

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт дополнительного образования
Кафедра восстановительной медицины, реабилитации и курортологии

Методические материалы

**Дисциплина
Методы традиционной китайской медицины**

основная профессиональная Высшее образование - подготовка кадров высшей квалификации -
программа ординатуры
31.00.00 Клиническая медицина
31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения РФ, в которых зафиксировано применение иглорефлексотерапии, с точными текстовыми цитатами и официально закрепленными уровнями доказательности. [1, 2] (Примечание: УУР — уровень убедительности рекомендаций, УДД — уровень достоверности доказательств).

Клинические рекомендации ID:778 «Скелетно-мышечные (неспецифические) боли в нижней части спины»: https://клинрекпоиск.пф/cr/778_1.html Цитаты: Рекомендуются при острой/подострой боли (УДД – 2, УУР – В) и как дополнение при хронической (УДД – 1, УУР – А). [2]

Клинические рекомендации ID:295 «Мигрень»: https://клинрекпоиск.пф/cr/169_2.html рефлексотерапия рекомендуется пациентам с мигренью как дополнительный, эффективный и безопасный метод профилактического лечения и как составная часть реабилитационных мероприятий, направленных на улучшение функционирования и качества жизни; при применении рефлексотерапии не отмечается побочных эффектов. Цитата: Акупунктура рекомендуется как дополнительный метод профилактического лечения (УУР – В, УДД – 1). [1]

Клинические рекомендации ID:162 «Головная боль напряжения»: https://клинрекпоиск.пф/cr/810_1.html рефлексотерапия рекомендуется пациентам с эпизодической и хронической формами ГБН как дополнительный метод профилактического лечения в комбинации с другими нелекарственными подходами и фармакологической терапией; при наличии триггерных точек в напряжённых перикраниальных мышцах и мышцах шеи может применяться пункция триггерных точек сухой иглой. Цитата: Рекомендуются как метод немедикаментозной профилактики (УУР – В, УДД – 2).

Клинические рекомендации ID:741 «Эпилепсия и эпилептический статус у взрослых и детей»: https://клинрекпоиск.пф/cr/741_1.html акупунктура рекомендуется в сочетании с основной терапией для пациентов с эпилепсией для снижения частоты приступов.

Клинические рекомендации ID:814 «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака»: https://клинрекпоиск.пф/cr/814_1.html иглорефлексотерапия рекомендуется взрослым пациентам с ИИ и синдромом постинсультной боли в области плеча как составная часть индивидуальной комплексной программы восстановительного лечения.

Клинические рекомендации ID:826 «Дегенеративные заболевания позвоночника»: https://клинрекпоиск.пф/cr/826_1.html в случае хирургического лечения ДЗП рефлексотерапия применяется в раннем послеоперационном периоде при выраженном болевом синдроме.

Клинические рекомендации ID:777 «Дискогенная пояснично-крестцовая радикулопатия» https://клинрекпоиск.пф/cr/777_1.html рефлексотерапия рекомендуется при хронической ДПКР для уменьшения боли и улучшения функционального состояния пациентов; рефлексотерапия не ассоциируется с серьёзными нежелательными явлениями и наиболее эффективна у пациентов, которые ранее имели положительный опыт её применения при ДПКР.

Клинические рекомендации ID:301_3 Депрессивный эпизод. Рекуррентное депрессивное расстройство»: рефлексотерапия https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/301_3 рефлексотерапия способами электропунктуры и КВЧ-пунктуры рекомендуется пациентам с единичным депрессивным эпизодом или РДР в дополнение к фармакотерапии для усиления или ускорения терапевтического эффекта антидепрессантов.

Клинические рекомендации ID:753 «Посттравматическое стрессовое расстройство»: https://клинрекпоиск.пф/cr/753_1.html рефлексотерапия рекомендуется пациентам с ПТСР для купирования устойчивого возбуждения, при этом применяются методы классической акупунктуры в комбинации с аурикулярной и поверхностной рефлексотерапией; воздействие выполняют по тормозному методу, начинают с использования только общих точек, с постепенным включением местных точек; при отсутствии эффекта применяют тормозной метод на больной стороне и возбуждающий – на здоровой; продолжительность курса – 8-12 процедур.

Клинические рекомендации ID:448 «Перелом (вывих) грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника»: https://клинрекпоиск.пф/cr/448_1.html

иглорефлексотерапия рекомендуется на 3 этапе медицинской реабилитации в целях купирования нейропатической боли в плече.

Клинические рекомендации ID:614 «Патологические переломы, осложняющие остеопороз»: https://клинрекпоиск.пф/сr/614_3.html: рефлексотерапия, в том числе способами классического иглоукалывания, электропунктуры и лазеропунктуры, рекомендуется наряду с местным обезболиванием при патологическом переломе тела позвонка и отсутствии эффекта обезболивания от пероральных препаратов для профилактики развития хронического болевого синдрома.

Клинические рекомендации ID:980 «Переломы проксимального отдела бедренной кости»: https://клинрекпоиск.пф/сr/980_1.html рефлексотерапию включают в программу реабилитационных мероприятий при осложнённом течении послеоперационного периода (выраженном отёке, инфильтрации тканей, наличии неврологических и сосудистых нарушений) и в позднем послеоперационном периоде при наличии противопоказаний для проведения физиотерапии, особенно у ослабленных, пожилых пациентов с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями (аурикулярная рефлексотерапия).

Клинические рекомендации ID:562 «Псориаз артропатический. Псориатический артрит»: https://клинрекпоиск.пф/сr/562_3.html воздействие на точки акупунктуры физическими факторами оказывает умеренное и кратковременное анальгезирующее действие.

Клинические рекомендации ID:870 «Коксартроз»: https://клинрекпоиск.пф/сr/870_1.html: на ранних стадиях развития КА с целью сохранения сустава, суставного хряща, усиления репаративной регенерации, получения обезболивающего эффекта и улучшения качества жизни рекомендуются: классическая акупунктура (корпоральные и аурикулярные методики) – в качестве дополнительного метода лечения с целью обезболивания; рекомендованная продолжительность курса – 8-12 процедур; кратность подбирается индивидуально; лазеропунктура (инфракрасное излучение с длиной волны 890 нм, мощностью до 100 Вт, в непрерывном и импульсном режимах; курс лечения – 10-12 дней).

Клинические рекомендации ID:109 «Миопия»: https://клинрекпоиск.пф/сr/109_2.html у детей и взрослых с прогрессирующей миопией рекомендуется рефлексотерапия для оптимизации рефрактогенеза и профилактики прогрессирования миопии.

-Рефлексотерапия при заболеваниях органа зрения: для лечения близорукости используют акупунктурные точки общего действия, местные, параорбитальные, воротниковой зоны, аурикулярные; курс лечения состоит из 10 процедур по 20 минут, проводимых ежедневно или через день.

-Электропунктуру и электропунктуру в рефлексотерапии проводят постоянным током, силу тока доводят до появления легкого покалывания или жжения в месте воздействия; продолжительность воздействия на каждую точку – 1-2 минуты; при воздействии на общие точки используется ток отрицательной полярности, на точки в области глаз – ток положительной полярности; курс электропунктуры включает 5-6 процедур, проводится 2-3 раз в год; в редких случаях возможно транзиторное усиление динамической рефракции.

Клинические рекомендации ID:112 «Врождённая глаукома»: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/112_2 у детей с компенсированной врождённой глаукомой рекомендуется медицинская реабилитация, в которую возможно включение рефлексотерапии.

Клинические рекомендации ID:518 «Нейросенсорная тугоухость у взрослых»: https://клинрекпоиск.пф/сr/609_2.html: в курс лечения пациентов с НСТ рекомендуется включение рефлексотерапии, в том числе на поздней стадии течения заболевания; способ электропунктуры более эффективен, чем классическое иглоукалывание.

Клинические рекомендации ID:683 «Хронический тонзиллит»: https://клинрекпоиск.пф/сr/683_2.html для повышения естественной резистентности организма возможно проведение общей и местной рефлексотерапии.

Клинические рекомендации ID:580 3 «Жёлчнокаменная болезнь».
https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/580_3 рефлексотерапия рассматривается как метод немедикаментозного восстановительного лечения.

– **Клинические рекомендации ID:616 «Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста»:** https://клинрекпоиск.пф/сr/616_1.html »: существуют отдельные клинические исследования, демонстрирующие эффективность акупунктуры в комплексной терапии хронической боли в старших возрастных группах, однако убедительных данных об эффективности акупунктуры нет; при этом условно рекомендуется рассмотреть её необходимость при планировании индивидуального плана лечения хронической боли у пациентов старше 60 лет.

Клинические рекомендации ID:802 «Чрезмерная рвота беременных»:
https://клинрекпоиск.пф/сr/802_1.html акупунктура рекомендуется беременным при тошноте и лёгкой рвоте.

Клинические рекомендации ID:259 «Эндометриоз»:
https://клинрекпоиск.пф/сr/259_2.html акупунктура рекомендуется пациенткам с эндометриозом при болях и при повышенной тревожности и/или депрессии.

– **Клинические рекомендации ID:182 «Идиопатический мегаколон»:**
https://клинрекпоиск.пф/сr/182_3.html иглорефлексотерапия рекомендуется взрослым пациентам с запорами

Клинические рекомендации ID:515 3 «Саркомы мягких тканей»:
https://клинрекпоиск.пф/сr/515_3.html у детей с СМТ акупунктура (как составная часть курса реабилитационных мероприятий) способствует заметному восстановлению двигательной активности и устранению наиболее распространённых нежелательных последствий терапии ЗНО.

Клинические рекомендации ID:344 «Злокачественные новообразования влагалища»:
https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/344_2 «Злокачественные новообразования влагалища»: акупунктура рекомендуется пациенткам для лечения болевого синдрома в послеоперационном периоде.

Клинические рекомендации ID:501 «Рак вульвы»:
https://клинрекпоиск.пф/сr/501_2.html акупунктура рекомендуется пациенткам для лечения болевого синдрома в послеоперационном периоде.

Список основной литературы

1. Основы китайской медицины. Подробное руководство для специалистов по акупунктуре и лечению травами Т1 Мачоча Дж. Рид Элсивер, 2011
2. Основы китайской медицины. Подробное руководство для специалистов по акупунктуре и лечению травами Т2 Мачоча Дж. Рид Элсивер, 2011
3. Основы китайской медицины. Подробное руководство для специалистов по акупунктуре и лечению травами Т3 Мачоча Дж. Рид Элсивер, 2012
4. Учебник китайской медицины для западных врачей Шнорренбергер К. К. Balbe, 2015

Список дополнительной литературы

1. Специальные техники акупунктуры и прижигания Шнорренбергер К. К. Balbe, 2016
2. Китайская акупунктура (комплект из 2 книг) Де Маран Дж.С Профит Стайл, 2013
3. Практическое руководство по иглорефлексотерапии. Табеева Д.М. М.: МЕД-пресс-информ, 2016