

УДК 615.814.1 Акупунктура

В статье описан случай лечения синдрома раздражённого кишечника акупунктурным методом мастера Тонга. Дан обзор литературы по синдрому раздражённого кишечника. Результаты проведённого лечения синдрома раздражённого кишечника показали высокую эффективность акупрессуры точек 33.10 (Чан-мэнь) и 66.05 (Мэнь-цзинь) по методу мастера Тонга.

Ключевые слова и фразы: синдром раздражённого кишечника; акупунктура; метод мастера Тонга.

The article describes the case of the treatment of irritable bowel syndrome with the acupuncture method of the master Tong. A review of the literature on irritable bowel syndrome is given. The results of the treatment of irritable bowel syndrome showed a high acupressure efficiency of points 33.10 (Chang-men) and 66.05 (Man-chin) according to the method of master Tong.

Key words and phrases: irritable bowel syndrome; acupuncture; method of the master of Tong.

TREATMENT OF IRRITABLE INTELLIGENCE SYNDROME BY METHOD OF TONGA MASTER

Tukov Alexey Alexandrovich, MD

Central City Clinical Hospital, Reutov, Moscow Region atukov40@mail.ru

ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА ПО МЕТОДУ МАСТЕРА ТОНГА

Туков Алексей Александрович, канд. мед. наук

Центральная Городская Клиническая Больница, г. Реутов Московской области atukov40@mail.ru

Синдром раздражённого кишечника (СРК) - хроническое, рецидивирующее и часто пожизненное заболевание (состояние), которое характеризуется наличием боли или дискомфорта в области живота, нарушениями функции кишечника и дефекации (МКБ-10: K58 Синдром раздражённого кишечника) [9].

СРК – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний современного человека, регистрирующееся, как показывают наблюдения последних лет, как в государствах третьего мира, так и в развитых странах [1]. Распространенность СРК в большинстве стран мира велика и составляет 15 - 20%, при том, что 2/3 лиц, испытывающих симптомы СРК, к врачам не обращаются. Уровень культуры и социальное положение определяют частоту обращаемости населения по поводу СРК: в развитых странах она высока, и распространённость заболевания достигает 30%, а в таких странах, как Таиланд и Иран, составляет 3 - 4%. Пик заболеваемости приходится на молодой трудоспособный возраст - 30 - 40 лет. Соотношение женщин и мужчин колеблется от 1:1 до 2:1. Среди мужчин “проблемного” возраста, после 50 лет, СРК распространён так же часто, как среди женщин. Средний возраст пациентов составляет 24 - 41 год [2].

Примерно одна четверть североамериканского населения страдает от СРК, которое включает боль в животе, дискомфорт и изменения нормальной функции кишечника [5].

До настоящего времени наличие СРК определяется по клиническим критериям, предложенным Римским консенсусом III, которые включают в себя наличие болей в животе или дискомфорта, а также явлений кишечной диспепсии (диарея, запор, метеоризм), в отсутствие тревожных симптомов («красных флагов»), таких как потеря веса, анемия и др. [7].

Исследование, проведённое в Китае на 516 пациентах (293 мужчин, 223 женщины, средний возраст участников составил $43,2 \pm 11,8$ года) показало, что до поступления на учёбу 55,2% получили медицинские консультации по симптомам СРК. Обычная абдоминальная боль/дискомфорт (без дефекации) была независимым предиктором для поведения, направленного на поиск здоровья (OR = 2,07, 95% ДИ: 1,31-3,27). Частые колоноскопии отмечались у 14,7% пациентов ($3,1 \pm 1,4$ раза в год). Ощущение неполной эвакуации было независимым предиктором частой колоноскопии (OR = 2,76, 95% ДИ: 1,35-5,67) [8].

В настоящее время препаратом выбора для лечения диареи в рамках СРК считается лоперамид гидрохлорид [3].

Результаты исследования методом метаанализа с 1333 пациентами показали, что общая эффективная скорость улучшения клинических симптомов в группе акупунктуры или в группе иглоукалывания в сочетании с западной медицинской была выше, чем только при использовании методов западной медицины, что подтверждается частотой рецидивов в группе иглоукалывания, которая была ниже, чем в группе западной медицины в течение трех месяцев (OR = 3,92, 95% ДИ: 2,83 ~ 5,43, P < 0,01) [6].

Использование классического иглоукалывания у больных с синдрома раздражённой толстой кишки с диареей может более эффективно облегчить боль в животе, чем таблетка с пинавериумбромидом на ранней стадии. Её общий эффект в последующий период лучше у больных с болями в животе, с нарушением дефекации, нарушением качества жизни и сна [10].

Большинство специалистов по рефлексотерапии используют много игл на курс лечения, в течение 10 или более процедур, прежде чем они видят результаты. Тогда как при применении метода мастера Тонга пациент обычно чувствует улучшение уже после одного или двух сеансов лечения, с минимальным количеством игл. Иглоукалывание по методу мастера Тонга безопасно; большинство точек расположены на конечностях. Иглы никогда не вводятся в место боли или травмы. Акупунктура по методу мастера Тонга является быстрой эффективной системой, при которой виден немедленный результат [4, 11].

Материал и методы

Больной Т., возраст 71 год (рост 164 см, вес 75 кг), обратился с жалобой на изменения частоты стула (3-5 раз в день, жидкий), боли в животе, императивные позывы, чувство неполного опорожнения после дефекации, иногда нахождение слизи в стуле, метеоризм. Симптомы развивались в течение года.

Болевой синдром по ходу толстого кишечника развивался постепенно и на момент обращения по Визуально Аналоговой Шкале (ВАШ) достигал 3 баллов.

Пальпаторно определяется небольшая болезненность ободочной и слепой кишки.

На основании анамнеза жизни, заболевания, клинического обследования был установлен диагноз-синдром раздражённого кишечника.

Проводились курсы лекарственного лечения лоперамид гидрохлоридом 30 дней и диетой. После проведённой терапии отмечался положительный эффект, который сохранялся в течение двух-трёх недель. После чего симптомы СРК возвращались до своей изначальной интенсивности.

Больному решено провести лечение акупрессурой, используя точки по методу мастера Тонга, на руке и ноге. Выбраны точки 33.10 (Чан-мэнь) на локтевой стороне предплечья и 66.05 (Мэнь-цзинь) на тыльной поверхности стопы. При давлении на них выявлена сильная болезненность. В нашем случае необходимо было использовать реакцию торможения, которая вызывается сильным давлением, с постепенно нарастающей интенсивностью. Реакция торможения оказывает седативное, болеутоляющее, гипотензивное и десенсибилизирующее влияние. Воздействие на биологически активную точку проводилось в течение 2 минут ежедневно в течение 5 дней.

Практически все симптомы заболевания прекратились. Боли в выбранных точках прекратились, решено дальше лечение не проводить.

За период наблюдения около года не отмечается возврата симптоматики СРК.

Таким образом, результаты проведённого лечения синдрома раздражённого кишечника показали высокую эффективность акупрессуры точек 33.10 (Чан-мэнь) и 66.05 (Мэнь-цзинь) по методу мастера Тонга.

Список литературы:

1. **Арутюнов А. Г., Бурков С. Г.** Синдром раздражённого кишечника с позиции практикующего врача. РМЖ, 2005, № 27, С. 1818.
2. **Баранская Е. К.** Синдром раздражённого кишечника: диагностика и лечение. Практическая колопроктология. // Consilium medicum.– 2000, том 2, № 7, С. 287-292.
3. **Турко Т. В., Махов В.М.** Синдром раздражённого кишечника // Болезни органов пищеварения. РМЖ. 2006, № 1, С. 52-61.
4. **Юн Ли.** Акупунктура мастера Тонга. Лечение болей, внутренних заболеваний и неотложных состояний. 2016 – 94 с.
5. **Anastasi J. K., Capili B., Chang M.** Managing irritable bowel syndrome. Am. J. Nurs. 2013, V.113, № 7, P. 42-52.
6. **Deng D, Guo K, Tan J, Huang G, et al.** Acupuncture for diarrheapredominant irritable bowel syndrome: a meta-analysis. Zhongguo Zhen Jiu. 2017, V. 37, № 8, С. 907-912.
7. **Drossman D. A.** The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process // Gastroenterology. 2006, 130, P. 1377–1390.
8. **Fan W.J., Xu D., Chang M., Zhu L.M., et al.** Predictors of healthcare-seeking behavior among Chinese patients with irritable bowel syndrome. World J. Gastroenterol. 2017. V. 23, № 42, P. 7635-7643.
9. **Irritable bowel syndrome in adults: diagnosis and management.** Clinical guideline [CG61] <https://www.nice.org.uk/guidance/cg61/chapter/1-Recommendations>.
10. **Li J, Lu J, Sun J, Ruan Z, et al.** Acupuncture with regulating mind and spleen for diarrhea irritable bowel syndrome and sleep quality:a randomized controlled trial. Zhongguo Zhen Jiu. 2017, V.37, № 1, С. 9-13.
11. **Master Tung Acupuncture.** Inner Light Wellness Acupuncture. <http://innerlight-wellness.net/master-tung-acupuncture/> (обращение 15.01.2018).