

## ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ

Оганова Н.Э.

Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации  
Кафедра восточной медицины  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** В статье приводятся результаты исследования иммунологического статуса и гормонального у 30 больных с ДТЗ, у которых применены иглорефлексотерапия и комплексный метод. Установлено, что иглорефлексотерапия может быть применена как самостоятельный метод, так и в комплексе с медикаментозной терапией.

**Ключевые слова:** щитовидная железа, тиреоидит, иглорефлексотерапия, комплексное лечение.

## ДИФФУЗИЯЛЫК УУДУУ БОГОКТУ КОМПЛЕКСТҮҮ ДАРЫЛОДО ИЙНЕ РЕФЛЕКС ДАРЫЛОО

Оганова Н.Э.

Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жан квалификацияны жогорулатуу институту  
Чыгыш медицина кафедрасы  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Макалада ийне рефлекс дарылоо жана комплекстүү ыкма колдонулган ДТЗ менен жабыркаган 30 бейтаптын иммунологиялык жана гормоналдык статусу иликтөөнүн жыйынтыктары келтирилген. Ийне рефлекс дарылоо өз алдынча ыкма катары дагы, комплекстүү медикаментоздук дарылоо катары да колдонулушу мүмкүн.

**Негизги сөздөр:** калкан беши, тиреоидит, ийне рефлекс дарылоо, комплекстүү дарылоо.

## ACUPUNCTURE IN MULTIPLE TREATMENT OF DIFFUSE TOXIC GOITER

Oganova N. E.

Kyrgyz State Medical Institute of Advanced Training of doctors and Professional Development  
Oriental Medicine Department  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume:** The results of studies of immunological and hormonal status in 30 patients with DTS, using acupuncture, reflexotherapy, and complex method are presented in this article. It was found that acupuncture and reflexotherapy can be used both as independent method and in complex with medicinal therapy.

**Key words:** thyroid gland, thyroiditis, acupuncture, reflexotherapy, complex therapy.

Диффузный токсический зоб (ДТЗ) является наиболее частой в структуре эндокринных заболеваний. Вероятно, такая тенденция сохранится и в последующие годы, так как за последнее десятилетие отмечается неуклонное увеличение больных с заболеваниями щитовидной железы [1; 4; 7; 9].

ДТЗ является одной из основных причин обращаемости населения за эндокринологической помощью. Эта патология составляет до 80% всех случаев гиперфункции ЩЖ и наиболее часто встречается в возрасте до 40 лет, причем у женщин в 10 раз чаще, чем у мужчин [2; 5; 6; 8].

При ДТЗ функциональное состояние щитовидной железы (ЩЖ) зависит от выраженности нарушений специфического и неспецифического иммунитета. Между числом неспецифических Т(Е<sub>т</sub>фч РОК) супрессоров и концентрацией трийодтиронинов в сыворотке

крови наблюдается обратная зависимость. В результате потери иммунологического контроля за выработкой запрещенных клонов Т-лимфоцитов синтезируются тиреоид-стимулирующие антитела, которые относятся к группе иммуноглобулинов G, в свою очередь, воздействуя на рецепторы тиреотропного гормона (ТТГ), вызывают гиперпродукцию тиреоидных гормонов и увеличение щитовидной железы. Проблема восстановления иммунологических нарушений с помощью иммунокорректирующей терапии в настоящее время приобретает все большую активность. Благодаря современным методам диагностики можно выявить различные уровни поражения иммунной системы. Целью настоящего исследования было изучение относительного и абсолютного количества Т-лимфоцитов и их субпопуляций, функции щитовидной железы и изучение эффективности

действия иглорефлексотерапии в лечении ДТЗ.

## Материал и методы исследования

Нами обследовано 50 человек, из них 20 – практически здоровых лиц (контрольная группа), 30 больных с ДТЗ. Возраст в обеих группах был равнозначным.

Всем 30 больным с диагнозом с ДТЗ проведено лечение. В зависимости от характера лечения больных разделили на две группы: в 1-ю группу вошли 15 больных. Они получали курс лечения иглорефлексотерапии (ИРТ), а 2-ю группу составили 15 больных, которым выполнено комплексное (иглорефлексотерапия + специфические) лечение.

С целью улучшения иммунной системы и функции щитовидной железы акупунктурная терапия проведена в следующих точках: 4 IV, 6 IX, 13 X (+-) s.d, 36 III (+-) s.d, 4 II (+-) s.d, 16 II (+-) s.d, 10-4 X, 6 IV. Курс иглорефлексотерапии в среднем состоял из 10-12 сеансов, выполняемых ежедневно, I-II вариант тормозного метода, экспозиция игл 30-60 мин.

## Результаты и их обсуждение

Клинико-иммунологическое обследование больных ДТЗ показало наличие нарушения в содержании иммунорегуляторных клеток Т(Е<sub>т</sub>фр РОК) хелперов, Т(Е<sub>т</sub>фч РОК) супрессоров. Так, при ДТЗ обнаружено повышение содержания хелперов и снижение супрессоров. Иммунорегуляторный индекс (Th/Ts) был значительно выше нормы, его повышение идет вследствие дефицита Т(Е<sub>т</sub>фч РОК) супрессоров.

Нами была изучена функция щитовидной железы и при этом обнаружено снижение содержания тиреотропного гормона (ТТГ) и повышение трийодтиронина (Т<sub>3</sub>), тироксина (Т<sub>4</sub>).

Показатели субпопуляций Т-лимфоцитов в группах достоверно различались. Так, Т(Е<sub>т</sub>фч РОК) супрессоров у здоровых лиц составил 9,000,58, а у больных ДТЗ до получения лечения составил 3,000,18, в группе лиц, получавших иглорефлексотерапию, он был равен 6,000,50, а в группе, получавших комплексное лечение, он составил 5,000,20.

Т(Е<sub>т</sub>фр РОК) хелперов у здоровых лиц было 28,501,15, а у больных ДТЗ до лечения он составил 40,002,4, в группе лиц, получавших иглорефлексотерапию, он был равен 21,002,10, в

то время как у больных из группы комплексного лечения – 31,000,02.

Иммунорегуляторный индекс (Th/Ts) у здоровых лиц составил 5,050,25, у больных ДТЗ до получения лечения он был равен 15,001,30, в группе больных, у которых мы применили иглорефлексотерапию, он составил 3,600,60, а в группе с использованием комплексного лечения он составил 9,001,00.

Уровень трийодтироксина (Т<sub>3</sub>) у здоровых лиц был равен 2,790,59, у больных ДТЗ до лечения он составил 6,530,8, а у пациентов, получавших иглорефлексотерапию (ИРТ), - 2,980,07, а при применении комплексного лечения – 3,650,02. Уровень тиреотропного гормона (ТТГ) у здоровых лиц был 0,960,029, у больных ДТЗ до лечения – 0,060,16, у получавших ИРТ – 0,490,01, а при комплексном методе лечения – 0,050,02. Уровень тироксина (Т<sub>4</sub>) у здоровых лиц составил 62,05,73, у больных ДТЗ до лечения – 195,7 1,50, а после курса ИРТ – 96,32,4 и этот показатель после комплексного лечения составил 126,20,2.

После проведенного лечения методом иглорефлексотерапии (ИРТ) отмечается достоверное повышение содержания Т(Е<sub>т</sub>фч РОК)-супрессоров и снижение Т(Е<sub>т</sub>фр РОК)-хелперов и иммунорегуляторного индекса (Th/Ts). Результаты гормональных исследований показывают так же относительное повышение тиреотропного гормона (ТТГ) и относительное снижение трийодтиронина (Т<sub>3</sub>), тироксина (Т<sub>4</sub>). Результаты иммунологических и гормональных исследований у больных, получавших комплексное лечение, показывают также положительную динамику, но сдвиги более выражены в группе больных, получавших ИРТ.

## Выводы:

1. Полученные данные свидетельствуют о том, что иглорефлексотерапия может быть достаточно эффективной в качестве самостоятельного метода лечения при ДТЗ.

2. Метод иглорефлексотерапии оказывает положительное воздействие на функциональное состояние щитовидной железы и иммунной системы.

3. Иглорефлексотерапию можно использовать в качестве дополнения к общепринятой медикаментозной терапии в виде комплексного метода лечения при ДТЗ.

## Литература:

1. Нагаева Е.В. и соавт. Вторичный гипотиреоз: особенности диагностики и лечения // Проблемы эндокринологии. – 2002. - № 6. – С.26-30.

2. Болотская Л.А., Маркова Т.П. Клинико-иммунологическая характеристика больных аутоиммунным тиреоидитом // Иммунология. – 2002. - № 3. – С.175-177.

3. Рафибеков Д.С., Калинин А.П. Аутоиммунный тиреоидит. – Бишкек, 1996. – 157 с.

4. Кадричева С.Г., Савченко А.Н., Догадин С.Н. Активность неспецифической эстеразы и -глицерофосфатдегидрогеназы в лимфоцитах крови у больных аутоиммунным тиреоидитом // Проблемы эндокринологии. – 2003. - № 3. – С.14-18.

5. Джурабекова А.Т. Поражение нервной системы у детей и подростков в йоддефицитном регионе: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2003. – 28 с.

6. Петунин Н.А. Клиника, диагностика и лечение аутоиммунного тиреоидита // Проблемы эндокринологии. – 2002. - № 6. – С.16-21.

7. Евсеев В.А., Миковская О.Н. Нейроиммунотерапия: иммуноагрессия, дезрегуляция, перспективы адаптивной иммунотерапии // Журнал неврологии и психиатрии. – 2002. - № 6. – С.60-63.

8. Василенко А.М. Нейроэндокриноиммунология боли и рефлексотерапия // Рефлексотерапия. -2004.- № 1(8).- С.7-17.

9. Лузина-Чжу-Лили. К вопросу об использовании чжень-цзю при заболеваниях щитовидной железы// Рефлексотерапия. -2003.-№3/6.-С.58-60.

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА  
**eLIBRARY.RU**

Журнал «Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева» индексируется  
Российским индексом научного цитирования (РИНЦ). Все  
статьи основных номеров доступны в полнотекстовом формате  
на сайте

**[www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru),**

где отмечается цитирование по каждой статье