостаза [29].

Хороший эффект дает лазеропунктура. Е.Л. Мачерет с соавт. (1993) рекомендуют глубокую лазерную стимуляцию точек T4 и V23, указывая, что это способствует существенной гормональной перестройке организма [16].

При ГСПП может применяться электропунктура. Н.В. Кобозоева с соавт. (1988), которые установили, что под влиянием электропунктурной рефлексотерапии претерпевают изменения и сек-

реторная функция гипофиза, и гормональная активность яичников, вследствие чего нормализуется менструальная функция [14].

В последние годы проводятся исследования по изучению эффектов электромагнитных волн КВЧ-диапазона. Важной проблемой КВЧ-терапии является оптимизация выбора зон для воздействия и определения продолжительности процедуры. В.Н. Цибуляк с соавт. (1994 г.) отметили, что эффекты КВЧ-терапии наиболее устойчивы при облучении: точек акупунктуры, рефлексогенных зон, кожных покровов в области крупных суставов [12]. Известно, что электромагнитные поля КВЧ корректируют перекисное окисление липидов, действуют на все звенья антиоксидантной защиты [19].

Н.И. Прилипская с соавт. (1997) считает, что при воздействии миллиметровыми волнами на акупунктурные точки клинический эффект сопровождается коррекцией иммунологических сдвигов и перекисного гомеостаза больных. Под воздействием КВЧ-пунктуры повышалось количество иммунорегуляторных форм лимфоцитов (хелперов и супрессоров), выравнивалось их соотношение. Повышались функциональные резервы лимфоцитов, усиливались антиоксидантные свойства сыворотки [17].

М.А. Хан с соавт. (2004) применяли КВЧ-пунктуру при ожирении у детей и подростков с целью нейро-гуморально-метаболической регуляции. Воздействие проводили аппаратом Коверт – Т-01 на АТ. Наблюдали выраженное положительное влияние на показатели липидного спектра, заключающееся в уменьшении содержания атерогенных фракций и возрастания уровня липопротеидов высокой плотности. Клинический эффект проявлялся в снижении веса, исчезновении субъективных жалоб [28].

Фармакопунктура – введение в точки акупунктуры лекарственных препаратов. В.Г. Вогралик с соавт. (1994 г.) изучали влияние фармакопунктуры 20% пирацетама в акупунктурные точки на активность симпатoadреналовой системы у больных ГСПП. Авторы наблюдали нормализацию метаболических и вегетососудистых нарушений. Для фармакопунктуры ГСПП используют различные препараты, наиболее часто применяется церебролизин, пирацетам, актовегин [5, 6].

Особую группу представляют комплексные гомеопатические препараты (антигомотоксические) фирмы «Хеель» (Германия). Гомеопатические препараты содержат малые дозы трав, минералов, тканей животных, не вызывают аллергических реакций, не приводят к возникновению лекарственной зависимости.

Целью антигомотоксической терапии является активация собственных саногенетических сил организма с помощью слабого раздражения. Наиболее важным является позитивное действие антигомотоксических препаратов на восстановление иммунологического баланса, выведение токсичных субстанций и ликвидацию избытка свободных радикалов (регуляция окислительно-восстановительного равновесия [2]).

Назначение антигомотоксических препаратов позволяет органично встроить гомеопатию в структуру существующих методов терапии (в частности гомеопатические препараты могут повысить эффективность гормональной терапии), в т. ч. рефлексотерапию.

Для фармакопунктуры при ГСПП применяются ампульные формы препаратов – овариум-комполитум, плацента-комполитум, тонзилла-комполитум, тестис-комполитум.

Для улучшения процессов регенерации и микроциркуляции – траумель; трофических процессов в клеточных структурах мозга – церебрум, при необходимости коррекции гипотиреоза – тиреоидея комполитум. Симптоматическая терапия: с дегидратирующей целью – солидаго, лимфомиозо; десенсибилизирующей – лимфомиозот, гепар, убихинон; витаминотерапия, адаптогены, включая антиоксиданты (коэнзим, убихинон), для коррекции вегетативных и терморегуляторных расстройств – тонзилла, церебрум.

Эффективность инъекций зависит от схем лечения, типа введения и дозировок препарата [21]. Непосредственными показаниями к применению фармакопунктуры, помимо общих для рефлексотерапии, являются необходимость целенаправленного воздействия на органы-«мишени» [5]. В частности при ГСПП такими органами являются гипоталамус, гипофиз, яичники, надпочечники. За счет одновременной стимуляции акупунктурных точек и фармакотерапии можно получить выраженное потенцирование адаптационно-гармонизирующего эффекта.

Обобщая вышеизложенное, можно сделать вывод, что различные методы рефлексотерапии достаточно эффективны при лечении ГСПП и должны обязательно включаться в комплекс лечения данной категории больных. Особенно актуально применение рефлексотерапии у подростков пубертатного периода, поскольку использование акупунктуры, электропунктуры, физиопунктурных методов и фармакопунктуры дает возможность сократить количество и дозы медикаментозных препаратов, в т. ч. и гормонов. Но при выборе методов и способов воздействия на акупунктурные точки при ГСПП необходим патогенетический подход.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агасаров Л.Г. К вопросу локального применения лекарственных средств при некоторых заболеваниях периферической нервной системы / Л.Г. Агасаров // Рефлексотерапия. – 2002. – № 1. – С. 17 – 19.
2. Агасаров Л.Г. Фармакопунктура / Л.Г. Агасаров. – М.: Арнебия, 2002. – 208 с.
3. Артюкова О.В. Гипоталамический синдром пубертатного периода / О.В. Артюкова, В.Ф. Коколина // Вестн. Росс. ассоц. акушеров-гинекологов. – 1997. – № 2. – С. 45 – 49.
4. Белицкая Р.А. Некоторые биохимические аспекты влияния акупунктуры на организм / Р.А. Белицкая // Механизмы действия акупунктурных методов терапии: Обзоры лит. – М., 1994. – С. 1 – 18.

5. Василенко А.М. Нейроиммунные механизмы акупунктуры и фармакопунктурная нейроиммуномодуляция / А.М. Василенко // Акупунктура — научные и практические достижения. — Смоленск, 1997. — С. 48 — 58.

6. Влияние фармакопунктуры на активность симпатoadреналовой системы у больных гипоталамическим синдромом пубертатного периода / В.Г. Вогралик, Г.П. Рунов, А.А. Рунова и др. // Материалы 1 Европейского Конгр. ассоц. акупунктуры. — Кишинев, 1994. — С. 150.

7. Возможность применения акупунктуры в терапии нейроэндокринопатий / В.Г. Вогралик, М.В. Вогралик, Г.П. Рунов и др. // Материалы 1 Европейского Конгр. ассоц. акупунктуры. — Кишинев, 1994. — С. 149.

8. Воронцова М.В. Влияние иглотерапии на некоторые показатели метаболизма у беременных при алиментарно-конституциональном ожирении / М.В. Воронцова, О.В. Шарпапова // Актуальные проблемы рефлексотерапии и традиционной медицины. — М., 1990. — Ч. 2. — С. 179 — 180.

9. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии / Лувсан Гаваа. — М., 1986. — С. 314.

10. Гуркин Ю.А. Физиотерапевтические методы коррекции нарушений репродуктивной системы девочки-подростка: Метод. рекомендации. — СПб., 1996. — 56 с.

11. Гэз Жорж. Педиатрия и акупунктура / Жорж Гэз // Акупунктура. — 1976. — № 47 — С. 31 — 46.

12. КВЧ-терапия — пример интегрального подхода в медицине / В.Н. Цибуляк, А.П. Алисов, В.П. Шатрова, О.И. Загоруйко // Материалы 1 Европейского Конгр. ассоц. акупунктуры. — Кишинев, 1994. — С. 138.

13. Кеттайл Вильям М. Патофизиология эндокринной системы / Вильям М. Кеттайл, Рональд А. Арки. — СПб., 2001. — 335 с.

14. Кобозоева Н.В. Изменение гонадотропной функции гипофиза и функционального состояния яичников у больных ювенильными кровотечениями при лечении методом электропунктурной рефлексотерапии / Н.В. Кобозоева, П.Н. Кротин // Рефлексотерапия в практическом здравоохранении. — Чебоксары, 1988. — С. 22 — 23.

15. Львович К.В. Тайны врачевания древнего Китая / К.В. Львович. — ММП «Антураж», 1990. — 52 с.

16. Мачерет Е.Л. Основы электро- и акупунктуры / Е.Л. Мачерет, А.О. Коркушко. — Киев, 1993. — 392 с.

17. Механизмы ответных реакций в организме при воздействии на точки акупунктуры микроволновой резонансной терапией / Н.И. Прилипец-

кая, А.И. Лысенко, О.Н. Чернышева и др. // Акупунктурные белые ночи: Материалы 2 Европейского Конгр. — СПб., 1997. — Т. 1. — С. 123.

18. Ожирение у подростков / Ю.И. Строев, Л.П. Чурилов, Л.А. Чернова, А.Ю. Бельгов. — СПб., 2003. — 216 с.

19. Оранский И.Е. Электромагнитные поля сверхвысоких, крайне высоких частот и свободнорадикальное окисление липидов (экспериментальное исследование) / И.Е. Оранский, В.Ю. Гуляев, А.А. Федоров // Вопр. курортологии, физиотерапии и ЛФК. — 2004. — № 5. — С. 27 — 29.

20. Портнов Ф.Г. Электропунктурная рефлексотерапия ожирения // Актуальные проблемы рефлексотерапии и традиционной медицины / Ф.Г. Портнов, Н.Е. Дронова. — М., 1990. — Ч. 2. — С. 235 — 236.

21. Рунов Г.П. Применение фармакопунктуры в клинической практике / Г.П. Рунов, О.К. Ненасьева, О.В. Занозина // Журн. вост. медицины. — 1996. — № 3 — С. 133 — 145.

22. Самосюк И.З. Акупунктура: Энциклопедия / И.З. Самосюк, В.П. Лысенюк. — М., 2004. — С. 473 — 479.

23. Сутурина Л.В. Основные патогенетические механизмы и методы коррекции репродуктивных нарушений у больных с гипоталамическими синдромами / Л.В. Сутурина, Л.И. Колесникова. — Новосибирск: «Наука», 2001. — 134 с.

24. Тенк Германа. Практикум по китайской акупунктуре и точечному массажу для детей / Германа Тенк. — Таганрог, 1995. — 160 с.

25. Терещенко И.В. Роль семьи в лечении и реабилитации больных пубертатно-юношеским диспитуитаризмом / И.В. Терещенко // Проблемы эндокринологии. — 1994. — № 3. — С. 37 — 39.

26. Угланова Т.М. Рефлексотерапия: влияние на динамику потери массы тела и некоторые показатели нейрогормонально-метаболического статуса больных ожирением / Т.М. Угланова, В.Л. Богданович // Материалы 1 Европейского Конгр. ассоц. акупунктуры. — Кишинев, 1994. — С. 144 — 145.

27. Хайне Х. Значение антигомотоксической терапии в регуляторной медицине / Х. Хайне // Биологическая медицина. — 2004. — Т. 10, № 2. — С. 4 — 9.

28. Хан М.А. КВЧ-пунктура при ожирении у детей и подростков / М.А. Хан, М.В. Быкова // Актуальные вопросы восстановительной медицины. — 2004. — № 2 (3). — С. 20 — 24.

29. Шаткина Г.В. Влияние различных процедур рефлексотерапии на вегетативный гомеостаз в гинекологической практике / Г.В. Шаткина, А.Л. Хухрев // Материалы 1 Европейского Конгр. ассоц. акупунктуры. — Кишинев, 1994. — С. 123.