

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ



Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2012 г.

Регистрационный № 099-1011

**МЕТОД РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В СОСТАВЕ  
КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ  
С ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ  
ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

д-р мед. наук, проф. И. О. Походенько-Чудакова, Т. Л. Шевела

Минск 2012

В настоящей инструкции представлена методика применения рефлексотерапии в составе комплексной реабилитации у пациентов с частичной вторичной адентией при дентальной имплантации.

Методика проста, доступна и показана к использованию в отделениях челюстно-лицевой хирургии многопрофильных больниц и стоматологических отделениях городских поликлиник.

### 1. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Комплексная реабилитация пациентов с частичной вторичной адентией, которым планируется проведение дентальной имплантации.

### 2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Противопоказания соответствуют общим противопоказаниям к рефлексотерапии представленными в Постановлении Республики Беларусь от 28 ноября 2007 года № 128:

Абсолютные:

- индивидуальная непереносимость.

Относительные:

- доброкачественные и злокачественные новообразования;
  - беременность;
  - острые инфекционные лихорадочные заболевания невыясненной этиологии;
  - болевые синдромы невыясненной этиологии;
  - инфаркт миокарда (рефлексотерапия проводится с применением «мягких» методик через 6 месяцев после острого периода);
  - состояние острого психического возбуждения;
  - состояние опьянения (алкогольного или наркотического);
  - эпилептический статус;
  - возраст после 70 лет (при отсутствии других противопоказаний, рефлексотерапия применяется и у пациентов данной возрастной категории с применением щадящих методик);
  - после проведения курса лучевой терапии рефлексотерапия может быть назначена не ранее, чем через 3 месяца;
- Соблюдение всех перечисленных выше рекомендаций позволяет избежать развития нежелательных последствий и осложнений при проведении лечения методом рефлексотерапии.

### 3. ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ

- набор для иглоукалывания, либо аппарат для проведения электро-рефлексотерапии в кожной проекции акупунктурных точек;
- дезинфицирующее средство;
- марлевые салфетки;

### 4. ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИКИ

Рефлексотерапия с целью реабилитации пациентов с частичной вторичной адентией при проведении дентальной имплантации осуществляется в хорошо проветриваемом помещении при комнатной температуре. Специального помещения не требуется.

При выполнении первой процедуры пациент в зависимости от выбранных акупунктурных точек (АТ) должен находиться в горизонтальном положении для профилактики развития обморочного состояния. В дальнейшем при условии хорошей переносимости лечения пациент может принимать процедуры в положении сидя.

При рефлексотерапевтическом сопровождении операции дентальной имплантации необходимо помнить, что механизм действие методов рефлексотерапии не может развиваться сразу и начинает проявлять себя наиболее эффективно через 12–15 минут.

Подбор акупунктурных точек и определение интенсивности воздействия.

Для воздействия используются как локальные, так и АТ широкого действия, локализованные на меридианах тела, наружный и внутренний путь которых проходит через заинтересованную зону, а также симметричных меридианов здоровой стороны, внемеридианные и новые акупунктурные точки.

АТ широкого действия:

GI4 (хэ-гу) — между I и II пястными костями, ближе к середине II пястной кости, в ямке;

GI10 (шоу-сань-ли) — на тыльной поверхности предплечья у заднего края длинного лучевого разгибателя и переднего края короткого лучевого разгибателя кисти;

GI11 (цюй-чи) — на середине расстояния между латеральными надмышелками и лучевым концом складки локтевого сгиба (рис. 1);

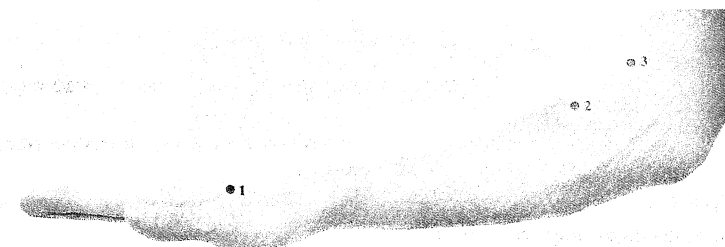


Рис. 1. Локализация акупунктурных точек широкого действия:  
1 — GI4; 2 — GI10; 3 — GI11

S7 (шень-мень) — у локтевого края лучезапястной складки, рядом с лучевой стороной сухожилия мышцы локтевой сгибатель кисти;

C9 (шао-чун) — 0,3 см от угла ногтевого ложа V пальца руки с лучевой стороны;

IG1 (шао-цзэ) — 0,3 см от угла ногтевого ложа V пальца руки с локтевой стороны;

TR1 (гуань-чун) — на локтевой стороне IV пальца на 0,3 см от ногтевого ложа (рис. 2);



Рис. 2. Локализация акупунктурных точек широкого действия:  
4 — C7; 5 — C9; 6 — IG1; 7 — TR1

VB20 (фэн-чи) — в углублении под затылочной костью на месте прикрепления грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц (рисунк 3);

VG26 (жэнь-чжун) — под носовой перегородкой, в верхней трети вертикальной борозды верхней губы.

Локальные АТ (рис. 3, 4):

GI19 (хэ-ляо) — на середине расстояния между крылом носа и краем верхней губы, кнаружи от средней линии на 1,5 см ниже крыла носа;

GI20 (ин-сян) — на середине боковой борозды крыла носа;

E3 (цзюй-ляо) — в носогубной складке на пересечении вертикальной линии от центра зрачка с горизонтальной линией через основание носовой перегородки;

E4 (ди-цан) — кнаружи от угла рта на 1 см, на вертикальной линии зрачка;

E5 (да-ин) — кпереди от угла нижней челюсти на 1,3 пропорциональных отрезка, несколько кнаружи от места, где прощупывается пульсация артерии;

E6 (цзя-чэ) — кпереди и кверху от угла нижней челюсти, где пальпируется углубление;

E7 (ся-гуань) — кпереди от козелка уха, во впадине, которая образуется нижним краем скуловой кости и вырезкой нижней челюсти;

IG18 (цюань-ляо) — во впадине у наружного края скуловой кости, вертикально ниже наружного угла глаза;

IG19 (тин-гун) — между козелком уха и нижнечелюстным суставом, где при открывании рта пальпируется углубление;

TR17 (и-фэн) — в углублении кзади от основания мочки уха, между сосцевидными отростками и ветвью нижней челюсти;

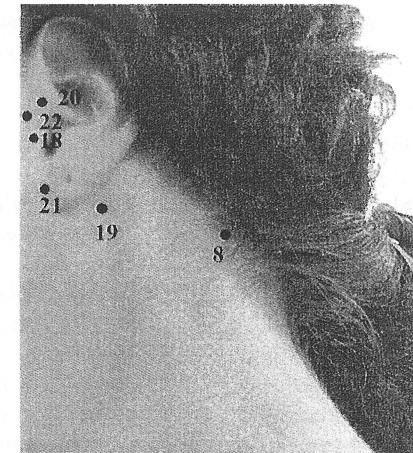


Рис. 3. Локализация акупунктурных точек широкого действия и локальных АТ:  
8 — VB20; 18 — IG19; 19 — TR17; 20 — TR21; 21 — VB2; 22 — VB3

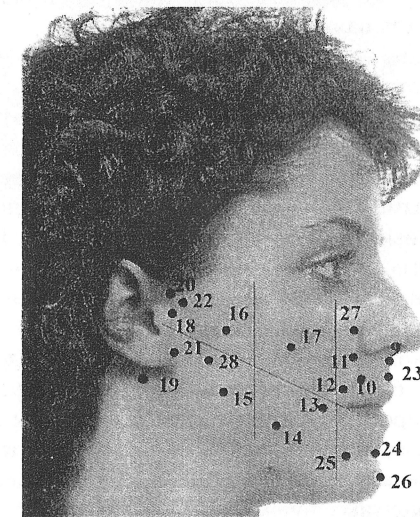


Рис. 4. Локализация акупунктурных точек широкого действия и локальных АТ относительно сегментов челюстей:  
фронтальная группа зубов верхней челюсти — 9 — VG26, 10 — GI19, 11 — GI20, 12 — E3, 23 — VG28, 27 — PN12; фронтальная группа зубов нижней челюсти — 24 — VC24, 25 — PC18, 26 — PC19; премоляры верхней челюсти — 17 — IG18; премоляры нижней челюсти — 13 — E4, 14 — E5; моляры верхней челюсти — 16 — E7, 18 — IG19, 20 — TR21, 22 — VB3; моляры нижней челюсти — 15 — E6, 19 — TR17, 21 — VB2, 28 — PN25

TR21 (эр-мэнь) — спереди и выше козелка уха, где пальпируется углубление; кпереди и кверху от козелка у заднего края суставного отростка нижней челюсти;

VB2 (тин-хуэй) — кпереди и книзу от межкозелковой вырезки уха, у заднего края суставного отростка нижней челюсти, где пальпируется углубление;

VB3 (шан-гуань) — в центральной части верхнего края скуловой дуги; или на пересечении границы волосистой части виска и верхнего края скуловой дуги;

VG28 (инь-цзяо) — на границе перехода слизистой оболочки верхней губы в десну, то есть на середине уздечки верхней губы;

VC24 (чэн-цзянь) — в центре подбородочно-губной борозды;

PC18 (цзя-чэн-цзян) — на нижней челюсти, где находится нижнечелюстное отверстие, на пересечении вертикали, которая проходит кнаружи от угла рта на 1 см и горизонтальной линии, проходящей через подбородочно-губную борозду;

PC19 (ди-хэ) — на середине наиболее выступающей части подбородка;

PN12 (би-тун) — на верхнем конце носогубной складки, у нижнего края носовой кости, где пальпируется углубление;

PN25 (цян-чжэн) — на щеке в области нижней челюсти на 0,5–1 пропорциональный отрезок впереди от мочки уха.

При определении расстояния между точками — в цунях следует помнить, что 1 пропорциональный отрезок — 1,5–3 см, что зависит от роста человека. Принято считать, что 1 индивидуальный отрезок пациента равен поперечному размеру ногтевой фаланги его большого пальца; соответственно поперечный размер ногтевых фаланг II и III пальцев равен 1,5 пропорциональных отрезка; I, III и IV — 2 пропорциональных отрезка, а всех четырех пальцев (II, III, IV, V) — 3 пропорциональных отрезка.

Раздражение акупунктурных точек осуществляют последовательно, начиная с АТ широкого действия. Для проведения каждой процедуры используется не более 6 АТ. При этом в одну процедуру, как правило, действуют 1 АТ широкого действия (симметрично) и 2 локальные АТ (симметрично). При проведении курса АТ не следует использовать многократно, то есть в течение 3-х следующих подряд процедур.

При выборе локальных точек следует учитывать её соответствие сегменту, где установлен имплантат:

– фронтальная группа зубов верхней челюсти — 9 — VG26, 10 — GI19, 11 — GI20, 12 — E3, 23 — VG28, 27 — PN12;

– фронтальная группа зубов нижней челюсти — 24 — VC24, 25 — PC18, 26 — PC19;

– премоляры верхней челюсти — 17 — IG18;

– премоляры нижней челюсти — 13 — E4, 14 — E5;

– моляры верхней челюсти — 16 — E7, 18 — IG19, 20 — TR21, 22 — VB3; моляры нижней челюсти — 15 — E6, 19 — TR17, 21 — VB2, 28 — PN25.

Курс состоит из 10 процедур, выполняемых ежедневно или через день.

Раздражение АТ наносят первым вариантом тормозного метода. Иглу вводят медленными вращательными движениями с постепенным увеличением амплитуды, что увеличивает силу раздражения. Средняя глубина введения игл (в зависимости от анатомической локализации АТ и конституционных характеристик пациента) может составлять от 1,5 до 9 мм. Инструмент погружают в ткани на каноническую глубину, определяемую появлением «предусмотренных ощущений». При отсутствии или при недостаточной выраженности «предусмотренных ощущений», которые выражаются в виде легкого местного распырания, тяжести, ломоты, онемения, прохождения тока постепенно нарастающей интенсивности с большой зоной иррадиации, используют пунктирование. Иглу оставляют в тканях от 30 до 60 мин.

При использовании электрорефлексотерапии общая продолжительностью каждой процедуры составляет 20–30 минут.

После процедуры рефлексотерапии пациенту рекомендуется отдых в течение 10–15 минут.

## 5. ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ, ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Рефлексотерапию не рекомендуется сочетать с применением:

- физиотерапевтических процедур;
- психотропных лекарственных средств;
- ганглиоблокаторов;
- сильных анальгетиков;
- гормональных лекарственных средств;
- местных анестетиков.

При появлении выраженной вегетативной реакции (внезапное головокружение, потемнение в глазах, резкое снижение артериального давления, развитие общей слабости, обморочного состояния) следует прервать процедуру, перевести пациента в горизонтальное положение, дать вдохнуть пары нашатырного спирта и принять меры по нормализации гемодинамики пациента.