

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д. Л. Пиневиц

« 04 » _____ 2013 г.

Регистрационный № 06.7-06-13

**ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОЙ
ДИАГНОСТИКИ В КОМПЛЕКСНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ
ПАЦИЕНТОВ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ТОКСИЧЕСКИМ
ПОВРЕЖДЕНИЕМ НИЖНЕГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик:

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Авторы:

д-р мед. наук, проф. И. О. Походенько-Чудакова; К. В. Вилькицкая

Минск 2013

Показания к применению

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) разработана с целью внедрения электропунктурного тестирования, позволяющего на стадии начальных проявлений процесса оценить наличие или отсутствие функциональных изменений.

Для следующих врачей-специалистов: стоматолога, стоматолога-хирурга, челюстно-лицевого хирурга, рефлексотерапевта.

Токсическое повреждение нижнего альвеолярного нерва; оценка наличия патологического процесса и возможной тенденции к его генерализации.

Перечень необходимого медицинского оборудования, медицинских лекарственных средств, инструментария:

- персональный компьютер;
- лечебно-диагностический комплекс;
- программный пакет для электропунктурного тестирования;
- дезинфицирующее средство;
- марлевые салфетки.

ОПИСАНИЕ МЕТОДИКИ

Подготовка пациента к процедуре

Перед исследованием в течение 48 часов пациент не должен принимать гормональные, психотропные, сильнодействующие лекарственные средства. За 2 часа до диагностики не принимать пищу, кофе и чай. Непосредственно перед диагностикой рекомендуется отдыхать в течение 10–15 минут. В момент обследования на теле пациента не должно быть металлических предметов (украшений, часов). При обследовании пациент может находиться в удобном для него положении сидя, лежа или полулежа. При этом следует избегать соприкосновения и перекрещивания его рук и ног.

Этапы проведения методики

Выбор диагностических аурикулярных точек на ушной раковине

Диагностические аурикулярные точки (АР) выбирают, исходя из нейрофизиологической локализации проекции на ушную раковину структур, участвующих в патологическом процессе. Указанные точки располагаются на ушной раковине в зоне преимущественной иннервации тройничного и лицевого нервов, в проекции соответствующих частей тела. Аурикулярные точки приведены в соответствии с общепринятой международной классификацией. Обследование проводят на обеих ушных ра-

винах (как со стороны поражения, так и на здоровой стороне), на которых выбирают АР (рис. 1 и 2):

АР2 — локализуется в квадранте II: корреспондирующая нёбо;

АР3 — локализуется в квадранте II: корреспондирующая дно полости рта;

АР4 — локализуется в центре квадранта II: корреспондирующая язык;

АР5 — локализуется в центре квадранта III: корреспондирующая верхнюю челюсть;

АР6 — локализуется в квадранте III: корреспондирующая нижнюю челюсть;

АР11 — локализуется между V и VI квадрантами: корреспондирующая скулу-щеку;

АР15 — локализуется с внутренней стороны козелка на уровне АР12: корреспондирующая горло и гортань;

АР25 — локализуется в середине задней ушной борозды: корреспондирующая ствол мозга;

АР34 — локализуется в средней трети переднего ребра противокозелка, с внутренней стороны: корреспондирующая кору головного мозга — серое вещество;

АР84 — локализуется над входом в слуховой проход, под ножкой завитка: корреспондирующая рот.

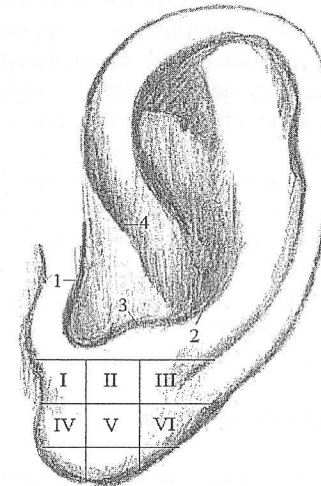


Рис. 1. Анатомические ориентиры:

1 — козелок; 2 — задняя ушная борозда; 3 — противокозелок; 4 — ножка завитка

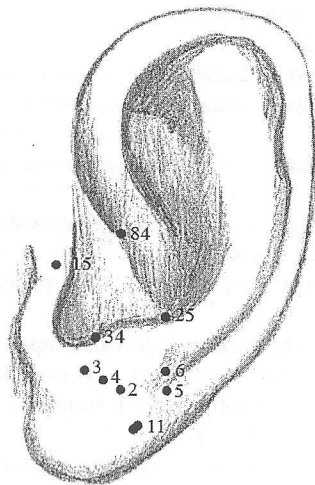


Рис. 2. Локализация аурикулярных точек:

2 — AP3; 3 — AP3; 4 — AP4; 5 — AP5; 6 — AP6; 11 — AP11; 15 — AP15; 25 — AP25; 34 — AP34; 84 — AP84

Аурикулярные точки, в которых изменение показателей наиболее выражены или отклонены от параметров нормы, соответствуют функциональным изменениям в корреспондирующих структурах.

Для исследования указанных AP необходимо провести последовательные измерения. В программе для данного исследования из доступных аурикулярных точек возможен выбор специфических для данного патологического процесса AP.

По нашим данным изменения параметров в кожной проекции AP3, AP4, AP6, AP84 указывают на локализацию патологического процесса непосредственно в нижнем альвеолярном нерве. Изменения показателей в кожной проекции AP2, AP5, AP11, AP15 свидетельствуют о вовлечении в процесс тройничного узла. Изменения параметров в кожной проекции AP25, AP34 указывают на заинтересованность в патологическом процессе структур центральной нервной системы (ЦНС).

Определение индивидуального тестирующего напряжения и проведение диагностики

Калибрующее тестирование для стабилизации показателей при последующих измерениях проводится по стандартной методике. Активный точечный электрод устанавливается в проекции акупунктурной точки PC3, которая располагается посередине между медиальными концами

бровей, и указывает общий уровень электропроводности кожи в области головы и шеи.

После переходят к определению показателей выбранных аурикулярных точек. На основании полученных данных о выраженности отклонения в зависимости от вовлеченных в патологический процесс корреспондирующих структур осуществляют планирование лечебно-реабилитационных мероприятий.

Возможные ошибки и осложнения

При проведении электропунктурной диагностики возможны следующие ошибки:

- при измерении показателей в кожной проекции необходимой аурикулярной точки не следует производить замеры более двух раз подряд или удерживать активный электрод в одной точке более 5 секунд, так как при этом может нарушаться микроциркуляция в исследуемом пункте, вследствие чего результаты могут быть искажены;

- проведение тестирования вблизи работающего коротковолнового или микроволнового терапевтического и физиотерапевтического оборудования может вызвать нестабильность выходных параметров;

- не следует проводить тестирование в период приема пациентом гормональных, психотропных, сильнодействующих лекарственных средств.

Противопоказания:

- индивидуальная непереносимость электрического тока;
- наличие имплантированного электронного устройства (кардиостимулятора).

Соблюдение всех перечисленных выше рекомендаций позволяет избежать развития нежелательных последствий и осложнений при проведении электропунктурного тестирования при диагностике травматического токсическом повреждении нижнего альвеолярного нерва.