



АКУПУНКТУРА

ACUPUNCTURE

Редакционна колегия

Д-р С. Еленкова, главен редактор

Д-р Д. Лисийски, научен секретар

Д-р Л. Кьосева, Проф. д-р Н. Димитров, Д-р Б. Бужов

Оригинални статии, литературни обзори и реферати
на чуждестранни научни медицински публикации
в областта на: ТРАДИЦИОННАТА КИТАЙСКА МЕДИЦИНА
И НА СЪВРЕМЕННИТЕ МЕТОДИ ЗА ТРЕТИРАНЕ НА АКУПУНКТУРНИТЕ ТОЧКИ

***Списание* е основано през 1998 г. от д-р Емил Илиев**

Акупунктура

Acupuncture

СЪДЪРЖАНИЕ

РЕФЕРАТИ

Протокол за интегрирана акупунктура при лечението на синдрома на медиалния тибиален стрес.....	3
Мануална терапия за лицето Chupa и лечение с корейска медицина при акутна парализа на Бел	8
Ефикасността на убождането в аурикуларната акупунктурна точка на симпатикуса при пациенти с мигрена	14
Ефективността на убождането в GB39, BL17 и LR13 при лечението на анемия.....	18
Системата за активиране на меридианите за лечението на болестта на Паркинсон (MARS-PD)	22
Ефективността на акупунктура на ухото NADA и акупунктура при лечението на хронична неспецифична болка в гърба	24
Топлинна терапия и акупунктурата при лечението на остеоартроза на колянната става	33
Метод за оценка на водното съдържание на акупунктурните точки.....	37
Ефективността на акупунктурата при лечението на хиперплазия на млечната жлеза	43
Акупунктура при лечението на синдрома на апнея–хипопнея.....	48
Плъзгаща вендузотерапия, комбинирана с интегративно лечение чрез корейска медицина, при периферна лицева парализа	53
Топла вендузотерапия при лечението на пациенти с COVID-19 и ARDS	57

АКУПУНКТУРА 2/2024

ISSN 1311-2759 УДК 617-073.97 (0497.2)

Уредник *В. Колеев*

Езикова редакция *В. Цъклева*

Страниране *О. Маркова*

Централна медицинска библиотека

1431 София, ул. „Св. Г. Софийски“ № 1

e-mail: v.kolev@cml.mu-sofia.bg

<http://cml.mu-sofia.bg/CML/page108.html>

ПРОТОКОЛ ЗА ИНТЕГРИРАНА АКУПУНКТУРА ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА СИНДРОМА НА МЕДИАЛНИЯ ТИБИАЛЕН СТРЕС

Nair P et al. Developing an integrated acupuncture protocol for treating medial tibial stress syndrome: A Delphi consensus study. *J Acupunct Res.* 2024;41:160-167. <https://doi.org/10.13045/jar.24.0008>

Синдромът на медиалния тибиален стрес (MTSS) е една от най-честите причини за травма и болка при натоварване сред спортистите. MTSS възниква поради периодична или прекомерна употреба на тибиалната кост и околните мускули. Пациентите с MTSS изпитват дифузна болка в долните крайници, която се обостря при упражнения или повтарящи се действия на краката. Вероятните причини на MTSS могат да са възпаление, тракция върху периоста от мускулните влакна и стресови реакции в костта. Разпространението на MTSS е в граници от 13,2% до 17,3% и се увеличава, особено сред физически активните хора като любителите на бягането.

Има доказателства за ефективността на традиционната източна медицина (ТИМ) при лечението на скелетно-мускулните разстройства. Напредъкът в областта на акупунктурните изследвания и обучението позволява прилагането на акупунктурата в множество клинични области. Акупунктурата е потенциално средство при лечението на спортни травми поради нейните способности да оказва влияние върху нервната система, имуномодулиращия потенциал и усещането за болка. В доклад на серия клинични случаи се представят данни за ефективността на западната акупунктура при лечението на болка, свързана с MTSS. Акупунктурата в съчетание със спортна медицина има по-големи аналгетични ефекти от спортната медицина самостоятелно. С изключение на двете цитирани проучвания, липсват данни за ефективността на акупунктурата при лечението на MTSS. Според данните от обзор на консервативните опции за лечение на MTSS, до момента няма убедителни

основа на описаното проучване по модела Delphi се предоставя цялостен протокол, основан на перспективата на традиционната източна медицина, който може да се интегрира лесно в клинични условия, в които се прилага интегрирана акупунктурна практика. В представения консенсусен протокол се излагат експертни клинични препоръки, които могат да подпомогнат клиничната практика и научните изследвания относно прилагането на интегрирана акупунктура при лечението на MTSS.

В. Колев

МАНУАЛНА ТЕРАПИЯ ЗА ЛИЦЕТО CHUNA И ЛЕЧЕНИЕ С КОРЕЙСКА МЕДИЦИНА ПРИ АКУТНА ПАРАЛИЗА НА БЕЛ

So JM et al. Five clinical cases of facial Chuna manual therapy with Korean medicine treatment for acute Bell's palsy. J Acupunct Res. 2023;40(1):67-77, <https://doi.org/10.13045/jar.2022.00276>

Лицевата парализа се предизвиква от нарушена функция на *nervus facialis*. Парализата на Бел може да има различни причини. Като цяло лицевата парализа се разделя на 2 типа – централна и периферна. Парализата на Бел, която съответства на периферна лицева парализа, е най-разпространената лицева невропатия със заболяемост 11-40 на 100 000. Разстройството засяга 1 на всеки 60 човека. Причината за парализата на Бел не е изяснена. Симптомите включват невъзможност за затваряне на клепача, птоза, неспособност за повдигане на челото, загуба на вкуса, хиперакузия, синдром на крокодилските сълзи и сухота в устата, които предизвикват разстройство на ежедневните дейности.

Симптомите на парализата на Бел се усилват до 7 дни след появата, поради което тази фаза се нарича фаза на прогреса, или акутната фаза. Няколко рискови фактора водят до влошаване на последствията от парализата на Бел: късното настъпване на възстановяването – не по-рано от 3 седмици след възникването, установяването на ниво на денервация над 90% при електромиография/електроневрография, пълната парализа (оценка 6 по скалата House-Brackmann (HBGS), възрастта над 65 години, захарният диабет и др. Бързото прекратяване на оплакванията с подходящо лечение може да подпомогне ограничаването на последствията от парализата на Бел и да подобри физическото и менталното здраве на пациентите.

парализата на Бел. Въпреки това след лечението оценките на тези пациенти по скалите HBGS и Y са сравними с останалите пациенти. Разликата между първото и последното лечение при пациентите с история на артериална хипертония и захарен диабет е значима спрямо разликата при останалите пациенти, поради което скоростта на подобрението не е свързана с миналата история на пациентите.

При един пациент симптомите на парализата на Бел са с първоначална оценка 5 по скалата HBGS, което означава по-тежки симптоми в сравнение с останалите пациенти. При същия пациент се наблюдава по-значително подобрение след 9-10 сесии на K-FCMT, вместо след 5 сесии, както и периодът на платото продължава приблизително 3 дни повече спрямо останалите пациенти. Като цяло възстановяването започва след провеждането на 4 до 7 сесии на K-FCMT, след което се установяват данни за ефективността на K-FCMT при лечението на пациенти с акутна парализа на Бел. Пациентите с оценка по HBGS под 4 пункта обикновено започват да се възстановяват след 2 до 3 сесии на K-FCMT и при тях фазата на възстановяването започва бързо след фазата на платото.

В проучването се установява, че комбинацията на K-FCMT с перорално стероидно лечение и конвенционално лечение на корейската медицина може да се прилага при пациенти с акутна парализа на Бел. Изводите от проучването не са категорични, тъй като са описани само 5 клинични случая. Трябва да се отчита, че при различните пациенти е приложено различно лечение (фармакопунктура и лечение с билки). Необходими са проспективни сравнителни контролирани проучвания, в които има еднаква терапевтична среда.

В. Колев

ЕФИКАСНОСТТА НА УБОЖДАНЕТО В АУРИКУЛАРНАТА АКУПУНКТУРНА ТОЧКА НА СИМПАТИКУСА ПРИ ПАЦИЕНТИ С МИГРЕНА

Deepika O et al. Efficacy of needling at sympathetic point (an auricular acupuncture point) in migraine patients: a randomized controlled study. *J AcupunctRes.* 2024;41(2):1 15-120 <https://doi.org/10.13045/jar.24.0006>

Мигрената е типично неврологично състояние, което се характеризира се с повтарящи се пристъпи на едностранно, пулсиращо главоболие, често съпътствано от гадене, фотофобия и фонофо-

наблюдават нежелани ефекти през периода на проучването. Изискват се допълнителни проучвания с по-голям размер на извадката, по-голяма продължителност и по-обективни променливи, за да се определят ефектите от интервенциите в симпатиковите точки и механизмите, които ги обуславят.

Убождането в симпатикова точка води до по-голямо намаление на нивото на интензивността на болката, но по-слабо намаление на нивото на депресията, в сравнение с убождането в неакупунктурна точка при пациенти с мигрена. Необходими са допълнителни проучвания, за да се потвърдят резултатите.

В. Колев

ЕФЕКТИВНОСТТА НА УБОЖДАНЕТО В GB39, BL17 И LR13 ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА АНЕМИЯ

Devi K et al. Effect of needling at selected acupuncture points (GB39, BL17, LR13) on hemoglobin levels in anemia: a randomized placebo controlled study. *J Acupunct Meridian Stud* 2023;16(6):263-267 <https://doi.org/10.51507/j.jams.2023.16.6.263>

Приема се, че спадът на общия хемоглобин (Hgb), или червените кръвни клетки, до под 12 g/dl води до анемия. Хранителната анемия, в частност желязодефицитната анемия (ЖДА), е значителен проблем на общественото здраве. В Индия високото разпространение на анемията сред девойките води до 1,8% загуба на БВП годишно. Основните причини за ЖДА при девойки са недостатъчният прием, ограничената абсорбция или увеличените нужди от желязо, менструацията и инфекциите. Според традиционната китайска медицина (ТКМ) анемията е в категорията недостиг на кръв. Смята се, че причините за недостига на кръв включват изчерпването на Qi на далака. Слабостта на Qi на далака води до влошено усвояване и доставяне на хранителните вещества за тялото. Според данни от литературата акупунктурата, която е важна традиционна комплементарна и алтернативна медицинска практика, подпомага пероралната терапия с желязо, като подобрява неговата абсорбция. Жлъчен мехур (GB) 39 (Xuanzhong) е акупунктурна точка, която оказва въздействие на костния мозък, който отговаря за еритропоезата. Според теорията на ТКМ енергията на съответната тъкан или орган е концентрирана в точката на въздействие, поради което се смята, че GB39 подпомага функцията на костния мозък. Пикочен мехур (BL) 17 (Geshu) е точка, която въздейства

Според проучвания всяка от акупунктурните точки, използвани в описаното проучване, е ефективна. Въпреки това резултатите от проучването могат да се дължат на съчетания ефект на LR13, BL17 и GB39. За първи път се провежда рандомизирано контролирано проучване на ефективността на употребата на 3 акупунктурни точки при лечението на ЖДА, в което не се наблюдават нежелани събития. Избраните акупунктурни точки водят до по-значителни промени в нивата на Hgb в AG спрямо PCG. Пациентите са заслепени относно групата, в която са разпределени. Въпреки това те са информирани, че се извършва убождане в определени (акупунктурни или неакупунктурни) точки. По този начин се намаляват замъгляващите фактори като психологичното влияние и ефектът на убождането.

Авторите правят заключение, че убождането в акупунктурни точки (GB39, BL17 и LR13) е по-ефективно от убождането в неакупунктурни точки при лечението на анемия.

В. Колев

СИСТЕМАТА ЗА АКТИВИРАНЕ НА МЕРИДИАНИТЕ ЗА ЛЕЧЕНИЕТО НА БОЛЕСТТА НА ПАРКИНСОН (MARS-PD)

Kwon CY. Exploring novel meridian-based therapeutic approaches in Parkinson's disease. *J Acupunct Meridian Stud.* 2024;17(2):45-46 <https://doi.org/10.51507/jams.2024.17.2.45>

Болезтта на Паркинсон е прогресивна неврогенеративна болест с високо разпространение, чиято болест-модифицираща терапия все още е ограничена, поради което общественоздравният проблем се задълбочава. Според данните от проучването “Глобална тежест на заболяванията 2019”, разпространението на болестта на Паркинсон се увеличава през последните 30 години, като има особено рязко повишение на нивото сред популацията на възраст над 80 години. Основната патология на болестта на Паркинсон се свързва със загубата на допаминергични невронни клетки в substantia nigra pars compacta, чиито симптоми са моторните и немоторните дефицити. Ето защо допаминергичните лекарства като леводопа и допаминовите агонисти се определят като най-ефективни симптоматични лечения на болестта на Паркинсон. От друга страна, тяхната употреба е ограничена поради нежелани реакции

функция, без да се ограничава само до моторните симптоми при пациенти с болестта на Паркинсон. Чрез интервенцията теорията на меридианите се прилага при психофизичните упражнения в комбинация със стимулиране на акупунктурни точки, за да се постигне синергичен ефект от лечението на болестта на Паркинсон според теорията на корейската медицина. Ограничение на обсервационното проучване е невъзможността да се потвърди причинно-следствената връзка между интервенцията и резултатите.

В. Колев

ЕФЕКТИВНОСТТА НА АКУПУНКТУРА НА УХОТО NADA И АКУПУНКТУРА ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА ХРОНИЧНА НЕСПЕЦИФИЧНА БОЛКА В ГЪРБА

Rybicka M et al. NADA ear acupuncture and medical acupuncture for pain- and health-related quality of life among older patients with chronic nonspecific low back pain: a prospective clinical trial. *Brain Sci.* 2024, 14, 205. <https://doi.org/10.3390/brainsci14030205>

Болката в гърба (LBP) се определя като болка или дискомфорт, локализирана между ребрената дъга и долната глутеална гънка. Когато продължителността на болката надвишава 3 месеца, тя се класифицира като хронична. Въпреки че диапазонът на потенциалните причини за LBP е значителен, повечето от тях се срещат рядко в общата медицинска практика. В първичната медицинска помощ по-малко от 1% от пациентите с LBP са със сериозна основна причина като синдром на cauda equina, метастатичен рак или инфекция на гръбначния стълб. Структурните аномалии, засягащи самия гръбначен стълб, като компресионни фрактури, спинална стеноза и дискови хернии, са по-чести, като се наблюдават при 10-15% от случаите. Повечето пациенти в първичната медицинска помощ (над 85%) са с неспецифична LBP, която се проявява като болка при липса на специфично основно заболяване. Диагнозата неспецифична болка в гърба се поставя след изключване на специфични нарушения със спинален и неспинален произход (т.е. спинална стеноза, ишиас, тумор, възпалително заболяване, фрактура на гръбначния стълб, болка, дължаща се на патология на вътрешните органи). Този тип болка се определя като идиопатична.

ТОПЛИННА ТЕРАПИЯ И АКУПУНКТУРА ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА ОСТЕОАРТРОЗА НА КОЛЯННАТА СТАВА

Tan, B.Y. et al. Heat and acupuncture to manage osteoarthritis of the knee (HARMOKnee): protocol for an effectiveness-implementation hybrid randomized controlled trial. JMIR Res Protoc 2024;13:e54352 doi: 10,2196/54352

Остеоартрозата на колянната става (ОКС) е възрастова дегенерация, която води до износване на ставата и е една от най-разпространените причини за болка, нарушена подвижност и влошено качество на живота (QOL) при бързо застаряващата популация в световен мащаб. В проучването „Глобална тежест на заболяването, 2019“ се установява, че остеоартрозата засяга най-често коленната, гривнената и тазобедрената става. Според данни на World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies акупунктурата се прилага в 183 от 202 (90,5%) изследвани страни. В библиометричен анализ се установява, че 68% от общо 2189 положителни препоръки за употреба на акупунктура са свързани със 107 показания за болка.

В обзор на 10 рандомизирани контролирани проучвания (РКП) се прави заключение, че акупунктурата е ефективно лечение за болка и нарушена физическа функция, свързани с ОКС. Според актуализираните клинични насоки на American Academy of Orthopaedic Surgeons, Отдела за костно-ставна хирургия на Chinese Orthopaedic Association и American College of Rheumatology/Arthritis Foundation, акупунктурното лечение все още се определя като недостатъчно ефективно и не се препоръчва при лечението на ОКС. В обзор се установява липса на доказателства в подкрепа на ефикасността и разходната ефективност на акупунктурата при лечението на остеоартроза поради слабости на проучванията като ниско методологично качество, значителна хетерогенност, непълни данни за лечението с акупунктура, малки извадки и високи плацебо отговори.

Авторите провеждат проучване, за да определят краткосрочната и средносрочната клинична ефективност на акупунктура с далечна инфрачервена топлинна терапия в допълнение към стандартна помощ в сравнение със стандартна помощ самостоятелно. Вторичните цели включват оценка на процеса, позволяваща да се установят механизмите на въздействието, за да се насърчи широкомащабното прилагане на интервенцията, и икономическа оценка на разходната ѝ ефективност. В проучването се проверява хипотезата, че акупунктурата с топлинна терапия като допълнение към

дартизирани национални практически насоки, базирани на доказателства, съобразени с уникалните демографски характеристики на местната популация, Целта е прилагане на акупунктурата и топлинната терапия в терапевтичните подходи при ОКС и разработване на интегриран модел за помощ, който съчетава западните и източните компоненти на грижите.

В. Колев

МЕТОД ЗА ОЦЕНКА НА ВОДНОТО СЪДЪРЖАНИЕ НА АКУПУНКТУРНИТЕ ТОЧКИ

Pitta M et al. Evaluating dielectric properties for assessing water content at acupuncture points: new methodology. *J Acupunct Merid Stud.* 2024;17(3):86-93
<https://doi.org/10.51507/j.jams.2024.17.3.86>

Ефикасността на акупунктурата като част от традиционната китайска медицина (ТКМ) се основава на контролираното стимулиране на акупунктурните точки и канали. Убощдането на акупунктурните точки предизвиква локални и системни ефекти. Главните канали свързват акупунктурните точки, разположени по цялото тяло, със специфични органи в гръдния кош. Установено е, че акупунктурните точки се различават по електричните си свойства като увеличена проводимост, намален импеданс и съпротивление, увеличен електричен капацитет и потенциал спрямо съседни неакупунктурни точки. От друга страна, наблюдаваните разлики в електричните свойства могат да се влияят от разлики в анатомичните структури, нивата на кожната влажност и техниките на измерването. Електричните характеристики на активните точки се изследват с различни експериментални подходи. Има теория, че хидравличното съпротивление по хода на акупунктурните канали е ниско. Тъй като в резултат на това се увеличава скоростта на тъканната течност, измерването на водното съдържание в акупунктурните точки може да е алтернатива на анализа на електричния импеданс (ЕИ).

Методът за оценка на количеството вода в локалната тъкан се състои в измерване на тъканната диелектрична константа (ТДК) при честота 300 MHz чрез отражението на сигнала в коаксиалния кабел. Методът позволява ефективна оценка на промените в съдържанието на вода в локалната тъкан при различни здрав-

В проучването се установява нова информация относно акупунктурните механизми, като се въвежда нов метод на употребата на диелектричната константа при оценката на водното съдържание на акупунктурните точки. Разликата в чувствителността на различни по размер сонди се дължи на комплексния характер на реакцията на акупунктурните точки.

В. Колев

ЕФЕКТИВНОСТТА НА АКУПУНКТУРАТА ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА ХИПЕРПАЗИЯ НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

He Z et al. Best acupuncture method for mammary gland hyperplasia: evaluation of randomized controlled trials and Bayesian network meta-analysis. *Heliyon*. 2024 10, e28831

Хиперплазията на млечната жлеза (MGH), известна още като фиброкистозна болест на гърдата, е невъзпалително, ненеоплазмено дегенеративно заболяване. Пациентите с MGH имат оплаквания от болка поради образуването на по-твърди, чувствителни участъци в жлезестата тъкан на гърдата. В епидемиологични проучвания на заболяванията на гърдата се установява, че разпространението на MGH в общата женска популация е приблизително 93,72%. През последните години се наблюдава увеличение на случаите на MGH. Заболяването се наблюдава и в по-ранна възраст и нараства загрижеността относно канцерогенния потенциал на MGH. Според становище на Union for International Cancer Control хиперплазията на млечната жлеза може да увеличи риска от рак на гърдата. В проучване с 15-годишен период на проследяването относителният риск от рак на гърдата при жени с MGH в сравнение с жените в общата популация е 1,5-1,6. MGH се свързва също и с реакции на психичен стрес като депресия, тревожност и безсъние, които могат да повлияят неблагоприятно на качеството на живота на пациентите с MGH.

При лечението на MGH леката до умерена болка се облекчава предимно чрез психотерапия и промени в начина на живот, а при пациенти с персистираща болка в гърдите се предписват фармакологични субстанции. Хормоналните лекарства като модулаторите на естрогенните рецептори и прогестиновите аналози са ефективни при силна болка в гърдите. От друга страна, тези лекарства

установяват значими клинични доказателства за ефективността на лечението на MGH.

Според резултатите от мрежовия метаанализ лечението с акупунктура от квалифициран иглотерапевт е по-ефективно от лекарствена терапия самостоятелно при пациенти с MGH. В рамките на няколко изследвани акупунктурни терапии акупунктурата с топла игла и убождането с кръвопускане са методите с най-висока ефективност.

В. Колев

АКУПУНКТУРА ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА СИНДРОМА НА АПНЕЯ–ХИПОПНЕЯ

Baek HK et al. Apnea-hypopnea syndrome: a review of the China National Knowledge Infrastructure Database. J Acupunct Res. 2022;39(4):275-282

Обструктивната сънна апнея (OSA) е разстройство на дишането по време на сън, при което обструкцията на потока на въздуха през горните дихателни пътища води до често събуждане и намаление на артериалната кислородна сатурация. Нелекуваната OSA може да предизвика усложнения като артериална хипертония, сърдечна недостатъчност, инсулт, коронарна болест на сърцето, сърдечна аритмия, белодробна хипертония, диабет и нарушена еректилна функция.

Има публикации за лечение с билки и акупунктура за OSA в Корея. Според китайската медицина OSA се класифицира в категориите хъркане и хъркане по време на сън. Основните причини са нарушена енергетика в Бял дроб, Далак или Бъбрек или заболяване, предизвикано от нарушена чревна функция. Причината за OSA може да е от нарушеното разпространение на Qi. Когато заболяването засегне гърлото, където минават меридианите на Белия дроб, Далака и Бъбрека, това води до обструкция на гърлото и затруднено преминаването на въздуха. Въз основа на хипотезата за патологията, която предизвиква OSA, в Китай се провеждат проучвания за ефективността на китайската медицина самостоятелно или като съчетание на китайската и западната медицина при лечението на OSA. Авторите анализират данни от нови клинични про-

Уе и сътр. описват клиничен случай на сънна апнея при пациент с инсулт. Стойността АНІ намалява, LСаO₂ се увеличава и оценката ESS намалява спрямо началото на проучването.

Най-често използваните акупунктурни точки при лечението на обструктивна сънна апнея са CV23, LU7, ST40, EX-HN9, LI11 и GV20. Употребата на акупунктурата при лечението на OSA е надеждна и разходно ефективна. Лечението с акупунктура може да е ефективна алтернатива на CPAP. Чрез съчетаването на двата метода се постига висок синергичен ефект.

В. Колев

ПЛЪЗГАЩА ВЕНДУЗОТЕРАПИЯ, КОМБИНИРАНА С ИНТЕГРАТИВНО ЛЕЧЕНИЕ ЧРЕЗ КОРЕЙСКА МЕДИЦИНА, ПРИ ПЕРИФЕРНА ЛИЦЕВА ПАРАЛИЗА

Kim J et al. Clinical effects of moving cupping therapy combined with integrative Korean medicine treatment on peripheral facial palsy: case series. J Acupunct Res. 2023;40(2):167-175 <https://doi.org/10.13045/jar.2023.00080>

Периферната лицева парализа (PFP) е разпространено заболяване на черепномозъчните нерви, което се характеризира с едностранна парализа или слабост на лицевите мускули. Най-честите симптоми на PFP са изглаждане на бръчките на челото, сухота в окото, прекомерно сълзене, тинитус, оталгия, загуба на вкуса и увисване на устния ъгъл. Годишната заболяемост от PFP е 20 /100 000 и не се установява разлика по пол и възраст при засегнатите пациенти. PFP, която е свързана с парализата на Бел, се характеризира със значително обострени оплаквания през първите 48 часа. 80% от пациентите с парализата на Бел имат спонтанно подобрение в рамките на 4-8 седмици. В проучване се установяват високи нива на загубата на аксони във всички клонове на nervus facialis при пациентите в случаите на късно прилагане на лечение с традиционна корейска медицина (КМТ), което се доказва чрез електромиография.

Вендузотерапията се прилага за подобряване на циркулацията на кръвта и тъканните течности и за възстановяване на алкално-киселинното равновесие чрез отрицателно налягане. При плъзгащата вендузотерапия (МСТ), известна като Zou Guan, се прилага отрицателно налягане и плъзгане върху подкожните кожни слоеве и подлежащите мускули. Обикновено върху кожната повърхност се прилагат овлажняващ агент (масло, крем) и леки вакуумни чаши.

ТОПЛА ВЕНДУЗОТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА ПАЦИЕНТИ С COVID-19 И ARDS

Karimi M et al. Warm cupping of the posterior thorax in combination with standard conventional therapy for ARDS in COVID-19 patients in ICU: a case series. *J Acupunct Meridian Studies*. 2022;15(3):194-200.

Острият респираторен дистрес синдром (ARDS) е тежко усложнение на коронавирусната болест-2019 (COVID-19). Средното време до настъпването на първите симптоми на ARDS и приема в интензивно отделение (ICU) е съответно 8,0-9,0 и 9,5-10,5 дни. Според проучвания разпространението на ARDS сред хоспитализирани пациенти е приблизително 41,8%, а смъртността е приблизително 22%. До момента липсват терапевтични опции с категорични доказателства за клиничните ползи. В национални и международни насоки се препоръчва употребата на експериментални лекарства като част от изследователските проучвания. Има спешна нужда от разработване на специфични терапии за лечението на тежкия остър респираторен синдром, свързан с коронавирус 2 (SARS-CoV-2).

Комплементарната и алтернативната медицина (КАМ) могат да имат важна роля при лечението на COVID-19. В доклад на съвместната мисия на Световната здравна организация (СЗО) – Китай, публикуван през 2020 г., се представят данни за ефективността на системата за превенция и контрол на COVID-19 на китайското здравеопазване, известна като „китайския модел“. Прилагат се доказателства за ефективността на нефармацевтични мерки. Вендузотерапията е едно от ефективните средства на „китайския модел“. Като нефармакологично лечение на традиционната китайска медицина (ТКМ) и персийската медицина (ПМ), вендузите се прилагат в клинични условия за облекчаването на респираторни симптоми като затруднено дишане и кашлица при COVID-19. Има доказателства, че терапията с вендузи подобрява в значителна степен преживяемостта, намалява продължителността на болничния престой и увеличава терапевтичната ефективност при пневмония, остро белодробно заболяване и ARDS. Според теорията на ПМ, описана в Ehireh Azam и Al-Navi, терапията с топли вендузи на задната стена на гръдния кош може да играе важна роля при лечението на остри респираторни заболявания.

Вендузотерапията оказва въздействие, създавайки отрицателно налягане във вакуумните чаши. Терапията с топли вендузи