

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯ OPHTHALMOLOGY

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ АКУПУНКТУРОЙ ГЕМИКРАНИИ КОНТИНУА С ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ

Валуева И.В.<sup>1,2</sup>,  
Киргизова О.Ю.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Иркутский филиал ФГАУ  
«НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза»  
имени академика С.Н. Фёдорова»  
Минздрава России (664033, г. Иркутск,  
ул. Лермонтова, 337, Россия)

<sup>2</sup> Иркутская государственная  
медицинская академия последипломного  
образования – филиал ФГБОУ ДПО  
«Российская медицинская академия  
непрерывного профессионального  
образования» Минздрава России (664049,  
г. Иркутск, Юбилейный, 100, Россия)

Автор, ответственный за переписку:  
**Валуева Ирина Викторовна**,  
e-mail: valirvict@mail.ru

#### РЕЗЮМЕ

*Представлен клинический случай успешного лечения гемикрании континуа с офтальмологическими симптомами с использованием акупунктуры.*

*Хроническая головная боль (ХГБ) является важной медицинской и социальной проблемой. Одним из главных аспектов является тот факт, что при ХГБ лечение заболевания исключительно медикаментозное. Около 63 % пациентов вынуждены длительное время принимать анальгетические и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС), при этом в большинстве случаев наблюдаются признаки передозировки лекарственных средств, что дополнительно повышает риск развития осложнений и побочных эффектов.*

*Представленное клиническое наблюдение показало эффективность акупунктуры при гемикрании континуа с офтальмологическими симптомами у пациента 23 лет.*

*Пациент с 13 лет наблюдался и многократно проходил лечение с жалобами на постоянные головные боли слева, боли левого глаза и снижение зрения, сопровождающиеся тошнотой, головокружением, слабостью, утомляемостью, нарушением сна. В 2019 г., на фоне постоянного ежедневного приёма индометацина, в дозировке 9 таблеток (225 мг) и короткого курса глюкокортикостероидов (ГКС), достигнута положительная динамика со стороны левого глаза и относительная ремиссия со стороны болевого синдрома. При этом сохранялась хориоидальная ишемия с отёком сетчатки, периодически возникали головные боли. Акупунктуру проводили в течение 6 месяцев, 1–2 раза в 14–28 дней, в зависимости от состояния пациента, на фоне постепенного снижения дозы приёма индометацина. Достигнута полная ремиссия. В настоящее время пациент находится под наблюдением более 3 месяцев после окончания лечения и полной отмены препарата. Отмечается удовлетворительное состояние, жалоб нет.*

**Ключевые слова:** гемикрания континуа, акупунктура, офтальмологические симптомы

Статья получена: 07.10.2021

Статья принята: 13.07.2022

Статья опубликована: 06.09.2022

**Для цитирования:** Валуева И.В., Киргизова О.Ю. Клинический случай лечения акупунктурой гемикрании континуа с офтальмологическими симптомами. *Acta biomedica scientifica*. 2022; 7(4): 83-87. doi: 10.29413/ABS.2022-7.4.9

## CLINICAL CASE OF ACUPUNCTURE TREATMENT OF HEMICRANIA CONTINUA WITH OPHTHALMIC SYMPTOMS

Valueva I.V.<sup>1,2</sup>,  
Kirgizova O.Yu.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Irkutsk Branch of S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution (Lermontova str. 337, Irkutsk 664033, Russian Federation)

<sup>2</sup> Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch Campus of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education (Yubileyniy 100, Irkutsk 664049, Russian Federation)

Corresponding author:  
**Irina V. Valueva**,  
e-mail: valirvict@mail.ru

### ABSTRACT

*A clinical case of successful treatment of hemicrania continua with ophthalmic symptoms using acupuncture is presented.*

*Chronic headache (CH) is an important medical and social problem. The fact is that CH is treated mainly medication-based. About 63 % of patients have to take analgesic and nonsteroidal anti-inflammatory drugs for a long time, while in most cases there are signs of drug overdose, which increases the risk of complications and side effects.*

*The presented clinical case showed the acupuncture effectiveness in hemicrania continua with ophthalmic symptoms in a 23-year-old patient.*

*Since the age of 13, the patient has been observed and repeatedly treated with complaints of persistent headaches on the left, pain in the left eye and decreased vision, accompanied by nausea, dizziness, weakness, fatigue, sleep disturbance. In 2019, against the background of constant daily intake of indomethacin, at a dosage of 9 tablets (225 mg) and a short course of glucocorticosteroids, positive dynamics of the left eye side and relative remission on the part of the pain syndrome were achieved. At the same time, choroidal ischemia with retinal edema persisted, headaches periodically occurred. Acupuncture had been performed during 6 months, 1–2 times every 14–28 days, depending on the patient's condition, against the background of a gradual reduction in the dose of indomethacin. Complete remission has been achieved. After the end of treatment and complete withdrawal of the drug the patient has been under control for more than 3 months. The patient's condition is satisfactory, no complaints.*

**Key words:** hemicrania continua, acupuncture, ophthalmic symptoms

Received: 07.10.2021  
Accepted: 13.07.2022  
Published: 06.09.2022

**For citation:** Valueva I.V., Kirgizova O.Yu. Clinical case of acupuncture treatment of hemicrania continua with ophthalmic symptoms. *Acta biomedica scientifica*. 2022; 7(4): 83-87. doi: 10.29413/ABS.2022-7.4.9

## АКТУАЛЬНОСТЬ

Тенденция к хронизации головных болей (ГБ) является важной медицинской и социальной проблемой в связи с психологической дезадаптацией этой категории пациентов. Хронические ГБ значительно снижают качество жизни и трудоспособность пациентов [1].

В России распространённость головной боли среди обратившихся на приём в поликлинику составляет около 37 %. Наиболее инвалидизирующей является хроническая ежедневная головная боль (ХЕГБ), объединяющая различные типы головной боли, в том числе гемикранию континуа (*hemicrania continua*) [2, 3].

По международной классификации головных болей гемикрания континуа относится к группе первичных головных болей.

Важным аспектом при хронической головной боли является тот факт, что около 63 % пациентов вынуждены длительное время принимать анальгетические средства, при этом в большинстве случаев наблюдаются признаки передозировки лекарственных средств, что дополнительно повышает риск развития осложнений и побочных эффектов [2, 3].

Гемикрания континуа характеризуется ежедневной продолжительной болью в области глаза или виска. Боль без светлых промежутков постоянная, от лёгкой до средней интенсивности, как правило, ощущение дискомфорта в лице сохраняется постоянно. Только у небольшой части пациентов отмечаются безболевые промежутки. Боль всегда односторонняя и редко меняет сторону. Помимо постоянной боли, периодически возникают приступы её усиления. Частота приступов усиления боли варьирует от многократной в течение недели до единичных в течение месяцев. В период нарастания интенсивности головная боль усиливается до уровня средней или тяжёлой. Продолжительность более интенсивной головной боли очень индивидуальна – от нескольких часов до нескольких дней. Усиление боли могут провоцировать психоэмоциональный стресс, физическая нагрузка, холод, алкогольные напитки [4, 5].

В периоды усиления головной боли присоединяются симптомы вегетативной активации: ипсилатеральное инъектирование конъюнктивы, слезотечение, заложенность носа, ринорея, миоз, птоз, тошнота, рвота, повышенная чувствительность к свету и шуму. У некоторых пациентов с гемикранией континуа в период усиления боли возникают мигреноподобные ауры.

Несмотря на значительный прогресс на современном этапе развития неврологии, причины и патогенез этого класса первичных головных болей остаются до конца не изученными, лечебные подходы пока не обоснованы контролируруемыми клиническими исследованиями. Реальная распространённость заболевания неизвестна. Прогноз и возраст начала этого вида первичной головной боли тоже неизвестен [6, 7].

Гемикрания континуа, как правило, протекает без ремиссий, описаны редкие случаи с ремитирующим течением.

Основным диагностическим критерием гемикрании континуа является эффективность лечения индометацином. Все симптомы, как боль, так и ассоциированные симптомы, на фоне приёма индометацина обычно полностью прекращаются. В случае прекращения приёма индометацина головная боль возвращается в течение нескольких дней [8, 9].

Минимальная эффективная доза индометацина очень индивидуальна (25–300 мг в день). Лечение заболевания исключительно медикаментозное. Альтернативного лечения, которое можно было бы сравнить по эффективности с индометацином, по данным актуальных источников, не существует.

Постоянный приём индометацина повышает вероятность нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта, в том числе язв желудка и двенадцатиперстной кишки, а также других побочных эффектов препарата (головокружение, возбуждение, сонливость, усталость, бессонница, раздражительность, депрессия, тревожность, расстройство памяти, психотические реакции и др.). Медикаментозное лечение не всегда приводит к стойкому результату, такие пациенты нуждаются в проведении длительной комплексной реабилитации. При необходимости могут применяться немедикаментозные методы: физиотерапия, психотерапия, а также выявление и лечение коморбидных состояний [1].

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Показать эффективность применения акупунктуры в комплексном лечении гемикрании континуа в сочетании с офтальмологическими симптомами.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением на лечении находился молодой мужчина Р., 1998 года рождения.

В анамнезе: наблюдался с 13 лет (2011 г.) с клиническим диагнозом «мигрень с офтальмологической аурой, герпетический увеит». Проходил длительное лечение, без стойкой ремиссии. В 2017 г. (в возрасте 19 лет) после стресса обратился с обострением, поставлен диагноз «мигрень, невралгия тройничного нерва слева, увеит, макулярный отёк, отслойка нейрорепителлия левого глаза», назначено лечение. На фоне постоянной медикаментозной терапии индометацином отмечалась положительная динамика, но в 2019 г. появились жалобы на резкое падение зрения до светоощущения или пелены, боли за левым глазом, постоянные головные боли слева, сопровождающиеся тошнотой, головокружением, слабостью, утомляемостью, нарушением сна. Поставлен диагноз «гемикрания континуа, нейроувеит герпесвирусной этиологии левого глаза» (впоследствии вирусная этиология патологического процесса не была подтверждена). Доза индометацина была увеличена до 9 таблеток (225 мг), назначены глюкокортикостероиды коротким курсом, достигнута положительная динамика со сторо-

ны левого глаза и относительная ремиссия со стороны болевого синдрома – периодически возникали головные боли, при этом отмечалась постоянная слабость, нарушения сна и аппетита. Но в случаях длительного вазоспазма с последующей вазодилатацией, которые сопровождают мигреноподобные состояния, возможно развитие хориоидальной ишемии с последующим отёком сетчатки, что и наблюдалось у нашего пациента.

На фоне приёма индометацина, пациенту дополнительно назначено лечение методом рефлексотерапии. Лечение проводилось с помощью иглотерапии по индивидуальным акупунктурным рецептам. Акупунктурный рецепт на каждый сеанс составлялся с учётом карты пациента, составленной по году рождения, а также с учётом жалоб, диагностики по пульсу и языку пациента.

Китайская медицина определяет здоровье как баланс циркулирующей энергии в теле, а боль – как застой энергии. По пульсовой диагностике был определён дисбаланс энергии – недостаток энергии (слабость) одновременно в нескольких органах – почках, печени и сердце, застой в меридиане толстого кишечника. Учитывая взаимосвязь органов по системе «У-син», в первую очередь проводились «питание почки» и работа с застоем по меридиану толстого кишечника методом «тяни-толкай», а затем гармонизация по остальным органам и меридианам. После нормализации основных органов и меридианов несколько сеансов проведено для гармонизации «чудесных меридианов» (Чун май и Дай май). Кроме того, учитывая, что провоцирующим фактором последнего обострения было несколько стрессов, в первые 4 сеанса проводилось укалывание точек, которые определялись с помощью метода «высчитывания точки для воздействия по дате стресса» и также дисперсия «ветра – эмоций» из каналов почек, сердца и печени [10].

Сеансы иглотерапии проводились в течение 6 месяцев, 1–2 раза в 14–28 дней, в зависимости от состояния пациента, на фоне постепенного снижения дозы приёма индометацина. Через 5 месяцев после начала лечения пациент принимал 1 таблетку (25 мг) индометацина в день в течение 3 недель. В результате была достигнута полная ремиссия со стороны болевого синдрома, офтальмологическая симптоматика купирована полностью. В настоящее время пациент находится под наблюдением более 3 месяцев после окончания лечения и полной отмены препарата. Отмечается удовлетворительное состояние, жалоб нет.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Акупунктура (АП) является одним из методов немедикаментозного лечения, часто применяемым в терапии первичных ГБ. По данным литературы, эффективность терапии болевых синдромов различного генеза существенно возрастает при включении в схему лечения АП [11]. Однако, несмотря на её длительное и успешное применение в неврологии, практически отсутствуют работы, посвящённые применению АП у больных с гемикранией континуа.

В основе механизмов действия метода АП лежат рефлекторные реакции организма с включением глубинных, филогенетически и онтогенетически обусловленных механизмов взаиморегуляции нервной, эндокринной и иммунной систем. Действие АП в той или иной степени направлено прежде всего на стимуляцию саногенеза. Саногенез – динамический комплекс защитно-саморегуляторных приспособительных механизмов (физиологического или патофизиологического характера), возникающих при воздействии чрезвычайного раздражителя, развивающихся на протяжении всего процесса (от состояния предболезни до выздоровления) и направленных на восстановление нарушенной саморегуляции организма.

Сочетанные механизмы, одновременно корректирующие естественные ноцицептивные и иммунологические реакции, играют важнейшую роль в поликомпонентном интегральном стресс-модулирующем действии АП и являются основой эффективного её использования с лечебными и реабилитационными целями [4, 11].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основной целью лечения хронической ежедневной ГБ является поддержание высокого качества жизни у пациентов, снижение частоты, интенсивности приступов и полное избавление от боли.

Описанный клинический случай подтверждает высокую эффективность акупунктуры в лечение гемикрании континуа. Таким образом, рефлексотерапия может являться методом выбора немедикаментозной терапии гемикрании континуа.

### Конфликт интересов

Авторы данной статьи заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кадыков А.С., Белопасова А.В., Губанова М.В., Пряников И.В. Реабилитация пациентов с хроническими головными болями. *Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация*. 2020; 2(1): 49-56. doi: 10.17816/rehab19283
2. Азимова Ю.Э., Сергеев А.В., Осипова В.В., Табеева Г.Р. Диагностика и лечение головных болей в России: результаты анкетного опроса врачей. *Российский журнал боли*. 2010; 3-4(28-29): 12-18.
3. Амелин А.В., Богданова Ю.Н., Корешкина М.И., Проценко Е.В., Скоромец А.А., Тарасова С.В. Диагностика первичных и симптоматических форм хронической ежедневной головной боли. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2011; 111(4): 69-71.
4. Наприенко М.В. Иглорефлексотерапия в восстановительном лечении больных с хронической мигренью и хронической головной болью напряжения. *Мануальная терапия*. 2010; 3(39): 64-69.
5. Осипова В.В., Табеева Г.Р. *Первичные головные боли: диагностика, клиника, терапия: практическое руководство*. М.: Медицинское информационное агентство; 2014.

6. Хорева М.А., Пархоменко Е.В. Персистирующая идиопатическая лицевая боль – мультидисциплинарная проблема. *Российский журнал боли*. 2017; 1(52): 32-33.

7. Cho SJ, Sohn JH, Bae JS, Chu MK. Fibromyalgia among patients with chronic migraine and chronic tension-type headache: A multicenter prospective cross-sectional study. *Headache*. 2017; 57(10): 1583-1592. doi: 10.1111/head.13191

8. Осипова В.В., Филатова Е.Г., Артеменко А.Р., Лебедева Е.Р., Азимова Ю.Э., Латышева Н.В., и др. Краткие рекомендации российских экспертов по диагностике и лечению мигрени. *РМЖ*. 2017; 25(9): 556-562.

9. Спиринов Н.Н., Касаткин Д.С. Современные подходы к диагностике и лечению хронической ежедневной головной боли. *РМЖ*. 2015; 23(24): 1459-1462.

10. Ван Кервель П. Акупунктура. *Небесное лечение земных болезней*. СПб.; 2017.

11. Сафонов М.И., Наприенко М.В. Анализ эффективности рефлексотерапии в комплексном лечении хронической мигрени. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2017; 117(5): 22-25. doi: 10.17116/jnevro20171175122-25

## REFERENCES

1. Kadykov AS, Belopasova AV, Gubanova MV, Pryanikov IV. Rehabilitation of patients with chronic headaches. *Physical and Rehabilitation Medicine, Medical Rehabilitation*. 2020; 2(1): 49-56. (In Russ.). doi: 10.17816/rehab19283

2. Azimova YuE, Sergeev AV, Osipova VV, Tabeeva GR. Cephalgia diagnostics and treatment in Russia: Physician questionnaire survey results. *Russian Journal of Pain*. 2010; 3-4(28-29): 12-18. (In Russ.).

3. Amelin AV, Bogdanova YuN, Koreshkina MI, Prot-senko EV, Skoromets AA, Tarasova SV. Diagnosis of primary and symptomatic forms of chronic daily headache. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2011; 111(4): 69-71. (In Russ.).

4. Naprienko MV. Acupuncture in the restorative treatment of patients with chronic migraine and chronic tension headache. *The Manual Therapy Journal*. 2010; 3(39): 64-69. (In Russ.).

5. Osipova VV, Tabeeva GR. *Primary headaches: Diagnosis, clinic, therapy: practical guide*. Moscow: Medical Information Agency; 2014. (In Russ.).

6. Khoreva MA, Parkhomenko EV. Persistent idiopathic facial pain – a multidisciplinary problem. *Russian Journal of Pain*. 2017; 1(52): 32-33. (In Russ.).

7. Cho SJ, Sohn JH, Bae JS, Chu MK. Fibromyalgia among patients with chronic migraine and chronic tension-type headache: A multicenter prospective cross-sectional study. *Headache*. 2017; 57(10): 1583-1592. doi: 10.1111/head.13191

8. Osipova VV, Filatova EG, Artemenko AR, Lebedeva ER, Azimova JE, Latysheva NV, et al. Brief recommendations of Russian experts on diagnosis and treatment of migraine. *RMJ*. 2017; 25(9): 556-562. (In Russ.).

9. Spirin NN, Kasatkin DS. Modern approaches to the diagnosis and treatment of chronic daily headache. *RMJ*. 2015; 23(24): 1459-1462. (In Russ.).

10. Van Kervel P. *Acupuncture. Heavenly treatment of earthly diseases*. Saint Petersburg; 2017. (In Russ.).

11. Safonov MI, Naprienko MV. Analysis of the efficacy of reflexology in the complex treatment of chronic migraine. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova*. 2017; 117(5): 22-25. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro20171175122-25

### Сведения об авторах

**Валуева Ирина Викторовна** – кандидат медицинских наук, врач-рефлексотерапевт высшей категории, Иркутский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Фёдорова» Минздрава России; доцент кафедры рефлексотерапии и косметологии, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, e-mail: valirvict@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8499-0042>

**Киргизова Оксана Юрьевна** – доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой рефлексотерапии и косметологии, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, e-mail: kirgizova.ok@rambler.ru

### Information about the authors

**Irina V. Valueva** – Cand. Sc. (Med.), Reflexologist, Irkutsk Branch of S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution; Assistant Professor at the Department of Reflexotherapy and Cosmetology, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch Campus of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, e-mail: valirvict@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8499-0042>

**Oksana Yu. Kirgizova** – Dr. Sc. (Med.), Head of the Department of Reflexotherapy and Cosmetology, Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education – Branch Campus of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, e-mail: kirgizova.ok@rambler.ru

Статья опубликована в рамках Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «VIII Байкальские офтальмологические чтения «Визуализация офтальмологии. Настоящее и будущее».