

DOI 10.26886/2523-6938.1(2)2018.5

UDC 616.314.2-08:615.814.1:577.23

## **INFLUENCE OF MEDICAL AND REHABILITATION ACTIONS ON BIOPOWER INDICATORS OF ACUPUNCTURE MERIDIANS AT DENTFACIAL ANOMALIES**

**Yu. V. Zubkova-Masalskaya**

**L. P. Zubkova, DM, PhD, DSc**

Medical Centre «ORTO-DENT/BIO-DERM», Ukraine, Odessa

*Object of research – biopower indicators of acupuncture meridians at patients with dentfacial anomalies. The work purpose – to study efficiency of medical and rehabilitation actions at patients with an orthopatic bite and nasal breath and also with dentfacial pathology combined with oral breath, by definition of indicators of resistance of skin in points of acupuncture meridians. Reliable differences in sizes of electroskin resistance at children and teenagers with dentfacial anomalies in comparison with healthy faces in points of the acupuncture meridians reflecting violations in the systems of thermal control of brain blood circulation and respiratory organs are revealed. Improvement of the studied biopower indicators was observed in the next and remote (in 3 years) the observation periods after complex treatment with application of orthodontic correction of a bite and elimination of oral breath, and also a complex of the subsequent individualized rehabilitation actions (the dental help, psycho- reflekso-, laser therapy, electrostimulation of muscles of maxillofacial area, respiratory gymnastics et al.).*

*Keywords: orthopatic bite, dentfacial anomalies nasal breath, acupuncture meridians, treatment and rehabilitation.*

*Ю. В. Масальская-Зубкова; Л. П. Зубкова, доктор медицинских наук, профессор. Влияние лечебных и реабилитационных*

*мероприятий на биоэнергетические показатели акупунктурных меридианов при зубочелюстных аномалиях / Медицинский центр «ORTO-DENT/BIO-DERM», Украина, Одесса*

*Предмет исследования – биоэнергетические показатели акупунктурных меридианов у больных с зубочелюстными аномалиями. Цель работы – изучить эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий у больных с ортогнатическим прикусом и носовым дыханием путем определения показателей электросопротивления кожи в точках акупунктурных меридианов. Выявлены достоверные отличия в величинах электрокожного сопротивления у детей и подростков с зубочелюстными аномалиями по сравнению со здоровыми лицами в точках акупунктурных меридианов, отражающих нарушения в системах терморегуляции, мозгового кровообращения и органов дыхания. Улучшение изученных биоэнергетических показателей наблюдалось в ближайшем и отдаленном периодах наблюдения после комплексного лечения с применением ортодонтической коррекции прикуса и устранением ротового дыхания, а так же комплекса последующих индивидуализированных реабилитационных мероприятий (стоматологическая помощь, психо-, рефлексо-, лазеротерапия, электростимуляция мышц челюстно-лицевой области, дыхательная гимнастика и др).*

*Ключевые слова: ортопатический прикус, носовое дыхание, акупунктурные меридианы, лечение и реабилитация.*

**Введение.** Аномалии зубочелюстной области имеют тенденцию к увеличению частоты в структуре стоматологической патологии, оказывают негативное влияние на состояние здоровья пациента в целом, сопровождаются значительными морфотопикомеретрическими,

функциональными и эстетическими нарушениями. Несмотря на многочисленные исследования этиологии, патогенеза, особенностей клинических проявлений недостаточное внимание уделяется взаимосвязям нарушений зубочелюстно-лицевой системы с общим состоянием и биоэнергетическими процессами организма больных [1-4]. Особого внимания при этой патологии заслуживают проблемы ротового дыхания, так как при таких состояниях происходят изменения мышечного равновесия в челюстно-лицевой области, что сказывается на формировании лицевого скелета, развитии и тонусе мышц шеи и лица в виде т. н. «аденоидного» его проявления. Вследствие перераспределения нагрузки может нарушаться и осанка, в виде искривления позвоночника, сколиоз, кифоз, что затрудняет развитие грудной клетки и функцию легких. Весь комплекс нарушений у больных с зубочелюстными аномалиями и ротовым дыханием требует и их комплексного обследования и лечения, в том числе – с помощью биоэнергетических методов [5-7].

**Цель работы** – изучить эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий у больных с зубочелюстной патологией и ротовым дыханием, ортогнатическим прикусом и носовым дыханием путем определения показателей электросопротивления кожи в точках акупунктурных меридианов.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 99 пациентов от 6 до 18 лет, которые, в зависимости от особенностей клинических проявлений, распределялись на группы:

первая – 55 больных с ортогнатическим прикусом без нарушений носового дыхания;

вторая – 44 больных с зубочелюстными аномалиями, которые сочетались с ротовым дыханием.

В группу контроля входили 20 практически здоровых лиц.

Все пациенты обследовались комплексно, в том числе – путем измерения электрокожного сопротивления в 24 акупунктурных точках с помощью микроамперметра и неполяризирующих электродов. Эти точки связаны с меридианами и используются в акупунктуре при оказании помощи пациентам с проблемами дыхательной, пищеварительной, сердечно-сосудистой и нервной систем. На правой и левой руках определяли электрокожное сопротивление в точках «тай-юань» (меридиан легких), «хе-гу» (меридиан толстой кишки), «шень-мень» (меридиан сердца), «вань-гу» (меридиан тонкой кишки), «да-лин» (меридиан перикарда), «ян-чи» (меридиан тройного обогревателя). На правой и левой ногах определяли электрокожное сопротивление в точках «чун-ян» (меридиан желудка), «тай-бай» (меридиан селезенки и поджелудочной железы), «цин-гу» (меридиан мочевого пузыря), «тай-си» (меридиан почек), «цю-суй» (меридиан желчного пузыря), «тай-чун» (меридиан печени).

Статистическая обработка полученных данных производилась на персональном компьютере с помощью программы «Office Professional 2000» (Microsoft Corporation).

**Результаты и их обсуждение.** Выявлены изменения величин электросопротивления кожи в точках акупунктуры, которые имели достоверную разницу ( $p < 0,05$ ) между обследованными здоровыми лицами и больными с челюстно-лицевыми аномалиями (табл.).

Наиболее выраженные изменения были выявлены на руках в точках меридианов «сердца», «легких», «трех обогревателей», с которыми связаны симптомы и синдромы, указывающие на нарушения процессов терморегуляции, состояние центральной нервной системы, мозгового кровообращения, заболеваний органов дыхания. На ногах наибольшие отличия отмечались в точках меридианов «почек», «печени», «мочевого пузыря», с которыми связана симптоматика,

характерная для поражений ЛОР-органов, органов дыхания, сердечнососудистой и центральной нервной систем, а также – органов пищеварения.

Таблица

**Электрокожное сопротивление в точках акупунктуры у обследованных пациентов**

Группы обследованных	Показатели суммарного электрокожного сопротивления (мкА)			
	в точках акупунктуры на руках		в точках акупунктуры на ногах	
	справа	слева	справа	слева
пациенты с ортогнатическим прикусом и носовым дыханием				
Лица мужского пола	0,22±0,03	0,24±0,02	0,34±0,05	0,34±0,05
Лица женского пола	0,23±0,03	0,23±0,03	0,33±0,05	0,35±0,03
пациенты с челюстно-лицевыми аномалиями и ротовым дыханием				
Лица мужского пола	0,17±0,03	0,19±0,03	0,25±0,05	0,26±0,05
лица женского пола	0,17±0,03	0,17±0,03	0,21±0,04	0,28±0,06

Комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий включал стоматологическую помощь (ортодонтическую, хирургическую, терапевтическую, ортопедическую) в сочетании с психотерапией, рефлексо-, лазеротерапией, электростимуляцией мышц челюстно-лицевой области, лечебной и дыхательной гимнастикой.

Приведенные данные могут свидетельствовать о том, что методика измерения электросопротивления кожи в точках акупунктуры может использоваться как диагностический тест реактивности организма у детей и подростков с зубочелюстными аномалиями и нарушенным носовым дыханием, так как у них установлено статистически достоверное снижение показателей электротока в

некоторых точках акупунктуры до начала лечебно-реабилитационных мероприятий.

Сравнение данных, полученных до и после завершения таких мероприятий и нормализации прикуса, носового дыхания и других функций зубочелюстной системы с помощью комплексного лечения свидетельствует о нормализации показателей электросопротивления кожи в соответствующих точках акупунктуры в случаях улучшения в целом состояния организма пациентов.

Такие мероприятия снимали или уменьшали нарушения биологического и социального равновесия между окружающей социальной средой и человеком с зубочелюстно-лицевыми отклонениями.

Социальная значимость предложенной методики заключается и в том, что это качественно новый комплексный подход к решению проблемы с помощью междисциплинарного синтеза знаний и практических навыков разных специалистов медицины.

Обращает на себя внимание, что использование методов рефлексотерапии в отношении измерения электросопротивления точек акупунктуры и влияния иглоукалывания и других методов требует учета биоритмов (времени работы с пациентом и времени максимальной энергоемкости меридианов), что имеет значение для повышения эффективности лечения. Если «разложить» избранные точки по системам «инь» и «янь» с учетом направления движения энергии и времени активности меридианов, то точки образуют систему энергопотоков: от точек системы «инь» на руках энергия «движется» «от центра», а на ногах – «к центру»; от точек системы «янь» на руках энергия «движется» «к центру», а на ногах – «от центра».

Многовекторный анализ результатов комплексного лечения при аномалиях прикуса свидетельствует о его эффективности, так как

достижение стойких результатов обеспечивается за более короткое время (на 5-8 месяцев раньше, по сравнению со стандартным методом). Использование комплекса нетрадиционных методов реабилитации больных и последующее наблюдение за ними в течение 3 лет свидетельствует о том, что наступают также устранения нарушений функций дыхания, речи, глотания, жевания, а так же – нарушений осанки.

В значительной мере облегчает сотрудничество пациента и врача проведенный перед началом лечения, в его процессе и по его завершению комплекс психологической подготовки пациента и его родителей, что так же способствует укорочению сроков лечения, дает возможность достичь позитивных результатов. Для реабилитации здоровья после завершения лечения пациентам необходима так же помощь психолога, терапевта и других специалистов.

**Выводы.** Изменения величин электросопротивления кожи в точках акупунктуры могут указывать на глубину нарушений функционирования систем организма, связанных с функциями дыхания, пищеварения, а также – на степень восстановления функций этих систем у больных с зубочелюстно-лицевыми аномалиями после комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий. Определение биоэнергетических показателей состояния здоровья пациентов с нарушениями носового или ротового дыхания и нарушениями прикуса является новым направлением в ортодонтической практике и нуждается в продолжении исследований.

### ***Литература:***

1. *Аликулиев В. Г. Структура аномалий челюстно-лицевой области у лиц призывного возраста / В. Г. Аликулиев, Э. Т. Ахметов*



// *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української стоматологічної академії.* – 2017 – Т. 17, Вип. 4 (60). – С. 193-197.

2. Макарова О. М. Порівняльна характеристика типу росту щелеп у пацієнтів із зубощелепними аномаліями класів  $II_1$  та  $II_2$  за Енглеєм / О. М. Макарова, В. Д. Куроєдова, Л. Б. Галич, Є. Є. Виженко, О. А. Стасюк // *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української стоматологічної академії.* – 2017 – Т. 17, Вип. 4 (60). – С. 214-216.

3. Тимофеев А. А. *Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии* / А. А. Тимофеев. – Киев: Червона Рута-Турс, 2004. – 487 с.

4. Choi B. *Management of mandibular angle fractures using the mandibular angle reduction forceps* / B. Choi, H. Kim, M. Kim // *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* – 2005. – Vol. 34. – P. 257-261.

5. *Экзогенная биорезонансная терапия фиксированными частотами* / Ю. В. Готовский, Л. Б. Касарева, И. Л. Блинков, А. В. Самохин. – М.: Имидис, 2016. – 147 с.

6. Дмитренко М. І. Оптимізація лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями, ускладненими скупченістю зубів, у змінному прикусі / М. І. Дмитренко // *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української стоматологічної академії.* – 2017 – Т. 17, Вип. 4 (60). – С. 208-210.

7. Зубкова Л. П. *Лечебно-профилактические мероприятия в ортодонтии* / Л. П. Зубкова. – К.: Здоровья, 1993. – 343 с.

#### **References:**

1. Alikuliev V. G., Ahmetov Eh. T. (2017). *Struktura anomalij chelyustno-licevoj oblasti u lic prizyvnoogo vozrasta. Aktual'ni problemy suchasnoi' medycyny: Visnyk Ukrai'ns'koi' stomatologichnoi' akademii'*, 17, 4 (60), 193-197.



2. Makarova O. M., Kurojedova V. D., Galych L. B., Vyzhenko Je. Je., Stasjuk O. A. (2017). *Porivnjal'na harakterystyka typu rostu shhelep u pacientiv iz zuboshhelepnyomy anomalijamy klasiv  $II_1$  ta  $II_2$  za Englem. Aktual'ni problemy suchasnoi' medycyny: Visnyk Ukrai'ns'koi' stomatologichnoi' akademii'*, 17, 4 (60), 214-216.
3. Timofeev A. A. *Rukovodstvo po chelyustno-licevoj hirurgii i hirurgicheskoy stomatologii*. Kyiv: Chervona Ruta-Turs, 2004, 487 p.
4. Choi B., Kim H., Kim M. (2005). Management of mandibular angle fractures using the mandibular angle reduction forceps. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, 34, 257-261.
5. Gotovskij Yu. V., Kasareva L. B., Blinkov I. L., Samohin A. V. *Ehkozogennaya biorezonansnaya terapiya fiksirovannymi chastotami*. Moscow: Imidis, 2016, 147 p.
6. Dmytrenko M. I. (2017). *Optyimizacija likuvannja pacientiv iz zuboshhelepnyomy anomalijamy, uskladnenyomy skupchenistju zubiv, u zminnomu prykusi. Aktual'ni problemy suchasnoi' medycyny: Visnyk Ukrai'ns'koi' stomatologichnoi' akademii'*, 17, 4 (60), 208-210.
7. Zubkova L. P. *Lechebno-profilakticheskie meropriyatiya v ortodontii*. Kyiv: Zdorov'ya, 1993, 343 p.