

# Акупунктура в комплексній терапії інсульту: запрошення до дискусії

*Olena Khaustova*

Кафедра медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Ефективне лікування інсульту лишається актуальною проблемою неврології в цілому і викликом клінічній майстерності кожного лікаря, який стикається з цим захворюванням. Як основні, так і альтернативні методи лікування і реабілітації продовжують вивчатися науковцями різних країн, в тому числі України. Одним з таких прикладів є стаття О.Є. Коваленко і М.Є. Чижикової «Вплив рефлексотерапії на динаміку головного болю в комплексному лікуванні хворих після інсульту», що викликала дискусії щодо доцільності застосування альтернативних методів в терапії інсульту.

Клінічні рекомендації щодо лікування інсульту останній раз оновлювались у 2017 (Австралія) [1]. Це було оновлення попередніх клінічних рекомендацій, опублікованих у 2010 році, що базуються на засадах доказової медицини.

Оновлені клінічні рекомендації 2017 року наголошують на декількох ключових моментах [1]. Так, інтенсивна активність пацієнта поза межами ліжка не повинна розпочатися протягом перших 24 годин після початку інсульту для деяких пацієнтів (але всі пацієнти повинні починати таку активність не пізніше 48 годин після інсульту). Причому, мінімальна тривалість запланованої реабілітаційної терапії становить 3 години на добу, з яких принаймні 2 години пацієнт має активно виконувати практичні завдання протягом цього часу. Менеджмент вторинних ускладнень, спричинених первинними порушеннями, повинен починатися в гострій фазі захворювання, а також продовжуватись у фазах подовженого та тривалого лікування. Це включає стратегії запобігання, раннього виявлення та скорочення ускладнень.

Менеджмент інсульту передбачає використання комплексного підходу із залученням адекватних медикаментозних і немедикаментозних методів терапії. Серед немедикаментозних методів чільне місце займає фізіотерапія. До фізіотерапевтів звертаються з метою відновлення сенсомоторних функцій у верхній та нижній частині тіла, функціональної мобільності (наприклад, ходьба) тощо. Фізіотерапія також сприяє зменшенню проблем з опорно-руховим апаратом, дихальними шляхами або мінімізації ускладнень (наприклад, алгічного синдрому).

Акупунктура серед інших фізіотерапевтичних методів займає неоднозначне місце в терапії інсульту. Як складова традиційної китайської медицини, вона дійсно є прийнятним додатковим методом в реабілітації інсульту не тільки у країнах Азії [2, 3], але й на Заході [4] через її вплив на спастичність, втрату функцій і рухливості, депресію, афазію, гемиплегію і зменшення болю. Тому використання акупунктури було включено в рекомендації з реабілітації постінсультних хворих [1, 5-7] на основі даних мета-аналізів [8-10].

Разом з тим, дані рандомізованих контрольованих досліджень і метааналізів демонстрували різний ступінь ефективності акупунктури в реабілітації інсульту, і тільки в систематичному огляді 2015 року [11] була оцінена сила рекомендацій щодо її використання за допомогою підходу GRADE (класифікація рекомендацій, розробки та оцінки). Зрештою, акупунктура дійсно демонструє певні переваги при реабілітації інсульту (поліпшення неврологічної функції: RR = 1,34; покращення ковтання: RR = 1,61; 1,49; 1,07; інвалідність: SMD = 0,49 або 0,07). Низька якість доказової інформації та недостатня інформація про можливу шкоду в проаналізованих дослідженнях призвели до визначення слабких рекомендацій за підходом GRADE відносно того, що акупунктура може покращити реабілітацію інсульту.

Порівнюючи вищезгадані рекомендації щодо реабілітації постінсультних хворих 2010 і 2017 років, ми зауважили на певні зміни щодо застосування акупунктури. Так, у виданні 2010 року містилась загальна рекомендація без визначення ступеню її сили, яка свідчила, що повсякденне використання акупунктури окремо або у поєднанні з традиційними лікарськими рослинними препаратами не рекомендується для реабілітації інсульту.

Але у виданні 2017 року рекомендації розділені на сильні і слабкі. Отже,

у сильній рекомендації “ПРОТИ” зазначено, що для хворих на інсульт у гострій, підгострій або хронічній фазі, акупунктура не повинна використовуватися для поліпшення щоденної активності. ADL. Слабкі рекомендації “ПРОТИ” містять інформацію, що для пацієнтів з інсультом акупунктура не повинна використовуватися для лікування дисфагії та/або спастичності за звичайною практикою, крім як частина наукових досліджень. Також наявна слабка рекомендація “ЗА”, яка наголошує, що акупунктура може використовуватися для пацієнтів з постінсультною депресією або депресивними симптомами.

Варто зауважити, що ми не знайшли окремих рекомендацій щодо застосування акупунктури з приводу головного болю в терапії і реабілітації постінсультних хворих. Стаття О.Є. Коваленко і М.Є. Чижикової «Вплив рефлексотерапії на динаміку головного болю в комплексному лікуванні хворих після інсульту» демонструє можливості застосування цього методу у таких пацієнтів і відкриває можливість для наукової дискусії на цю тему.

## References

1. 1.
2. Wu P, Mills E, Moher D, Seely D. Acupuncture in poststroke rehabilitation: A systematic review and meta-analysis of randomized trials *Stroke*. 2010;41:e171-179.
3. Lee J et al. The cerebrovascular response to traditional acupuncture after stroke. *Neuroradiology*. 2003;45:780-4.
4. Hopwood V, Lewith G.
5. 5.
6. 6.
7. Ottawa Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Post-Stroke Rehabilitation. *Top Stroke Rehabil* . 2006;13(2):1-269.
8. Kong J, Lee M, Shin B, Song Y, Ernst E.
9. Lim S, Yoo J, Lee E, Kim H, Shin S, Han G, Ahn HA for spasticity after stroke: a systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials.
10. Zhang Z, Chen H, Yip X, Ng R, Wong V.
11. Xin Z, Xue-Ting L, De-Ying K. GRADE in systematic reviews of acupuncture for stroke rehabilitation: recommendations based on high-quality evidence. *Scientific reports*. 2015;5.