

ОСНОВИ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ

***Методичні вказівки
до проведення практичного заняття
з магістрами 2-го курсу
IV медичного факультету***

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет**

ОСНОВИ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ

***Методичні вказівки
до проведення практичного заняття
з магістрами 2-го курсу
IV медичного факультету***

Затверджено
Вченою радою ХНМУ.
Протокол № 8 від 30.09.2020.

**Харків
ХНМУ
2020**

Основи рефлексотерапії : метод. вказ. до проведення практ. заняття з магістрами 2-го курсу IV мед. фак-ту / упоряд. А. Г. Істомін, О. В. Резуненко, С. І. Латогуз та ін. – Харків : ХНМУ, 2020. – 36 с.

Упорядники А. Г. Істомін
 О. В. Резуненко
 С. І. Латогуз
 О. В. Луценко
 А. А. Калюжка
 К. І. Терьошкін
 О. Л. Сивенко
 О. І. Медовець
 Т. М. Павлова
 Е. Ю. Луценко
 А. С. Сушецька

Тема 1. Визначення рефлексотерапії, її ролі і місця в сучасній медицині

Тривалість викладання теми: 1 заняття, 4 академічні години.

Обґрунтування теми. Рефлексотерапія – це метод лікування, що полягає у впливі на функції організму різних за силою, характером і тривалістю подразнення факторами.

З факторів рефлексотерапевтичного впливу для лікування використовують механічні (класичні акупунктурні голки, точковий масаж, мікроголки), термічні (прогрівання і охолодження), вакуумні (банки, банковий масаж), електричні (вплив електропунктурним апаратом), а також лазерні випромінювання (малопотужним лазером), магнітне поле (магнітофорами, спеціальними апаратами, генеруючими постійні магнітні поля) та ін.

Мета заняття (загальна):

Вміти:

1. Визначати предмет, цілі і завдання рефлексотерапії.
2. Використовувати методи рефлексотерапії в практичній діяльності лікаря-стоматолога.

Знати:

1. Показання і протипоказання до призначення реабілітаційних заходів.
2. Основні теоретичні і методичні аспекти рефлексотерапії.
3. Практичні навички використання рефлексотерапії в клінічних умовах.

Конкретні цілі:

Знати:

1. Ключові поняття рефлексотерапії як клінічної дисципліни.
2. Взаємозв'язок між рефлексогенними зонами та їх рефлексотерапевтичними ефектами.
3. Показання та протипоказання до рефлексотерапії. Оптимальний метод рефлекторного впливу.

Вміти:

Володіти простими способами проведення рефлексотерапії (точковий і сегментарний масаж, терморефлексотерапія, постізометрична релаксація м'язів і т. д.).

Графологічна структура теми

План заняття

Ознайомлення з поняттям про рефлексотерапію	10 хв
Розгляд мети, завдання та основ рефлексотерапії	50 хв
Розгляд етапів рефлексотерапії	30 хв
Ознайомлення з основними принципами рефлексотерапії	30 хв
Розгляд аспектів рефлексотерапії	30 хв
Розгляд професійних аспектів рефлексотерапії	30 хв
Розгляд рефлексотерапії як комплексного процесу	30 хв
Підведення підсумків	30 хв

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Основні принципи рефлексотерапії	Ознайомлення з поняттям про рефлексотерапію
3	Рефлексотерапія як комплексний процес	Розгляд рефлексотерапії як комплексного процесу
4		Закріплення теоретичних знань

Зміст

Рефлексотерапія є дійсним засобом лікування, що підвищує функціональні можливості організму та ефективно використовується при дисфункції окремих систем та органів. Про це свідчить не тільки історія її застосування, а й сучасний досвід і нові наукові розробки. Крім відсутності побічних явищ, рефлексотерапія відрізняється відносно високою ефективністю при певних патологічних станах, а також доступністю і економічністю. Деякі методи рефлексотерапії практично не вимагають витрат на впровадження в практику.

Голковколювання (чжень) і припікання (цзю) – старий з відомих в історії медицини лікувальних методів, що нараховує більш ніж п'яти-тисячолітню історію свого існування, зародився в Китаї, де застосовується з незапам'ятних часів. Для голковколювання в давнину користувалися гострими кінцями каменів – кам'яними голками (бянь-ши), а для припікання – грудочками тліючого полину. Оскільки чжень і цзю застосовувалися часто одночасно або послідовно, метод розглядався як єдиний і отримав назву чжень-цзю-терапії.

Перші літературні дані, що стосуються методу акупунктури і припікання, відносяться до V ст. до н.е. Так, в одній з найстаріших книг «Цзи-чжуан» було вже згадка про чжень-цзю. Однак найдавнішим літературним джерелом, що зберіг своє значення і в наші дні, є класичний канон китайської народної медицини "Хуанді-ней-цзин" (III ст. до н.е.), великий розділ якого присвячений голковколюванню і припіканню. Надалі з'явився ряд інших праць, які привернули до себе увагу медиків східних країн. Особливо великий розвиток і поширення метод чжень-цзю отримує в період VI–XI ст. н. е.: видаються численні керівництва застосування цього методу в гінекології, хірургії, педіатрії, при захворюваннях внутрішніх органів. Велика увага приділяється викладанню методу Чжень-цзю-терапії, видаються навчальні посібники. В XI ст. з'являється перший "Атлас точок" (Ван-Вей-і, 1026), на основі якого відливається бронзова модель фігури людини з нанесеними на неї 600 відомими в той час точками. У цей період Китай став світовим центром розвитку, застосування і поширення методу голковколювання

і припікання. Для оволодіння цим методом і вивчення його сюди приїжджають лікарі з Японії, Кореї, Індії та Монголії. Широкий розвиток цього методу тривав до XVII ст., а потім, протягом наступних трьох століть, в силу ряду політичних, економічних і соціальних умов, настав його занепад.

Новий етап у розвитку методу голковколювання починається з 1949 р. Основне завдання полягало в поглибленому вивченні методу, звільненні його від містичного нальоту, науковому обґрунтуванні сутності його дії і в подальшому розвитку його для користі медицини.

Ситуаційні задачі

1. Батьки дитини 5 років звернулися до педіатра зі скаргами на часті простудні захворювання, коли дитина почала відвідувати дитячий сад. Педіатр направив дитину на консультацію до рефлексотерапевта. Яке лікування може запропонувати рефлексотерапевт?

Відповідь. Почастішання простудних захворювань може бути пов'язано з початком відвідування дитячого саду, що свідчить про зниження захисних сил організму дитини. Тому рефлексотерапевт може призначити поверхневу голкотерапію, голковколювання, припікання, точковий масаж. Вибір методів впливу залежить від поведінки дитини. Курс лікування зазвичай становить 10–15 процедур, які можна проводити щодня або через день.

2. У стаціонарі протягом 2 тиж перебуває пацієнт у віці 53 років з діагнозом "ішемічний інсульт", правобічна геміплегія з переважним ураженням верхньої кінцівки. Стан хворого задовільний, втрачені рухові функції поступово відновлюються. Які лікувальні заходи може призначити рефлексотерапевт?

Відповідь. Порушення мозкового кровообігу в період відновлення порушених функцій є показанням до призначення рефлексотерапії. Рефлексотерапевт може призначити поверхневу рефлексотерапію, корпоральне та аурикулярне голковколювання, скальпову рефлексотерапію, електроголкорексотерапію, мікроголкотерапію в умовах стаціонару. Курс лікування зазвичай становить 7–10 процедур, які проводяться щодня. Після виписки через 2–4 тиж необхідно продовжити лікування рефлексотерапією в поліклініці або в санаторії.

3. До невролога звернулася дівчина 19 років зі скаргами на підвищену стомлюваність, дратівливість, головні болі, поганий сон. Лікар поставив діагноз вегетативно-судинної дисфункції з цефалгічним синдромом. Невролог направив пацієнтку на консультацію до лікаря-рефлексотерапевта. Які лікувальні заходи може призначити рефлексотерапевт?

Відповідь. Порушення вегетативної функції, головні болі є показанням для призначення рефлексотерапії. В амбулаторних умовах лікування цієї патології можна проводити щодня або через день,

курс зазвичай становить 10–15 процедур. Слід призначити поверхневу голкотерапію, голковколювання, банковий масаж, електроголкорексотерапію, припікання

4. До алерголога звернувся підліток 16 років зі скаргами на закладеність носа, рідкі виділення з носа, гіперемію і набряклість очей, свербіж. Ці скарги з'явилися в кінці березня і турбують пацієнта протягом 2 тиж. Був поставлений діагноз "поліноз". Які методи рефлексотерапії можна призначити пацієнтові і коли їх треба починати проводити?

Відповідь. Поліноз є показанням до призначення рефлексотерапії. Необхідно відзначити, що лікування при даній патології слід проводити заздалегідь, за 1 міс до можливої появи перших симптомів захворювання. У гострий період теж можна проводити лікування, проте ефективність лікування знижується, потрібно більш тривалий курс лікування. Можна використовувати поверхневу рефлексотерапію, корпоральне і аурикулярне голковколювання, мікроголкотерапію, лазеропунктуру, банковий масаж. Сеанси слід проводити щодня або через день, курс лікування 10–15 процедур.

5. Дитина 12 років спостерігається окулістом з діагнозом "міопія слабого ступеня", "спазм акомодатії". Яке лікування може призначити рефлексотерапевт?

Відповідь. Спазм акомодатії і міопія у дітей є показанням для призначення рефлексотерапії в складі комплексного лікування, що призначається окулістом. З методів рефлексотерапії можна використовувати поверхневу голкотерапію місцеву і загальну, корпоральне і аурикулярне голковколювання, електроголкорексотерапію. Сеанси слід проводити щодня або через день, курс лікування 10–15 процедур.

Запитання до контролю знань

1. Ключові поняття рефлексотерапії як клінічної дисципліни.
2. Показання та протипоказання до рефлексотерапії.
3. Способи проведення терморексотерапії.
4. Постізометрична релаксація м'язів.

Література

Основна

1. Бернадский Ю. И. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у больных пожилого и старческого возраста / Ю. И. Бернадский, М. Л. Заксон, В. Г. Бургонский. – Киев : Здоров'я, 1987. – С. 86–95.
2. Бургонский В. Г. Акупунктура как метод обезболивания в стоматологии / В. Г. Бургонский // Материалы 2-го Всесоюз. съезда анестезиол. и реаниматол. – Ташкент : Медицина, 1977. – С. 408–409.

3. Бургонский В. Г. Комплексное лечение больных пародонтозом с включением рефлексотерапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Киев : Б.И., 1983. – 21 с.

4. Гейкин М. К. Иглоукалывание в стоматологии / М. К. Гейкин. – Стоматология, 1962. – № 6. – С. 23–30.

5. Гейкин М. К. Иглотерапия глоссалгии / М. К. Гейкин // Науч.-практ. работы по стоматологии. – Т. 2. – Ленинград, 1971. – С. 31–33.

6. Нетрадиционные методы лечения в стоматологии / А. П. Грохольский, Н. А. Кодола, В. Г. Бургонский, Ю. Б. Чайковский. – Киев : Здоров'я, 1995. – С. 3–163.

Допоміжна

1. Применение иглоукалывания в стоматологии : метод. реком. / Н. А. Кодола, Е. Л. Мачерет, В. Г. Бургонский, И. З. Самосюк. – Киев : МЗ УССР, 1980. – 19 с.

2. Кодола Н. А. Рефлексотерапия в комплексном лечении болезней пародонта / Н. А. Кодола, В. Г. Бургонский. – Киев : Здоров'я, 1989. – 125 с.

3. Куклин Г.С. Использование рефлексотерапии в терапевтической стоматологии (лекция) / Г. С. Куклин. – Москва : ЦИУВ, 1984. – 13 с.

Інформаційні ресурси

1. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws>

2. Офіційний сайт Служби охорони праці:
<https://www.sop.com.ua/>

3. Всесвітня конфедерація фізичної терапії:
<http://wcpt.org/>

4. Всесвітня федерація ерготерапевтів:
<http://www.wfet.org/>

Тема 2. Основні компоненти пунктурної рефлексотерапії: місце дії, прийоми

Тривалість викладання теми: 1 заняття, 4 академічні години.

Обґрунтування теми

Три основні компоненти пунктурної рефлексотерапії. Місце дії. Властивості точок акупунктури. Акупунктурні шари. Способи пошуку точок акупунктури. Використання меридіанної системи. Точки загальної дії і їх функціональне значення. Три основні компоненти пунктурної рефлексотерапії: прийом дії (кількісні та якісні ознаки). Загальні принципи дозування подразнення в пунктурній рефлексотерапії. Три основні компоненти пунктурної рефлексотерапії: момент дії, тимчасові параметри і облік активності органів і систем. Меридіанна система як момент дії. Загальні протипоказання до пунктурної рефлексотерапії. Сегментарні точки акупунктури (терапевтичні точки акупунктури, Shu-пункти) і їх функціональне значення.

Загальна мета. Опанувати три основні компоненти пунктурної рефлексотерапії: місце дії, властивості точок акупунктури, акупунктурні шари, способи пошуку точок акупунктури.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	10 хв
Перевірка пройденого матеріалу	10 хв
Ознайомлення з функціональними обов'язками лікаря рефлексотерапевта	20 хв
Ознайомлення з дослідженнями та оцінкою функціонального стану організму для призначення рефлексотерапії	20 хв
Ознайомлення з поняттям про функціональні проби та їх значення в функціональній діагностиці	30 хв
Розгляд основних завдань рефлексотерапії	30 хв
Розгляд методики проведення пунктурної рефлексотерапії	30 хв
Ознайомлення зі способами пошуку точок акупунктури	30 хв
Ознайомлення з точками загальної дії та їх функціональним значенням	30 хв
Підведення підсумків	30 хв

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Перевірка знань пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Основні завдання рефлексотерапії	Ознайомлення з поняттям про рефлексотерпію
3	Особливості відновного лікування при захворюваннях	Розгляд особливостей відновного лікування при захворюваннях
4	Підведення підсумків	Закріплення теоретичних знань

Зміст

Метод голковколювання полягає у впливі на організм з лікувальною метою різних за силою, характером, інтенсивністю та тривалістю подразнень, які наносяться в строго певні точкові ділянки, розташовані на ділянці шкірної поверхні голови, обличчя, тулуба і кінцівок, за допомогою спеціальних (акупунктурних) металевих голок. У давнину з метою подразнення використовувалися гострі кінці каменів (кам'яні голки – бьянь-ши), порцеляни, голки з бамбука, і лише з появою в VI ст. до н.е. металу почали виготовляти залізні, срібні і золоті голки. Існувало 9 форм голок, серед них були циліндричні, плоскі, круглі, тригранні, списоподібні, голки з гострим і тупим кінцем. Ці голки призначалися не тільки для акупунктури, але і служили одним з основних хірургічних інструментів. Для голковколювання застосовували в основному тонкі і круглі голки з гострим кінцем, дещо рідше – тригранні.

В даний час голковколювання здійснюється за допомогою найтонших металевих голок, які вводять залежно від місця нанесення по-

дразнення, на різну глибину. Голки повинні володіти певними властивостями: гнучкістю, пружністю (відсутністю деформації), антикорозійні, тому для виготовлення використовували сталь, срібло і золото. Голки з вищих сортів нержавіючої сталі (ніхром) відрізняються великою гнучкістю, пружністю і малим ступенем окислення. У зв'язку з тим, що срібло і золото – м'які метали, при виготовленні голок використовуються зазвичай сплави, що складають для срібних голок з 80 % срібла, 17 % червоної і 3 % рафінованої міді, а для золотих голок з 75 % золота, 13 % срібла і 12 % міді.

У традиційній східній медицині надавалося велике значення металу, з якого виготовлена голка; вважалося, що золота голка діє на організм збудливо, а срібна – заспокійливо.

В даний час найбільш широке застосування і розповсюдження в лікувальній практиці мають голки з нержавіючої сталі діаметром 0,2–0,3 мм.

Голка складається з ручки, підстави, стрижня і кінця. Ручка повинна бути зручною для введення, обертання і вилучення голки з тканин; вона виготовляється з одного або двох шарів металевого дроту, навитого спіралеподібно на верхній кінець стрижня, і закінчується маленькою круглою петлею (для приєднання проводу при проведенні електроakupunkturi), або невеликим поглибленням для приміщення шматочка тліючого полину («гарячі голки»). Кінчик голки повинен бути притупленим, щоб не травмувати тканини, не порушувати їх цілісності і не викликати хворобливих відчуттів. Перевагою голок цієї форми є те, що, маючи дуже тонкий стрижень і тупий кінець, вони легко вводяться в тканини і не викликають ніяких негативних явищ.

У практиці застосовуються головним чином голки 3 розмірів: короткі 1,5–3 см, середні 5–8 см, довгі 10–12 см.

Для проведення поверхневих уколів існують так звані шкірні голки (мікроголки), які складаються з пучка пов'язаних разом 8–10 коротких голок з гострими кінцями і прикріплюються до довгої ручки круглої форми. Вони використовуються в основному для поверхневого шкірного впливу, званого у традиційній медицині "мей-хуа-чжень".

Ситуаційні задачі

1. Молода людина у віці 32 років страждає на хронічний гастродуоденіт, періодичні загострення. Зазвичай вони відзначаються восени і навесні. Яке лікування може призначити рефлексотерапевт?

Відповідь. Хронічний гастродуоденіт є показанням для призначення рефлексотерапії. Лікування краще проводити не менше 2 разів на рік, за 2–4 тиж до початку можливого загострення; можна проводити в період загострення, але ефективність лікування може зменшуватися. Лікування можна проводити в санаторно-курортних і амбу-

латорних умовах. Використовуються такі методи рефлексотерапії: поверхнева голкотерапія, корпоральне і аурикулярне голковколювання, припікання. Сеанси слід проводити щодня або через день, курс лікування – 10–15 процедур.

2. До невролога звернулася дівчина 19 років зі скаргами на підвищену стомлюваність, дратівливість, головні болі, поганий сон. Лікар поставив діагноз вегетативно-судинної дисфункції з цефалгічним синдромом. Невролог направив пацієнтку на консультацію до лікаря-рефлексотерапевта. Які лікувальні заходи може призначити рефлексотерапевт?

Відповідь. Порушення вегетативної функції, головні болі є показанням для призначення рефлексотерапії. В амбулаторних умовах лікування цієї патології можна проводити щодня або через день. Курс зазвичай становить 10–15 процедур. Слід призначити поверхневу голкотерапію, голковколювання, банковий масаж, електроголкаорефлексотерапію, припікання.

3. До алерголога звернувся підліток 16 років зі скаргами на закладеність носа, рідкі виділення з носа, гіперемія і набряклість очей, свербіж. Ці скарги з'явилися в кінці березня і турбують пацієнта протягом 2 тиж. Був поставлений діагноз "поліноз". Які методи рефлексотерапії можна призначити пацієнтові і коли їх треба починати проводити?

Відповідь. Поліноз є показанням до призначення рефлексотерапії. Необхідно відзначити, що лікування при даній патології слід проводити заздалегідь, за 1 міс до можливої появи перших симптомів захворювання. У гострий період теж можна проводити лікування, проте ефективність лікування знижується, тому що потрібно більш тривалий курс лікування. Можна використовувати поверхневу рефлексотерапію, корпоральне і аурикулярне голковколювання, мікроголкаорефлексотерапію, лазеропунктуру, банковий масаж. Сеанси слід проводити щодня або через день, курс лікування – 10–15 процедур.

4. В основі механізму дії рефлексотерапії лежить нейрорефлекторний вплив. Через що буде здійснюватись цей вплив?

Відповідь. Через ЦНС (вегетативний відділ), гормональну ланку регуляції, гуморальну ланку регуляції, біохімічні та біофізичні процеси.

5. Яка реакція організму виникає у відповідь на подразнення точок акупунктури голкою?

Відповідь. Місцева (специфічна), сегментарна (специфічна), загальна (неспецифічна).

Запитання до контролю знань

1. Використання меридіанної системи. Точки загальної дії і їх функціональне значення. Три основні компоненти пунктурної рефлексотерапії: прийом дії (кількісні та якісні ознаки).

2. Загальні принципи дозування подразнення в пунктурній рефлексотерапії.

3. Три основні компоненти пунктурної рефлексотерапії: момент дії (тимчасові параметри і облік активності органів і систем).
4. Меридіанна система як момент дії.
5. Загальні протипоказання до пунктурної рефлексотерапії.
6. Сегментарні точки акупунктури (терапевтичні точки акупунктури, Shu-пункти) і їх функціональне значення.

Література

Основна

1. Бернадский Ю. И. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у больных пожилого и старческого возраста / Ю. И. Бернадский, М. Л. Заксон, В. Г. Бургонский. – Киев : Здоров'я, 1987. – С. 86–95.
2. Бургонский В. Г. Акупунктура как метод обезболивания в стоматологии / В. Г. Бургонский // Материалы 2-го Всесоюз. съезда анестезиол. и реаниматол. – Ташкент : Медицина, 1977. – С. 408–409.
3. Бургонский В. Г. Комплексное лечение больных пародонтозом с включением рефлексотерапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Киев : Б.И., 1983. – 21 с.
4. Гейкин М. К. Иглоукалывание в стоматологии / М. К. Гейкин. – Стоматология, 1962. – № 6. – С. 23–30.
5. Гейкин М. К. Иглотерапия глоссалгии / М. К. Гейкин // Науч.-практ. работы по стоматологии. – Т. 2. – Ленинград, 1971. – С. 31–33.
6. Нетрадиционные методы лечения в стоматологии / А. П. Грохольский, Н. А. Кодола, В. Г. Бургонский, Ю. Б. Чайковский. – Киев : Здоров'я, 1995. – С. 3–163.

Допоміжна

1. Применение иглоукалывания в стоматологии : метод. реком. / Н. А. Кодола, Е. Л. Мачерет, В. Г. Бургонский, И. З. Самосюк. – Киев : МЗ УССР, 1980. – 19 с.
2. Кодола Н. А. Рефлексотерапия в комплексном лечении болезней пародонта / Н. А. Кодола, В. Г. Бургонский. – Киев : Здоров'я, 1989. – 125 с.
3. Куклин Г.С. Использование рефлексотерапии в терапевтической стоматологии (лекция) / Г. С. Куклин. – Москва : ЦИУВ, 1984. – 13 с.

Інформаційні ресурси

1. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws>
2. Офіційний сайт Служби охорони праці:
<https://www.sop.com.ua/>
3. Всесвітня конфедерація фізичної терапії:
<http://wcpt.org/>
4. Всесвітня федерація ерготерапевтів:
<http://www.wfot.org/>

Тема 3. Топографія та терапевтична характеристика активних точок

Тривалість викладання теми: 2 заняття, 8 академічних годин.

Обґрунтування теми. Біологічно активні точки (БАТ) – морфофункціонально відособлені ділянки, розташовані в підшкірній жировій клітковині, що містять пухку сполучну тканину, багату на тучні клітини, і тісно пов'язані з належними нервовими провідниками. У 42 % випадків у ділянці акупунктурних точок виявляється підшкірний нерв, у 40 % – підшкірна вена, а в 10 % – підшкірна артерія з периваскулярними нервовими сплетіннями. Точки впливу характеризуються максимальною концентрацією нервових елементів і скупченням тучних клітин, що містять найважливіші біологічні регулятори.

Електричний опір шкіри менший у ділянці відповідної локалізації точок акупунктури порівняно з навколишніми ділянками, що дозволяє провести їх топічну діагностику і дає мотив стверджувати про вибірковий вплив рефлексотерапевтичних чинників. В акупунктурних точках виражені значно сильніше і п'єзоелектричні властивості, що дозволяє генерувати або модулювати нервовий імпульс навіть за низької напруженості ультразвуку. Точка має нижчу теплопровідність, що виправдовує використання в рефлексотерапії локальних температурних подразнень.

Головна мета навчання (загальна). Вміти визначати предмет, цілі і завдання рефлексодіагностики, використовувати методи рефлексодіагностики в практичній діяльності лікаря. Знати показання і протипоказання до електропунктурної діагностики (стандартний вегетативний тест).

Конкретні цілі:

Знати:

1. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування рефлексодіагностики.
2. Показання та протипоказання до застосування рефлексодіагностики.
3. Активні точки, поняття.
4. Три основні компоненти пунктурної рефлексотерапії: місце дії.
5. Властивості точок акупунктури. Акупунктурні шари.

Вміти:

Знайти точки акупунктури.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	30 хв
Перевірка пройденого матеріалу	30 хв
Ознайомлення з клініко-фізіологічним обґрунтуванням застосування рефлексодіагностики	60 хв
Розгляд активних точок, поняття	30 хв
Розгляд способів пошуку точок акупунктури	60 хв

Розгляд властивостей точок акупунктури. Акупунктурні шари.	60 хв
Ознайомлення з методикою проведення пунктурної рефлексотерапії.	60 хв
Ознайомлення з трьома основними компонентами пунктурної рефлексотерапії: місце дії . .	60 хв
Ознайомлення з точками загальної дії і їх функціональне значення.	60 хв
Підведення підсумків	30 хв

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Основні завдання рефлексотерапії	Ознайомлення з поняттям про рефлексотерпію
3	Особливості відновного лікування при захворюваннях	Розгляд особливостей відновного лікування при захворюваннях
4	Підведення підсумків	Закріплення теоретичних знань

Зміст

Навчання методиці і техніці голковколуювання. Методика і техніки введення голок має надзвичайно важливе значення не тільки для отримання сприятливого лікувального ефекту, а й позитивного ставлення хворого до даного методу, що пов'язано з перенесенням процедури, а тому абсолютно очевидна необхідність опанувати досконало техніку застосування даного методу. З цією метою використовуються такі прийоми тренування:

- а) на клубку вовни;
- б) на папері;
- в) на собі самому;
- г) на здорових випробовуваних.

Тренування на клубку вовни: на ватяну кульку туго намотують ряд мотків вовняних ниток, досягають величини маленького м'ячика, вільного всередині і тугого зовні. Тримаючи в лівій руці клубок вовни, правою проводять введення, обертання, пунктування і виведення голки, тренуючись до повного оволодіння технікою проведення всіх прийомів.

Тренування на папері: для тренування можна застосувати двадцять аркушів тонкого паперу (кожен з яких складається в 4 рази), туго перев'язані шнурком з чотирьох сторін. При тренуванні рекомендується лівою рукою тримати папір, а правою проводити введення і витяг голки. По мірі тренування кількість листів паперу поступово доводять до сорока.

Спочатку рекомендується застосовувати товсті і короткі голки, а потім тонкі й довгі. Коли лікар зможе вільно вводити довгу тонку голку в товсту паперову стопку, обертати і виводити голку, він може почати тренування на самому собі, на випробовуваних, а потім розпочати застосування методу голковколуювання у хворих.

Поза хворого при акупунктурі в різні за анатомічною топографією точки. Загальним основним правилом при проведенні акупунктури є зручне положення хворого (стан фізіологічного розслаблення всієї мускулатури). Поза хворого залежить від використовуваних точок впливу. Голковколуювання можна проводити в положенні хворого сидячи і лежачи, проте переважне положення лежачи, особливо для первинних хворих, з огляду на можливість виникнення у них непритомних станів.

Ситуаційні задачі

1. Скільки дорівнює абсолютний цунь?

Відповідь. Абсолютний цунь дорівнює 2,5 см.

2. Яка одиниця виміру використовується для визначення місцезнаходження точки акупунктури?

Відповідь. Використовуємо таку одиницю, як цунь.

3. Що таке краніопунктура?

Відповідь. Краніопунктура – це дія на окремі зони, розташовані в ділянці скальпа.

4. Що таке метод тонізації при рефлексотерапії?

Відповідь. Метод тонізації – це швидкі короткі уколи із залишанням голки на 1–5 хв.

5. Яким є один із найдавніших і найдоступніших методів лікування рефлексотерапії?

Відповідь. Поверхнева рефлексотерапія.

Запитання до контролю знань

1. Предмет, цілі і завдання рефлексодіагностики.
2. Методи рефлексодіагностики в практичній діяльності лікаря.
3. Показання і протипоказання до електропунктурної діагностики.
4. Властивості точок акупунктури. Акупунктурні шари.
5. Способи пошуку точок акупунктури.

Література

Основна

1. Бернадский Ю. И. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у больных пожилого и старческого возраста / Ю. И. Бернадский, М. Л. Заксон, В. Г. Бургонский. – Киев : Здоров'я, 1987. – С. 86–95.

2. Бургонский В. Г. Акупунктура как метод обезболивания в стоматологии / В. Г. Бургонский // Материалы 2-го Всесоюз. съезда анестезиол. и реаниматол. – Ташкент : Медицина, 1977. – С. 408–409.

3. Бургонский В. Г. Комплексное лечение больных пародонтозом с включением рефлексотерапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Киев : Б.И., 1983. – 21 с.

4. Гейкин М. К. Иглоукалывание в стоматологии / М. К. Гейкин. – Стоматология, 1962. – № 6. – С. 23–30.

5. Гейкин М. К. Иглоотерапия глоссалгии / М. К. Гейкин // Науч.-практ. работы по стоматологии. – Т. 2. – Ленинград, 1971. – С. 31–33.

6. Нетрадиционные методы лечения в стоматологии / А. П. Грохольский, Н. А. Кодола, В. Г. Бургонский, Ю. Б. Чайковский. – Киев : Здоров'я, 1995. – С. 3–163.

Допоміжна

1. Применение иглоукалывания в стоматологии : метод. реком. / Н. А. Кодола, Е. Л. Мачерет, В. Г. Бургонский, И. З. Самосюк. – Киев : МЗ УССР, 1980. – 19 с.

2. Кодола Н. А. Рефлексотерапия в комплексном лечении болезней пародонта / Н. А. Кодола, В. Г. Бургонский. – Киев : Здоров'я, 1989. – 125 с.

3. Куклин Г.С. Использование рефлексотерапии в терапевтической стоматологии (лекция) / Г. С. Куклин. – Москва : ЦИУВ, 1984. – 13 с.

Інформаційні ресурси

1. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws>

2. Офіційний сайт Служби охорони праці:
<https://www.sop.com.ua/>

3. Всесвітня конфедерація фізичної терапії:
<http://wcpt.org/>

4. Всесвітня федерація ерготерапевтів:
<http://www.wfot.org/>

Тема 4. Терморефлексотерапія

Тривалість викладання теми: 1 заняття, 4 академічні години.

Обґрунтування теми. Моксотерапія, або цзю (дзю)-терапія – це прогрівання біоактивних точок тліючим кінчиком полинової (вугільної) сигари або вугільним конусом. Ці точки – ті ж, що використовуються в акупунктурі і акупресурі. Прогрівання точок ідеально доповнює ці два методи. При цьому він має власну терапевтичну цінність. Деякі захворювання найбільш ефективно лікуються за допомогою саме цього методу.

Головна мета навчання (загальна). Вміти визначати предмет, цілі і завдання рефлекторного знеболювання, використовувати методи терморефлексотерапії в практичній діяльності лікаря. Знати показання і протипоказання до призначення терморефлексотерапії.

Конкретні цілі

Знати:

1. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування терморефлексотерапії.

2. Показання та протипоказання до застосування терморефлексотерапії.

Вміти:

Проводити комплекси терморефлексотерапії.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	10 хв
Перевірка пройденого матеріалу	30 хв
Ознайомлення з моксами, конусами, сигарами	60 хв
Розгляд показань та протипоказань для проведення терморефлексотерапії	60 хв
Ознайомлення з методикою проведення терморефлексотерапії	60 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, данні з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Комплекси терморефлексотерапії	Ознайомлення з поняттям терморефлексотерапії
3	Методика проведення терморефлексотерапії	Розгляд особливостей терморефлексотерапії
4		Закріплення теоретичних знань

Зміст

Терморефлексотерапія (ТРТ) – група лікувальних методів, при яких використовують термічний вплив на рефлексогенні зони. Термічний вплив підрозділяється на тепловий (припікання і прогрівання) і холодний (кріогенний). Вплив може бути контактним і безконтактним. З контактних методів найбільшого поширення набула "моксатерапія", або "цзю", і термоакупунктура – прогрівання точки через введену акупунктурну голку. З безконтактних методів відомі прогрівання інфрачервоним випромінюванням (наприклад, від запаленого кінця полинової сигари, метод "полинового цзю") і струмами високої частоти (УВЧ). Терморефлексотерапія не виділена в самостійний лікувальний метод, у зв'язку з чим нормативними є документи, що регламентують проведення рефлексотерапії, дозволеної до застосування з 1957 р. Мокса – назва, присвоєна методу припікання в західних країнах (moxibution), цзю – традиційна китайська назва цього ж методу. З традиційних способів припікання найбільш поширені припікання полинною сигарою і полиновими конусами. Ці способи відрізняються тим, що можна посилювати лікувальну дію, додаючи до ополонки пуху різні лікарські та ароматизатори, що зближує ці методики з фіто- і ароматерапією.

Стосовно впливу на точки акупунктурних меридіанів методи ТРТ можуть надавати як "гальмівну" ("розсіюючи", "седативну"), так і збудливу ("тонізуючу") дію. Особливості впливу визначаються за інтенсивністю, часом і площею зони впливу. Гальмівний ефект переважно виникає при тривалих слабких або середніх інтенсивностях впливу на кілька точок або на порівняно великі поверхні шкіри, що збуджує ефект – при короткочасному інтенсивному впливі на невелику (1–2) кількість точок або невелику ділянку шкіри.

У даний час з'явилися пристрої для контактного і безконтактного термічного впливу, дозволені до застосування МОЗ РФ. Застосування цих пристроїв більш прийняте для пацієнтів з непереносимістю полинового диму. До їх переваг слід віднести легкість дозування інтенсивності і площі впливу. Як джерело інфрачервоного випромінювання застосовуються ніхромові спіралі, інфрачервоні лазери і світлодіоди. Для кріогенного впливу частіше застосовується охолоджуючий елемент, заснований на ефекті Пельтьє (охолоджені термопари).

Ситуаційні задачі

1. Яка перевага рефлексотерапії перед іншими методами лікування?

Відповідь. Полягає в мінімумі протипоказань і відсутності таких побічних явищ, як алергія та непереносимість ліків, характерних для лікарського лікування.

2. Що розуміють під класичним методом голковколювання?

Відповідь. Дію на організм з лікувальною або профілактичною метою спеціальними голками, які вводять у біологічно активні точки.

3. Під яким кутом вводять голку при горизонтальному уколі?

Відповідь. Голку вводять під кутом 15 °.

4. Які показання до проведення рефлексотерапії?

Відповідь. Хронічні неспецифічні захворювання легень, хвороба Рейно, головний біль, астенія, невралгія, невропатія.

5. Що виникає при правильному маніпулюванні голкою і влученні в точку акупунктури?

Відповідь. Передбачені відчуття.

Запитання до контролю знань

1. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування терморексотерапії.

2. Показання та протипоказання до застосування терморексотерапії.

3. Засоби терморексотерапії.

4. Методи терморексотерапії.

5. Комплекси терморексотерапії.

Література

Основна

1. Бернадский Ю. И. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у больных пожилого и старческого возраста / Ю. И. Бернадский, М. Л. Заксон, В. Г. Бургонский. – Киев : Здоров'я, 1987. – С. 86–95.

2. Бургонский В. Г. Акупунктура как метод обезболивания в стоматологии / В. Г. Бургонский // Материалы 2-го Всесоюз. съезда анестезиол. и реаниматол. – Ташкент : Медицина, 1977. – С. 408–409.

3. Бургонский В. Г. Комплексное лечение больных пародонтозом с включением рефлексотерапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Киев : Б.И., 1983. – 21 с.

4. Гейкин М. К. Иглоукальвание в стоматологии / М. К. Гейкин. – Стоматология, 1962. – № 6. – С. 23–30.

5. Гейкин М. К. Иглотерапия глоссалгии / М. К. Гейкин // Науч.-практ. работы по стоматологии. – Т. 2. – Ленинград, 1971. – С. 31–33.

6. Нетрадиционные методы лечения в стоматологии / А. П. Грохольский, Н. А. Кодола, В. Г. Бургонский, Ю. Б. Чайковский. – Киев : Здоров'я, 1995. – С. 3–163.

Допоміжна

1. Применение иглоукальвания в стоматологии : метод. реком. / Н. А. Кодола, Е. Л. Мачерет, В. Г. Бургонский, И. З. Самосюк. – Киев : МЗ УССР, 1980. – 19 с.

2. Кодола Н. А. Рефлексотерапия в комплексном лечении болезней пародонта / Н. А. Кодола, В. Г. Бургонский. – Киев : Здоров'я, 1989. – 125 с.

3. Куклин Г.С. Использование рефлексотерапии в терапевтической стоматологии (лекция) / Г. С. Куклин. – Москва : ЦИУВ, 1984. – 13 с.

Інформаційні ресурси

1. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws>

2. Офіційний сайт Служби охорони праці:
<https://www.sop.com.ua/>

3. Всесвітня конфедерація фізичної терапії:
<http://wcppt.org/>

4. Всесвітня федерація ерготерапевтів:
<http://www.wfot.org/>

Тема 5. Міофасціальний больовий синдром.

Мануальні методики м'язової корекції.

Принципи рефлекторного знеболювання

Тривалість викладання теми: 1 заняття, 4 академічні години.

Обґрунтування теми. Міофасціальний больовий синдром (МБС) – це синдром, який характеризується тривалим болем в фасції (м'якій сполучній тканині) певної ділянки (або ділянок) у будь-якій частині тіла. Міофасціальний біль може локалізуватися у м'язах або фасції окремих, ізольованих зонах тіла, так званих "тригерних точках" або розповсюджуватися вздовж ліній натягу (так званих "меридіанів", або "потягів"). Біль стійкий, ниючий і глибокий. Залежно від обставин і місця розташування інтенсивність може варіюватися від легкого дискомфорту до нестерпного болю.

Головна мета навчання (загальна). Вміти визначати предмет, цілі і завдання рефлекторного знеболювання. Використовувати методи

рефлекторного знеболювання в практичній діяльності лікаря. Знати показання і протипоказання до призначення рефлекторного знеболювання.

Конкретні цілі

Знати:

1. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування рефлекторного знеболювання.
2. Показання та протипоказання до застосування рефлекторного знеболювання.

Вміти:

Проводити комплекси рефлекторного знеболювання.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	10 хв
Перевірка пройденого матеріалу	30 хв
Опанування комплексів рефлекторного знеболювання	60 хв
Визначення ускладнення рефлекторного знеболювання	60 хв
Ознайомлення з методикою проведення акупунктурної аналгезії	60 хв
Підведення підсумків	20 хв

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Комплекси рефлекторного знеболювання	Ознайомлення з поняттям рефлекторного знеболювання
3	Методика проведення акупунктурної аналгезії	Розгляд особливостей акупунктурної аналгезії
4		Закріплення теоретичних знань

Зміст

Як спеціальний метод точкового впливу, який використовують при деяких умовах замість голковколювання, застосовують натиснення пальцем або кінчиком нігтя па шкіру в зоні розташування точки. Цей метод відомий на сході під назвою "палацовий ажень", а в нашій країні – як метод пальцевого точкового тиску. Цей метод особливо показаний дітям і дорослим, які відчувають страх перед уколами, і нерідко застосовується при лікуванні деяких захворювань. Так, наприклад, при болях в горлі, порушенні ковтання і кашлі натискають кінчиками I або II пальця в точку хе-гу, при нежиті – в точку ін-сян, у крила носа. Іноді цей метод, що нагадує поверхневий укол, використовують для надання швидкої допомоги при втраті свідомості і колапсі, швидко натискаючи нігтем II пальця послідовно в ряд особливо чутливих точок: в ділянці кінчика носа, над верхньою і під нижньою губою і в кінчики пальців

кистей рук. Застосування методу пальцевого тиску в локальні точки показано також при болях після удару, при розтягуванні зв'язок і також в гострих стадіях захворювання, перед початком голкотерапії, для обліку реакції з боку серцево-судинної системи.

Для точкового натискання можуть бути використані також голки з круглим кінцем двох форм: а) маленька кругла голка, кінець якої відповідає за розміром зерну кукурудзи і б) велика кругла голка, кінець якої має діаметр 1–3 см. Застосування маленької круглої голки виправдано в тих випадках, коли застосування пальцевого натискання утруднено; при цьому необхідно пам'ятати, що тиск на шкіру в точках не повинен проводитися з великою силою і викликати больові відчуття.

Велика кругла голка застосовується зазвичай на великих поверхнях, наприклад, в ділянці спини, лопатки, стегна, і впливає не на окрему точку, а на певну зону або близько розташовану групу точок. Круглі голки можуть бути виготовлені не тільки з металу, а й з добре відполірованого дерева або оргскла.

Ситуаційні задачі

1. Чоловік у віці 49 років звернувся до невролога зі скаргами на болі в ділянці попереку, що з'явилися після інтенсивної роботи на дачі. Після обстеження був поставлений діагноз поперекового остеохондрозу з корінцевим синдромом. Пацієнт був направлений на консультацію до рефлексотерапевта. Які способи впливу на акупунктурні точки може запропонувати рефлексотерапевт?

Відповідь. Болі в спині при поперековому остеохондрозі є показанням для проведення рефлексотерапії. Необхідно відзначити, що для підвищення ефективності лікування необхідно поєднання рефлексотерапії з проведенням лікувального масажу і гімнастики. Можна використовувати такі рефлексотерапевтичні методики: поверхневу голкотерапію, корпоральне і аурикулярне голковколювання, електроголкорексотерапію, припікання, банковий масаж, лазеропунктуру. Сеанси слід проводити щодня, особливо на початку курсу лікування, потім при наявності позитивної динаміки можна проводити сеанси через день, курс лікування 10–15 процедур. В кінці курсу лікування для закріплення позитивного ефекту можна поставити мікроголки на зону вушної раковини на 1–2 тиж.

2. До терапевта звернулася вагітна жінка у віці 24 років зі скаргами на часті головні болі. Чи може терапевт направити пацієнтку до рефлексотерапевта?

Відповідь. Вагітність не є протипоказанням для проведення рефлексотерапії. Однак спочатку необхідно направити жінку на консультацію до невролога для уточнення діагнозу. При наявності у пацієнтки цефалгічного синдрому можна проводити лікування методами реф-

лексотерапії. Можна використовувати поверхневу голкотерапію, корпоральне і аурикулярне голковколювання, електроголкорексотерапію, припікання. Однак слід бути обережним і не використовувати акупунктурні точки, що сприяють підвищенню тонуусу матки. Сеанси слід проводити щодня або через день; курс лікування – 10–12 процедур.

3. Хлопчик у віці 12 років спостерігається у отоларинголога з діагнозом "гіпертрофія мигдалин, хронічний тонзиліт". Яке лікування може призначити рефлексотерапевт?

Відповідь. Гіпертрофія мигдаликів, хронічний тонзиліт є показанням для призначення рефлексотерапії. Лікування краще проводити в період ремісії захворювання, але можна і в гострий період. Використовують такі методики рефлексотерапії: поверхневу голкотерапію, корпоральне і аурикулярне голковколювання, припікання, банковий масаж, лазеропунктуру на місцеві точки в ділянці носоглотки. Сеанси слід проводити щодня або через день, курс лікування – 10–15 процедур.

4. Батьки дитини 5 років звернулися до педіатра зі скаргами на часті простудні захворювання, дитина почала відвідувати дитячий сад. Педіатр направив дитину на консультацію до рефлексотерапевта. Яке лікування може запропонувати рефлексотерапевт?

Відповідь. Почастішання простудних захворювань може бути пов'язано з початком відвідування дитячого саду, що свідчить про зниження захисних сил організму дитини. Тому рефлексотерапевт може призначити поверхневу голкотерапію, голковколювання, припікання, точковий масаж. Вибір методів впливу залежить від поведінки дитини. Курс лікування зазвичай становить 10–15 процедур, які можна проводити щодня або через день.

5. У стаціонарі протягом 2 тиж перебуває пацієнт у віці 53 років з діагнозом "ішемічний інсульт, правобічна геміплегія з переважним ураженням верхньої кінцівки". Стан хворого задовільний, втрачені рухові функції поступово відновлюються. Які лікувальні заходи може призначити рефлексотерапевт?

Відповідь. Порушення мозкового кровообігу в період відновлення порушених функцій є показанням до призначення рефлексотерапії. Рефлексотерапевт може призначити поверхневу рефлексотерапію, корпоральне і аурикулярне голковколювання, скальпову рефлексотерапію, електроголкорексотерапію, мікроголкотерапію в умовах стаціонару. Курс лікування зазвичай становить 7–10 процедур, які проводяться щодня. Після виписки в поліклініці або в санаторії необхідно продовжити лікування рефлексотерапією через 2–4 тиж.

Запитання до контролю знань

1. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування рефлекторного знеболювання.
2. Показання та протипоказання до застосування рефлекторного знеболювання.
3. Засоби, методи, комплекси рефлекторного знеболювання.

Література

Основна

1. Бернадский Ю. И. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у больных пожилого и старческого возраста / Ю. И. Бернадский, М. Л. Заксон, В. Г. Бургонский. – Киев : Здоров'я, 1987. – С. 86–95.
2. Бургонский В. Г. Акупунктура как метод обезболивания в стоматологии / В. Г. Бургонский // Материалы 2-го Всесоюз. съезда анестезиол. и реаниматол. – Ташкент : Медицина, 1977. – С. 408–409.
3. Бургонский В. Г. Комплексное лечение больных пародонтозом с включением рефлексотерапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Киев : Б.И., 1983. – 21 с.
4. Гейкин М. К. Иглоукальвание в стоматологии / М. К. Гейкин. – Стоматология, 1962. – № 6. – С. 23–30.
5. Гейкин М. К. Иглотерапия глоссалгии / М. К. Гейкин // Науч.-практ. работы по стоматологии. – Т. 2. – Ленинград, 1971. – С. 31–33.
6. Нетрадиционные методы лечения в стоматологии / А. П. Грохольский, Н. А. Кодола, В. Г. Бургонский, Ю. Б. Чайковский. – Киев : Здоров'я, 1995. – С. 3–163.

Допоміжна

1. Применение иглоукальвания в стоматологии : метод. реком. / Н. А. Кодола, Е. Л. Мачерет, В. Г. Бургонский, И. З. Самосюк. – Киев : МЗ УССР, 1980. – 19 с.
2. Кодола Н. А. Рефлексотерапия в комплексном лечении болезней пародонта / Н. А. Кодола, В. Г. Бургонский. – Киев : Здоров'я, 1989. – 125 с.
3. Куклин Г.С. Использование рефлексотерапии в терапевтической стоматологии (лекция) / Г. С. Куклин. – Москва : ЦИУВ, 1984. – 13 с.

Інформаційні ресурси

1. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws>
2. Офіційний сайт Служби охорони праці:
<https://www.sop.com.ua/>
3. Всесвітня конфедерація фізичної терапії:
<http://wcpt.org/>
4. Всесвітня федерація ерготерапевтів:
<http://www.wfot.org/>

Тема 6. Аурикулотерапія

Тривалість викладання теми: 1 заняття, 4 академічні години.

Обґрунтування теми. Аурикулотерапія – метод стимуляції біологічно активних зон, розташованих на вушній раковині людини. При цьому вплив виявляється за допомогою спеціальних аурикулярних голок, а також з використанням точкового масажу. Метод може допомогти як в діагностиці, так і в лікуванні багатьох захворювань. Він також відомий під назвами "голковколання вушної раковини" і "акупунктура вушної раковини".

Загальна мета. Опанувати три основні компоненти пунктурної рефлексотерапії: місце дії, властивості точок акупунктури, акупунктурні шари, способи пошуку точок акупунктури.

Конкретні цілі:

Знати:

1. Функціональні обов'язки лікаря-рефлексотерапевта.
2. Три основні компоненти аурикулотерапії.
3. Основні завдання аурикулотерапії.
4. Загальні протипоказання до аурикулотерапії.
5. Основи формулювання реабілітаційного діагнозу.

Вміти:

Знаходити сегментарні точки вуха.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	10 хв
Перевірка пройденого матеріалу	10 хв
Ознайомлення з функціональними обов'язками лікаря-рефлексотерапевта	20 хв
Ознайомлення з дослідженнями та оцінками функціонального стану організму для призначення рефлексотерапії	20 хв
Ознайомлення з поняттями про функціональні проби та їх значення в функціональній діагностиці ..	30 хв
Розгляд основних завдань рефлексотерапії	30 хв
Опанування методики проведення аурикулотерапії	30 хв
Опанування способів пошуку точок акупунктури на вухах	30 хв
Опанування точок загальної дії і їх функціональне значення	30 хв
Підведення підсумків	30 хв

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Основні завдання рефлексотерапії	Ознайомлення з поняттям про рефлексотерапію
3	Особливості відновного лікування при захворюваннях	Розглянути особливості відновного лікування при захворюваннях
4		Закріплення теоретичних знань

Зміст

Метод лікування хвороб шляхом впливу на точки, розташовані на вушній раковині, відомий людям з давніх часів. Так, є згадки про те, що в стародавньому Єгипті та Персії лікарі лікували за допомогою аурикулотерапії біль в спині та попереку. Розквіт цього методу почався в стародавньому Китаї. Аурикулотерапія вважається одним з найефективніших методів східної медицини. У Європі популяризацією цього способу лікування в XX ст. займався французький лікар Поль Ножье. Він протягом багатьох років складав топографічний атлас вушної раковини, досліджував відповідність акупунктурних точок конкретним частинам тіла і органам. Ножье був упевнений, що вплив на рефлекторні зони рівнозначний прямому впливу на органи людського тіла. Його послідовники встановили, що форма вуха повторює образ перевернутого людського ембріона. Це відкриття дозволило встановити закономірності в розташуванні акупунктурних точок. Прихильники цього способу лікування вважають, що на поверхні вушної раковини є зони, пов'язані з усіма органами людини. Цей зв'язок здійснюється рефлекторно, через зміну регуляції функцій органів центрами в головному мозку. Аурикулотерапія застосовується для лікування функціональних розладів, хронічних болів. Вона допомагає позбутися паління і пристрасті до алкоголю. При цьому часто застосовується сучасний спосіб з використанням електричного подразнення активних точок (електроакупунктура). Метод аурикулотерапії при цих захворюваннях добре вивчений, безпечний і ефективний. Метод може використовуватися з метою схуднення. Для цього використовується введення голок в точки голоду і спраги, що допомагає боротися з підвищеним апетитом. Може застосовуватися установка кнопки або кліпси, яка діє на точку протягом декількох днів.

Методика може застосовуватися і для профілактики захворювань, а також для поліпшення загального самопочуття. При лікуванні методом аурикулотерапії використовуються мініатюрні голки різного діаметру. Більш тонкі голки призначені для слабого впливу. Голки більшого діаметра надають інтенсивний вплив на рефлекторні точки. Тривалість одного сеансу становить близько 20 хв. Для терапії хронічних хвороб необхідні щотижневі сеанси. При гострих станах кількість процедур може доходити до трьох на тиждень.

Процедура акупунктури може супроводжуватися почуттям спека, ломоти, головним болем, запамороченням. Після закінчення процедури всі неприємні відчуття самостійно проходять.

Ситуаційні задачі

1. Яка реакція організму виникає у відповідь на подразнення точки акупунктури тим або іншим методом?

Відповідь. Місцева (специфічна), сегментарна (специфічна), загальна (неспецифічна).

2. Який діаметр мікроголок?

Відповідь. Діаметр мікроголок 0,1–0,3 мм.

3. Які голки застосовують найчастіше?

Відповідь. Круглі голки розміром від 15 до 150 мм з довжиною за-
точки 1,5–2 мм і товщиною 0,35 мм.

4. В основі механізму дії рефлексотерапії лежить нейрорефлекторний
вплив. Через що він буде здійснюватись?

Відповідь. Через ЦНС (вегетативний відділ), гормональна ланка ре-
гуляції, біохімічні та біофізичні процеси.

5. Яке введення голок при сеансі голкорефлексотерапії сприятиме за-
гоєнню трофічних виразок?

Відповідь. Неглибоке введення сталевих або золотих голок безпо-
средньо у виразку.

Запитання до контролю знань

1. Що таке аурикулотерапія?

2. Загальні принципи в пунктурній рефлексотерапії.

3. Три основні компоненти пунктурної рефлексотерапії: момент
дії, тимчасові параметри і облік активності органів і систем.

4. Загальні протипоказання до аурикулотерапії.

5. Сегментарні точки акупунктури (терапевтичні точки акупунк-
тури, Shu-пункти) і їх функціональне значення.

Література

Основна

1. Бернадский Ю. И. Воспалительные заболевания челюстно-
лицевой области у больных пожилого и старческого возраста /
Ю. И. Бернадский, М. Л. Заксон, В. Г. Бургонский. – Киев : Здоров'я,
1987. – С. 86–95.

2. Бургонский В. Г. Акупунктура как метод обезболивания
в стоматологии / В. Г. Бургонский // Материалы 2-го Всесоюз. съезда
анестезиол. и реаниматол. – Ташкент : Медицина, 1977. – С. 408–409.

3. Бургонский В. Г. Комплексное лечение больных пародонтозом
с включением рефлексотерапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. –
Киев : Б.И., 1983. – 21 с.

4. Гейкин М. К. Иглоукальвание в стоматологии / М. К. Гейкин. –
Стоматология, 1962. – № 6. – С. 23–30.

5. Гейкин М. К. Иглотерапия глоссалгии / М. К. Гейкин // Науч.-
практ. работы по стоматологии. – Т. 2. – Ленинград, 1971. – С. 31–33.

6. Нетрадиционные методы лечения в стоматологии / А. П. Гро-
хольский, Н. А. Кодола, В. Г. Бургоский, Ю. Б. Чайковский. – Киев :
Здоров'я, 1995. – С. 3–163.

Допоміжна

1. Применение иглоукалывания в стоматологии : метод. реком. / Н. А. Кодола, Е. Л. Мачерет, В. Г. Бургонский, И. З. Самосюк. – Киев : МЗ УССР, 1980. – 19 с.

2. Кодола Н. А. Рефлексотерапия в комплексном лечении болезней пародонта / Н. А. Кодола, В. Г. Бургонский. – Киев : Здоров'я, 1989. – 125 с.

3. Куклин Г.С. Использование рефлексотерапии в терапевтической стоматологии (лекция) / Г. С. Куклин. – Москва : ЦИУВ, 1984. – 13 с.

Інформаційні ресурси

1. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws>

2. Офіційний сайт Служби охорони праці:

<https://www.sop.com.ua/>

3. Всесвітня конфедерація фізичної терапії:

<http://wcpt.org/>

4. Всесвітня федерація ерготерапевтів:

<http://www.wfot.org/>

Тема 7. Поверхнева багатоголкова акупунктура

Тривалість викладання теми: 1 заняття, 4 академічні години.

Обґрунтування теми. Три основні компоненти пунктурної рефлексотерапії. Місце дії. Властивості точок акупунктури. Акупунктурні шари. Способи пошуку точок акупунктури. Використання меридіанної системи. Точки загальної дії і їх функціональне значення. Три основні компоненти пунктурної рефлексотерапії: прийом дії, кількісні та якісні ознаки. Загальні принципи дозування подразнення в пунктурній рефлексотерапії. Три основні компоненти пунктурної рефлексотерапії: момент дії, тимчасові параметри і облік активності органів і систем. Меридіанна система як момент дії. Загальні протипоказання до пунктурної рефлексотерапії. Сегментарні точки акупунктури (терапевтичні точки акупунктури, Shu-пункти) і їх функціональне значення.

Загальна мета. Опанувати три основні компоненти поверхневої багатоголкової терапії: місце дії, показання та протипоказання, ступені подразнення та механізми впливу поверхневої багатоголкової терапії.

Конкретні цілі:

Знати:

1. Функціональні обов'язки лікаря-рефлексотерапевта.
2. Основні завдання рефлексотерапії.
3. Загальні протипоказання до поверхневої багатоголкової терапії.
4. Сегментарні точки акупунктури.
5. Основи формулювання реабілітаційного діагнозу.

Вміти:

1. Вести карту обстеження у рефлексотерапевта.

2. Визначати загальні протипоказання до поверхневої багатоголкової терапії.

3. Скласти лікарський висновок за результатами поверхневої багатоголкової терапії.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	10 хв
Перевірка пройденого матеріалу	10 хв
Ознайомлення з функціональними обов'язками лікаря-рефлексотерапевта	20 хв
Ознайомлення з дослідженнями та оцінкою функціонального стану організму для призначення поверхневої багатоголкової терапії	20 хв
Ознайомлення з поняттям про поверхневу багатоголкову терапію	30 хв
Розгляд основних завдань рефлексотерапії	30 хв
Розгляд методики проведення поверхневої багатоголкової терапії	30 хв
Розгляд механізмів впливу на організм поверхневої багатоголкової терапії	30 хв
Розгляд ступенів подразнення поверхневої багатоголкової терапії	30 хв
Підведення підсумків	30 хв

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Основні завдання поверхневої багатоголкової терапії	Ознайомлення з поняттям про поверхневу багатоголкову терапію
3	Особливості відновного лікування при поверхневій багатоголкової терапії	Розгляд особливостей відновного лікування за допомогою поверхневої багатоголкової терапії
4		Закріплення теоретичних знань

Зміст

Поверхнева багатоголкову терапія займає значне місце в арсеналі лікарів багатьох спеціальностей, зокрема лікарів-рефлексотерапевтів, як ефективний і безпечний метод стимуляції рефлексогенних зон. Клінічний досвід доводить високу ефективність впливу на точки акупунктури (ТА) як при гострій, так і при хронічній патології. Відповідна реакція організму при впливі на ТА реалізується через НС з включенням нейрогуморальних механізмів. Стимуляція ТА викликає найбільш виражену рефлекторну реакцію в межах того метамера або спінального сегмента, з яким вони найбільш тісно пов'язані. Цей принцип, що отримав назву "метамерна рефлексотерапія", має чітке нейроанатомічне обґрунтування, бо до окремих спинномозкових сегментів відносяться не тільки відповідні ділянки шкіри, але і відповідні м'язи, кістки та зв'язки, судини і внутрішні органи. Адекватна стимуляція ТА фізичними подразниками сприяє завдяки зворотним зв'язкам, гармонізації гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової та симпатoadреналової систем.

Впливи поверхневої багатоголкової терапії діють як загально (збільшення загальної неспецифічної резистентності до різних стресорів, підвищення імунітету та ін.), так і вибірково (специфічно) на певний орган або систему. Останнє ґрунтується на феномені конвергенції (от лат. *convergo* – зближаю) аферентних шляхів на загальних нейрональних елементах, які забезпечують взаємне переключення різносторонньої інформації як соматичних, так і вісцеральних систем на рівні метамерно-сегментарної організації. Це забезпечує можливості управління сенсорними і моторними функціями організму.

Зони рефлекторного впливу, що застосовуються при поверхневій багатоголкової терапії, підрозділяють на неспецифічні (основні) та специфічні. До неспецифічних відносять паравертебральні зони. Їх стимуляція застосовується незалежно від природи захворювання, але з урахуванням локалізації процесу. Так, при захворюваннях верхніх кінцівок використовують шийні паравертебральні зони, органів грудної клітки – грудні паравертебральні зони, органів черевної порожнини – грудні паравертебральні зони (починаючи з Th₅ хребця) і попереково-крижові зони, органів малого таза та нижніх кінцівок – попереково-крижові зони.

Специфічні зони підбирають з урахуванням нозологічної форми, провідних синдромів і симптомів захворювання. Використовують три основних принципи вибору специфічних зон впливу:

- 1) відповідно до анатомічної проекції осередку враження;
- 2) по дерматомах з урахуванням нейрометамерних взаємозв'язків;
- 3) по ходу акупунктурних меридіанів, включаючи найбільш значущі ТА.

Серед методів рефлексотерапії широко відома поверхнева багатоголкова різнометалева терапія з використанням аплікаційних пристроїв Ляпка, яка виконує одну з важливих рекомендацій класичної рефлексотерапії: використовувати два або більше різнозаряджених метала для більш ефективного впливу на ТА і зони.

Ситуаційні задачі

1. Що таке акупресура?

Відповідь. Подразнення механорецепторів шляхом натискання в зонах акупунктури.

2. В основі механізму дії цзю-терапії лежить нейрорефлекторний вплив. Через що здійснюється цей вплив?

Відповідь. Через ЦНС (зокрема, вегетативний відділ), гормональну ланку регуляції, біофізичні процеси.

3. В якій країні була започаткована рефлексотерапія?

Відповідь. Рефлексотерапія була започаткована в Китаї.

4. Чим володіє точка акупунктури відповідно до «електричної теорії»?

Відповідь. Зниженим опором, підвищеною електропровідністю.

5. Назвіть існуючі напрямки рефлексотерапії.

Відповідь. Голкотерапія, термопунктура.

Запитання до контролю знань

1. Використання меридіанної системи. Точки загальної дії і їх функціональне значення. Три основні компоненти поверхневої багато-голкової терапії : механізми дії (кількісні та якісні ознаки).
2. Загальні принципи дозування подразнення в поверхневій ба-гатоголкової терапії.
3. Три основні компоненти поверхневої багатоголкової терапії: момент дії (тимчасові параметри і облік активності органів і систем).
4. Меридіанна система як момент дії.
5. Загальні протипоказання до пунктурної рефлексотерапії.
6. Сегментарні точки акупунктури (терапевтичні точки акупунк-тури, Shu-пункти) і їх функціональне значення.

Література

Основна

1. Бернадский Ю. И. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у больных пожилого и старческого возраста / Ю. И. Бернадский, М. Л. Заксон, В. Г. Бургонский. – Киев : Здоров'я, 1987. – С. 86–95.
2. Бургонский В. Г. Акупунктура как метод обезболивания в стоматологии / В. Г. Бургонский // Материалы 2-го Всесоюз. съезда анестезиол. и реаниматол. – Ташкент : Медицина, 1977. – С. 408–409.
3. Бургонский В. Г. Комплексное лечение больных пародонтозом с включением рефлексотерапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Киев : Б.И., 1983. – 21 с.
4. Гейкин М. К. Иглоукалывание в стоматологии / М. К. Гейкин. – Стоматология, 1962. – № 6. – С. 23–30.
5. Гейкин М. К. Иглотерапия глоссалгии / М. К. Гейкин // Науч.-практ. работы по стоматологии. – Т. 2. – Ленинград, 1971. – С. 31–33.
6. Нетрадиционные методы лечения в стоматологии / А. П. Гро-хольский, Н. А. Кодола, В. Г. Бургонский, Ю. Б. Чайковский. – Киев : Здоров'я, 1995. – С. 3–163.

Допоміжна

1. Применение иглоукалывания в стоматологии : метод. реком. / Н. А. Кодола, Е. Л. Мачерет, В. Г. Бургонский, И. З. Самосюк. – Киев : МЗ УССР, 1980. – 19 с.
2. Кодола Н. А. Рефлексотерапия в комплексном лечении болезней пародонта / Н. А. Кодола, В. Г. Бургонский. – Киев : Здоров'я, 1989. – 125 с.
3. Куклин Г.С. Использование рефлексотерапии в терапевтической стоматологии (лекция) / Г. С. Куклин. – Москва : ЦИУВ, 1984. – 13 с.

Інформаційні ресурси

1. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws>
2. Офіційний сайт Служби охорони праці:
<https://www.sop.com.ua/>

3. Всесвітня конфедерація фізичної терапії:
<http://wcpt.org/>

4. Всесвітня федерація ерготерапевтів
<http://www.wfot.org/>

Тема 8. Пульсова та акупунктурна діагностика

Тривалість викладання теми: 1 заняття, 4 академічні години.

Обґрунтування теми. Пульсова діагностика є одним із стародавніх методів обстеження, тому що існує вона з давніх часів. Форма пульсу показує ситуацію деяких органів і всього організму, а ще зовнішній та внутрішній стан тіла. Перебої в роботі організму впливають на здоров'я, а ось в пульсі їх можна виявити в першу чергу. Завдяки пульсовій діагностиці ці перебої можна виправити і навіть попередити захворювання.

Головна мета навчання. Вміти визначати предмет, цілі і завдання рефлексодіагностики, використовувати методи рефлексодіагностики в практичній діяльності ерготерапевта. Знати показання і протипоказання до пульсової діагностики.

Конкретні цілі:

Знати:

1. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування пульсової та акупунктурної діагностики.
2. Показання та протипоказання до застосування пульсової та акупунктурної діагностики.
3. Етапи рефлексодіагностики.
4. Засоби, методи, комплекси пульсової та акупунктурної діагностики.
5. Особливості рефлексодіагностики.

Вміти:

Проводити комплекси рефлексодіагностики.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	10 хв
Перевірка пройденого матеріалу	60 хв
Розгляд етапів рефлексодіагностики	60 хв
Розгляд завдань і особливостей пульсової та акупунктурної діагностики	60 хв
Ознайомлення з пульсовою та акупунктурною діагностикою	40 хв
Підведення підсумків	10 хв

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
---	---------------------------------	---------------

пор		
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Етапи рефлексодіагностики	Ознайомлення з поняттям пульсової та акупунктурної діагностики
3	Завдання і особливості методів пульсової та акупунктурної діагностики	Розгляд особливостей методів пульсової та акупунктурної діагностики
4		Закріплення теоретичних знань

Зміст

Діагностика по пульсу – це велике мистецтво. Цей спосіб виник більше 5 000 років тому в Китаї та Індії. Пов'язаний він зі східною медициною і її думкою про характер захворювання. Стародавні лікарі довели цей спосіб діагностики по пульсу до бездоганності. Наприклад, у тибетській медицині вірять, що, використовуючи пульс, можна вловити музику почуттів, емоцій душі людини. У давні часи лікарям було важко навчитися користуватися такою діагностикою, оскільки потрібно тренуватися і розвивати чутливість своїх пальців. Однак розвиток нових технологій (поява комп'ютерів) дозволило їм створити нові програми. Завдяки їм пульсова діагностика стала прийнятною для всіх лікарів, які знайомі з медициною Сходу і користуються нею у своїй роботі. У тибетській медицині дана діагностика є головною частиною обстеження хворого. Для них пульс є "оповідачем", який дає відомості про те, які зміни відбуваються в тілі. Завдяки йому доктор східної медицини може виявити стан 12 внутрішніх органів. Але при цьому також ураховуються ті фактори, які можуть вплинути на пульс: пора року, правильне харчування, емоційний стан та ін. Іншими словами, тибетська пульсова діагностика існує для того, щоб знайти і усунути справжні причини хвороб. Цим вона відрізняється від західної медицини, метою якої є усунення симптомів захворювань. А от часу для з'ясування причини самої хвороби вони не приділяють. Доктор тибетської медицини завжди знає і не забуває, що він лікує не захворювання, а самого пацієнта, адже лікар несе відповідальність за його життя. Поняття про орган у східній медицині відрізняється від сучасних. Для тибетських лікарів орган – це система, яка відповідає за певні функції. Тому тибетська пульсова діагностика дає можливість дізнатися про порушення в органах і, природно, в якійсь із систем організму. Пульс вимірюється найчастіше на руці. Якщо вимірювати його в інших місцях, то його не буде так чітко чутно. Також можна вивчати його на променевої артерії хворого. Отже, на неї кладуть три пальці: вказівний, середній і безіменний. Вони не повинні бути складені разом, між пальцями повинна бути невелика відстань.

Ситуаційні задачі

1. Де розташовані оральні точки акупунктури?

Відповідь. В ділянці слизової оболонки щік і губ.

2. До яких меридіанів відносяться передній і задньосерединний?

Відповідь. До непарних.

3. Що таке періостальна акупунктура?

Відповідь. Основана на стимуляції певних зон надкістки.

4. Що розуміють під класичним методом голковколювання?

Відповідь. Дію на організм з лікувальною або профілактичною метою спеціальними голками, які вводять у біологічно активні точки.

5. Що відбувається під час лікування за допомогою рефлексотерапії?

Відповідь. Вплив на рефлекторні зони нервової системи.

Запитання до контролю знань

1. Визначення рефлексодіагностики і її систематизація (локальна, сегментарна, меридіанна, мікроakupунктурна).

2. Організація вегетативної нервової системи. Клінічна оцінка спрямованості вегетативних проявів.

3. Дослідження вегетативного тону, вегетативної реактивності та вегетативного забезпечення діяльності.

4. Вісцеросенсорний феномен (зони Захар'їна–Геда).

5. Загальні принципи акупунктурної діагностики: опитування, огляд, пальпація, аускультация, апаратні вимірювання.

6. Локальні сигнальні (тригерні) пункти (точки Ashi).

7. Сегментарні сигнальні Ло-пункти.

Література

Основна

1. Бернадский Ю. И. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у больных пожилого и старческого возраста / Ю. И. Бернадский, М. Л. Заксон, В. Г. Бургонский. – Киев : Здоров'я, 1987. – С. 86–95.

2. Бургонский В. Г. Акупунктура как метод обезболивания в стоматологии / В. Г. Бургонский // Материалы 2-го Всесоюз. съезда анестезиол. и реаниматол. – Ташкент : Медицина, 1977. – С. 408–409.

3. Бургонский В. Г. Комплексное лечение больных пародонтозом с включением рефлексотерапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Киев : Б.И., 1983. – 21 с.

4. Гейкин М. К. Иглоукалывание в стоматологии / М. К. Гейкин. – Стоматология, 1962. – № 6. – С. 23–30.

5. Гейкин М. К. Иглотерапия глоссалгии / М. К. Гейкин // Науч.-практ. работы по стоматологии. – Т. 2. – Ленинград, 1971. – С. 31–33.

6. Нетрадиционные методы лечения в стоматологии / А. П. Грохольский, Н. А. Кодола, В. Г. Бургоский, Ю. Б. Чайковский. – Киев : Здоров'я, 1995. – С. 3–163.

Допоміжна

1. Применение иглоукалывания в стоматологии : метод. реком. / Н. А. Кодола, Е. Л. Мачерет, В. Г. Бургонский, И. З. Самосюк. – Киев : МЗ УССР, 1980. – 19 с.

2. Кодола Н. А. Рефлексотерапия в комплексном лечении болезней пародонта / Н. А. Кодола, В. Г. Бургонский. – Киев : Здоров'я, 1989. – 125 с.

3. Куклин Г.С. Использование рефлексотерапии в терапевтической стоматологии (лекция) / Г. С. Куклин. – Москва : ЦИУВ, 1984. – 13 с.

Інформаційні ресурси

1. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws>

2. Офіційний сайт Служби охорони праці:
<https://www.sop.com.ua/>

3. Всесвітня конфедерація фізичної терапії:
<http://wcpt.org/>

4. Всесвітня федерація ерготерапевтів:
<http://www.wfot.org/>

Тема 9. Електрорефлексотерапія: черезшкірна електронейростимуляція (ЧЕНС), електроміостимуляція, лазеротерапія

Тривалість викладання теми: 1 заняття, 4 академічні години.

Обґрунтування теми. В даний час цей метод використовується у багатьох країнах, в тому числі і в нашій. В останні роки все більш широко застосування знаходить вплив на акупунктурні точки електричним струмом мікроамперного діапазону (електропунктура). Електропунктура як електронний аналог акупунктури вигідно відрізняється від голковколівання повною стерильністю, можливістю дозування і використання струму різної полярності для цілеспрямованого впливу на периферійний рефлекторний елемент – біологічно активну точку (БАТ), що володіє підвищеною чутливістю до натиснення, більш високою локальною температурою, посиленням поглинання кисню, більш високим рівнем обмінних процесів і, що дуже важливо, низьким електричним опором шкіри.

Головна мета навчання (загальна). Вміти визначати предмет, цілі і завдання рефлексодіагностики, використовувати методи рефлексодіагностики в практичній діяльності ерготерапевта. Знати показання і протипоказання до пульсової діагностики.

Конкретні цілі:

Знати:

1. Клініко-фізіологічне обґрунтування застосування пульсової та акупунктурної діагностики.

2. Показання та протипоказання до застосування пульсової та акупунктурної діагностики.

3. Комплекси рефлексодіагностики.

4. Етапи рефлексодіагностики.

Вміти:

Проводити засоби, методи, комплекси пульсової та акупунктурної діагностики.

Графологічна структура теми

План заняття

Вступ	10 хв
Перевірка пройденого матеріалу	60 хв
Розгляд етапів рефлексодіагностики	60 хв
Розгляд завдань і особливостей пульсової та акупунктурної діагностики	60 хв
Ознайомлення з пульсовою та акупунктурною діагностикою	40 хв
Підведення підсумків	10 хв

Навчально-матеріальне забезпечення. Конспект лекції, підручники та навчальні посібники, нові дані з періодичних видань.

Технологічна карта проведення практичного заняття

№ з/п	Навчальний теоретичний матеріал	Методичні дії
1	Знання пройденого матеріалу	Опитування студентів
2	Етапи рефлексодіагностики	Ознайомлення з поняттям пульсової та акупунктурної діагностики
3	Завдання і особливості методів пульсової та акупунктурної діагностики	Розгляд особливостей методів пульсової та акупунктурної діагностики
4		Закріплення теоретичних знань

Зміст

Лазеротерапія – методика лікування з використанням енергії лазерного випромінювання. Вплив лазера посилює чутливість організму до медикаментозної терапії. В результаті лазеротерапії клітини організму починають оновлюватися, ферменти активізуються, запускаються механізми саморегуляції та підвищуються природні сили організму. Під впливом такої терапії відбувається розширення капілярів, метаболізм тканин і прискорення процесів загоєння уражених ділянок. Лазерна терапія має вплив на імунітет, посилює лімфовідтік, розріджує кров, знижує рівень холестерину, надає антивірусний, антимікробний, знеболюючий і протиалергенний ефекти. Як і всі методи фізіотерапії, лазеротерапія скорочує час лікування і зменшує кількість прийнятих лікарських засобів, а також запобігає переходу гострих процесів у хронічні. Сеанси лазеротерапії, що проводяться в період між лікуванням пацієнта, допомагають зміцнити загальний стан здоров'я, налагодити обмінні процеси, покращити метаболізм тканин і роботу внутрішніх органів, а також сповільнити вікові зміни. Тривалість сеансу лазерної терапії становить 15 хв. Варто відзначити, що процедура повністю безболісна.

Показання до проведення лазеротерапії: артрит, тендиніт, артроз, бурсит, синовіт, міозити, ахілодинія, мігрень, глибокі гематоми і трофічні виразки та багато інших захворювань.

У результаті локального нагрівання з внутрішньоклітинного депо звільняються іони кальцію, а це призводить до запуску залежних від кальцію процесів. Що призводить до розвитку вторинних ефектів? У клітинах, органах і тканинах організму запускаються компенсаційні і адаптаційні реакції.

Ситуаційні задачі

1. Під яким кутом вводять голку при прямому уколі?
Відповідь. Голку вводять під кутом 90 °.
2. Під яким кутом вводять голку при уколі під нахилом?
Відповідь. Голку вводять під кутом 30–60 °.
3. Під яким кутом вводять мікроголки?
Відповідь. Голки вводять під кутом 5–15 °.
4. Виділенню чого сприяє тонізуючий метод рефлексотерапії?
Відповідь. Адреналіну та ацетилхоліну.
5. Яке правильне введення голки методом обертання?
Відповідь. Перпендикулярно до шкіри в центрі необхідної точки.

Запитання до контролю знань

1. Визначення рефлексодіагностики і її систематизація (локальна, сегментарна, меридіанна, мікроакупунктурна).
2. Організація вегетативної нервової системи. Клінічна оцінка спрямованості вегетативних проявів.
3. Дослідження вегетативного тону, вегетативної реактивності та вегетативного забезпечення діяльності.
4. Вісцеросенсорний феномен (зони Захар'їна–Геда).
5. Загальні принципи акупунктурної діагностики: опитування, огляд, пальпація, аускультация, апаратні вимірювання.
6. Локальні сигнальні (тригерні) пункти (точки Ashi).
7. Сегментарні сигнальні Ло-пункти.

Література

Основна

1. Бернадский Ю. И. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у больных пожилого и старческого возраста / Ю. И. Бернадский, М. Л. Заксон, В. Г. Бургонский. – Киев : Здоров'я, 1987. – С. 86–95.
2. Бургонский В. Г. Акупунктура как метод обезболивания в стоматологии / В. Г. Бургонский // Материалы 2-го Всесоюз. съезда анестезиол. и реаниматол. – Ташкент : Медицина, 1977. – С. 408–409.
3. Бургонский В. Г. Комплексное лечение больных пародонтозом с включением рефлексотерапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Киев : Б.И., 1983. – 21 с.

4. Гейкин М. К. Иглоукалывание в стоматологии / М. К. Гейкин. – Стоматология, 1962. – № 6. – С. 23–30.

5. Гейкин М. К. Иглотерапия глоссалгии / М. К. Гейкин // Науч.-практ. работы по стоматологии. – Т. 2. – Ленинград, 1971. – С. 31–33.

6. Нетрадиционные методы лечения в стоматологии / А. П. Грохольский, Н. А. Кодола, В. Г. Бургонский, Ю. Б. Чайковский. – Киев : Здоров'я, 1995. – С. 3–163.

Допоміжна

1. Применение иглоукалывания в стоматологии : метод. реком. / Н. А. Кодола, Е. Л. Мачерет, В. Г. Бургонский, И. З. Самосюк. – Киев : МЗ УССР, 1980. – 19 с.

2. Кодола Н. А. Рефлексотерапия в комплексном лечении болезней пародонта / Н. А. Кодола, В. Г. Бургонский. – Киев : Здоров'я, 1989. – 125 с.

3. Куклин Г.С. Использование рефлексотерапии в терапевтической стоматологии (лекция) / Г. С. Куклин. – Москва : ЦИУВ, 1984. – 13 с.

Інформаційні ресурси

1. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws>

2. Офіційний сайт Служби охорони праці:
<https://www.sop.com.ua/>

3. Всесвітня конфедерація фізичної терапії:
<http://wcpot.org/>

4. Всесвітня федерація ерготерапевтів:
<http://www.wfot.org/>

Навчальне видання

ОСНОВИ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ

**Методичні вказівки
до проведення практичного заняття
з магістрами 2-го курсу IV медичного факультету**

Упорядники Істомін Андрій Георгійович
 Резуненко Ольга Василівна
 Латогуз Сергій Іванович
 Луценко Олена Володимирівна
 Калюжка Аліна Андріївна
 Терьошкін Костянтин Ігорович
 Сивенко Олена Леонідівна
 Медовець Оксана Ілїріківна
 Павлова Тетяна Михайлівна
 Луценко Євген Юрійович
 Сушецька Аліна Сергіївна

Відповідальний за випуск А. Г. Істомін



Редактор Е. Є. Депрінда
Коректор Є. В. Рубцова
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 2,3. Зам. № 20-34008.

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008