

Л.Г. Агасаров

Фармакопунктура

(фармакопунктурная рефлексотерапия)



АРНЕБИЯ

Траумель С

Доказанное противовоспалительное действие



- ✓ Препарат с доказанным противовоспалительным действием
- ✓ Показан при воспалительных заболеваниях опорно-двигательного аппарата
- ✓ Эффективен в терапии травм и их последствий

- ✓ Используется в терапии воспалительных заболеваний внутренних органов
- ✓ Купирует воспалительный процесс, снимает отек, устраняет боль
- ✓ Производится в четырех формах выпуска



ФАРМАКОПУНКТУРА

(фармакопунктурная рефлексотерапия)

Л.Г. Агасаров

Арнебия
2015

ББК 615.814:615.27

УДК 53.54

A23

Агасаров Л.Г. Фармакопунктура (фармакопунктурная рефлексотерапия). М.: Арнебия. 2015. — 192 с., 24 илл., табл.

ISBN 978-59244-0074-7

Настоящая книга является самым полным отечественным руководством по фармакопунктуре — локальному применению лекарственных средств. Данный метод, являющийся производным от рефлексотерапии, сегодня приобретает самостоятельное значение, что подтверждается многочисленными научно-практическими исследованиями. При этом акцент в книге на положениях клинической гомеопатии (гомотоксикологии) обусловлен эффективностью фармакопунктуры именно комплексными гомеопатическими средствами.

Пособие предназначено в первую очередь для врачей, работающих в области комплементарной медицины; однако оно может заинтересовать представителей и других дисциплин, планирующих использовать в своей работе высокоэффективные техники натуропатической терапии.

© Агасаров Л.Г., 2012

© ООО «Арнебия», оформление и печать, 2015

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами без письменного разрешения обладателей авторских прав.

Содержание

Введение.....	6
1. Понятие фармакопунктура.....	7
2. Система рефлексотерапии	10
2.1. Существующие определения.....	10
2.2. Показания и противопоказания к рефлексотерапии	11
2.3. От древних представлений акупунктуры к современным теориям рефлексотерапии	44
2.4. Способы рефлексотерапии	47
3. Точки рефлексотерапии как место приложения фармакопунктуры	53
3.1. Основные точки, применяемые для фармакопунктурной рефлексотерапии	55
3.2. Зональное распределение точек.....	89
4. Особенности сочетания точек рефлексотерапии	90
5. Гомеотоксикология как промежуточное звено между гомеопатией и классической медициной	92
6. Терапия комплексными гомеопатическими препаратами.....	103
7. Методология и техника фармакопунктуры.....	106

8. Характеристика препаратов, рекомендуемых для фармакопунктурной рефлексотерапии	110
8.1. Лекарственные средства.....	110
8.2. Гомеопатические лекарственные средства.....	115
9. Частный раздел. Фармакопунктура при заболеваниях различных органов и систем.....	134
9.1. Заболевания сердечно-сосудистой системы	135
Гипертоническая болезнь	135
Артериальная гипотония.....	136
Ишемическая болезнь сердца.....	137
Аритмии.....	139
9.2. Заболевания бронхолегочной системы	141
Бронхиальная астма	141
Хронический бронхит	142
9.3. Заболевания пищеварительной системы	144
Хронический гастрит и гастродуоденит.....	144
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	145
Дискинезия толстого кишечника.....	147
9.4. Заболевания желчевыделительной системы	148
Дискинезия желчевыводящих путей	148
Постхолицистэктомический синдром.....	149
9.5. Аллергические заболевания.....	150
Поллинозы.....	150
Крапивница, ангионеврический отек Квинке	151
Аллергические дерматиты	153
9.6. Суставная форма ревматической болезни	154
Ревматоидный артрит.....	154
Остеоартроз.....	154
9.7. Заболевания нервной системы	156
Невропатия лицевого нерва.....	156
Невралгия тройничного нерва.....	157
Головная боль.....	159
Нейровертеброгенные заболевания	161

Невропатии конечностей.....	163
Сосудистые заболевания головного мозга.....	164
Неврозы	166
9.8. Урогенитальная патология.....	169
Хронические воспалительные заболевания предстательной железы.....	169
Посткастрационный и климактерический синдромы	170
Сексуальные расстройства у мужчин.....	172
9.9. Ожирение.....	174
10. Результаты собственных исследований по проблеме.....	176
Литература.....	185

Введение

Отправным пунктом, импульсом к написанию настоящего пособия послужила книга Яна Кершота «Биопунктура» (М.: Арнебия, 2001). Автор, зная ситуацию изнутри, справедливо указывает, что такие предметы, как акупунктура, гомеопатия, фитотерапия и сегодня остаются «маргинальным феноменом». Выход из этой явно непростой ситуации исследователь видит в «сокращении дистанции между ортодоксальной и натуропатической медициной... путем взаимного дополнения друг друга». Связующим звеном между этими двумя относительно независимыми направлениями медицины и представляется биопунктура — результативный симбиоз рефлексотерапии, клинической фармакологии и гомеопатии.

В России сходная лечебная система, более известная как фармакопунктура, только завоевывает позиции. При этом, несмотря на уже выполненные научные исследования и проводимые семинары, как таковой подготовки специалистов в данной области нет. Настоящее пособие и восполняет этот пробел, раскрывая систему фармакопунктуры, с естественным акцентом на ее корнях — рефлексорных и лекарственных.

1. Понятие фармакопунктура

Фармакопунктуру можно охарактеризовать как «**комплексный способ воздействия, заключающийся в инъекции разнообразных лекарственных средств в область точек рефлексотерапии с целью достижения лечебного эффекта при конкретных нозологических формах**».

Прикладной характер данного определения в целом характерен для рефлексотерапии. И надо отчетливо представлять, что в фармакопунктуре, этой синтетической лечебной методике, выделяются, по крайней мере, несколько ведущих механизмов. С одной стороны, рефлекторная составляющая позволяет рассматривать фармакопунктуру как способ локальной пролонгированной стимуляции точек рефлексотерапии. С другой стороны, необходимо учитывать и терапевтическое значение возникающих подкожно или внутрикжно депо препаратов. При этом суммарные дозы вводимого препарата не столь уж малы, составляя 1/3-2/3 от стандартных прописей (дозировок) Наконец, крайне заманчиво предположить тонкие механизмы взаимодействия точки и препарата, с потенцированием лечебных эффектов, что, в свою очередь, открывает широкий простор для гипотез и научных спекуляций.

Однако, к сожалению, вопросы тропности препаратов к точкам рефлексотерапии раскрыты явно недостаточно. В первую очередь, это относится к проблеме специфической активности «аллопатических» средств в случае их рефлекторного применения.

К примеру, при туннельных нейропатиях рук сходные терапевтические результаты получены в ответ на фармакопунктуру как актовегина, так и физиологического раствора (Е.А. Чузавкова, 1996). Следовательно, в этой ситуации роль измененных объемных характеристик точки превалировала над действием самого препарата. Иначе обстоит дело с фармакопунктурой гомеопатическими лекарственными средствами, где доказана лечебная значимость именно микродоз медикаментов. Тем не менее, в аннотациях к любым лекарственным средствам отсутствует интересующая нас форма применения — фармакопунктура.

Исторически методика существует давно, с применением в качестве активных агентов различных, нередко экзотических субстанций — вытяжек из панциря черепахи, печени животных и др. В более цивилизованном варианте предпосылкой к ней явились определенные виды лекарственных блокад. Примером могут служить внутрикожные новокаиновые блокады по Аствацатурову с инъекцией 0,5% раствора препарата в паравертебральные точки. Метод локально-рефлекторного применения препаратов существует в нескольких модификациях, что определяет различия в его определениях. Приведем некоторые из них:

- аквапунктура — инъекция лекарственных средств в область точек рефлексотерапии с учетом поражения того или иного органа («органный» подход);
- фармакопунктура — в узком понимании рассматривается как введение в точки препаратов, показанных при конкретном заболевании (нозологический уровень);
- мезотерапия или мезопунктура — множественные инъекции в область точек, расположенных в зоне соответствующего (заинтересованного) метамера;
- невральная терапия — самостоятельное направление медицины, включающее, тем не менее, методику инъекции анестетиков в *Locus dolendi*, патологические очаги, ганглии, надкостницу и др.;
- рефлексонекрогормонотерапия, т. е. запуск за счет выброса активных агентов из некротизированных тканей разнообразных сомато-висцеральных реакций (Юнда И.Ф. с соавт., 1984);
- гомеосиниатрия — синтетический термин, объединивший понятия «гомеопатия» и «китайская медицина», т. е. предполагающий введение в точки различных средств;
- биопунктура с применением в качестве агентов фитотики и гомеопатических препаратов. Этот метод, «интеграцию опыта Запада и Востока», целесообразно рассмотреть подробнее, как дальнейшее развитие гомеосиниатрии на качественно новом, физиологическом уровне.

Полагают, что в ходе данной методики происходит запуск естественных процессов саногенеза в организме «вместо обычного купирования симптоматики при ортодоксальных средствах». Соответственно, приверженцы классической медицины указывают на отсутствие должного научного обоснования метода, тогда как

сторонники альтернативной терапии критикуют за потерю корней.

В связи с этим имеет смысл привести отличительные характеристики акупунктуры и биопунктуры (Я. Керсшот, 2001, табл. 1):

Табл. 1. Сравнительные характеристики био- и акупунктуры

	Биопунктура	Акупунктура
Западный диагноз	обязателен	необязателен
Топографические ориентиры	анатомические структуры	меридианы, точки акупунктуры
Обследование пациента	клиническое и лабораторное	пульсовая диагностика

Однако в целом, мы не видим кардинальных отличий между всеми приведенными трактовками, в связи с чем в книге использован объединяющий термин фармакопунктура. Единственным неким ее отличием является «приземленность», с раздражением стандартного сочетания сегментарных и отдаленных точек. При этом следует учитывать, что подавляющее большинство работ в данной области отражает этап первичного накопления материала, свидетельствуя о необходимости дальнейшего, углубленного изучения вопроса.

2. Система рефлексотерапии

2.1. Существующие определения

Признание фармакопунктуры как одной из производных рефлексотерапии диктует необходимость раскрытия данной лечебной системы. Среди многообразия ее определений-синонимов выделяются китайское «чжень-цзю» (укол иглой и прогревание), латинское «акупунктура», отечественное «иглоукалывание», и, наконец, официальный сегодня термин «рефлексотерапия». В этой связи обычно приводят заглавие одной из французских научных статей — «От акупунктуры к рефлексотерапии», подчеркивающее прогрессивность и динамику перемен.

Как указывалось ранее, большинство из известных определений рефлексотерапии носит преимущественно технический характер, в принципе описывая саму процедуру. Так, по Mann (1974), «... иглоукалывание — древняя система китайской медицины, в основе которой лежит прокалывание кожи специальной иглой». Louve (1980) указывает, что «иглоукалывание — наука о введении игл в определенные участки тела с целью достижения терапевтического эффекта».

Э.Д. Тыкочинская (1979) отмечала, что «иглоукалывание заключается в воздействии на организм с лечебной целью... раздражений, наносимых в строго определенные точечные участки... посредством специальных (акупунктурных) металлических игл». В.И. Шапкин (1984) рассматривает рефлексотерапию с тех же позиций, как способ воздействия специальными иглами на определенные точки различных по силе раздражений с лечебной целью.

Не претендуя на оригинальность, нами, тем не менее, предложено собственное определение:

Акупунктура — система поддержания гомеостаза и лечения заболеваний путем активации взаимосвязанных, предположительно рефлексогенных, локусов различными видами физического (иглоукалыванием, прогреванием) и медикаментозного воздействия.

При внешней простоте этих определений гораздо меньше четкости в вопросе о показаниях и противопоказаниях к применению метода. Так, перечень, определенный еще приказом Минздрава СССР № 106 от 10.03.1959, особых изменений за эти годы не претерпел. Подготовленные позднее методическое пособие (1980) и очередной реестр (1997) лишь отчасти модифицировали прежний, который сегодня вообще исключен из нормативных документов Минздрава.

2.2. Показания и противопоказания к рефлексотерапии

В этой книге представлены заболевания, синдромы и состояния, которые входят в новый перечень показаний и противопоказаний к рефлексотерапии, разработанный в Институте рефлексотерапии ФНКЭЦ ТМДЛ Росздрава при консультативной помощи специалистов по рефлексотерапии различных медицинских учреждений страны и отраженный в Приказе МЗ и СР РФ № 266 от 13.04.2007 г. В перечне применена МКБ-10, адаптированная к применению в отечественной медицинской практике, представлены диагностические термины, еще используемые в отечественной медицинской практике и не представленные в МКБ-10, и соответствующие им коды МКБ-10. Курсивом выделены эти диагностические термины, а также стадии болезни, ряд заголовков подразделов, некоторые необходимые для врача-рефлексотерапевта уточнения к диагнозу (синдрому/состоянию).

Нозологические формы (синдромы) классифицированы кодовыми номерами (английского алфавита), представляющими трех- или четырехзначные рубрики. Трехзначный код МКБ с тире (-) на месте четвертого знака означает, что в эту рубрику входят все заболевания (синдромы), имеющие этот код с четвертыми знаками от 0 до 9. Для выбора конкретной подрубрики с четвертым знаком следует обратиться к МКБ-10. При ряде заболеваний применены два кода: первый (основной, который используется в государственной статистике причин заболеваемости и смертности) — в соответствии с этиологией, второй — в соответствии с конкретными проявлениями болезни (он используется в статистических разработках в пределах конкретной врачебной специальности). За первым кодом следует знак +, за вторым — звездочка (*). Код со знаком * не должен употребляться самостоятельно, ему

всегда должен предшествовать код со знаком +, только он войдет в государственную статистику. Код со знаком * может использоваться лишь в статистических разработках при изучении состава больных в профильных отделениях стационаров и не входит в официальную государственную статистику Российской Федерации.

Код с четвертым знаком 9 применяется при отсутствии более четких данных о заболевании (синдроме) (например, «хронический бронхит неуточненный J42.9»). Аббревиатура НКДР — «неклассифицированный в других рубриках» применяется, если в медицинском документе (истории болезни, амбулаторной карте) отсутствует более точная информация о конкретном проявлении болезни.

Абсолютные показания к рефлексотерапии

Класс V. F00-F99. Психические расстройства и расстройства поведения

Разделы F00-F09. Органические, включая симптоматические, психические расстройства

F06.7. Легкое когнитивное расстройство (обусловленное дисфункцией головного мозга или соматической болезнью без эпилептических аффектогенных припадков)

F07.2. Постконтузионный синдром. Энцефалопатия травматическая (постконтузионная)

Разделы F10-F19. Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ

F10.2. Синдром зависимости от алкоголя. Алкоголизм

F10.3. Синдром отмены алкоголя. Алкогольное абстинентное состояние. Абстиненция без делирия. Рефлексотерапия применяется на этапе после отмены нейролептических препаратов

F10.6. Амнестический синдром (вызванный употреблением алкоголя)

F17.2. Синдром зависимости от табака

F17.3. Синдром отмены табака. Абстинентное состояние (вызванное употреблением табака) (без делирия)

Разделы F30-F39. Расстройства настроения (аффективные расстройства)

F32. Депрессивный эпизод легкой степени. Депрессия

F32.1. Депрессивный эпизод средней степени (депрессия без психотических симптомов)

Разделы F40-F48. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства

- F40.-. Фобические тревожные расстройства. *Фобии**
- F40.0. Агорафобия
- F40.1. Социальные фобии
- F40.2. Специфические (изолированные) фобии
- F40.8. Другие фобические тревожные расстройства
- F41.-. Другие тревожные расстройства*
- F41.0. Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревожность)
- F41.3. Другие смешанные тревожные и депрессивные расстройства
- F41.8. Другие уточненные тревожные расстройства
- F41.9. Тревожное расстройство неуточненное
- F43.1. Посттравматическое стрессовое расстройство*
- F45.-. Соматоформные расстройства
- F45.0. Соматизированное расстройство
- F45.1. Недифференцированное соматоформное расстройство
- F45.2. Ипохондрическое расстройство. *Ипохондрия*
- F45.3. Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы
- F45.4. Устойчивое соматоформное болевое расстройство
- F45.8. Другие соматоформные расстройства. *Психогенный дерматоз. Кожный зуд*
- F45.9. Соматоформное расстройство неуточненное
- F48.0. Неврастения*
- F48.8. Другие неуточненные невротические расстройства
- F48.9. Невротическое расстройство неуточненное

Разделы F50-F59. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими функциональными нарушениями и физическими факторами

- F50.-. Расстройства приема пищи*
- F51.-. Расстройства сна неорганической этиологии*
- F51.0. Бессонница неорганической этиологии
- F51.1. Сонливость (гиперсомния) неорганической этиологии*
- F51.3. Снохождение (сомнамбулизм)*
- F51.4. Ужасы во время сна (ночные ужасы)*
- F51.5. Кошмары
- F51.8. Другие расстройства сна неорганической этиологии*

F51.9. Расстройства сна неорганической этиологии неуточненные

F52.-. Сексуальная дисфункция, не обусловленная органическими нарушениями или болезнью. *Невроз с нарушением регуляции половых функций*

F52.0. Отсутствие или потеря сексуального влечения.

F52.1. Отвращение к половым сношениям и отсутствие полового удовлетворения

F52.2. Недостаточность генитальной реакции

F52.3. Оргазмическая дисфункция

F52.4. Преждевременная эякуляция

F52.5. Вагинизм еорганического происхождения

F52.6. Диспареумия неорганического происхождения

F52.7. Повышенное половое влечение

F52.8. Другие сексуальные дисфункции, не обусловленные органическими нарушениями или болезнью

F52.9. Сексуальная дисфункция, не обусловленная органическими нарушениями или болезнью, неуточненная

F53.0. Легкие психические расстройства и нарушения поведения, связанные с послеродовым периодом, не классифицированные в других рубриках. Депрессия послеродовая

Разделы F80-F89. Расстройства психологического развития*

F80.0. Специфические расстройства речевой артикуляции

F80.8. Другие расстройства развития речи и языка

F81.9. Специфические расстройства развития учебных навыков

Разделы F90-F98. Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в подростковом возрасте*

F90.-. Гиперкинетические расстройства*

F91.-. Расстройства поведения*

F92.-. Смешанные расстройства поведения и эмоций*

F95.0. Тики (*транзиторные*) (*детские*)

F98.0. Энурез (недержание мочи) неорганической природы*

F98.1. Экопрез (недержание кала) неорганической природы*

F98.2. Расстройства приема пищи в младенческом и детском возрасте*

F98.5. Заикание (запинание)*

Класс VI. Разделы G00-G99. Болезни нервной системы

Разделы G20-G26. Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения

G24.-. Дистония, в т. ч. *дискинезия*

G24.1. Дистония идиопатическая семейная*

G24.2. Дистония идиопатическая несемейная*

G24.3. Спастическая кривошея. *Цервикальная дистония**

G24.4. Дистония идиопатическая рото-лицевая*

G24.5. Блефароспазм*

G24.8. Прочие дистонии

G24.9. Дистония неуточненная*

Разделы G40-G47. Эпизодические и пароксизмальные расстройства

G43.-. Мигрень

G43.0. Мигрень без ауры (простая мигрень)

G43.1. Мигрень с аурой (классическая мигрень)

G43.2. Мигренозный статус

G43.3. Осложненная мигрень

G43.8. Другая мигрень

G43.9. Мигрень неуточненная

G44.-. Другие головные боли

G44.1. Сосудистая головная боль, не классифицированная в других рубриках*

G44.2. Головная боль напряженного типа*

G44.3. Хроническая посттравматическая головная боль*

G44.4. Головная боль, вызванная применением лекарственных средств, не классифицированная в других рубриках*

G44.8. Другой уточненный синдром головной боли. *Синдром Сладера*

G47.-. Расстройства сна*

G47.0. Нарушения засыпания и поддержания сна (бессонница)*

G47.1. Нарушения в виде повышенной сонливости (гиперсомния)*

G47.2. Нарушения цикличности сна и бодрствования*

G47.8. Другие нарушения сна*

Разделы G50-G59. Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений

G50.-. Поражения тройничного нерва*

G50.0. Невралгия тройничного нерва

- G50.1. Атипичная лицевая боль*
- G50. 8. Другие поражения тройничного нерва*
- G51.-. Поражения лицевого нерва
- G52.-. Поражения других черепных нервов
- G52.0. Поражения обонятельного нерва
- G52.1. Поражения языкоглоточного нерва
- G52.2. Поражения блуждающего нерва
- G52.3. Поражения подъязычного нерва
- G52.7. Множественные поражения черепных нервов
- G52.8. Поражения ругих уточненных черепных нервов (исключены: Н49.0. поражение глазодвигательного нерва, Н49.1. поражение блоковидного нерва, Н49.2. поражение отводящего нерва)
- B02.2.+G53.0* Невралгия после опоясывающего лишая
- G54.-. Поражения нервных корешков и сплетений. *Синдром корешковый**
 - G54.0. Поражение плечевого сплетения. *Плексит*
 - G54.1. Поражение пояснично-крестцового сплетения
 - G54.2. Поражения шейных нервных корешков, не классифицированные в других рубриках
 - G54.3. Поражения грудных нервных корешков, не классифицированные в других рубриках
 - G54.4. Поражения пояснично-крестцовых нервных корешков, не классифицированные в других рубриках. *Радикулит пояснично-крестцовый*
 - G54.5. Невралгическая амиотрофия
 - G54.6. Синдром фантома конечности с болью. *Фантомно-болевой синдром, фантомная боль*
 - G54.7. Синдром фантома конечности без боли
 - G54.8. Другие поражения нервных корешков и сплетений (M50-M51.+)
- G55.1.* Сдавления нервных корешков и сплетений при нарушениях межпозвоночных дисков (M47.-,+)
- G55.2.* Сдавление нервных корешков при спондилезе (M45-M46.+ , M48.-.+M53-M54.-.+)
- G55.3.* Сдавление нервных корешков и сплетений при других дорсопатиях
- G55.8.* Сдавление нервных корешков и сплетений при болезнях, классифицированные в других рубриках
- G56.-. Мононевропатии верхей конечности*
- G56.0. Синдром запястного канала
- G56.1. Другие поражения срединного нерва
- G56.2. Поражения локтевого нерва

- G56.3. Поражения лучевого нерва. *Невропатия лучевого нерва*
G56.4. Каузалгия. *Болезнь Пирогова-Вейр-Митчелла*
G56.8. Другие мононевропатии верхней конечности
G57.-. Мононевропатии нижней конечности*
G57.0. Поражение седалищного нерва
G57.1. Поражение бокового (наружного) кожного нерва бедра (мералгия парестетическая). *Болезнь Бернгарда-Рота*
G57.2. Поражение бедренного нерва. *Невропатия бедренного нерва*
G57.3. Поражение бокового подколенного (малоберцового) нерва
G57.4. Поражение срединного подколенного (большеберцового) нерва
G57.5. Синдром предплюсневой канала
G57.6. Поражение подошвенного нерва. *Невралгия Мортон*
G57.8. Другие мононевропатии нижней конечности
G58.0. Межреберная невропатия. *Невралгия межреберных нервов*
G58.7. Множественный мононеврит
G58.8. Другие уточненные виды мононевралгий. *Невралгия затылочного нерва, невропатия запирающего нерва*
(E10-E14.+) G59.0.* *Диабетическая мононевропатия*
Разделы G60-G64. Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы
G61.-. Воспалительная полиневропатия
G61.0. Синдром Гийена-Барре
G61.1. Сывороточная полиневропатия
G61.8. Другие воспалительные полиневропатии
G62.-. Другие полиневропатии
G62.0. Лекарственная полиневропатия
G62.1. Алкогольная полиневропатия
G62.3. Полиневропатия, вызванная другими токсичными веществами
G62.8. Другие уточненные полиневропатии. *Нейросенсорный полиневрит от воздействия физических факторов (множественных)*
G62.9. Полиневропатия неуточненная
(E10-E14.4+) G63.2.* *Диабетическая полиневропатия (сенсорно-моторная, проксимальная, дистальная)*
(E00-E07.-.+; E28-E29.-.+) G63.3.* *Полиневропатия при других эндокринных болезнях*
V02.2+G63.0. Постгерпетическая полиневропатия

(M02-M25+, M40.-, M60-M63., M65., M67.-, M70-M79+, M91-M94+) G63.6* Полиневропатия при костно-мышечных поражениях

+G63.8* Полиневропатия при других болезнях, классифицированных в других рубриках

T75.2+G63.8* Полиневропатия при вибрационной болезни

Разделы G70 G73. Болезни нервно-мышечного синапса и мышц

G71.1. Миотонические расстройства (атрофические, дистрофические, хондродистрофические)*

G72.1. Миопатия алкогольная

G72.2. Миопатия, вызванная другим токсичным веществом

G72.4. Воспалительная миопатия, не классифицированная в других рубриках

G72.8. Другие уточненные миопатии

G73.7.* Миопатия при болезнях, классифицированных в других рубриках

M06.0+G73.7. Миопатия при ревматоидном артрите

Разделы G80-G83. Церебральный паралич и другие паралитические синдромы

G80.-. Детский церебральный паралич (*спастические — с умеренно выраженной спастикой и дистонические формы*)*

G81.-. Гемиплегия

G81.0. Вялая гемиплегия (исключено: G81.0 остаточные явления полиомиелита с вялым гемипарезом)

G81.1. Спастическая гемиплегия

G81.9. Гемиплегия неуточненная

G82.0. Вялая параплегия

G82.1. Спастическая параплегия

G82.2. Параплегия неуточненная

G83.-. Другие паралитические синдромы

G83.0. Дисплегия верхних конечностей

G83.1. Моноплегия нижней конечности

G83.2. Моноплегия верхней конечности

G83.8. Другие неуточненные паралитические синдромы

Разделы G90-G99. Другие нарушения нервной системы

G90.-. Расстройства вегетативной (автономной) нервной системы

G90.0. Идиопатическая периферическая вегетативная невропатия*

G90.2. Синдром Клода Бернара-Горнера

G90.8. Другие расстройства вегетативной (автономной) нервной системы*

G90.9. Расстройство вегетативной (автономной) нервной системы неуточненное

G93.3. Синдром утомляемости после перенесенной вирусной болезни. *Синдром утомления хронического**

G93.4. Энцефалопатия неуточненная (1-2 стадии)

Класс VII. Разделы H00-H59. Болезни глаза и его придаточного аппарата

Разделы H00-P06. Болезни век, слезных путей и роговицы

H00.0. Гордеолум и другие глубокие воспаления век. *Ячмень*

H01.1. Неинфекционные дерматозы века

H02.2. Лагофтальм

H02.4. Птоз века

H04.0. Дакриоаденит*

H04.1. Другие болезни слезной железы. *Синдром сухого глаза*

H04.2. Эпифора

H04.4. Хроническое воспаление слезных протоков. *Дакриоцистит хронический**

H05.1. Тетонит глаза

Разделы H10-H13. Болезни конъюнктивы

H10.1. Острый атопический конъюнктивит. *Острый аллергический конъюнктивит**

H10.4. Хронический конъюнктивит

H10.5. Блефароконъюнктивит

Разделы H15-H22. Болезни склеры, роговицы, радужной оболочки и цилиарного тела

H15.0. Склерит

H15.1. Эписклерит

H16.2. Кератоконъюнктивит

H16.4. Неоваскуляризация роговицы

H17.-. Рубцы и помутнение роговицы

H18.1. Буллезная кератопатия

H18.4. Дегенерация роговицы. *Нарушение трофики роговицы*

H18.5. Дистрофия роговицы

H18.6. Кератоконус

H20.-. Иридоциклит. *Ирит**

H21.0. Гифема

Разделы Н25-Н28. Болезни хрусталика

Н25.0. Начальная старческая катаракта

Разделы Н30-Н36. Болезни сосудистой оболочки и сетчатки

Н30.-. Хориоретинальное воспаление. *Ретинит. Хриоренит*

Н31.1. Дегенерация сосудистой оболочки глаза

Н34.0. Преходящая ретинальная артериальная окклюзия

Н35.0. Фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения

Н35.3. Дегенерация макулы и заднего полюса. *Дегенерация желтого пятна*

Н35.4. Периферические ретинальные дегенерации

Н35.5. Наследственные ретинальные дистрофии

Н35.6. Ретинальное кровоизлияние (*подострый и восстановительный периоды*)

(E10-E14+) Н36.0* Диабетическая ретинопатия

I70.8.+Н36.8.* Ретинопатия атеросклеротическая

Разделы Н40-Н42. Глаукома

Н40.1. Первичная открытоугольная глаукома

Разделы Н43-Н45. Болезни стекловидного тела и глазного яблока

Н43.1. Кровоизлияние в стекловидное тело (*подострый и восстановительный периоды*)

Разделы Н46-Н48. Болезни зрительного нерва и зрительных путей

Н46. Неврит зрительного нерва. *Неврит ретробульбарный не в результате интракраниальной гипертензии**

Н47.2. Атрофия зрительного (2-го) нерва (папилломакулярного узелка) (*частичная, нетоксическая*)*

Н48.-.* Поражения зрительного (2-го) нерва и зрительных путей при болезнях, классифицированных в других рубриках

Разделы Н49-Н52. Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции

Н49.0. Поражение глазодвигательного нерва (неврит, паралич)

Н49.1. Поражение блокового нерва (неврит, паралич)

Н49.2. Поражение отводящего нерва (неврит, паралич)

Н50.0. Сходящееся непаралитическое косоглазие

Н50.1. Расходящееся непаралитическое косоглазие

Н51.0. Паралич зрения

Н51.1. Конвергенция недостаточная или избыточная

H52.2. Астигматизм (*приобретенный*)*

H52.5. Нарушения аккомодации*

Разделы H53-H54. Зрительные расстройства и слепота

H53.0. Амблиопия вследствие анопсии

H53.0. Субъективные зрительные расстройства

H53.1. Астенопия

H53.2. Диплопия

Разделы H55-H59. Другие болезни глаза и его придаточного аппарата

H55. Нистагм и другие непроизвольные движения глаз

H57.0. Аномалия зрачковой функции

Класс VIII. Разделы H60-P95. Болезни уха и сосцевидного отростка

Разделы H65-P75. Болезни среднего уха и сосцевидного отростка

H65.-. Негнойный средний отит*

Разделы H80-H83. Болезни внутреннего уха

H80.-. Отосклероз

H81.0. Болезнь Меньера

H81.1. Доброкачественное пароксизмальное головокружение

H81.2. Вестибулярный нейронит. *Неврит вестибулярного нерва нетоксический*

H81.3. Другие периферические головокружения

H81.4. Головокружение центрального происхождения. *Головокружение лабиринтного происхождения*

Разделы H90-H95. Другие болезни уха

H90.-. Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха. *Нейросенсорная тугоухость*

H91.1. Пресбиакузия. *Тугоухость старческая*

H91.2. Внезапная идиопатическая потеря слуха

H91.8. Другие уточненные потери слуха

H93.-. Другие болезни уха, не классифицированные в других рубриках

H93.1. Шум в ушах (субъективный)

H93.3. Болезни слухового нерва. *Невропатия слухового нерва нетоксическая**

Класс IX. Разделы I00-I99. Болезни системы кровообращения

Разделы I10-I15. Болезни характеризующиеся повышенным артериальным давлением

I10.0. Эссенциальная (первичная) гипертония

I11.9. Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности

Разделы I2-I25. Ишемическая болезнь сердца

I20.- Стенокардия (грудная жаба)

I25.0. Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная

I25.1. Атеросклеротическая болезнь сердца. *Ишемическая болезнь сердца хроническая*

I25.2. Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда. *Постинфарктный период*

Разделы I60-I69. Цереброваскулярные болезни

I61.3. Инфаркт мозга (инсульт ишемический) (полушарный) (*подострый, восстановительный периоды*) (исключены: ишемический стволовой инсульт, выраженный отек головного мозга с клиническими симптомами нарушения сознания, вторичными ствольными симптомами, наличие в анамнезе инсульта с остаточными неврологическими симптомами в настоящее время; больные в возрасте старше 65 лет, злокачественная гипертензия и АД сист. выше 200 мм рт. ст., эпилептики в анамнезе)

I67.2. Церебральный атеросклероз

I67.4. Гипертензивная энцефалопатия (первая-вторая стадии)

I69.3. Последствия инфаркта мозга

I69.4. Последствия инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга

Разделы I70-I79. Болезни артерий, артериол и капилляров

I70.2. Атеросклероз артерий конечностей

I73.0. Синдром Рейно. Болезнь Рейно (1-2 стадии)

I73.1. Облитерирующий тромбангиит (болезнь Бергера). *Облитерирующий эндартериит*

I73.8. Другие уточненные болезни периферических сосудов

I73.9. Болезнь периферических сосудов неуточненная (в т.ч. пережимающаяся хромота)

I79.2.* Периферическая ангиопатия при болезнях, классифицированных в других рубриках

(E10-E11+) I79.2.* Ангиопатия периферическая диабетическая

T75.2.+I79.2.* Ангиопатия периферическая при вибрационной болезни

Разделы I95-I99. Другие и неуточненные болезни системы кровообращения

I95.-. Гипотензия (исключены: ортостатическая гипотензия при гиповолемии, амилоидозе, обструктивных процессах сердечно-сосудистой системы; стеноз аорты, гипертрофическая кардиомиопатия; полная атриовентрикулярная блокада)

Класс X. Разделы J00-J99. Болезни органов дыхания

Разделы J00-J06. Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей

J05.0. Острый обструктивный ларингит (круп)* *Рефлексотерапия — один из методов неотложной помощи*

Разделы J20-J22. Другие острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей

J20.9. Трахеобронхит* (у лиц моложе 15 лет)

Разделы J30-J39. Хронические болезни верхних дыхательных путей

J30.-. Вазомоторный и аллергический ринит*

J30.0. Вазомоторный ринит

J30.1. Ринит, вызванный пылью растений. *Поллиноз, сенная лихорадка*

J30.2. Другие сезонные аллергические риниты, в т. ч. круглогодичный аллергический ринит

J30.3. Другие аллергические риниты

J31.0. Хронический ринит*

J31.2. Хронический фарингит*

J32.-. Хронический синусит*

J35.0. Хронический тонзиллит*

J37.-. Хронический ларингит и ларинготрахеит*

J38.5. Ларингоспазм. *Рефлексотерапия — один из методов неотложной помощи*

Разделы J40-J47. Хронические болезни нижних дыхательных путей

J40. Бронхит не уточненный как острый или хронический. Трахеобронхит (у лиц в возрасте 15 лет и старше)

J40.0. Рецидивирующий бронхит (диагноз, используемый в педиатрии)

J41.0. Простой хронический бронхит

J44.8. Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь. *Бронхит обструктивный (хронический)*

J45.-. Астма (бронхиальная) (1-2 стадии)*

J45.0. Астма (бронхиальная) с преобладанием аллергического компонента (астма бронхиальная атопическая) (1-2 стадии)*

J45.1. Неаллергическая астма (астма бронхиальная физических напряжений) (1-2 стадии)*

J45.8. Смешанная астма (1-2 стадии)*

J45.9. Астма (бронхиальная) неуточненная (1-2 стадии)*

J46. Астматический статус (1 стадия)*

J47.0. Бронхоэктатическая болезнь (1 стадия)

Разделы J60-J70. Болезни легкого, вызванные внешними агентами

Разделы J80-J84. Другие респираторные болезни, поражающие главным образом интерстициальную ткань

J84.1. Другие интерстициальные легочные болезни с упоминанием о фиброзе. *Пневмония фиброзная, фиброз легкого*

J84.8. Другие интерстициальные легочные болезни

Разделы J90-J94. Другие болезни плевры

J94.8. Плевралгия

J98.8. Спазм бронхов

Класс XI. Разделы K00-K99. Болезни органов пищеварения

Разделы K00-K14. Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей

K04.0. Пульпит

K04.5. Хронический апикальный периодонтит

K05.1. Хронический гингивит

K05.3. Хронический пародонтит*

K05.4. Пародонтоз

K07.6. Дисфункция височно-челюстного сустава

K08.8. Другие уточненные изменения зубов и их опорного аппарата, в т. ч. зубная боль

K11.7. Нарушение секреции слюнных желез

K12.0. Рецидивирующие афты полости рта. Стоматит афтозный хронический

K14.0. Глоссит хронический поверхностный

K14.6. Глоссалгия, глоссодиния

Разделы K20-K31. Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки

K20. Эзофагит

K21.-. Гастроэзофагальный рефлюкс

K22.4. Дискинезия пищевода*

K22.8. Кардиоспазм (рефлекторный)*

К25.9. Язва желудка не уточненная как острая или хроническая без кровотечения или прободения

К26.7. Язва двенадцатиперстной кишки не уточненная как острая или хроническая без кровотечения или прободения

К27.7. Пептическая язва неуточненной локализации без кровотечения или прободения

К28.7. Хроническая гастроеюнальная язва (язва анастомоза) без кровотечения или прободения

К29.-. Гастрит и дуоденит*

К30. Диспепсия. *Нарушение пищеварения*

К31.3. Пилороспазм, т.е классифицированный в других рубриках*

К31.8. Другие уточненные болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. *Атония желудка, перигастрит, перидуоденит**

Разделы К50-К52. Неинфекционный энтерит и колит

К51.-. Язвенный колит

К51.0. Язвенный (хронический) энтероколит

К51.1. Язвенный (хронический) илеоколит

К51.2. Язвенный (хронический) проктит

К51.3. Язвенный (хронический) ректосигмоидит

К52.2. Аллергический и алиментарный гастроэнтерит и колит

К52.8. Другие уточненные неинфекционные гастроэнтериты и колиты (*хронические*)

Разделы К55-К63. Другие болезни кишечника

К58.-. Синдром раздраженного кишечника. *Колит спастический**

К59.-. Другие функциональные кишечные нарушения

К59.0. Запор (*хронический*)

К59.1. Функциональная диарея*

К59.2. Неврогенная возбудимость кишечника, не классифицированная в других рубриках

К59.4. Спазм анального сфинктера

К59.8. Другие уточненные функциональные нарушения кишечника. *Атония кишечника, дискинезия кишечника, гипотония кишечника после хирургического вмешательства на желудке и кишечнике**

К62.8. Другие уточненные болезни заднего прохода и прямой кишки, в т. ч. *крауроз области заднего прохода, проктит*

К63.8. Другие уточненные болезни кишечника. *Проктосигмоидит хронический*

Разделы К70-К77. Болезни печени

К73.-. Хронический гепатит, не классифицированный в других рубриках (*неинфекционный*)

Разделы К80-К87. Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы

К81.1. Хронический холецистит (*некалькулезный*)

К82.2. Другие уточненные болезни желчного пузыря и пузырного протока, в т. ч. *дискинезия желчного пузыря или пузырного протока*

Разделы К90-К93. Другие болезни органов пищеварения

К91.0. Рвота после хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте

К91.8. Другие нарушения органов пищеварения после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках, в т. ч. *антибиотикоассоциированная диарея**

Класс XII. Разделы L00-L99. Болезни кожи и подкожной клетчатки

Разделы L20-L30. Дерматит и экзема

L20.-. Атопический дерматит. *Дерматит аллергический нейродермит**

L21.1. Себорейный детский дерматит. *Экзема себорейная**

L21.8. Себорейный дерматит. *Экзема себорейная*

L23.-. Аллергический контактный дерматит*

L24.3. Дерматит простой контактный раздражительный*

L28.-. Простой хронический лишай и почесуха. *Пруриго**

L29.-. Зуд (кожи). *Дерматит зудящий*

L30.1. Дисгидроз (помфоликс). *Экзема хроническая дисгидротическая, не осложненная пиодермией*

Разделы L40-L45. Папулоскваматозные нарушения

L40.0. Псориаз обыкновенный*

L40.5.+ (M07.0-M07.3*, M09.0.*) Псориаз артропатический

L43.-. Лишай красный плоский (*исключены: остро текущие формы с явлениями эритродермии*)

Разделы L50-L54. Крапивница и эритема

L50.-. Крапивница

Разделы L60-L75. Болезни придатков кожи

L63.-. Гнездная алопеция

L64.-. Андрогенная алопеция

L65.-. Другая нерубцующаяся потеря волос

Класс XIII. Разделы M00-M99. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Разделы M00-M25. Артропатии

M02.-. Реактивные артропатии*

M02.1. Постдизентерийная артропатия

M02.2. Постиммунизационная артропатия

M02.3. Болезнь Рейтера

M02.8. Урогенный (хламидийный), постэнтероколитический, постстрептококковый и другие реактивные артриты

+M03* Постинфекционные и реактивные артропатии при болезнях, классифицированных в других рубриках

Разделы M05-M14. Воспалительные полиартропатии

M05.1.+J99.0.* Синдром Каплана (*ревматоидный артрит и пневмокониоз*) (*серонегативный, вне периода обострения*)

M06.0. Другие ревматоидные артриты (*серонегативные, вне периода обострения*)

M08.0. Юношеский ревматоидный артрит (*серонегативный, вне периода обострения*)

K52.9.+M07.0.* Энтеропатическая артропатия

L40.5.+M07.3.* Псориатическая артропатия дистальная межфаланговая

M13.-. Другие артриты (*вне периода обострения*)

Разделы M15-M19. Артрозы (остеоартрозы)

M15. Полиартроз

M16.-. Коксартроз (артроз тазобедренного сустава)

M17.-. Гонартроз (артроз коленного сустава)

M18.-. Артроз первого запястно-пястного сустава

M19.-. Другие артрозы

M22.-. Поражения надколенника

Разделы M40-M54. Дорсопатии

(M42.-.+G55.1.* остеохондроз позвоночника с корешковым болевым синдромом)

M43.-. Другие деформирующие дорсопатии

M46.-. Другие воспалительные спондилопатии (хронические)

M47.-. Спондилез. Спондилоартроз

M48. Другие спондилопатии

M50.1.+G55.1.* Поражение межпозвоночных дисков шейного отдела позвоночника с невропатией, радикулопатией

M53.-. Другие дорсопатии, не классифицированные в других рубриках

М54.-. Дорсалгия

М54.1. Радикулопатия, радикулит (вертеброгенный) шейный, грудной (с висцеральной болью), поясничный, крестцовый

М54.2.-М54.5. Острый мышечно-тонический болевой синдром (для выбора соответствующего четвертого знака МКБ-10 необходимо уточнить локализацию поражения)

М54.3. Ишиас. Ишиалгия

М54.4. Люмбаго с ишиасом

М54.9. Дорсалгия неучтенная

Разделы М60-М79. Болезни мягких тканей

М60.-. Миозит

М60.1. Интерстициальный миозит (*неинфекционный*)*

М61.5. Кальцификация и оссификация мышц. *Миозит оссифицирующий*

М62.4. Контрактура мышцы (*непаралитическая без деформации суставных концов костей*)

М65.8. Синовиты и теносиновиты (*хронические*)*

М70. Болезни мягких тканей, связанные с нагрузкой, перегрузкой и давлением*

М71.8. Другие бурсопатии уточненные (*хронические*)

М75.-. Поражение плеча. *Периартрит*

М76.-. Энтезопатии нижней конечности, исключая стопу

М77.-. Другие энтезопатии

М79.-. Другие болезни мягких тканей, не классифицированные в других рубриках

Разделы М80-М94. Остеопатии и хондропатии (исключено: М87 остеонекроз)

М83. Остеомаляция у взрослых

М91.1. Юношеский остеохондроз бедра и таза*

М93.8. Остеохондропатия уточненная

Класс XIV. Разделы N00-N99. Болезни мочеполовой системы

Разделы N10-N16. Тубулоинтерстициальные болезни почек

N11.8. Хронический тубулоинтерстициальный нефрит. *Пиело-нефрит хронический необструктивный**

Разделы N20-N23. Мочекаменная болезнь

N23. Почечная колика неуточненная

Разделы N30-N39. Другие болезни мочевой системы

N30.1. Интерстициальный цистит (*хронический*)

N31.-. Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря, не классифицированная в других рубриках

N31.1. Рефлекторный мочевого пузырь, не классифицированный в других рубриках. *Гиперактивный мочевого пузырь**

N31.2. Нейрогенная слабость мочевого пузыря, не классифицированная в других рубриках. *Атония, гипотония сфинктера мочевого пузыря**

N31.8. Другие нервно-мышечные дисфункции мочевого пузыря, в т. ч. *рефлекторное недержание мочи* (исключено: F98.0 энурез неорганической природы*)

N34.1. Неспецифический уретрит

Разделы N40-N51. Болезни мужских половых органов

N41.1. Хронический простатит (*неабсцедирующий*)

N45.9. Орхит, эпидидимит и эпидидимо-орхит без упоминания об абсцессе

N46. Мужское бесплодие (*неорганическое*)

N48.0. Крауроз полового члена

N48.8. Болезненный коитус, болезненная эякуляция

N49.-. Воспалительные болезни мужских половых органов, не классифицированные в других рубриках

N50.8. Другие уточненные болезни мужских половых органов. *Климакс у мужчин, синдром посткастрационный*

N52.4. Преждевременная эякуляция

Разделы N70-N77. Воспалительные болезни женских половых органов

N70.-. Сальпингит и оофорит. Сальпингоофорит, аднексит

N71.1. Хроническая воспалительная болезнь матки (кроме шейки матки), в т. ч. *хронический эндометрит, миометрит, метрит*

N72.-. Воспалительная болезнь шейки матки (*хроническая*), в т. ч. *хронический цервицит, эндоцервицит, экзоцервицит*

N73.1. Хронический параметрит и тазовый целлюлит

A54.2.+N74.3*; A56.1.+N74.4.* Воспалительные болезни женских тазовых органов при болезнях, классифицированных в других рубриках

N76.1. Подострый и хронический вагинит

Разделы N80-N98. Невоспалительные болезни женских половых органов

N80.0. Эндометриоз матки. *При эндометриозе женских половых органов рефлексотерапия применяется в сочетании с гормональной терапией или после удаления узлов эндометриоидных гетеротопий*

N80.1. Эндометриоз яичников

N80.2. Эндометриоз маточных труб

N80.4. Эндометриоз ректовагинальной перегородки и влагалища

N81.2. Неполное выпадение матки и влагалища (1-2 степени)

N89.8. Крауроз влагалища

N90.4. Крауроз вульвы

N91.-. Отсутствие менструаций . Аменорея, скудные и редкие менструации, олигоменорея

N92.0. Обильные, частые и нерегулярные менструации при регулярном цикле. Полименорея, меноррагия

N92.1. Обильные, частые и нерегулярные менструации при нерегулярном цикле. Полименорея, меноррагия

N94.-. Болевые и другие состояния, связанные с женскими половыми органами менструальным циклом

N94.0. Боли в середине менструального цикла. Альгоменорея

N94.2. Вагинизм (рефлекторный)

N94.3. Синдром предменструального напряжения

N94.4. Дисменорея первичная

N94.5. Дисменорея вторичная

N94.8. Другие уточненные состояния, связанные с женскими половыми органами менструальным циклом

N95.1. Менопауза и климактерическое состояние у женщины. Синдром климактерический

N95.2. Постменопаузальный атрофический вагинит

N95.3. Состояния, связанные с искусственно вызванной менопаузой. Синдром посткастрационный

N97.1. Женское бесплодие трубного происхождения (функционального характера)

N97.2. Женское бесплодие маточного происхождения (функционального характера)

Класс XV. Разделы O00-O99. Беременность, роды и послеродовой период

Разделы O00-O07. Беременность с абортным исходом

O08.8. Другие осложнения, вызванные абортom, внематочной и молярной беременностью. Воспалительные заболевания половых органов, вызванные абортom, внематочной и молярной беременностью

Разделы O10-O15. Отеки, протеинурия, и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде

O10.0. Существовавшая ранее эссенциальная гипертензия, осложняющая беременность, деторождение и послеродовой период

O10.1. Существовавшая ранее кардиоваскулярная гипертензия, осложняющая беременность, деторождение и послеродовой период

O13. Вызванная беременностью гипертензия без значительной протеинурии

O14.0. Преэклампсия (нефропатия) (1-2 степени)

Разделы O20-O29. Другие болезни матери, связанные преимущественно с беременностью

O12.0. Отеки во время беременности, родов и в послеродовом периоде

O20.0. Угрожающий аборт

O21.0. Рвота беременных легкая или умеренная (в сроки до 22 полных недель беременности). *Токсикоз беременных ранних*

O21.2. Поздняя рвота беременных

O23.4. Болезни мочевыделительной системы во время беременности

O26.2. Медицинская помощь женщине с привычным невынашиванием беременности

O26.5. Гипотензивный синдром у матери

O26.6. Поражения печени во время беременности, родов и в послеродовом периоде. *Холестатический гепатоз беременных*

O26.8. Периферические невриты (невропатии), связанные с беременностью

O29.4. Головные боли, осложняющие беременность

Разделы O30-O48. Медицинская помощь матери в связи с состоянием плода, амниотической жидкости и возможными трудностями родоразрешения

O34.4. Ригидность шейки матки в родах

O36.0. Резусиммунизация, требующая предоставления медицинской помощи матери

O36.1. Другие формы изоиммунизации, требующие предоставления медицинской помощи матери

O36.5. Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской помощи матери. *Функциональная недостаточность плаценты, влияющая на беременность*

O47.0. Ложные схватки до 37 полных недель беременности

O47.1. Ложные схватки, начиная с 37 полных недель беременности (*у беременных с патологическим прелиминарным периодом*)

Разделы О60-О75. Осложнения родов и родоразрешения

О62.0. Первичная слабость родовой деятельности (*в первом периоде родов*)

О62.1. Вторичная слабость родовой деятельности (*в первом периоде родов*)

О62.4. Роды, осложненные спазмом шейки матки, некоординированными сокращениями матки (*в первом периоде родов*)

О62.4. Гипертонические, некоординированные и затянувшиеся сокращения матки (исключено: дистония (трудные роды) (плодного происхождения) (материнского происхождения) БДУ (О66.9))

О73.0. Задержка отхождения плаценты и плодных оболочек после родоразрешения без кровопотери

О74.5. Головные боли, осложняющие роды и родоразрешение

О75.0. Дистресс матери во время родов. *Усталость роженицы в первом периоде после родов*

О75.1. Коллапс сосудистый во время или после родов

О75.5. Задержка родов после искусственного разрыва плодных оболочек

О75.6. Задержка родов после самопроизвольного разрыва плодных оболочек (исключено: О42.-. задержка родов после самопроизвольного преждевременного или неуточненного разрыва плодных оболочек)

Разделы О85-О92. Осложнения, связанные преимущественно с послеродовым периодом

О90.8. Другие осложнения послеродового периода, не классифицированные в других рубриках, *в т. ч. субинволюция матки послеродовая, функциональная слабость сфинктера мочевого пузыря*

О92.3. Агалактия

О92.4. Гипогалактия

О86.1. Другие инфекции половых путей после родов. *Вагинит, сальпингоофорит после родов*

О89.4. Головные боли, связанные с проведением спинномозговой и эпидуральной анестезии в послеродовом периоде

Разделы О95-О99. Другие акушерские состояния, не классифицированные в других рубриках

О99.-. Другие болезни матери, классифицированные в других рубриках, но осложняющие беременность, роды и послеродовой период

О99.0. Анемия, осложняющая беременность, деторождение и послеродовой период

О99.3. Психические расстройства и болезни нервной системы, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период

О99.4. Болезни системы кровообращения, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период

О99.5. Болезни органов дыхания, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период

О99.6. Болезни органов пищеварения, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период

О99.7. Болезни кожи и подкожной клетчатки, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период

О99.8. Другие уточненные болезни и состояния, осложняющие беременность, деторождение и послеродовой период

Класс XVI. Разделы P00-P96. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде

Разделы P10-P15. Родовая травма

P11.3. Поражение лицевого нерва при родовой травме

P11.4. Поражение других черепных нервов при родовой травме

P11.5. Поражение позвоночника и спинного мозга при родовой травме

P14.-. Родовая травма периферической нервной системы

P14.0. Паралич (парез) плечевого сплетения верхний — Дюшенна-Эрба

P14.1. Паралич (парез) плечевого сплетения нижний — Дежерина-Клюмпке

P14.2. Паралич диафрагмального нерва при родовой травме

P14.3. Другие травмы плечевого сплетения

P14.8. Родовая травма других отделов периферической нервной системы

P15.2. Повреждение грудино-ключично-сосцевидной мышцы при родовой травме

Разделы P20-P29. Дыхательные и сердечно-сосудистые нарушения, характерные для перинатального периода

P27.9. Неуточненные хронические болезни органов дыхания, возникшие в перинатальном периоде

P28.8. Насморк у новорожденного

P29.2. Гипертензия у новорожденного

Разделы P75-P78. Расстройства системы пищеварения у плода и новорожденного

P78.3. Неинфекционная диарея у новорожденного

Разделы P80-P83. Состояния, вовлекающие наружные покровы и терморегуляцию плода и новорожденного

P83.3. Другие и неуточненные отеки, специфичные для плода и новорожденного. *Отечный синдром у новорожденного*

Разделы P90-P96. Другие нарушения, возникающие в перинатальном периоде

P90. Судороги новорожденного

P91.3. Церебральная возбудимость

P91.4. Церебральная депрессия

P91.8. Другие уточненные нарушения со стороны мозга у новорожденного. *Энцефалопатия перинатальная*

P92.0. Рвота новорожденного

P92.1. Срыгивание и руминация новорожденного

P92.2. Вялое сосание новорожденного

P94.3. Врожденный гипертонус

Класс XVII. Разделы Q00-Q99. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения

Разделы Q38-Q45. Другие врожденные аномалии (пороки развития) органов пищеварения

Q40.2. Врожденный кардиоспазм

Разделы Q50-Q56. Врожденные аномалии (пороки развития) половых органов

Q53.-. Неопущение яичка. *Крипторхизм* РТ применяется с трехлетнего возраста курсами в течение 2-3 лет, до операции*

Класс XVIII. Разделы R00-R99. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках

Разделы R00-R09. Симптомы и признаки, относящиеся к системам кровообращения и дыхания

R05. Кашель. *Кашель сухой, «нервный кашель»*

R06.5. Храп

R06.6. Икота

R09.1. Плеврит (*негнойный, неспецифический*)

Разделы R10-R19. Симптомы и признаки, относящиеся к системе пищеварения и брюшной полости

R11. Тошнота и рвота*

R14. Метеоризм и родственные состояния*

Разделы R20-R23. Симптомы и признаки, относящиеся к коже и подкожной клетчатке

R20.2. Парестезия кожи

Разделы R25-R29. Симптомы и признаки, относящиеся к нервной и костно-мышечной системам

R25.2. Судорога и спазм. *Напряжение мышц затылка, напряжение мышц спины*

R27.-. Другое нарушение координации

Разделы R47-R49. Симптомы и признаки, относящиеся к речи и голосу

R47.0. Дисфазия и афазия*

R47.1. Дизартрия и анартрия*

R47.8. Другие неуточненные нарушения речи*

Разделы R50-R69. Общие симптомы и признаки

R52.0. Острая боль. Боль в родах, болезненные послеродовые схватки, боль послеоперационная, боль травматическая

R52.2. Другая постоянная боль

R55. Обморок (синкопе) и коллапс

R63.0. Анорекия

Класс XIX. Разделы S00-T98. Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин

Разделы T08-T14. Травмы неуточненной части туловища, конечности или области тела

T14.0. Поверхностная травма неуточненной области тела. *Ушиб неуточненной области тела**

T14.3. Вывих, растяжение или повреждение капсульно-связочного аппарата неуточненной области тела*

Разделы T66-T78. Другие и неуточненные эффекты воздействия внешних причин

T75.2. Воздействие вибрации. *Вибрационная болезнь*

T75.3. Укачивание при движении. *Морская болезнь**

T78.4. Антигистаминный отек. *Отек Квинке**

Разделы T80-T88. Осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках

T81.8. Другие осложнения процедур, не классифицированные в других рубриках. *Обморок во время или после процедуры, Боль послеоперационная в результате воздействия миорелаксантов — блокаторов Н-холинэргических рецепторов скелетных мышц*

T88.5. Другие осложнения анестезии. *Головная боль, вызванная спинальной или перидуральной анестезией (исключено: O84.0 головная боль, связанная с проведением спинномозговой, эпидуральной, перидуральной анестезии в послеродовом периоде)*

Разделы Т90-Т94. Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин

Т94.0. Последствия травм, захватывающих несколько областей тела, в т. ч. последствия синдрома длительного сдавления

Класс XXI. Разделы Z00-Z99. Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения

Разделы Z40-Z54. Обращения в учреждения здравоохранения в связи с необходимостью проведения специфических процедур и получения медицинской помощи

Z50.2. Реабилитация лиц, страдающих алкоголизмом

Z50.3. Реабилитация лиц, страдающих наркоманией

Z50.8. Лечение, включающее другие виды реабилитационных процедур. *Реабилитация при курении табака, реабилитация после тяжелых форм токсикоза беременных*

Z51.1. Химиотерапия по поводу новообразования. Осложнения химиотерапии *Рефлексотерапия применяется для лечения осложнений химиотерапии после радикального удаления злокачественного новообразования и в 4 стадии болезни*

Z51.8. Другие уточненные виды медицинской помощи. *Лечение негативных побочных эффектов лекарственных средств*

* — Звездочка в конце строки, обозначающей болезнь, синдром или состояние, указывает на то, что они являются показаниями к применению рефлексотерапии в том числе в детском и подростковом возрасте

Относительные показания к рефлексотерапии

(конкретные нозологические формы и синдромы, при которых рефлексотерапия применяется как вспомогательный метод лечения)

Класс I. Разделы A00-B99. Некоторые инфекционные паразитарные болезни

Разделы B90-B94. Последствия инфекционных и паразитарных болезней

B91. Последствия полиомиелита*

Класс III. Разделы D50-D89. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные состояния, вовлекающие иммунный механизм

Разделы D50-D53. Анемии, связанные с питанием

D50.0. Железодефицитная анемия вторичная вследствие потери крови*

Разделы D80-D89. Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм

D83.-. Общий переменный иммунодефицит (*не обусловленный генетическими дефектами иммунной системы*)*

D84.-. Другие иммунодефициты (*вторичные иммунодефициты, не обусловленные генетическими дефектами иммунной системы*) (*приобретенная, индуцированная и спонтанная формы*)*

Класс IV. Разделы E00-E90.

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

Разделы E00-E07. Болезни щитовидной железы

E05.0. Тиреотоксикоз (гипертиреоз) с диффузным зобом легкое и среднетяжелое течение)

E06.-. Тиреоидит

Разделы E10-E14. Сахарный диабет

E10. Инсулинзависимый сахарный диабет (*легкое и среднетяжелое течение без склонности к кетоацидозу*)

E11. Инсулиннезависимый сахарный диабет (*легкое и среднетяжелое течение без склонности к кетоацидозу*)

Разделы E20-E35. Нарушения функций других эндокринных желез

N97.8.+E22.1.* Гиперпролактинемия. Бесплодие женское на фоне гиперпролактинемии

E28.2. Синдром поликистоза яичников

E28.3. Первичная яичниковая недостаточность

E28.8. Другие виды дисфункции яичников

E29.1. Гипофункция яичников

Разделы E65-E68. Ожирение и другие виды избыточности питания

E66.0. Ожирение, обусловленное избыточным поступлением энергетических ресурсов. Ожирение алиментарное 1 стадии, метаболический синдром 1 стадии

Класс V. Разделы F00-F99.

Психические расстройства и расстройства поведения

Разделы F20-F29. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства

F28. Другие неорганические психотические расстройства (без симптомов острого психического возбуждения)

Разделы F30-F39. Расстройства настроения (аффективные расстройства)

F33.-. Рекуррентное депрессивное расстройство (исключено:
F33.3 рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод
тяжелой степени с психотическими симптомами)

**Разделы F40-F48. Невротические, связанные со стрессом
и соматоформные расстройства**

F44.-. Диссоциативные (конверсионные) расстройства. *Истерия*

Класс VI. Разделы G00-G99. Болезни нервной системы

**Разделы G10-G13. Системные атрофии, поражающие пре-
имущественно центральную нервную систему**

G11.4. Наследственная спастическая параплегия

G12.2. Болезнь двигательного нейрона. *Амиотрофический боко-
вой склероз*

**Разделы G20-G26. Экстрапирамидные и другие двигатель-
ные расстройства**

G25.0. Эссенциальный тремор

G25.3. Миоклонус

**Разделы G35-G37. Демиелинизирующие болезни цен-
тральной нервной системы**

G35. Рассеянный склероз (начальная стадия)

**Разделы G40-G47. Эпизодические и пароксизмальные рас-
стройства**

G40.0. Локализованная (фокальная) (парциальная) идиопати-
ческая эпилепсия и эпилептические синдромы с судорожными
припадками с фокальным началом. *Эпилепсия с малыми припадка-
ми и без них*

G44.0. Синдром «гистаминовой» головной боли*

**Разделы G70-G73. Болезни нервно-мышечного синапса
и мышц**

G70.2. Врожденная или приобретенная миастения. *Миасте-
ния, связанная с процессом развития**

**Разделы G80-G83. Церебральный паралич и другие пара-
литические синдромы**

G81.0. Вялая гемиплегия. *Остаточные явления полиомиелита
с вялым гемипарезом**

Разделы G90-G99. Другие нарушения нервной системы

G93.4. Энцефалопатия неуточненная. *Энцефалопатия дисцир-
куляторная (1-2 стадии)*

G95.1. Сосудистые миелопатии (восстановительная стадия)

M51.0+G99.2* Миелопатия при болезнях, классифицированных в других рубриках (миелопатии при дегенерации или смещении межпозвоночного диска) (*восстановительная стадия*)

M47.1.+G99.2.* Миелопатии при спондилезе (*восстановительная стадия*)

Класс VII. Разделы H00-H59. Болезни глаз и его придаточного аппарата

Разделы H49-H52. Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции

H52.0. Гиперметропия

H52.1. Миопия. *Близорукость**

Класс IX. Разделы K00-K99. Болезни органов пищеварения

Разделы K80-K87. Болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы

K86.1. Другие хронические панкреатиты

Класс XIII. Разделы M00-M99. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Разделы M00-M25. Артриты

M10.0. Подагрическая артропатия (*болевого синдром*)

Разделы M30-M36. Системные поражения соединительной ткани

M30.0. Узелковый полиартериит (*периферическая фаза*)

Разделы M40-M54. Дорсопатии

M45. Анкилозирующий спондилит. *Болезнь Бехтерева-Штрюмпеля-Мари (болевого синдром)*

Разделы M80-M94. Остеопатии и хондропатии

M81.-. Остеопороз без патологического перелома

M81.0. Постменопаузальный остеопороз

M81.1. Остеопороз после удаления яичников

M81.2. Остеопороз, вызванный обездвиженностью

M81.8. Другие остеопорозы

Класс XIV. Разделы N00-N99. Болезни мочеполовой системы

Разделы N00-N08. Гломерулярные болезни

N03.-. Хронический нефритический синдром (*без симптомов почечной недостаточности*)

Разделы N40-N51. Болезни мужских половых органов

N48.3. Приапизм

Класс XVIII. Разделы R00-R99. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках

Разделы R50-R69. Общие симптомы и признаки

R52.1. Постоянная некупирующаяся боль

Противопоказания к применению рефлексотерапии

Класс I. Разделы A00-B99. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни

(исключены: A54.2+N74.3*; A56.1+N74.4*; A59.0+N74.8* инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; B37.3.+N77.1*; B37.4.+N51.-* кандидоз вульвы и вагины; B90.0. отдаленные последствия туберкулеза органов дыхания (пневмосклероз) (фиброз легкого); B91. последствия полиомиелита (с вялым гемипарезом))

Класс II. Разделы C00-D48. Новообразования

Разделы C00-C97. Злокачественные новообразования

Разделы D10-D36. Доброкачественные новообразования

Разделы D37-D48. Новообразования неопределенного или неизвестного характера

Класс III. Разделы D50-D89. Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм

(исключены: D50.0. железодефицитная анемия вторичная вследствие потери крови; D83.-. общий переменный иммунодефицит; D84.-. другие иммунодефициты)

Класс V. Разделы F00-F99. Психические расстройства и расстройства поведения

Разделы F00-F09. Органические, включая симптоматические, психические расстройства (исключено: F06.7 легкое когнитивное расстройство)

Разделы F10-F19. Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (исключены: F10.2. синдром зависимости от алкоголя; F10.3. синдром отмены алкоголя; F10.6. амнестический синдром; F17.2. синдром зависимости от табака; F17.3. синдром отмены табака)

Разделы F20-F29. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (исключены: F20.3. недифференцированная

пизофрения; F20.4. постпизофреническая депрессия; F28.-. другие неорганические психотические расстройства)

Разделы F30-F39. Расстройства настроения (аффективные расстройства)

F31.-. Биполярное аффективное расстройство

F34.-. Устойчивые расстройства настроения (аффективные расстройства)

Класс VI. Разделы G00-G99. Болезни нервной системы

Разделы G00-G09. Воспалительные болезни центральной нервной системы

Разделы G40-G47. Эпизодические и пароксизмальные расстройства

G40.3. Генерализованная идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы

Разделы G90-G99. Другие нарушения нервной системы (исключены: G90.-. расстройства вегетативной (автономной) нервной системы; G93.3. синдром утомляемости после перенесенной вирусной болезни; G93.4. энцефалопатия неуточненная; G95.1. сосудистые миелопатии; M51.0+G99.2* миелопатии при дегенерации или смещении межпозвонкового диска; M47.1+G99.2* миелопатия при спондилезе)

Класс IX. Разделы I00-I99. Болезни системы кровообращения

Разделы I00-I02. Острая ревматическая лихорадка

Разделы I05-I09. Хронические ревматические болезни сердца

Разделы I20-I25. Ишемическая болезнь сердца

I21.-. Острый инфаркт миокарда

I22.-. Повторный острый инфаркт миокарда

I24.-. Другие формы острой ишемической болезни сердца

Разделы I26-I28. Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения (легочно-сердечная недостаточность хроническая 3 степени)

Разделы I30-I52. Другие болезни сердца

Разделы I60-I69. Цереброваскулярные болезни (исключены: I63.3. инфаркт мозга (инсульт ишемический полушарный); I67.2. церебральный атеросклероз; I67.4. гипертензивная энцефалопатия)

Разделы I70-I79. Болезни артерий, артериол и капилляров

I74.-. Эмболия и тромбоз артерий

I77.-. Другие поражения артерий и артериол

I78.-. Болезни капилляров

Разделы I80-I89. Болезни вен, лимфатических сосудов и узлов, не классифицированные в других рубриках (исключено: I83.-, варикозное расширение вен конечностей; I87.-, другие поражения вен)

Класс X. Разделы J00-J99.

Болезни органов дыхания

Разделы J40-J47. Хронические болезни нижних дыхательных путей

J43.-. Буллезная эмфизема легких *Противопоказан вакуум-массаж грудной клетки, акупунктура с глубоким введением игл в области грудной клетки в проекции ребер, над верхушками легких*

J46. Астматический статус (2-3 стадии)

Разделы J85-J86. Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей

Разделы J90-J94. Другие болезни плевры

Разделы J95-J99. Другие болезни органов дыхания (исключено: I98.3. компенсаторная эмфизема)

Класс XII. Разделы L00-L99.

Болезни кожи и подкожной клетчатки

Разделы L00-L08. Инфекции кожи и подкожной клетчатки

Разделы L10-L14. Буллезные нарушения

Класс XIII. Разделы M00-M99. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Разделы M30-M36. Системные поражения соединительной ткани (исключено: M30.0. узелковый периартериит (*периферическая форма*))

Класс XIV. Разделы N00-N99.

Болезни мочеполовой системы

Разделы N00-N08. Гломерулярные болезни (исключено: N03.-, хронический нефритический синдром (без симптомов почечной недостаточности))

Разделы N80-N98. Невоспалительные болезни женских половых органов

N83.4. Выпадение яичника и маточной трубы

N83.5. Перекручивание яичника и маточной трубы

N83.6. Гематосальпингс

N83.7. Гематома широкой связки матки

N85.7. Гематометра

N89.7. Гематокольпос

Класс XVIII. Разделы R00-R99. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках

Разделы R40-R46. Симптомы и признаки, относящиеся к познавательной деятельности, восприятию и поведению

R40.-. Сомнолентность, ступор и кома

Разделы R50-R69. Общие симптомы и признаки

R53. Недомогание и утомляемость (истощение физическое)

R57.-. Шок, не классифицированный в других рубриках

R58. Кровотечение, не классифицированное в других рубриках

R64. Кахексия

Класс XIX. Разделы S00-T98. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин

Разделы T33-T35. Отморожение (исключено: T33.-. поверхностное отморожение (части тела или конечности))

Разделы T66-T78. Другие и неуточненные эффекты воздействия внешних причин

T79.-. Некоторые ранние осложнения травм

T79.4. Шок травматический

Разделы T80-T88. Осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках

T81.1. Другие осложнения процедур, не классифицированные в других рубриках. *Индивидуальная непереносимость медицинского лейкопластыря*

Класс XXI. Разделы Z00-Z99. Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения

Разделы Z70-Z76. Обращения в учреждения здравоохранения с другими обстоятельствами

Z73.0. Переутомление

Следует оговорить, что общие показания и противопоказания к рефлексотерапии имеют прямое отношение к фармакопунктуре. Исключением в этом плане являются заболевания, отнесенные к относительным показаниям: применение при данных формах фармакопунктуры, с учетом ее недостаточной изученности, представляется проблематичным.

2.3. От древних представлений акупунктуры к современным теориям рефлексотерапии

В основе древневосточных представлений об акупунктуре лежит концепция «у-син» — строения мироздания из 5-ти первоэлементов или стихий. Каждому из 5 элементов придан символ субстанций, последовательно переходящих друг в друга. Согласно данной схеме, первоэлемент дерево (символ рождения) рождает огонь, огонь (максимальная активность) — землю, земля (пепел) — металл, металл (спад) — воду, вода (минимальная активность) — дерево. Земля в этой взаимосвязи выступает как ось циклических превращений, включающих, кроме того, и деструктивные моменты: дерево «угнетает» землю, земля — воду, вода — металл, и так далее.

Традиционно человек, являясь миниатюрным отражением мироздания, состоит из тех же 5 элементов. Более того, и каждый внутренний орган человека рассматривается с позиций соответствия тому или иному первоэлементу: печень — дереву, сердце — огню...

По ряду источников, «у-син» является главенствующей по отношению к другим теориям; с другой стороны, существует трактовка ее как компонента системы «инь-ян» — двух противоположных начал. Их равновесие, соответствующее гармонии окружающего, достигается не только противоборством («инь является сторожем ян»), но и взаимоперерождением.

Отсюда ян — активное, сильное, мужское, светлое начало, а инь — пассивное, слабое, женское, темное. В соответствии с этим распределением выделяют 5 плотных (чжан), иньских органов, хранителей энергии, и 5 полых (фу), янских, передающих энергию. Первая группа включает сердце, легкие, селезенку, почки, печень, вторая — толстый кишечник, желудок, тонкую кишку, желчный и мочевой пузырь.

Дальнейшее развитие этой системы подводит к понятию канала, или меридиана — кожного представительства органа в виде цепи точек — «вместилища болезней». Десять из каналов тесно связаны с одноименными органами, а 2 (перикарда и трех обогревателей) носят характер функции. Как и главные органы, меридианы подразделяют на янские и иньские, спаренные и взаимодействующие между собой.

Приведенные категории были дополнены понятием «энергия» — символом активности самых разнообразных систем. Со-

гласно традиционным положениям, развитие болезни связано именно с нарушением циркуляции энергии по системе меридианов. В таком случае целенаправленное воздействие на точки вблизи препятствия потоку энергии открывает ей путь, с последующим устранением болезненных симптомов.

Феномену существования данных микрозон — точек посвящен целый ряд работ, причем результаты исследований нередко носят характер артефакта. По современным взглядам, точки являются представительством системы «покровы тела — внутренние органы». Гистологически подтвержденные отличия точки от окружающих тканей носят количественный, но отнюдь не качественный характер. Для этих зон типична истонченность эпидермиса, обилие нервных и вегетативных терминалей, скопление тучных клеток, сочетающееся с высоким уровнем обменных процессов. Кроме того, в области точки отмечается значительное падение уровня электрокожного сопротивления, прогрессирующее при патологических состояниях.

Существующие при этом взгляды на меридианы как линии слияния зародышевых листков, а точки — как элементы связи между одновременно формируемыми структурами, носят все-таки характер предположения. Более «приземленным» является рассмотрение каналов как нервных проводников, проходящих в покровах тела, оплетающих лимфатические и кровеносные сосуды, мышцы, с последующим переходом в нервные сплетения, спинной, головной мозг, а затем — к внутренним органам (В.Г. Вогралик, 1961). Сами точки определяют как ограниченные участки кожи и глубже расположенных тканей с комплексом взаимосвязанных нервных структур, микроциркуляторного русла, соединительнотканых клеток.

Механизмам обеспечения акупунктурного (рефлекторного) эффекта посвящена целая серия исследований. Среди теорий, раскрывающих в принципе отдельные звенья рефлексотерапии, выделяются «тканевая» (некрогормонов), «электрическая», «гистаминная» и др. Тем не менее, общепризнанной является вегетативно-рефлекторная теория, разработанная А.С. Щербаком еще в 1936 г. применительно к физиотерапии. Различия в плане переноса этой системы на акупунктуру не столь существенны: это учет малого размера зоны воздействия и глубины стимуляции.

Сам рефлекторный ответ на действие иглы предполагает наличие трех взаимосвязанных компонентов: местного, сегментарно-

го и общего. Местное действие иглы проявляется элементарным вегетативным ответом — аксон-рефлексом с характерными периваскулярными реакциями в виде изменения температуры, окраски кожи и др. Приведенные выше теории (тканевая, гистаминная и др.) в своей стартовой фазе имеют прямое отношение к этой реакции.

Сегментарный ответ определяется вовлечением в реакцию конкретного сегмента спинного мозга. Параллельно, с учетом не до конца раскрытых соматовисцеральных взаимоотношений «включение» волокон автономной нервной системы обеспечивает активацию различных образований — мышц, крупных сосудов, внутренних органов. Ключом к пониманию данного феномена является принцип метамерной иннервации, т. е. соответствия различных сегментов спинного мозга внутренним органам, дерматомам, миотомам.

Распространение импульсов по специфическим и неспецифическим проводящим путям обеспечивает активацию подкорковых образований (гипоталамо-гипофизарной системы, ретикулярной формации) и коры головного мозга, с разворачиванием основных механизмов гомеостаза. Параллельный запуск нейро-гуморальных реакций, со сдвигами в содержании адреналина, норадреналина, серотонина, ацетилхолина, модуляция иммунных характеристик крови способствуют всплеску защитно-приспособительных реакций.

Особое место в трактовке механизмов рефлексотерапии придается ее анальгетическому компоненту. К объяснению этого феномена привлечено несколько теорий, в том числе и воротного контроля (R. Melzack, 1965). Согласно ей, рефлекторное раздражение миелинизированных нервных волокон обеспечивает блок, «закрытие ворот» (на уровне спинномозгового сегмента) болевой импульсации, проводимой по тонким немиелинизированным структурам.

Существуют предположения о наличии еще нескольких вариантов опiatно-опосредованной «блокировки» боли — на уровне ретикулярной формации, таламуса. В дополнение к этому, в серии исследований Р.А. Дурина и сотр. (1978-1985), показана значимость в рефлекторной анальгезии II соматосенсорной зоны коры головного мозга, свободной от опiatных рецепторов. Это обстоятельство определяет возможность ситуационного контроля за интенсивностью болевых импульсов.

Необходимо учитывать и теорию о формировании патологического генератора активности (Г. Н. Крыжановский, 1990) в ответ на длительное существование болевого синдрома и, в свою очередь, поддерживающего его. И в этой ситуации акупунктура рассматривается как способ ликвидации устойчивых патологических связей.

Характерно, что представленные данные в большей степени отражают рефлекторно-аналгетические стороны акупунктуры, свидетельствуя о необходимости дальнейших исследований по данной проблеме. Это имеет прямое отношение к интересующей нас теме фармакопунктуры, так как здесь, помимо рефлекторных моментов, можно предполагать взаимодействие микродоз препарата и микрозон — по принципу «ключа к замку».

2.3. Способы рефлексотерапии

Понятия «метод» и «способ» являются одними из основных в системе рефлексотерапии. При этом под методом (возбуждающим или тормозным) подразумевают подход, направленный на достижение конечного результата в виде усиления или торможения той или иной функции. Иначе говоря, это стратегия, характеристика интенсивности и продолжительности воздействия. В таком случае, способ — это тактика, технический прием (иглоукалывание, точечный массаж и др.), обеспечивающий реализацию конкретного метода.

Разнообразие известных способов рефлексотерапии можно условно разделить на неинвазивные и инвазивные. Среди первых следует выделить точечный массаж, в техническом отношении сравнительно простой способ акупунктуры. Отсутствие повреждающего действия иглы позволяет предположить, что развивающиеся в ходе массажа реакции, по крайней мере, по своей выраженности уступают наблюдаемым при иглоукалывании.

В отдельных случаях массаж используют самостоятельно, в том числе у детей или ослабленных больных, однако чаще он является компонентом терапии. При этом правильнее говорить не о точечном, а о линейно-точечном массаже, когда воздействие по линии (ходу) меридиана сочетается с более глубокой стимуляцией заинтересованных точек данного канала.

Цуботерапия, самостоятельное направление акупунктуры, в узком смысле рассматриваемое как способ пролонгированного

раздражения точек. И если исторически в качестве раздражающих агентов использовали семена экзотических растений, то сегодня основным инструментарием являются шарики из различных материалов, чаще стали. Эти предметы погружают в кожу в области проекции точки, фиксируя лейкопластырем, на срок от 2 до 7 суток. Разновидностью этого способа является поверхностное воздействие на точки пластинами из меди, серебра, стали и др.

Создание вакуума в различных емкостях, располагаемых над точками рефлексотерапии, рассматривают как вакуумную акупунктуру. В странах Юго-Восточной Азии в качестве приспособлений для этого способа используют сосуды из дерева, глины, рога, однако для ее выполнения вполне пригодны обычные медицинские банки. После достижения вакуума (за счет сгорания воздуха в замкнутом пространстве) банку располагают на коже. Выделяют две разновидности способа — статическую и активную.

Прогревание и прижигание (цзю) рассматривают как неотъемлемую часть акупунктурного лечения. Методику теплового воздействия подразделяют на прогревание и прижигание, с формированием в последнем случае ожогов I—II степени. Термическое раздражение точек осуществляют различными субстратами — раскаленными металлическими предметами, полынью, пенькой в стадии тления, а также специальными электрическими устройствами (термомокса). Однако чаще при цзю-терапии применяют сухую полынь. Методика включает варианты наложения конуса полыни непосредственно на кожу либо через прокладки, обладающие раздражающим действием. Преимуществом другого способа, полынно-сигаретного цзю, является концентрированное и дозированное воздействие на точки.

Классическое иглоукалывание, являющееся одной из эффективных методик рефлексотерапии, базируется на «трех китах» — методе, месте и моменте раздражения. Данный метод отличается следующими характеристиками:

- раздражением предельно малых зон;
- прямой стимуляцией не только кожных покровов, но и глубже расположенных тканей;
- отчетливым формированием в ходе воздействия комплекса «предусмотренных» ощущений — тепла, распирания, онемения, прохождения электрического тока, при своеобразии рисунка иррадиации.

Лечебные процедуры выполняют посредством специальных акупунктурных игл, являющихся модификацией древнего инструментария «бянь-ши». Совершенствование их формы обусловило современную конструкцию — преимущественно тонких игл различной длины. Традиционно металлу, из которого изготовлена игла, придают особое значение — применение с этой целью сплавов золота, серебра, нержавеющей стали и др. обеспечивает инструментарию упругость и эластичность.

Китайское обозначение поверхностного игольчатого раздражения (мей-хуа — «цветение сливы») связано с характерными для него кожными геморрагиями. По традиционным правилам, янцзы выполнялось пучком игл, причем 4 иглы окружали первую, центральную. По-видимому, в связи с этим иглы (от 5 до 11) в молоточках располагают по этому же принципу.

Микроиглотерапия представляет собой способ одномоментного или пролонгированного воздействия на точки специальными миниатюрными иглами. Относительно «молодая» методика, предложенная в 50-е годы прошлого столетия, базируется на жестких и чреватых осложнениях приемах народной медицины. Микроиглы внедряют в ткани с помощью пинцета и фиксируют лейкопластырем; при необходимости периодически проводится их прессация.

Основным показанием к использованию способа, вынесенного в название — фармакопунктурной рефлексотерапии, являются затяжные патологические процессы.

В рамках электростимуляционная рефлексотерапии, т. е. подачи в область точки электрических сигналов различного регистра, выделяют электропунктуру, электроакупунктуру и чрескожную электронейростимуляцию (ЧЭНС).

В первом случае проводят электрическое раздражение интактных кожных покровов в области акупунктурной точки. При электроакупунктуре сигналы тока подают на иглу, с терапевтическим преимуществом в виде активации не только кожных, но и глубже расположенных афферентов. ЧЭНС, по сути, физиотерапевтическая процедура, заключается в раздражении обширных областей кожи с помощью портативных одно- или многоканальных приборов.

Лазеропунктура, один из современных способов акупунктуры, заключается в направленном лазерном облучении точек. До недавнего времени методику выполняли монохроматическим поляризо-

ванным красным светом длиной волны 630-670 нМ с применением гелий-неоновых лазеров. Однако на современном этапе ведущие позиции занимает инфракрасное лазерное облучение. Для данной методики (длина волны — 0,83 мкМ, мощность — 15 мВт) характерна практически немедленная реактивная вазодилатация в облучаемых зонах с подъемом температуры тканей на 1-2 °С.

Следует отметить, что недостаточное понимание интимных механизмов лазеропунктуры обуславливает проведение ее по временным правилам предельно допустимых режимов работы. Кроме того, настороженность по отношению к данному способу связана с вероятностью стимуляции клеточного деления.

ЛИМФОМИОЗОТ

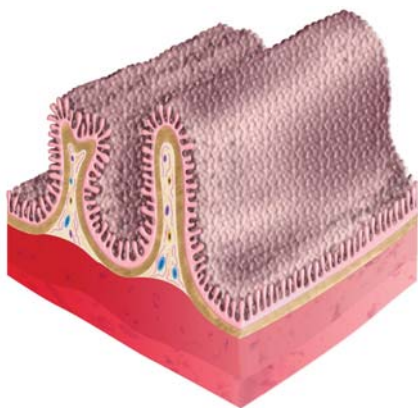
Терапия лимфатической системы

- Незаменимое средство для дренажа внеклеточного матрикса
- Активизирует деятельность системы микроциркуляции
- Назначается при заболеваниях лимфатических органов
- Быстро устраняет отеки
- Используется в терапии диабетической полинейропатии
- Эффективно дополняет любую терапию хронических заболеваний
- Выпускается в виде капель для внутреннего применения и раствора для внутримышечного введения



Мукоза композитум

При заболеваниях слизистых оболочек



- Эффективность подтверждена клиническими исследованиями
- Обладает противовоспалительным, иммуностимулирующим, репаративным и антигеморрагическим действием
- Показан для терапии воспалительных заболеваний слизистых оболочек различной локализации (гастрита, колита, дуоденита, синуситов, цистита, пиелонефрита и пр.)
- Отлично сочетается с лечением пробиотиками, обеспечивая синергический эффект
- Выпускается в виде раствора для внутримышечного и подкожного введения



3. Точки рефлексотерапии как место приложения фармакопунктуры

Фармакопунктуру, как уже было показано, выполняют путем инъекции препаратов в различные пункты, нередко совпадающие по локализации — алгические, триггерные, собственно акупунктурные. Однако нас, с учетом тематики, интересуют именно последние. При этом, исходя из адресованности настоящей книги специалистам (начинающим посвящено «Руководство по рефлексотерапии», 2001), в данной главе приведена общая характеристика меридианальной системы.

Обычно выделяют 695 точек акупунктуры, объединенных 14 постоянными меридианами. При этом 316 пунктов являются парными, расположенными в симметричных зонах головы, туловища и конечностей; остальные, непарные, локализованы по сагиттальной линии тела. Дополнительно к этим описано большое количество внемеридианных и так называемых «новых» точек. На практике, тем не менее, из общего числа точек применяют не более 130-150.

И если до недавнего времени общепринятым являлся французский вариант обозначения меридианов, то в 90-х годах экспертная группа ВОЗ рекомендовала использовать английскую транскрипцию стандартных кодов меридианов. Тем не менее, устойчивость и широкая распространенность французской терминологии подводит к целесообразности двойного определения каналов, что и отражено в табл. 2.

Табл. 2. Стандарт акупунктурной номенклатуры

№	Меридиан	Код	Французское обозначение
1.	Легких	LU	P
2.	Толстого кишечника	LI	GI
3.	Желудка	ST	E
4.	Селезенки — поджелудочной железы	SP	RP
5.	Сердца	HT	C
6.	Тонкого кишечника	SI	IG
7.	Мочевого пузыря	BL	V
8.	Почек	KI	R
9.	Перикарда	PC	MC
10.	Трех обогревателей	TE	TR
11.	Желчного пузыря	GB	VB
12.	Печени	LR	F
13.	Управляющий сосуд	GV	T
14.	Сосуд зачатия	CV	J

Один из вариантов поиска точек приведенных меридианов основан на учете анатомических образований — выступов костного скелета, межсуставных и межмышечных промежутках. В случае сложности определения точек по этим ориентирам используют принцип деления линейных участков тела на определенное количество отрезков. Первоначально с этой целью использовали индивидуальный цунь — расстояние между кожными складками 2-й фаланги среднего пальца при его сгибании, в среднем составляющее 2,5-2,8 см.

Недостаточная точность данного подхода обусловила более широкое применение пропорционального цуня — частного от деления «длины» конкретного участка тела на стандартное для него число отрезков. К примеру, расстояние от надпереносья до затылочного бугра включает 12 пропорциональных цуней, от надпереносья до остистого отростка VII шейного позвонка — 18. Четкие линейные соотношения прослеживаются и в других областях — груди, живота, конечностях и др.

Эти моменты учтены ниже, при описании точек, где, отойдя от известной схемы, указаны только порядковый номер, локализация и показания к применению. Здесь целенаправленно представлены только те локальные пункты, которые используются для

фармакопунктуры: данная избирательность определяется как функциональной значимостью, так и локализацией точек. (В частности, их расположение в области волосистой части или на передней поверхности грудной клетки в известной степени является ограничением к фармакопунктурной рефлексотерапии). Кроме того, эти сведения продублированы схемой распределения точек в конкретных областях — лица, туловища.

3.1. Основные точки, применяемые для фармакопунктуры

1. Меридиан легких (LU, P)

— ручной, иньский, нисходящий, насчитывает 11 точек (рис. 1).

Наружный ход: от 2 ребра к подмышечной впадине, далее — по наружному краю двуглавой мышцы, лучевому краю предплечья, возвышенности большого пальца, заканчиваясь у ногтевого ложа 1-го пальца кисти.

1. ЧЖУН-ФУ — на 3 см ниже точки P2.

Показания: бронхиальная астма; боли в области грудной клетки, плеча.

2. ЮНЬ-МЭНЬ — во впадине под наружным краем ключицы, на 6 цуней (ц) кнаружи от средней линии груди.

Показания: бронхиальная астма; межреберная невралгия; боли в области плеча.

3. ТЯНЬ-ФУ — на 3 ц ниже подмышечной впадины, у наружного края двуглавой мышцы плеча.

Показания: бронхиальная астма; боли в верхней конечности, межреберная невралгия; головокружение; рвота.

4. СЯ-БАЙ — у наружного края двуглавой мышцы плеча, несколько ниже уровня подмышечной впадины.

Показания: кашель; боли в области груди и плеча; тошнота, рвота.

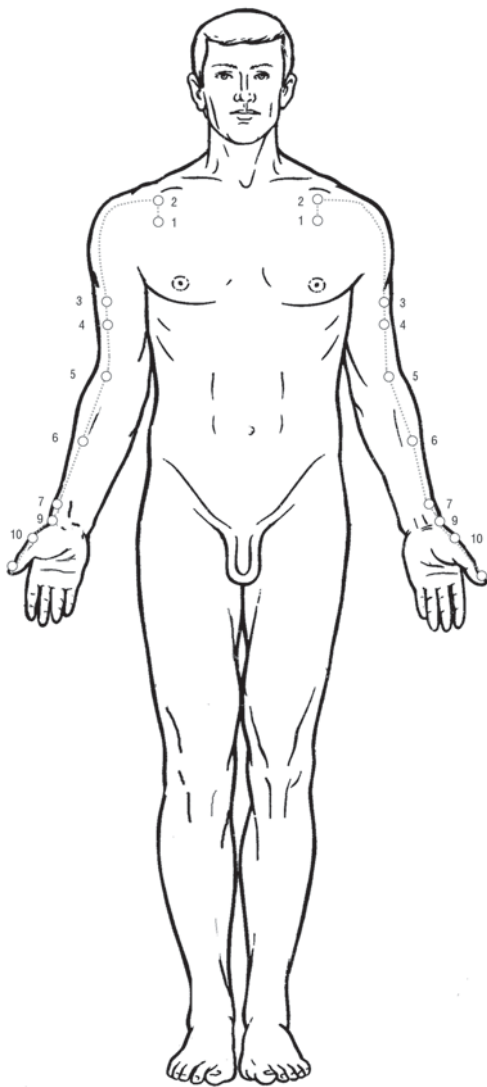


Рис. 1. Меридиан легких. Точки, рекомендуемые для фармакопунктуры

7. ЛЕ-ЦЮЭ — над шиловидным отростком лучевой кости, на 1,5 ц выше лучезапястной складки.

Показания: заболевания органов дыхания, в первую очередь бронхиальная астма; прозопалгии и -плегии, контрактура мимических мышц; головная, зубная боль; гемиплегия.

8. ЦЗИН-ЦЮЙ — у лучевого сгибателя кисти, выше лучезапястной складки на 1 ц.

Показания: бронхиальная астма, эмфизема легких; тонзиллит, фарингит; боли в лучезапястном суставе и предплечье; невропатия лучевого нерва.

2. Меридиан толстой кишки (LI, GI)

— ручной, янский, восходящий, насчитывает 20 точек (рис. 2).

Наружный ход: от 2-го пальца кисти вверх по лучевому краю предплечья и наружной поверхности плеча до акромиона. Затем, пересекая нижнюю челюсть кпереди от угла, заканчивается в верхней части носогубной складки противоположной стороны.

4. ХЭ-ГУ — в промежутке между 1 и 2 пястными костями, при приведенном 1 пальце — в центре возвышения.

Показания: базисная при патологии органов, расположенных выше диафрагмы; обеспечивает общеукрепляющее, анальгезирующее и десенсибилизирующее действие. Одна из основных точек акупунктуры.

6. ПЯНЬ-ЛИ — на 3 ц выше лучезапястного сустава.

Показания: головная боль; шум в ушах; тонзиллит; двигательные и чувствительные нарушения в верхней конечности.

10. ШОУ-САНЬ-ЛИ — на 2 ц ниже локтевого сгиба.

Показания: общеукрепляющее и десенсибилизирующее действие; невроты; воспалительные процессы в области лица; паротит; мастит; двигательные и чувствительные нарушения в области руки.

11. ЦЮЙ-ЧИ — в области локтевого сгиба, на середине расстояния между наружным концом локтевой складки и наружным мыщелком.



Рис. 2. Меридиан толстой кишки. Точки, рекомендуемые для фармакопунктуры

Показания: общеукрепляющее и десенсибилизирующее действие; невроты; тонзиллит; плеврит, бронхиальная астма; крапивница; двигательные и чувствительные нарушения в верхней конечности; межреберная невралгия. Одна из основных точек акупунктуры.

14. БИ-НАО — на 7 ц выше локтевого сгиба (складки).

Показания: пневмония; ревматизм; боли в области плеча.

15. ЦЗЯНЬ-ЮЙ — в углублении между акромиальным отростком лопатки и бугорком плечевой кости, над плечевым суставом.

Показания: артериальная гипертония; гемиплегия; аллергические процессы; болезненная ригидность мышц плеча. Одна из основных точек акупунктуры.

16. ЦЗЮЙ-ГУ — кнутри от акромиально-ключичного сустава, в углублении.

Показания: туберкулез легких; плечевой плексит; боль в области нижней челюсти; судороги у детей.

3. Меридиан желудка (ST, E)

— ножной, янский, нисходящий, насчитывает 45 точек (рис. 3).

Наружный ход: от нижнего края орбиты, огибая угол рта, проектируется кпереди от ушной раковины. Вторая ветвь от нижней челюсти нисходит по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы и наружному краю прямой мышцы живота. Переходя на бедро, спускается по наружному краю прямой мышцы бедра, передней поверхности голени и заканчивается у ногтевого ложа 2 пальца стопы.

3. ЦЗЮЙ-ЛЯО — на пересечении вертикальной линии, проведенной через точку E2, и горизонтальной — от точки T26.

Показания: зубная боль, невралгия тройничного нерва; невропатия лицевого нерва, контрактура мимических мышц; глаукома, миопия; гнойный гайморит.

4. ДИ-ЦАН — кнаружи на 1 см от угла рта.

Показания: прозопагии и -плегии; расстройства речи.

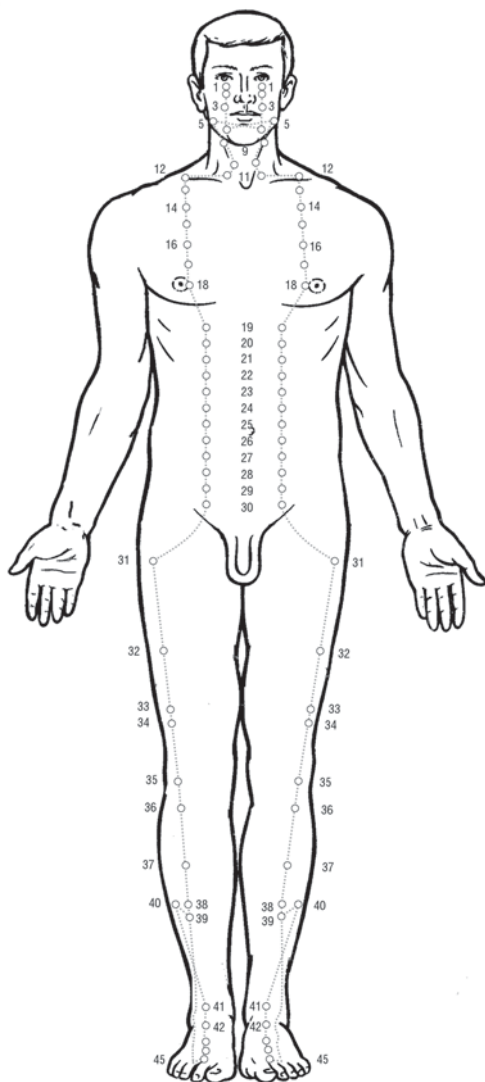


Рис. 3. Меридиан желудка. Точки, рекомендуемые для фармакопунктуры

6. ЦЗЯ-ЧЕ — кверху и кпереди на 1 см от угла нижней челюсти, в углублении.

Показания: прозопалгии и -плегии, контрактура жевательных мышц, зубная боль (нижняя челюсть); гемиплегия.

7. СЯ-ГУАНЬ — под дугой скуловой кости, между суставными отростками нижней челюсти.

Показания: невралгия лицевого нерва, контрактура мимических мышц; глухота; зубная боль; истерический тризм.

8. ТОУ-ВЭЙ — на 1,5 см кнутри от лобного угла волосистой части головы во впадине — месте соединения лобной и теменной костей.

Показания: головные боли; прозопалгии и -плегии; заболевания глаз; мигрень.

14. КУ-ФАН — в 1 межреберном промежутке, кнаружи от средней линии груди на 4 ц.

Показания: заболевания бронхо-легочной системы.

19. БУ-ЖУН — кнаружи от средней линии живота на 2 ц и выше пупка на 6 ц.

Показания: заболевания желудка, печени, сердца; двигательные и чувствительные нарушения в верхней конечности.

21. ЛЯН-МЭНЬ — кнаружи от средней линии живота на 2 ц и выше пупка на 4 ц.

Показания: заболевания желудка, снижение аппетита.

25. ТЯНЬ-ШУ — на уровне пупка, на 2 ц кнаружи от средней линии.

Показания: особо важна при заболеваниях пищеварительной и мочеполовой системы. Одна из основных точек акупунктуры.

32. ФУ-ТУ — на брюшке прямой мышцы бедра, кпереди от бедренной кости, выше верхнего края надколенника на 6 ц.

Показания: метеоризм; чувствительные и двигательные нарушения в нижних конечностях; крапивница.

36. ЦЗУ-САНЬ-ЛИ — на 3 ц ниже нижнего края надколенника, на 1 см кнаружи от гребешка большеберцовой кости.

Показания: базисная точка при патологии органов нижней части тела (ниже диафрагмы); применяется при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, невротических нарушениях, головной боли, артериальной гипертонии, заболеваниях глаз; оказывает общеукрепляющее действие. Одна из основных точек акупунктуры.

37. ШАН-ЦЗЮЙ-СЮЙ — на брюшке передней большеберцовой мышцы, ниже точки Е36 на 3 ц.

Показания: боли в эпигастрии, снижение аппетита; двигательные и чувствительные нарушения в нижних конечностях.

40. ФЭН-ЛУН — у наружного края брюшка большеберцовой мышцы, ниже точки Е36 на 3 ц.

Показания: головные боли; заболевания печени; двигательные и чувствительные расстройства в нижних конечностях; запоры.

41. ЦЗЕ-СИ — в центре голеностопного сустава, на сгибе стопы.

Показания: двигательные и чувствительные расстройства в нижних конечностях; метеоризм, рвота; эпилепсия.

4. Меридиан селезенки — поджелудочной железы (SP, RP)

— ножной, янский, восходящий, насчитывает 21 точку (рис. 4).

Наружный ход: от I пальца стопы вверх по внутренней поверхности стопы, голени и бедра, боковой поверхности живота и груди до уровня ключицы. Далее спускается, заканчиваясь в 6-м межреберном промежутке.

5. ШАН-ЦЮ — книзу и впереди от внутренней лодыжки.

Показания: желудочно-кишечные заболевания. Является специфической при заболеваниях костей и вен.

6. САНЬ-ИНЬ-ЦЗЯО — на 3 ц выше верхнего края внутренней лодыжки.

Показания: базисная точка при заболеваниях мочеполовой системы; применяется при невротических нарушениях, бессоннице,

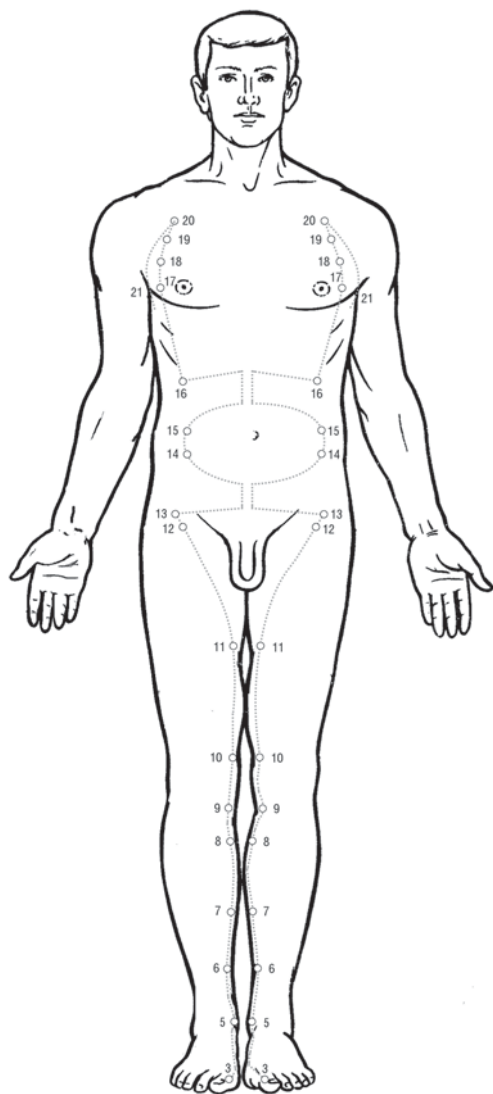


Рис. 4. Меридиан селезенки — поджелудочной железы.
Точки, рекомендуемые для фармакопунктуры

головных болях, артериальной гипертонии, заболеваниях желудочно-кишечного тракта, двигательных и чувствительных нарушениях в нижних конечностях. Одна из основных точек акупунктуры.

9. ИНЬ-ЛИН-ЦЮАНЬ — на 2 ц ниже нижнего края надколенника, у задне-нижнего края медиального мыщелка большеберцовой кости.

Показания: гонартроз, поясничные вертеброгенные синдромы; урогенитальные заболевания; бессонница. Является специфической при заболеваниях костей.

10. СЮЕ-ХАЙ — у верхнего края медиального мыщелка бедренной кости.

Показания: заболевания мочеполовой системы; экзема, нейродермит; варикозная болезнь ног.

15. ДА-ХЭН — на уровне пупка, кнаружи от средней линии живота на 4 ц.

Показания: заболевания кишечника и мочеполовой системы.

5. Меридиан сердца (HT, C)

— ручной, иньский, нисходящий; насчитывает 9 точек (рис. 5).

Наружный ход: из подмышечной области нисходит по внутреннему краю двуглавой мышцы, внутреннему углу локтевой складки, локтевому краю предплечья и кисти, заканчиваясь у ногтевого ложа V пальца.

2. ЦИН-ЛИН у внутреннего края двуглавой мышцы, выше складки локтевого сгиба на 3 ц.

Показания: боли в области сердца; межреберная невралгия; двигательные и чувствительные расстройства в верхних конечностях; головная боль.

3. ШАО-ХАЙ — на складке локтевого сгиба, кпереди от медиального мыщелка плечевой кости.

Показания: нервно-психические расстройства; головная боль, головокружение; боли в области сердца; невралгия тройничного нерва.

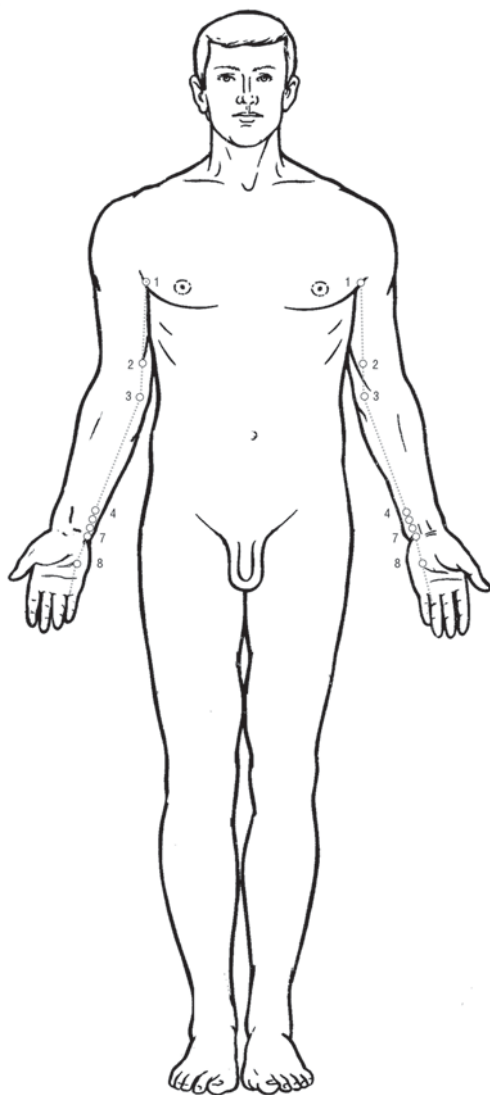


Рис. 5. Меридиан сердца. Точки, рекомендуемые для фармакопунктуры

5. ТУН-ЛИ — между сухожилием локтевого сгибателя кисти и поверхностным сгибателем пальцев, на 1 ц выше проксимальной складки лучезапястного сустава.

Показания: боли в области сердца, артериальная гипотония; невротические расстройства, астения.

6. Меридиан тонкой кишки (SI, IG)

— ручной, янский, восходящий; насчитывает 19 точек (рис. 6).

Наружный ход: от ногтевого ложа V пальца кисти восходит по локтевой поверхности предплечья, плеча до нижнего края ости лопатки, с зигзагообразным рисунком в этой зоне. Затем переходит на переднюю поверхность шеи, достигая щеки и заканчиваясь спереди от ушной раковины.

5. ЯН-ГУ — в углублении между трехгранной костью и шиловидным отростком локтевой кости, у края локтевого разгибателя запястья.

Показания: шум в ушах, глухота; боль в предплечье; психические расстройства; головокружение; судороги у детей.

6. ЯН-ЛАО — над головкой локтевой кости, в углублении, на 1 ц выше точки IG.

Показания: боль в плечевом суставе; головная боль; поясничные вертеброгенные синдромы; снижение зрения; гемиплегия.

7. ЧЖИ-ЧЖЭН — выше лучезапястного сустава на 5 ц, в середине тыльной поверхности локтевой кисти.

Показания: патология локтевого сустава; нервно-психические расстройства; головная боль.

8. СЯО-ХАЙ — в бороздке между внутренним мыщелком плечевой кости и отростком локтевой кости.

Показания: снижение слуха; зубная боль; двигательные и чувствительные нарушения в верхних конечностях.

11. БИН-ФЭН — в углублении над серединой верхнего края ости лопатки, кнаружи от средней линии на 6 ц.

Показания: контрактура и болезненность мышц плечелопаточной области; межреберная невралгия.

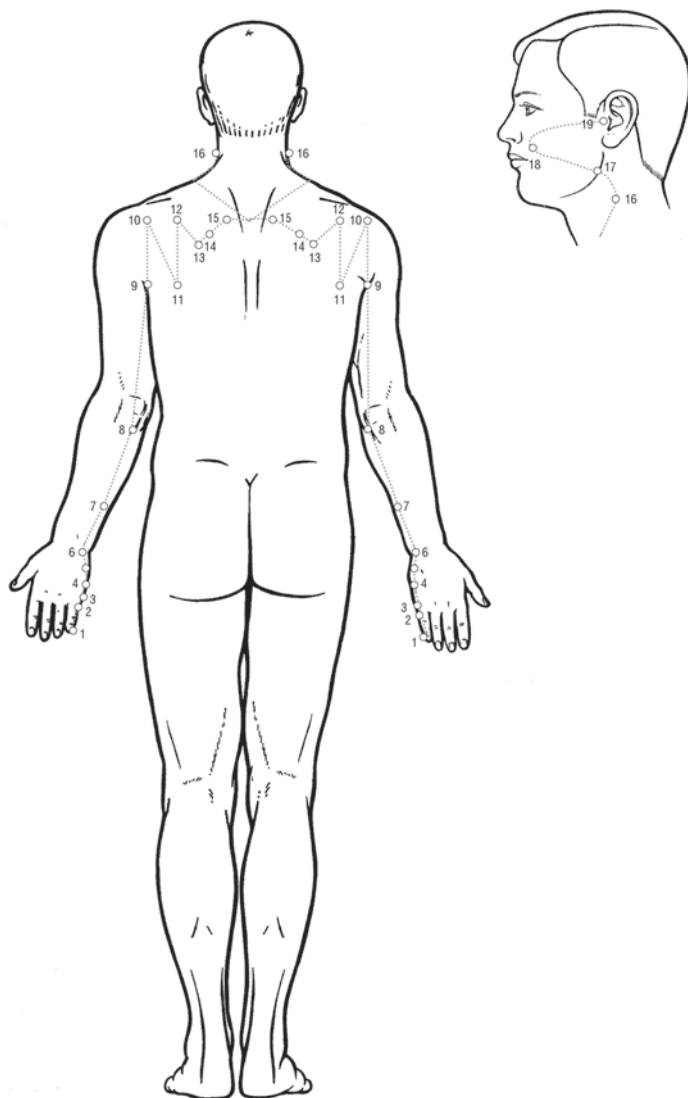


Рис. 6. Меридиан тонкой кишки. Точки, рекомендуемые для фармакопунктуры

14. ЦЗЯН-ВАЙ-ШУ — на уровне промежутка 1-2 грудных позвонков, в точке пересечения этой горизонтальной линии с внутренним краем лопатки.

Показания: заболевания легких; бронхиальная астма; шейные вертеброгенные синдромы; невротические расстройства.

15. ЦЗЯНЬ-ЧЖУН-ШУ — на уровне промежутка 7 шейного и 1 грудного позвонков, в точке пересечения горизонтальной линии с внутренним краем лопатки.

Показания: бронхит, бронхиальная астма; снижение зрения; плечевой плексит.

19. ТИН-ГУН — между козелком уха и нижнечелюстным суставом. Точку определяют при открытом рте.

Показания: глухота, шум в ушах, воспаление среднего уха; афония.

7. Меридиан мочевого пузыря (BL, V)

— ножной, янский, нисходящий; насчитывает 67 точек (рис. 7).

Наружный ход: от внутреннего угла глаза, пересекая лобную и теменную области, спускается к затылку, где разветвляется на 2 линии, проходящие вдоль позвоночника на расстоянии 1,5 и 3 цуня соответственно. В подколенной ямке обе линии соединяются в одну, располагающуюся по задней поверхности голени, наружной поверхности стопы и оканчивающуюся у ногтевого ложа V пальца стопы.

3. МЭЙ-ЧУН — на 1 ц выше начала брови.

Показания: головная боль, головокружение; боли в области глазниц; эпилепсия.

10. ТЯНЬ-ЧЖУ — на первой боковой линии спины; в углублении у наружного края трапециевидной мышцы, на уровне нижней периферии сосцевидного отростка.

Показания: головная боль, головокружение; вертеброгенные синдромы; фарингит, ларингит; истерия, неврастения.

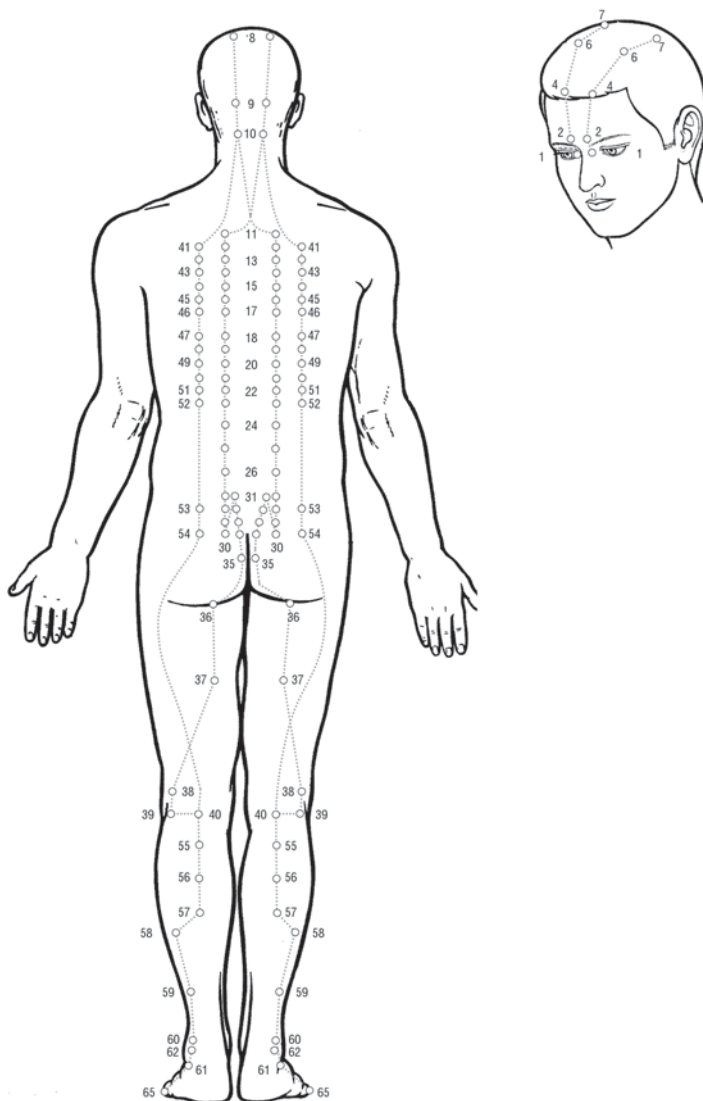


Рис. 7. Меридиан мочевого пузыря. Точки, рекомендуемые для фармакопунктуры

11. ДА-ЧЖУ — на уровне промежутка между остистыми отростками 1 и 2 грудных позвонков, на 1,5 ц в сторону от средней линии.

Показания: головные боли, головокружение; патология органов дыхания; ригидность мышц шеи; простудные заболевания.

13. ФЭЙ-ШУ — на уровне промежутка между остистыми отростками 3 и 4 грудных позвонков, на 1,5 ц кнаружи от средней линии.

Показания: наиболее значима при заболеваниях легких: бронхитах, плевритах, бронхиальной астме; применяется при лихорадке, кожной патологии.

15. СИНЬ-ШУ — на уровне промежутка между остистыми отростками 5 и 6 грудных позвонков, на 1,5 ц кнаружи от средней линии.

Показания: основная точка при лечении заболеваний сердца; применяется при истерии, снижении зрения.

17. ГЭ-ШУ — на уровне промежутка между остистыми отростками 7 и 8 грудных позвонков, на 1,5 ц кнаружи от средней линии.

Показания: заболевания сердца, пищевода, желудка; спазм диафрагмы; икота; бронхиальная астма.

18. ГАНЬ-ШУ — на уровне промежутка между остистыми отростками 9 и 10 грудных позвонков, на 1,5 ц кнаружи от средней линии.

Показания: заболевания печени и желчного пузыря.

19. ДАНЬ-ШУ — на уровне промежутка между остистыми отростками 10 и 11 грудных позвонков, на 1,5 ц кнаружи от средней линии.

Показания: заболевания желчного пузыря, стриктура пищевода; артериальная гипертензия; лихорадка.

20. ПИ-ШУ — на уровне промежутка между остистыми отростками 11 и 12 грудных позвонков, на 1,5 ц кнаружи от наружной линии.

Показания: желудочно-кишечные заболевания, особенно с симптомами диареи, крапивница.

21. ВЭЙ-ШУ — на уровне промежутка между остистыми отростками 12 грудного и 1 поясничного позвонков, на 1,5 ц кнаружи от средней линии.

Показания: заболевания желудка (гастрит, язвенная болезнь); энтероколиты, гепатиты, панкреатиты.

22. САНЬ-ЦЗЯО-ШУ — на уровне промежутка между остистыми отростками 1 и 2 поясничных позвонков, на 1,5 ц кнаружи от средней линии.

Показания: традиционно точку связывают с регуляцией водного обмена; применяется при желудочно-кишечных заболеваниях с сопутствующим обезвоживанием организма.

23. ШЭНЬ-ШУ — на уровне промежутка между остистыми отростками 2 и 3 поясничных позвонков, на 1,5 ц кнаружи от средней линии.

Показания: заболевания мочеполовой системы; вертеброгенные синдромы; диабет; геморрой. Одна из основных точек акупунктуры.

25. ДА-ЧАН-ШУ — на уровне промежутка между остистыми отростками 4 и 5 поясничных позвонков, на 1,5 ц кнаружи от средней линии.

Показания: заболевания толстого кишечника; поясничные вертеброгенные синдромы; патология мочеполовой системы.

27. СЯО-ЧАН-ШУ — на уровне промежутка между остистыми отростками 1 и 2 крестцовых позвонков, на 1,5 ц кнаружи от средней линии.

Показания: заболевания толстого и тонкого кишечника; поясничные вертеброгенные синдромы; расстройства мочеиспускания.

28. ПАН-ГУАН-ШУ — на уровне промежутка между остистыми отростками 2 и 3 крестцовых позвонков, на 1,5 ц кнаружи от средней линии.

Показания: заболевания мочеполовой системы, особенно мочевого пузыря; сахарный диабет; поясничные вертеброгенные синдромы.

31-34. БА-ЛЯО — по 4 точки с каждой стороны на уровне задних крестцовых отверстий.

Показания: расстройства мочеиспускания, цистит; пояснично-крестцовые вертеброгенные синдромы; гинекологические заболевания; геморрой.

36. ЧЭН-ФУ — в центре ягодичной складки, у нижнего края большой ягодичной мышцы.

Показания: вертеброгенные синдромы; геморрой.

43. ГАО-ХУАН — на уровне промежутка между остистыми отростками 4 и 5 грудных позвонков, у внутреннего края лопатки.

Показания: хронические патологические состояния, особенно легочные; язвенная болезнь желудка; снижение памяти. Одна из основных точек акупунктуры.

55. ХЭ-ЯН — в месте соединения головок икроножной мышцы, на 2 ц ниже центра подколенной ямки.

Показания: дизурия; боль в коленном суставе и голени; поясничные вертеброгенные синдромы; боль в нижней части живота.

56. ЧЭН-ЦЗИНЬ — между головками икроножной мышцы, ниже центра подколенной ямки на 5 ц.

Показания: тоническое напряжение мышц спины; парезы; запор; геморрой. Является специфической при лечении мышечной патологии.

60. КУНЬ-ЛУНЬ — между латеральной лодыжкой (на уровне ее центра) и Ахилловым сухожилием, в углублении.

Показания: головные боли; вертеброгенные синдромы; бронхиальная астма; артериальная гипертония; заболевания органов малого таза.

8. Меридиан почек (KI, R)

— ножной, иньский, восходящий; насчитывает 27 точек (рис. 8).

Наружный ход: начинаясь на подошве, проходит по медиальной поверхности стопы, петлеобразно огибая внутреннюю лодыжку. Затем поднимается по внутренней поверхности голени и бедра,

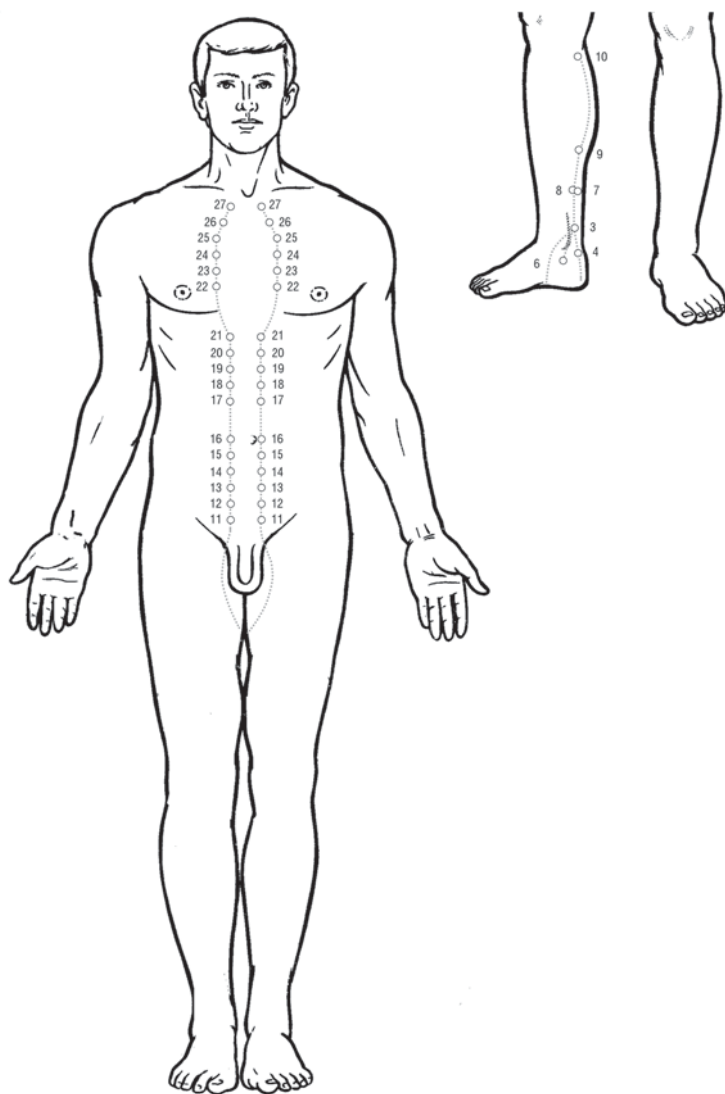


Рис. 8. Меридиан почек. Точки, рекомендуемые для фармакопунктуры

передней поверхности живота и грудной клетки (кнаружи от средней линии), заканчиваясь у внутреннего края ключицы.

7. ФУ-ЛЮ — на 2 ц выше внутренней лодыжки, у края Ахиллова сухожилия.

Показания: заболевания мочеполовой системы; нарушение водного обмена; вертеб рогенные синдромы.

8. ЦЗЯО-СИНЬ — у заднего края большеберцовой кости, на 2 ц выше верхнего края медиальной лодыжки.

Показания: расстройства мочеиспускания; двигательные и чувствительные нарушения в нижних конечностях; эпидидимит; эмоциональная лабильность.

11. ХЭН-ГУ — на уровне лобка, кнаружи от средней линии живота на 0,5 ц.

Показания: дизурия, болевые синдромы в области малого таза; сексуальные расстройства.

15. ЧЖУН-ЧЖУ — выше лобка на 4 ц и кнаружи от средней линии на 0,5 ц.

Показания: заболевания половых органов и кишечника.

18. ШИ-ГУАНЬ — выше уровня пупка на 3 ц и кнаружи от средней линии на 0,5 ц.

Показания: заболевания органов пищеварительной системы.

21. Ю-МЭНЬ — выше уровня пупка на 6 ц и кнаружи от средней линии на 0,5 ц.

Показания: заболевания желудка, печени; тошнота, рвота; конъюнктивит; бронхит; межреберная невралгия.

9. Меридиан перикарда (РС, МС)

— ручной, иньский, нисходящий, насчитывает 9 точек (рис. 9).

Наружный ход: начинаясь в 4-м межреберье, нисходит по внутренней поверхности плеча, предплечья и ладони к 3 пальцу.

2. ТЯНЬ-ЦЮАНЬ — между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 ц.

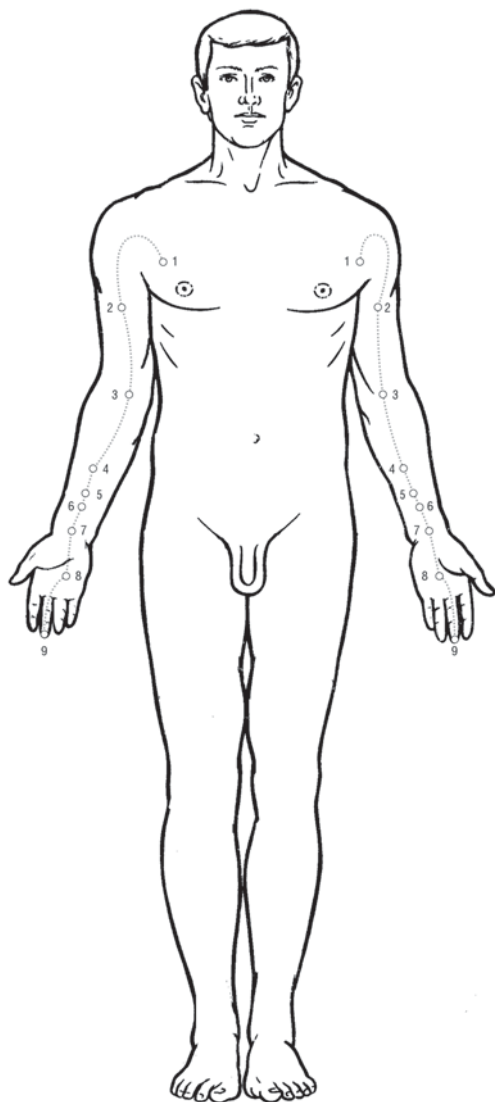


Рис. 9. Меридиан перикарда. Точки, рекомендуемые для фармакопунктуры

Показания: боль в области сердца, эндокардит; боль в плече-лопаточной области; бронхит; снижение зрения.

5. ЦЗЯНЬ-ШИ — между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, на 3 ц выше проксимальной лучезапястной складки.

Показания: миокардит, тахикардия; артропатии рук; афония; боли в эпигастрии; тревожное состояние, эпилепсия; нарушения менструального цикла.

6. НЭЙ-ГУАНЬ — между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, на 2 ц выше проксимальной складки лучезапястного сустава.

Показания: стенокардия, тахикардия; повышение артериального давления; бронхиальная астма; ларингит; эпилепсия; неврологические нарушения. Является специфической при лечении заболеваний артерий. Одна из основных точек акупунктуры.

10. Меридиан трех обогревателей (TE, TR)

— ручной, янский, восходящий, насчитывающий 32 точки (рис. 10).

Наружный ход: от IV пальца кисти вверх по середине тыльной поверхности лучезапястного сустава, наружной поверхности предплечья и плеча до области плечевого сустава и лопатки. Далее по наружному краю трапецевидной мышцы достигает сосцевидного отростка, откуда, огибая ушную раковину, поднимается к брови, а затем — к скуловой кости.

5. ВАЙ-ГУАНЬ — на 2 ц выше проксимальной складки лучезапястного сустава.

Показания: вертеброгенные синдромы; заболевания глаз; шум в ушах, глухота; бессонница; заболевания органов дыхания; артериальная гипертензия; неврологические состояния. Является специфической при лечении заболеваний суставов.

6. ЧЖИ-ГОУ — на 1 ц выше точки TR5, в межкостном углублении.

Показания: плечевой плексит, межреберная невралгия; кардиалгия; пневмония; привычные запоры; заболевания глаз; глухота.

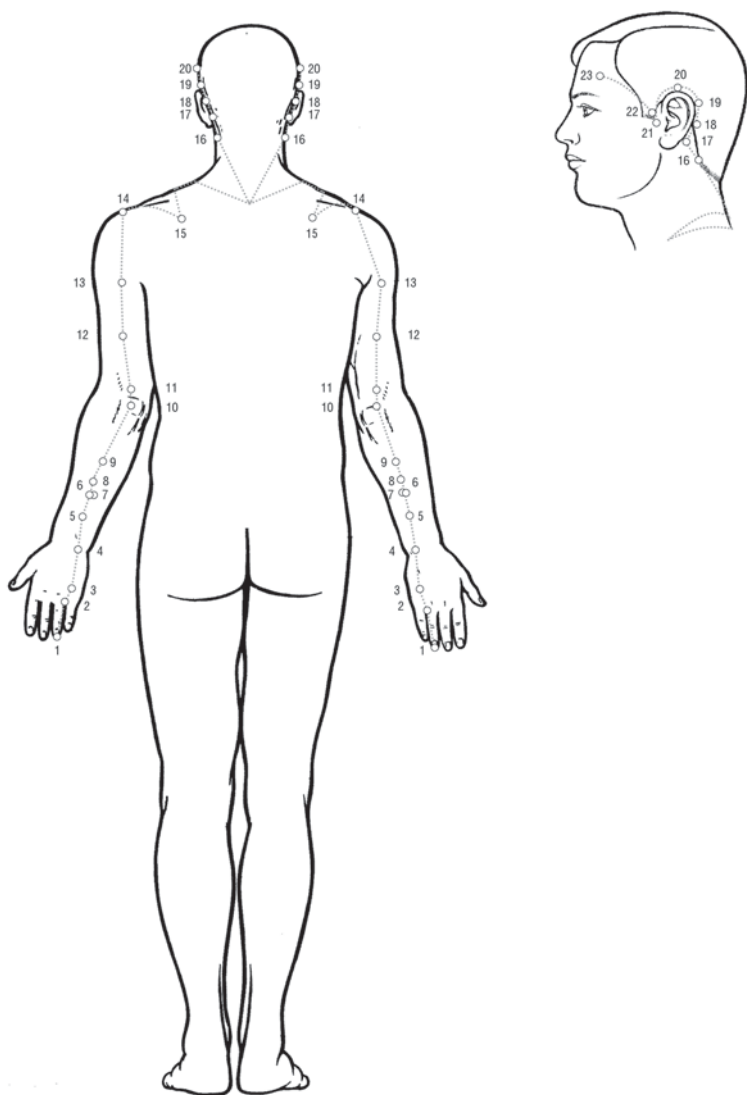


Рис. 10. Меридиан трех обогревателей. Точки, рекомендуемые для фармакопунктуры

10. ТЯНЬ-ЦЗИН — на 1 ц выше локтевого отростка, на задней поверхности плеча.

Показания: заболевания глаз; бронхит; головная боль, головокружение; ларингит, фарингит; артериальная гипотония; невротические реакции.

12. СЯО-ЛО — на 6 ц выше локтевого отростка, на задней поверхности плеча.

Показания: боль в плече и предплечье; ригидность мышц шеи; головная боль; эпилепсия.

13. НАО-ХУЭЙ — на уровне подмышечной впадины, у нижнего края дельтовидной мышцы.

Показания: боль в плечелопаточной области.

14. ЦЗЯНЬ-ЛЯО — кзади и книзу от акромиона лопатки, на середине расстояния между точками GI15 и IG10.

Показания: парез, контрактура мышц плеча; гемиплегия; невралгия; головокружение.

15. ТЯНЬ-ЛЯО — на середине расстояния между точкой VB21 и верхним краем ости лопатки.

Показания: боль в плечелопаточной области.

17. И-ФЭН — в углублении у основания ушной раковины, между углом нижней челюсти и сосцевидным отростком.

Показания: шум в ушах, глухота; паротит; нейропатия лицевого нерва; патология щитовидной железы. Одна из основных точек акупунктуры.

21. ЭР-МЭНЬ — впереди и кверху от козелка уха, соответствует суставу нижней челюсти.

Показания: шум в ушах, глухота, воспаление среднего уха; поражение зубов верхней челюсти; контрактура мимических мышц; головная боль.

11. Меридиан желчного пузыря (GB, VB)

— ножной, янский, нисходящий, насчитывает 44 точки (рис. 11).

Наружный ход: от наружного угла глаза к ушной раковине, огибая ее и проецируясь на боковую поверхность головы. Отсюда, образуя сложную траекторию, пересекает трапециевидную мышцу и, нисходя по боковой поверхности туловища и наружной поверхности ноги, заканчивается у 4 пальца стопы.

2. ТИН-ХУЭЙ — впереди и книзу от козелка уха, у заднего края суставного отростка нижней челюсти.

Показания: шум в ушах, глухота; невропатия лицевого нерва, контрактура жевательных мышц.

6. СЮАНЬ-ЛИ — над верхним краем ушной раковины, на 1 см впереди от точки VB7.

Показания: мигрень; зубная боль; заболевания глаз; невротические расстройства.

12. ВАНЬ-ГУ — у заднего края сосцевидного отростка.

Показания: отит; тонзиллит; мигрень, нарушения сна; невропатия лицевого нерва.

14. ЯН-БАЙ — на 1 ц выше середины брови.

Показания: глазные болезни; прозопалгии и -плегии, контрактура мимических мышц; фарингит; нарушение сна.

20. ФЭН-ЧИ — под затылочной костью, в центре углубления между сухожилиями трапециевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышц.

Показания: сосудистые заболевания головного мозга; патология носа, уха, глаз; вертеброгенные синдромы; невротические нарушения. Одна из основных точек акупунктуры.

21. ЦЗЯНЬ-ЦЗИН — на середине расстояния между точкой T14 и бугром плечевой кости.

Показания: болезненная ригидность мышц шеи; нарушение мозгового кровообращения; заболевания органов дыхания; невращения; патология плечевого сустава.

23. ЧЖЭ-ЦЗИНЬ — в 4 межреберном промежутке, на 6,5 ц снаружи от средней линии груди.



Рис. 11. Меридиан желчного пузыря. Точки, рекомендуемые для фармакопунктуры

Показания: метеоризм, рвота; поясничные вертеброгенные синдромы; межреберная невралгия; заболевания почек.

25. ЦЗИН-МЭНЬ — у свободного края 12 ребра.

Показания: поясничные вертеброгенные синдромы; заболевания почек; артериальная гипертензия; бронхиальная астма.

29. ЦЗЮЙ-ЛЯО — над верхней передней остью подвздошной кости.

Показания: заболевания мочеполовой системы (нефрит, цистит, орхит, дисменорея), поясничные вертеброгенные синдромы.

30. ХУАНЬ-ТЯО — в верхне-наружном квадранте ягодицы, на пересечении линии от седалищного бугра до гребешка подвздошной кости и перпендикуляра к ней от большого вертела.

Показания: поясничные вертеброгенные синдромы, парез мышц нижних конечностей; патология тазобедренного и коленного суставов; артериальная гипертензия; кожные болезни. Одна из основных точек акупунктуры.

31. ФЭН-ШИ — на 6 ц выше верхнего края надколенника.

Показания: двигательные и чувствительные нарушения в области нижних конечностей; зудящие дерматозы.

34. ЯН-ЛИН-ЦЮАНЬ — в углублении спереди и книзу от головки малоберцовой кости, на 2 ц ниже края коленной чашечки.

Показания: патология коленного сустава, двигательные и чувствительные нарушения в нижних конечностях; заболевания печени и желчного пузыря. Является специфической при лечении заболеваний мышц и сухожилий. Одна из основных точек акупунктуры.

37. ГУАН-МИН — у переднего края малоберцовой кости, на 5 ц выше верхнего края латеральной лодыжки.

Показания: поясничные вертеброгенные синдромы, крампи; заболевания глаз.

39. СЮАНЬ-ЧЖУН — у переднего края малоберцовой кости, на 3 ц выше верхнего края латеральной лодыжки латеральной лодыжки.

Показания: двигательные и чувствительные расстройства в нижних конечностях; тонзиллит; ринит; артериальная гипертония. Является специфической при заболеваниях спинного мозга.

40. ЦЮ-СЮЙ — в углублении книзу и кпереди от латеральной лодыжки.

Показания: заболевания глаз; поясничные вертеброгенные синдромы; холецистит.

12. Меридиан печени (LR, F)

— ножной, иньский, восходящий, насчитывает 14 точек (рис. 12).

Наружный ход: от ногтевого ложа I пальца стопы вверх по внутренней поверхности стопы, голени и бедра, нижнему отрезку средней линии живота, переходя в подреберье и оканчиваясь несколько ниже соска.

6. ЧЖУН-ДУ — у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 ц.

Показания: заболевания мочеполовой сферы, печени, кишечника; снижение остроты зрения; артериальная гипертония; межреберная невралгия.

7. СИ-ГУАНЬ — книзу и кзади от мыщелка большеберцовой кости, ниже нижнего края надколенника на 2 ц.

Показания: патология коленного сустава; ларингит.

9. ИНЬ-БАО — на 4 ц выше верхнего края надколенника, у переднего края полуперепончатой мышцы.

Показания: вертеброгенные поясничные синдромы, крампи; нарушение мочеиспускания; расстройства менструального цикла.

11. ИНЬ-ЛЯНЬ — у переднего края длинной приводящей мышцы, на уровне промежности.

Показания: бесплодие, расстройства менструального цикла, вагинизм; боли в области бедра и голени, коксартроз.

13. ЧЖАН-МЭНЬ — у свободного края 11 ребра.

Показания: боли в грудной и брюшной области; плеврит, бронхиальная астма; артериальная гипертония; гепатит; энурез.

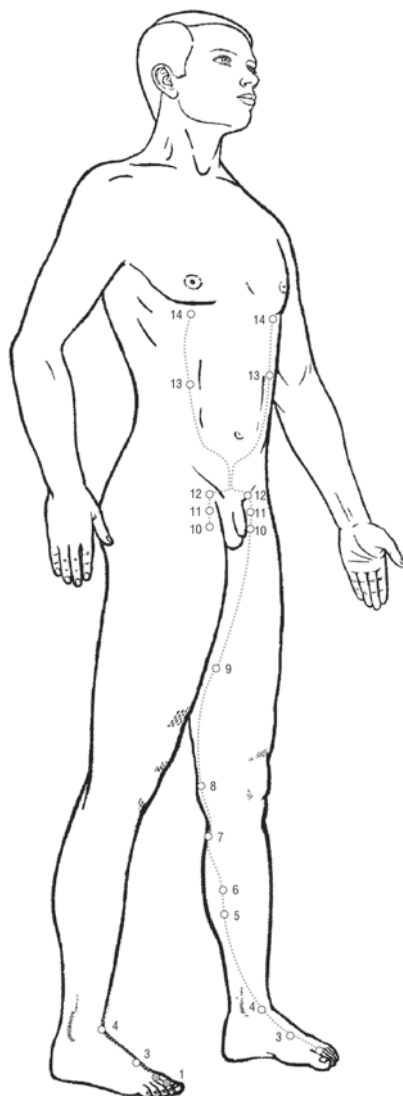


Рис. 12. Меридиан печени. Точки, рекомендуемые для фармакопунктуры

13. Задний срединный меридиан (GV, T)

— восходящий, относится к янским, непарный, насчитывает 28 точек (рис. 13).

Наружный ход: от копчика вверх по средней линии спины, головы, лица, заканчиваясь в середине уздечки верхней губы.

4. МИН-МЭНЬ — между остистыми отростками II и III поясничных позвонков.

Показания: вертеброгенные поясничные синдромы; заболевания кишечника и мочеполовой системы; головная боль; астения. Является специфической при поясничных вертеброгенных болях.

6. ЦЗИ-ЧЖУН — между остистыми отростками XI и XII грудных позвонков.

Показания: патология желчевыделительной системы и толстого кишечника.

9. ЧЖИ-ЯН — между остистыми отростками VII и VIII грудных позвонков.

Показания: заболевания легких, печени, желудка; межреберная невралгия.

12. ШЭНЬ-ЧЖУ — между остистыми отростками III и IV грудных позвонков.

Показания: заболевания головного и спинного мозга, органов дыхания; общеукрепляющее действие.

14. ДА-ЧЖУЙ — под остистым отростком VII шейного позвонка.

Показания: оказание неотложной помощи; заболевания органов дыхания, бронхиальная астма; шейные вертеброгенные синдромы; простудные заболевания, нервно-психические нарушения. Является специфической при лечении астении. Одна из основных точек акупунктуры.

20. БАЙ-ХУЭЙ — в середине теменной области, на пересечении линии, соединяющей верхние части ушных раковин, и средней линии головы.

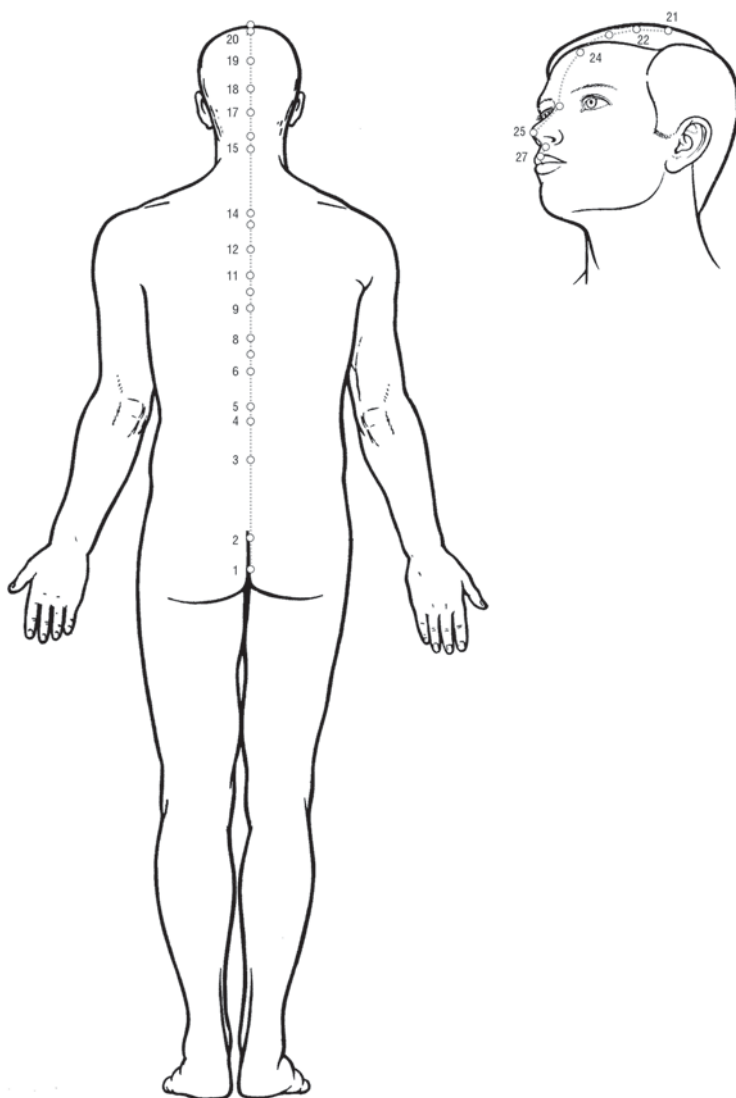


Рис. 13. Задний срединный меридиан. Точки, рекомендуемые для фармакопунктуры.

Показания: головная боль, головокружение; болезни глаз, ушей, носа; неврастения; нарушение мозгового кровообращения; эпилепсия. Одна из основных точек акупунктуры.

24. ШЭНЬ-ТИН — на 3 ц выше надпереносья.

Показания: невралгия тройничного нерва; головная боль, головокружение; ринит; заболевания глаз; нервно-психические нарушения.

14. Передний срединный меридиан (CV, J)

— восходящий, относимый к иньским, непарный, насчитывает 24 точки (рис. 14).

Наружный ход: из промежности вверх по средней линии передней поверхности тела, заканчиваясь в области подбородка.

2. ЦЮЙ-ГУ — над центром верхнего края лобкового сочленения.

Показания: урогенитальные расстройства.

4. ГУАНЬ-ЮАНЬ — на 3 ц ниже пупка.

Показания: особо значима при заболеваниях мочеполовой системы. Одна из основных точек акупунктуры.

12. ЧЖУН-ВАНЬ — на середине расстояния между мечевидным отростком грудины и пупком.

Показания: особо значима при заболеваниях желудка — гастритах, язвенной болезни. Применяют при головных болях, патологии печени, артериальной гипертонии. Одна из основных точек акупунктуры.

Внеканальные (внемеридианные точки).

Из большого количества (до 3000) известных внеканальных точек в современную классификацию ВОЗ вошли 48, отобранных по наличию выраженного клинического эффекта и четкости локализации, т. е. с удалением от ближайшей точки канала не менее чем на 0,5 ц.

Расположенные в определенном регионе группы точек обозначаются как «ЕХ/код области тела». К примеру, ЕХ — HN — об-

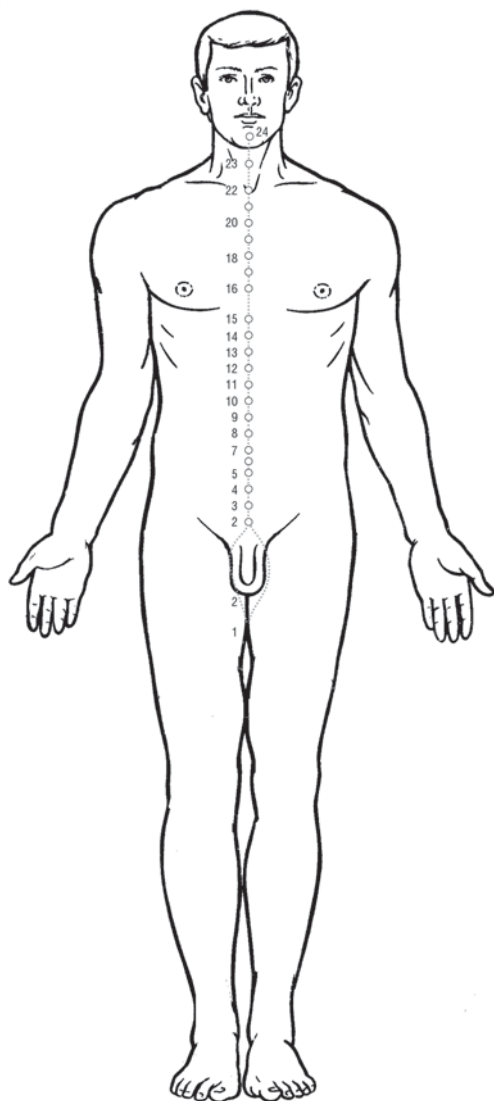


Рис. 14. Передний срединный меридиан. Точки, рекомендуемые для фармакопунктуры

ласть головы и шеи (15 точек), ЕХ — СА — грудь и живот (1 точка), ЕХ — В — спина (9 пунктов) и так далее. Однако в данной разделе, с учетом техники и потребностей фармакопунктуры, приведены лишь несколько внеканальных точек лица.

3. ИНЬ-ТАН — в центре надпереносья.

Показания: боль в лобной области, головокружение; заболевания носа и глаз; артериальная гипертония.

4. ЮЙ-ЯО — на середине брови, в углублении.

Показания: катаракта, конъюнктивит; невралгия лицевого нерва.

5. ТАЙ-ЯН — кнаружи и книзу от наружного края брови, в углублении.

Показания: заболевания глаз; головная боль, головокружение.

14. И-МИН — у нижнего края сосцевидного отростка на уровне мочки уха, на 1 ц кзади от точки TR17 (и-фэн).

Показания: миопия, катаракта; нарушение сна.

3.2. Зональное распределение точек, применяемых для фармакопунктуры

Голова

Е 3, 4, 6, 7, 8
IG 19
V 3
TR 17, 21
VB 2, 6, 12, 14
T 20, 24
Инь-тан
Юй-яо
Тай-ян
И-мин

Грудь

P 1, 2
Е 14
R 18, 21
VB 23, 25

Живот

Е 19, 21, 25
RP 15
R 11, 15
VB 29
F 13
J 2, 4, 12

Шея и спина

IG 11, 14, 15
V 10, 11, 13, 15, 17, 18, 19, 20,
21, 22, 23, 25, 27, 28, 31-34
TR 14, 15
VB 20, 21
T 4, 6, 9, 12, 14

Верхняя конечность

P 3, 4, 7, 8
GI 4, 6, 10, 11, 14, 15
C 2, 3, 5
IG 5, 6, 7, 8
MC 2, 5, 6
TR 5, 6, 10, 12, 13

Нижняя конечность

Е 32, 36, 37, 40, 41
RP 5, 6, 9, 10
V 36, 40, 55, 56, 60
R 7, 8
VB 30, 31, 34, 37, 39, 40
F 6, 7, 9

4. Особенности сочетания точек рефлексотерапии

Система выбора точек для проведения акупунктуры базируется либо на традиционных положениях, либо на рефлекторной теории. Однако в данной главе мы сознательно уходим от ориентальных воззрений, так как фармакопунктура с учетом ее синтетического характера требует в большей степени общемедицинской («западной») трактовки.

Тем не менее, следует учитывать, что эмпирически для основных акупунктурных точек установлены зоны влияния. К примеру, эффект GI4 реализуется в области лица и шеи, MC6 — передней поверхности грудной клетки, P7 — шеи и спины. Существуют также представления о преимущественной регуляции E36 органов брюшной полости, RP6 — структур малого таза. Указаны также оптимальные сочетания отдельных точек, к примеру, V54 и VB30, E4 и E7, T14 и V11.

В специальной литературе особое значение придается точкам симптоматической направленности, что, однако, не исключает и нозологический подход к их подбору (табл. 3).

Табл. 3. Нозологическое распределение точек акупунктуры

Заболевания систем	Основные точки
Сердечно-сосудистой	V24, 15, C7, MC6, 9, P9, VB39, F3, GI15
Пищеварительной	J12, 15, V22-25, GI11, 4, VB34, E36
Бронхолегочной	J17, V13, P2, 7, 9, GI11, R27
Вегетативной	T14, V10, 11, VB20, 21, GI4, 10, 15, E36
Эндокринной	T11, 16, 20, GI4, V52, 60, R7, F3
Мочевыделительной	J4, 6, T4, V23, RP6, P7

Естественно, с учетом характера патологии выбирают и точки заинтересованных меридианов: сердца — при тревожно-фобических состояниях, легких — при бронхиальных и кожных заболеваниях и др.

При этом в литературе отсутствуют единые представления о возможностях сочетания янских и иньских пунктов. По всей видимости, их одновременная стимуляция нежелательна. Исходя из этого, янские точки рук и ног сочетают с пунктами спины, а точки внутренней поверхности конечностей (иньские) — с зонами грудной клетки и живота. Однако это правило не распространяется на точки лица и шеи, активацию которых проводят на фоне любых групп точек.

Лечение рекомендуют начинать (за исключением острых и неотложных состояний) с раздражения общих точек. При этом оптимальным является раздражение точек как верхних, так и нижних конечностей, обеспечивающее параллельную активацию корковых и подкорковых механизмов. В случае очерченного очага поражения выбирают местные пункты (вблизи патологической зоны), сегментарные (в области заинтересованного спинномозгового сегмента) и отдаленные, чаще метамерно значимые.

Описано несколько вариантов подбора отдаленных точек. Их стимулируют симметрично, избирательно на стороне поражения или противоположно ей. Эта тема получает развитие в правилах выбора точек акупунктуры. В случае невротических расстройств, интернистской патологии (язва желудка, бронхиальная астма) точки стимулируют, как правило, симметрично. Однако при латерализованном процессе, к примеру болевом, точки раздражают преимущественно на стороне поражения.

В этой связи особое внимание уделяется тактике лечения болевых синдромов. Если в первые процедуры проводят стимуляцию общеукрепляющих точек, то в дальнейшем акцент переносят на сегментарные и местные пункты, с особым вниманием к триггерным зонам. Представляет также интерес подбор точек противоболевого «верхнего» (T4 и V23) и «нижнего» (T14 и V11) перекрытий.

Приведенные правила сочетания точек вполне применимы и к фармакопунктурной рефлексотерапии, в том числе с применением гомеопатических препаратов.

5. Гомотоксикология как промежуточное звено между гомеопатией и классической медициной

Гомеопатию (гомео — подобный, патос — болезнь) нередко представляют в качестве альтернативы «аллопатическому» лечению. Этот метод связывают с именем Самуила Ганемана, разочаровавшегося в современном ему уровне медицинских знаний XVIII века. Однако позднее он установил, что лекарство, искусственно вызывающее у человека симптомы определенной болезни, может быть использовано для ее лечения. Эта находка и подвела к знаменитому принципу — *Similia similibus curentur* (подобное лечится подобным), обнародованному в 1796 году. Позднее, в 1810 году Ганеман опубликовал свой основной труд «Органон рационального врачевания» (со второго тома — «Органон врачебного искусства»). Суть метода была отражена уже в предисловии к книге: «Всегда выбирай лекарство, которое может вызывать такое заболевание, которое и должно лечить, чтобы лечить легко, быстро, надежно и надолго».

В основу данного метода были положены три основных принципа:

- испытания гомеопатических препаратов на здоровых лицах;
- составления индивидуальной карты заболевания;
- правила подобия.

Так, в ходе испытания препаратов все проявляющиеся симптомы и изменения тщательно фиксируются, позволяя тем самым получить истинную картину действия препарата — с «головы до пят». При этом акцент на крайне малых дозах («разведения потенцированием») объяснялся значительным возрастанием эффективности лечения в результате процесса разбавления препарата.

Согласно второму правилу, вычленяются яркие характерные симптомы заболевания с особым вниманием к психическому состоянию, характеристике сна, сексуальности и др. Учет этих про-

явлений, сверяемых с реперториумом — перечнем стандартных симптомов, и позволяет подобрать единственный препарат, точно бьющий в цель.

Сами гомеопатические средства подразделяют на группы растительного, животного, минерального происхождения, а также группу продуктов патологических процессов в организме человека. Причем последовательное снижение дозировки этих средств до десятых, сотых и т. п. долей приводит к тому, что в лечебных эффектах усматривается уже не столько действие самого препарата, сколько некой субстанции, несущей о нем информацию.

Конечно, по истечению 200 лет ряд положений гомеопатии следует воспринимать с известной критичностью. Кроме того, самобытность и несомненный артистизм большинства представителей гомеопатического направления не могли не привести к противостоянию различных школ. Параллельно с этим были и остаются последовательные критики данного подхода, указывающие, что принцип подобия упоминался еще в работах Гиппократ и Парацельса. Так, первый выделял три основных правила лечения заболеваний — подобия, тождества и противоположности. Вызывают естественный вопрос и предельно низкие концентрации активного агента, с выходом степени разведения за пределы числа Авогадро, т. е. отсутствия молекул исходного вещества в растворе.

Ситуация усложняется тем, что в сегодняшней практике далеко не всегда удается отыскать индивидуальное «подобное» средство для конкретного пациента. В связи с этим гомеопатия получила дальнейшее развитие в виде так называемого клинического варианта, с использованием комплексных препаратов. Таким образом, от древа гомеопатии отпочковалась самостоятельная ветвь — гомотоксикология, основанная немецким медиком Хансом-Хайнрихом Реккевегом.

Данное направление справедливо рассматривают как связующее звено между гомеопатией и классической медициной, однако существует и другая тенденция — их противопоставления. Так, по Шеттлеру, клиническая медицина — это «побег в фармакологическую безответственность». Отсюда и вытекает оценка гомотоксикологии как универсального способа «восстановления регуляторных функций и детоксикации», тогда как «аллопатии» — всего лишь варианта «блокирования патологических процессов». Естественно, подобное утверждение спорно, хотя эффективность применяемых здесь раздражителей — микродоз комплексных препаратов — сомнений не вызывает.

Х.-Х. Реккевег предложил и свое толкование сути заболеваний, считая что «организм — это система процессов, стремящаяся к динамическому равновесию». Однако данное идеальное равновесие нарушается под действием гомотоксинов (гомо — человек), накапливающихся в организме. При этом к последним относят как экзогенные, так и эндогенные субстанции. В свою очередь, сами патологические изменения в организме обозначают как гомотоксикоз.

Вытекающая отсюда трактовка болезни как «борьбы организма с токсином в попытке противостояния и его выведения» и лежит в основе своеобразного понимания здоровья. В ходе этой борьбы заболевание последовательно проходит ряд стадий, отраженных в табл. 4. При этом двумерная схема отражает не только смену фаз болезни по горизонтали, но и тканевые эффекты по вертикали, с последовательностью их поражения.

Табл. 4. Стандартная схема гомотоксикозов

Фазы болезни	1	2	3	4	5	6
эктодерма						
эндодерма						
мезенхима						
мезодерма						

По Реккевегу, в начальных трех фазах заболевание проходит на гуморальном уровне с преобладанием феномена экскреции, а сам прогноз, как правило, благоприятен. Формирование трех последующих, «клеточных» стадий, характеризуется необратимостью патологических процессов.

Так, в экскреторной фазе токсины выводятся из организма с физиологическими отправлениями, т.е. естественным путем. Эквивалентом этого в острых ситуациях могут быть расценены диарея, рвота, гипергидроз. Несостоятельность этого защитного механизма обозначает переход в реактивную фазу — фазу воспаления, обеспечивающего элиминацию токсинов активным путем. Трансформация процесса в третью фазу, депонирования, характеризуется накоплением токсинов в тканях организма. Клиническими проявлениями этого процесса рассматривают кисты, полипы, гипертрофию лимфатических узлов.

Последующие фазы отличаются повреждением внутриклеточных структур; при этом, защищая жизненно важные системы,

организм «жертвует» кожей, жировой тканью и др. В табличном варианте эти фазы отделены друг от друга биологическим барьером, своеобразным переломным пунктом. По сути, данным положением определяются принципиальные различия в трактовке острых и хронических состояний.

В четвертой фазе импрегнации (насыщения) фиксация токсинов в «слабых местах», с разрушением клеточных органелл, проявляется стенокардией, язвенным изъязвлением, бронхиальной астмой и др. В случае дальнейшей эскалации процесса единственным способом удаления токсинов является формирование фистул гноя, язв, с привлечением большого количества клеток. В связи с наблюдаемой здесь утратой специфических характеристик клетки две завершающие фазы болезни обозначают как дегенерация (тканей и органов) и новообразования. С известной долей предвзятости следует отметить, что ряд этих переходов в таблицах прописан слабо и даже противоречиво (церебральный склероз или аденома как фаза депонирования и прочее).

В развитие данных представлений сегодня предложена новая таблица гомотоксикозов (табл. 5), где шесть позиций подразделены на гуморальные, матричные (защитные механизмы матрикса — межклеточного пространства) и клеточные блоки.

При этом утяжеление процесса в виде смены фаз болезни и углубления тканевых эффектов (от экзо- до мезодермы) рассматривают как прогрессивную, неблагоприятную для организма викариацию. И, наоборот, противоположную реакцию с редукцией расстройств обозначают как регрессивную викариацию.

По сути, достижение данного эффекта и является основной задачей антигомотоксической терапии. В более общем толковании, целью лечения является предотвращение дальнейшего поступления токсинов в организм и устранение интоксикации. Стандартным и достаточно своеобразным примером, подтверждающим положительные результаты этого вида терапии, является трансформация имеющейся у пациента бронхиальной астмы в экзему (рис. 15). С другой стороны, нерациональная терапия той же экземы может сопровождаться формированием бронхиальной астмы, т. е. прогрессивной викариацией. В этой связи неврологам может быть интересен пример купирования на фоне инъекций гомеопатических препаратов «ишиаса» путем задействования «крупнейшей экскреторной системы — кишечника» (Я. Керспот, 2001), т. е. развития диареи.

Табл. 5. Таблица гомотоксикозов (таблица 6 фаз)

НОВАЯ ТАБЛИЦА ГОМОТОКСИКОЗОВ (КРАТКАЯ ФОРМА)

	ГУМОРАЛЬНЫЕ ФАЗЫ			ФАЗЫ МАТРИКСА			КЛЕТОЧНЫЕ ФАЗЫ	
	Фаза экскреции	Фаза воспаления	Фаза депонирования	Фаза импрегнации	Фаза дегенерации	Фаза дедифференциации		
Системы органов								
Кожа	Потоотделение	Угри	Пигментные пятна	Аллергия	Склеродермия	Меланома		
Нервная система	Нарушение концентрации	Менингит	Церебральный склероз	Мигрень	Болезнь Альцгеймера	Глиосаркома		
Сенсорная система	Слезы, оторрея	Конъюнктивит, отит	Халазион, холестеатома	Иридоциклит, шум в ушах	Дегенерация макулы, ананосмия	Амавроз (полная слепота), карцинома		
Опорно-двигательный аппарат	Боли в суставе	Эпикондилит	Экзостоз	Хронический полиартрит	Спондилез	Саркома, хондрома		
Дыхательные пути	Кашель, мокрота	Бронхит острый	Силикоз, легкое курильщика	Хронический (обструктивный) бронхит	Бронхоэктаз, эмфизема	Карцинома бронхов		
Сердечно-сосудистая система	Функциональные сердечные нарушения	Эндо-, перикардит	ИБС	Сердечная недостаточность	Инфаркт миокарда	Эндотелиома		
Пищеварительный тракт	Изжога	Гастроэнтерит, гастрит	Гиперпластический гастрит	Хронический гастрит, недостаточная резорбция	Атрофический гастрит, цирроз печени	Карцинома желудка, прямой кишки		
Мочеполовая система	Поллиурия	Инфекция мочевыводящих путей	Мочекаменная и почечнокаменная болезнь	Хронические инфекции мочевыводящих путей	Сморщенная почка	Карцинома		

БИОЛОГИЧЕСКИЙ БАРЬЕР					
Кровь	Ретикулоцитоз	Лейкоцитоз, нагноение	Полиглобулия, тромбоцитоз	Нарушение агрегации	Анемия, тромбоцитопения
Лимфатическая система	Лимфатический отек	Лимфангит, тонзиллит, лимфаденит	Увеличение лимфатических узлов	Недостаточность лимфатической системы	Фиброизация
Обмен веществ	Смещение равновесия электролитов	Нарушения липидного обмена	Податра, ожирение	Метаболический синдром	Сахарный диабет
Гормональная система	Ком в горле	Тиреоидит	Струма, аденома	Тиреотоксикоз, непереносимость глюкозы	Климактерические нарушения
Иммунная система	Склонность к инфекциям	Ослабленный иммунитет, острая инфекция	Слабость реакции	Аутоиммунные заболевания, недостаточность функций иммунной системы, хронические инфекции	СПИД
Психика	Возбуждение	Реакция	Фиксация	Хронизация	Дефицит
	Функциональное психическое нарушение, «невозможность»	Реактивные депрессивные состояния, гиперкинетический синдром	Психосоматические проявления, неврозы, фобии, невротическая депрессия	Эндотенная депрессия, психоз, фобинский невроз, органический психосиндром	Расщепление
					Мания, кататония

Рис. 15. Варианты викарциации

Системы органов	ГУМОРАЛЬНЫЕ ФАЗЫ		ФАЗЫ МАТРИКСА		КЛЕТОЧНЫЕ ФАЗЫ	
	Фаза экскреции	Фаза воспаления	Фаза депонирования	Фаза импрегнации	Фаза дегенерации	Фаза дедифференциации
Кожа	Потоотделение	ЭКЗЕМА	Пигментные пятна	Аллергия	Склеродермия	Меланома
Нервная система	Нарушение концентрации	Менингит	Церебральный склероз	Мигрень	Болезнь Альцгеймера	Глиосаркома
Сенсорная система	Слезы, оторрея	Конъюнктивит, отит	Халазион, холестеома	Иридоциклит, шум в ушах	Дегенерация макулы, аносмия	Амавроз (полная слепота), карцинома
Опорно-двигательный аппарат	Боли в суставе	Эпикондилит	Экзостоз	Хронический полиартрит	Спондилез	Саркома, хондрома
Дыхательные пути	Кашель, мокрота	Бронхит острый	Сиалкоз, легкое курильщика	АСТМА	Бронхоэктаз, эмфизема	Карцинома бронхов
Сердечно-сосудистая система	Функциональные сердечные нарушения	Эндо-, перикардит	ИБС	Сердечная недостаточность	Инфаркт миокарда	Эндотелиома
Пищеварительный тракт	Изжога	Гастроэнтерит, гастрит	Гиперпластический гастрит	Хронический гастрит, недостаточная резорбция	Атрофический гастрит, цирроз печени	Карцинома желудка, прямой кишки
Мочеполовая система	Полурия	Инфекция мочевыводящих путей	Мочекаменная и почечнокаменная болезнь	Хронические инфекции мочевыводящих путей	Сморщенная почка	Карцинома

Тестис композитум

При заболеваниях мочеполовой системы у мужчин



- ✓ Эффективность подтверждена клиническими исследованиями
- ✓ Доказанное действие при использовании в рамках фармакопунктуры
- ✓ Обладает сосудорасширяющим, противовоспалительным, метаболическим и антиспастическим действием
- ✓ Стимулирует функции мужских половых желез
- ✓ Нормализует деятельность эндокринной системы у мужчин
- ✓ Назначается в комплексной терапии при импотенции у мужчин репродуктивного возраста, снижении либидо, ускоренной эякуляции, проявлениях мужского климакса
- ✓ Выпускается в виде раствора для внутримышечного и подкожного введения



Важнейшую роль в реализации данных эффектов Реккевег отводил «большой защитной системе», включающей ретикуло-эндотелиальную, гипофиз-адреналовую, нервно-регуляторную и тканевые детоксикационные составляющие. Согласно современной трактовке, этому понятию соответствует «психо-нейро-иммuno-эндокринная система», с выделением здесь трех блоков — психо-вегетативного, иммунного и «основной регуляции с матриксом» (Х. Хайне, 2001).

В завершение главы отметим, что термин «гомотоксикология», равно как и «антигомотоксическая терапия» нередко вызывает раздражение у представителей академической школы. С другой стороны, погружаясь в эту теорию, постепенно становишься ее сторонником.

Эхинацея композитум СН

Растительный иммуномодулятор
с антибактериальным действием



- * Эффективность подтверждена клиническими исследованиями
- * Характеризуется выраженной антибактериальной активностью
- * Стимулирует различные звенья иммунитета
- * Обладает противовоспалительным, метаболическим и антиспастическим действием
- * Применяется в комплексной терапии воспалительных заболеваний органов дыхания, мочеполовых путей, кожи и пр.
- * Выпускается в виде раствора для внутримышечного введения



Дискус композитум

В терапии заболеваний позвоночника



- ✓ Эффективный препарат с доказанным действием
- ✓ Действие в рамках фармакопунктуры подтверждено клиническими исследованиями
- ✓ Обладает противовоспалительным, обезболивающим и спазмолитическим действием
- ✓ Показан для терапии воспалительных и дегенеративных заболеваний позвоночника
- ✓ Способствует регенерации суставного хряща
- ✓ Выпускается в виде раствора для внутримышечного введения



6. Терапия комплексными гомеопатическими препаратами

Стратегия клинической гомеопатии во многом базируется на установлении места конкретного заболевания в таблице гомотоксикозов. При этом нацеленность лечения на различные патологические механизмы определяет необходимость использования специальных комплексных препаратов. Эти лекарственные средства включают различные компоненты, преимущественно в низких разведениях:

1. реакционные, обеспечивающие иммуннокорригирующие эффекты (Апис, Белладонна);

2. органотропные, активирующие деятельность конкретного органа (к примеру, Ликоподиум по отношению к печени);

3. суис-органные — вытяжки из тканей свиньи, действующие на гомологичный орган (Картилаго суис, Кор суис) и показанные при клеточных фазах хронических заболеваний. Здесь, кроме сходства генотипа человека и свиньи, впечатляют моменты, объединяющие эти создания (Киркманн, 1989):

- размеры,
- всеядность,
- физиология пищеварения,
- структура и функция почек,
- частота и объем дыхания,
- динамика кровотока, в том числе в коронарных артериях,
- особенности отложения жира,
- подверженность заболеваниям,
- социальное поведение;

4. нозоды — специально обработанные препараты патологически измененных тканей, активирующие латентное течение процесса. В качестве исходных субстанций могут быть использованы ткани, секреты, продукты экскреции, компоненты крови, умерщвленные культуры микроорганизмов;

5. потенцированные аллопатические препараты;

6. катализаторы, т. е. производные кислот цикла Кребса, восстанавливающие клеточные функции и особо показанные в клеточных фазах.

Отсюда — рассмотрение гомеопатологии как «ферментной гомеопатии» за счет использования большого количества клеточных метаболитов в различных разведениях. При этом наличие в составе гомеопатического средства одной и той же субстанции в различных разведениях обозначают как «гомаккорд». Считается, что подобное сочетание обеспечивает повышение эффективности лечения, параллельно снижая возможность ухудшения, типичного для начальной фазы терапии.

Однако тонкие механизмы комплексной гомеопатии, как, кстати, и фармакопунктуры этими препаратами, до конца не раскрыты, с туманным тезисом о запуске естественных процессов саногенеза. Этим и объясняется, к примеру, своеобразие трактовки лечебного действия препарата Траумель С (Я. Кершот, 2001). Согласно ей, Траумель С неправомерно сравнивать со стандартными НПВС, так как скорее это «про-воспалительный» комплекс, обеспечивающий стимуляцию процессов воспаления, а не их торможение.

Тем не менее, комплексные средства назначают, исходя из нозологического диагноза — ишемической болезни сердца, пневмонии и др. При этом целенаправленный подбор различных лекарств обеспечивает достижение разнообразных эффектов. По Bianchi (1994), подобная терапия, с применением дренирующих, детоксикационных, симптоматических и специфических препаратов предотвращает переход заболевания в хроническую фазу. При этом в гуморальных фазах назначают только простые комплексные препараты, а в клеточных фазах их действие усиливают нозодами, суис-органными и потенцированными аллопатическими средствами, катализаторами.

К примеру, при патологии желчевыделительной системы в фазе экскреции назначают средства, активирующие дренажные процессы — Хелидоний-Гомаккорд Н, Лимфомиозот, Нукс вомика-Гомаккорд. Лечение реактивной фазы, направленное на дальнейшее усиление детоксикации, представлено препаратами Траумель С, Гепар композитум, Эхинацея композитум СН и др. Необходимость активации клеточного обмена в фазе депонирования предполагает применение биокатализаторов Коэнзим ком-

позитум, Убихинон композитум, органопрепаратов, и так далее, с использованием до 10-15 препаратов.

Однако, к сожалению, построение подобной схемы в наших условиях ограничено списком разрешенных к медицинскому применению препаратов. Кроме того, по данным Я. Керспот (2001), биопунктура наиболее эффективна в фазах воспаления и депонирования и только в некоторых случаях — в фазе импрегнации. С другой стороны, в случае введения этих препаратов в точки рефлексотерапии могут развиваться реакции, выходящие за рамки стандартных представлений о комплексной гомеопатической терапии.

7. Методология и техника фармакопунктуры

Непосредственными показаниями к применению фармакопунктуры, помимо общих для рефлексотерапии, являются необходимость целенаправленного воздействия на органы-«мишени», непереносимость конкретных лекарственных средств, нарушение всасывания в желудочно-кишечном тракте. В этом случае приоритет отдается «мягким» фито- и гомеопатическим средствам, обладающим малой «внутренней энергией» (Я. Керсшот, 2001). Автор выделяет основные реакции организма в ответ на биопунктуру:

- сегментарную, в ходе инъекции препарата в область спинномозгового сегмента;
- нейромышечную, в ответ на раздражение триггерных точек;
- энергетическую», при введении лекарственных средств в точки рефлексотерапии.

В последнем случае фармакопунктуры (по сути, производной рефлексотерапии) такие понятия как возбуждающий или тормозной метод нивелируются; здесь правильное говорить об общем регулирующем эффекте. Кроме того, здесь отмечается уход и от принципов гомеопатии, даже некоторая ее примитивизация, с акцентом на иных лечебных механизмах, включая и роль формирующихся лекарственных депо.

Методически при выполнении фармакопунктурной рефлексотерапии следует соблюдать следующие правила:

1. В качестве монотерапии данное воздействие целесообразно применять при нерезкой выраженности патологического процесса;
2. В случае отчетливости клинических проявлений фармакопунктуру включают в терапевтический комплекс, обеспечивая тем самым снижение дозировок стандартно назначаемых медикаментов. Это положение приобретает особое звучание при выраженной патологии сердечно-сосудистой, бронхолегочной систем и др.;

3. Лечение проводят по общепринятой для рефлексотерапии схеме, с раздражением комплекса местных (алгических), сегментарно-значимых и отдаленных точек. При этом особое значение приобретает стимуляция точек «шу» — паравerteбральной проекции органов (на 1-й боковой линии спины меридиана мочевого пузыря);
4. Фармакопунктура, выполняемая «аллопатическими» препаратами, является компонентом курса рефлексотерапии, составляя 1/3-1/4 от общего количества процедур;
5. Фармакопунктуру комплексными гомеопатическими препаратами целесообразно проводить отдельным циклом, вне других «игольчатых» способов рефлексотерапии. Однако это правило не распространяется на применение других форм (таблетированных, мазевых) гомеопатических препаратов, которые назначают параллельно с фармакопунктурой;
6. В случае отсутствия эффекта от 3-4 инъекций препарата рекомендуется его замена другим средством. Отчасти это правило совпадает с существующей установкой о прекращении рефлексотерапии при недостаточной результативности первых трех процедур;
7. Фармакопунктуру выполняют инъекциями как одного препарата, так и «коктейлем», состоящим из нескольких гомеопатическими средств. При этом препараты могут применяться последовательно, с интервалом в 1-2 часа, а также одновременно. (Подобным примером является назначение Дискус композитум и Цель Т при вертеброгенной патологии.) С другой стороны, нецелесообразно параллельное проведение фармакопунктуры «аллопатическими» и гомеопатическими средствами.

Технически процедура фармакопунктуры несложна, заключааясь в подкожной или внутрикожной инъекции лекарственного средства в область 4-6 точек. Возможно введение препарата и на каноническую глубину точки с достижением характерных предумотренных ощущений.

Для снижения болезненности процедуры проводят разведение препарата физиологическим раствором, использование тонких игл, растяжение кожи в области инъекции первым и вторым пальцами левой руки. Кроме того, известны рекомендации предварительного введения малых доз (0,02-0,05 мл) анестетиков,

в частности лидокаина или прокаина (Dosch, 1978; Hong, 1995; Raj, 1986).

К этой технике приближается вариант раздражения миофасциальных триггерных точек. В данном случае иглу вводят в область зоны под углом в 30 градусов и постепенно, толчками, погружают в напряженный мышечный пучок. При этом перед каждым продвижением иглы вперед посылается капля 0,5% раствора лидокаина (Hong, 1995).

Разработана также оригинальная методика последовательного введения препарата с помощью искривленной (под углом в 30 градусов) иглы внутривожно, а затем — в глубже расположенные ткани (рис. 16). Реже препараты вводят непосредственно в суставы, мышцы, связки и даже сосуды.

Наиболее «жесткая» методика фармакопунктуры основана на применении гипертонического (10%) раствора хлористого натрия, обуславливающего формирование зон микронекроза. Особенности подхода позволяют рассматривать его как «некротермотерапию» (И. Ф. Юнда с соавт., 1984). Раствор хлористого натрия вводят в дозе 0,1-0,2 мл/точка, причем повторная инъекция средства в одну и ту же зону не рекомендуется.

Дозировка других препаратов — вазоактивных, биостимулирующих, анальгетиков, витаминов несколько выше — 0,2-0,4 мл/точка, с возможностью повторной стимуляции этих пунктов в течение лечебного цикла. Всего во время курса акупунктуры из 7-10 процедур проводят 3-4 подобные манипуляции.

Дозы применяемых в рамках биопунктуры «биологических препаратов для инъекций» крайне невелики, составляя 1/100-1/1000 от стандартных дозировок. При этом указывается на тропность гомеопатических средств к конкретным точкам рефлексотерапии. Данный подход не нов и базируется на соответствии препаратов и точек пораженному органу. Примером подобных соотношений являются инъекции:

- Хелидониум-Гомаккорд Н в F13 при патологии печени;
- Нукс вомика-Гомаккорд в V21 при гастритах;
- Эхинацея композитум СН в R19 или R22 при астме;
- Вертигохель в IG19 при головокружении;
- Траумель С в VB20 при головных болях и др.

Разработаны также схемы введения нескольких гомеопатических средств в одну точку акупунктуры. К примеру, инъекции смеси Гепар композитум, Нукс вомика-Гомаккорд, Убихинон ком-

позитум в E25 при заболеваниях желудочно-кишечного тракта; Траумель С, Синусит-Нозод, прокаина в VB14 при синуситах. Перспективным направлением биопунктуры рассматривается и инъекции гомеопатических препаратов в смеси с собственной кровью пациента.

Нам представляется более обоснованным введение 1-2 комплексных гомеопатических препаратов в несколько сегментарных и отдаленных точек. При этом в острейшей фазе процесса процедуры выполняют ежедневно или даже до 3 раз в сутки, а в остальных периодах — 2-3 раза в неделю, всего — № 10.

Осложнения от применяемой методики фармакопунктуры незначительны и представлены, кроме типичных для рефлексотерапии, возможной негативной (аллергической) реакцией на сам препарат или гематомами.

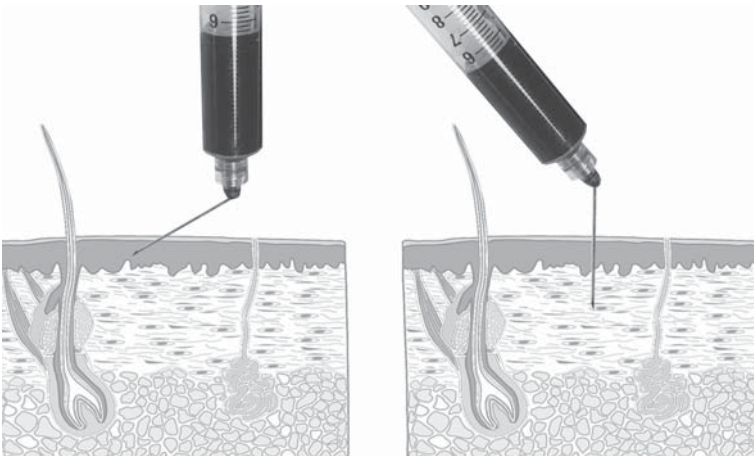


Рис. 16. Одна из техник биопунктуры

I этап — внутрикожное введение препарата

II этап — внутримышечное введение препарата

8. Характеристика препаратов, рекомендуемых для фармакопунктурной рефлексотерапии

8.1. Лекарственные средства

Данный раздел, в отличие от следующего за ним блока гомеопатических лекарственных средств, отчасти носит характер предположения. Это связано с тем, что современные исследования не всегда подтверждают специфическую активность «аллопатических» средств, введенных в точки рефлексотерапии. Кроме того, только небольшую часть из этих средств (отмеченных ниже жирным шрифтом) применяли для фармакопунктуры; в других случаях активность отдельных препаратов можно предполагать, исходя из их фармакологических свойств.

Также не до конца решен вопрос о целесообразности фармакопунктуры малыми дозами кортикостероидов или антибиотиков, так как в последующем не исключены неадекватные реакции организма в ответ на их введение. В связи с этим в отдельных клинических примерах мы вообще ограничились рекомендациями фармакопунктуры относительного неспецифического физиологического раствора.

С другой стороны, стандартные показания к парентеральному применению лекарственных средств не препятствуют возможности их инъекции в точки рефлексотерапии. Как подтверждение этого — уже упомянутые паравerteбральные блокады новокаина, которые, по сути, представляют собой инъекции новокаина в точки меридиана мочевого пузыря.

Агапурин — улучшает микроциркуляцию и реологию крови, оказывает вазодилатирующее действие. Показан при нарушениях периферического артериального и венозного кровообращения на фоне атеросклероза, варикозных язвах, гангренах; форма выпуска — в ампулах по 5 мл.

Аденозина фосфат — оказывает сосудорасширяющее и антиагрегантное действие, улучшает макро- и микроциркуляцию, активирует трофику тканей, процессы регенерации. Показан при тромбозах, хронической венозной недостаточности, облитерирующем эндартериите; форма выпуска — в ампулах по 5 мл.

Актовегин — депротенинизированный гемодериват из телячьей крови, активирует обмен веществ в тканях, улучшает трофику и стимулирует процессы регенерации; форма выпуска — в ампулах по 2 мл.

Галидор — миотропный спазмолитик, обладающий слабой местноанестезирующей активностью; форма выпуска — в ампулах по 2 мл.

Гептрал — гепатопротектор, оказывающий антиоксидантное, детоксикационное действие и улучшающий регенерацию тканей; форма выпуска — порошок для инъекций во флаконах.

Гидрокортизон — глюкокортикоидный препарат, обеспечивающий противовоспалительное, десенсибилизирующее, противоаллергическое действие и снижающий проницаемость капилляров; форма выпуска — во флаконах по 5 мл.

Гистак — блокатор гистаминовых H₂ рецепторов париетальных клеток; форма выпуска — в ампулах по 2 мл.

Гистодил — блокатор H₂ гистаминовых рецепторов. Показан при эрозивном гастрите, язвенной болезни; форма выпуска — в ампулах по 2 мл.

Дилзем — селективный блокатор кальциевых каналов 3 класса, вызывающий расширение коронарных и периферических сосудов. Уменьшает общее периферическое сопротивление и нагрузку на сердце, снижает потребность миокарда в кислороде (показан для купирования приступов стенокардии); форма выпуска — порошок для инъекций во флаконах.

Зантак — быстродействующий блокатор гистаминовых H₂ рецепторов; форма выпуска — в ампулах по 2 мл.

Изокет — периферический вазодилататор с преимущественным влиянием на венозные сосуды, оказывает антиангинальное действие, вызывает расширение коронарных артерий. Показан при вазоспастической стенокардии, нестабильной стенокардии; форма выпуска — 0,1% раствор в ампулах по 10 мл.

Имигран — специфический селективный агонист серотониновых рецепторов, преимущественно черепно-мозговых сосудов. По-

казан при острых приступах мигрени, кластерной головной боли; форма выпуска — раствор для инъекций по 0,5 мл в шприце.

Инстенон — комбинированный препарат, улучшающий мозговое кровообращение. Показан при заболеваниях мозга сосудистого и возрастного генеза, постинсультных состояниях, головокружении; форма выпуска — в ампулах по 2 мл.

Кавинтон — улучшает микроциркуляцию головного мозга, повышает содержание катехоламинов в тканях мозга. Показан при психических и неврологических расстройствах у больных с цереброваскулярной недостаточностью; форма выпуска — в ампулах по 2 мл.

Корданум — селективный бета-адреноблокатор, оказывает антиаритмическое, антиангинальное и гипотензивное действие. Показан при гипертонической болезни, для профилактики приступов стенокардии; форма выпуска — в ампулах по 5 мл.

Калмипуз — транквилизатор, производный бензодиазепина. Оказывает анксиолитическое, седативное, противосудорожное, центральное миорелаксирующее действие. Показан при неврозах, пограничных состояниях с явлениями беспокойства, напряженности; форма выпуска — в ампулах по 2 мл.

Кордарон — оказывает антиангинальное и антиаритмическое действие. Показан при ИБС и нарушениях сердечного ритма; форма выпуска — в ампулах по 3 мл.

Ксефокам — нестероидный противовоспалительный препарат, оказывающий выраженное анальгетическое и противовоспалительное действие; форма выпуска — лиофилизированный порошок для инъекций во флаконах.

Лидаза — препарат, содержащий фермент гиалуронидазу. Показана при контрактурах суставов, рубцовых изменениях, гематомах; форма выпуска — порошок для инъекций во флаконах.

Лидокаин — антиаритмический препарат, местный анестетик, обладающий мембраностабилизирующим действием; форма выпуска — 1-2% раствор в ампулах по 2, 10 и 20 мл.

Метипред — глюкокортикоидный препарат; форма выпуска — суспензия депо во флаконах по 2 мл.

Мидокалм — миорелаксант центрального действия, снижает патологически повышенный мышечный тонус, улучшает произвольные активные движения; форма выпуска — в ампулах по 1 мл.

Новокаин — местноанестезирующее средство с широким терапевтическим действием. Снижает возбудимость перифери-

ческих холинореактивных систем, уменьшает спазмы гладкой мускулатуры, возбудимость мышцы сердца, моторных зон коры головного мозга; форма выпуска — 0,25% и 0,5% растворы в ампулах и флаконах.

Ноотропил — улучшает нейрональную пластичность, нейрометаболизм и микроциркуляцию; форма выпуска — 20% раствор в ампулах по 5 мл.

Но-шпа — спазмолитик миотропного действия, форма выпуска — в ампулах по 2 мл.

Паксирадол — муколитический препарат с отхаркивающим действием. Показан при трахеобронхитах, хронических бронхитах, бронхоэктазах; форма выпуска — во флаконах по 2 мл.

Перинорм — специфический блокатор допаминовых и серотониновых рецепторов, оказывает нормализующее действие на функции пищеварительного тракта, способствует заживлению язв желудка и 12-перстной кишки; форма выпуска — во флаконах по 2 мл.

Перлинганит — периферический вазодилататор, уменьшает преднагрузку на сердце, купирует спазм коронарных артерий. Показан при нестабильной стенокардии, гипертонических кризах на фоне сердечной недостаточности; форма выпуска — в ампулах по 10 мл.

Пиндолол — неселективный бета-адреноблокатор, оказывает антигипертензивное, антиангинальное и антиаритмическое действие. Показан при артериальной гипертонии, стенокардии напряжения; форма выпуска — в ампулах по 5 мл.

Прозерин — синтетическое антихолинэстеразное вещество. Показан при миастении, двигательных нарушениях различного генеза, нейропатиях; форма выпуска — в ампулах по 1 мл.

Прокаин — местноанестезирующее средство с умеренной анестезирующей активностью и большой шириотой терапевтического действия. Повышает возбудимость моторных зон коры головного мозга и периферических холинореактивных систем; форма выпуска —

Реопирин — комбинированный препарат, оказывающий выраженное анальгетическое и противовоспалительное действие; форма выпуска — в ампулах по 5 мл.

Румалон — экстракт из хрящей и костного мозга молодых животных. Показан при дегенеративном поражении хрящевых тканей суставов; форма выпуска — в ампулах по 1 и 2 мл.

Седуксен — транквилизатор из группы бензодиазепинов, оказывает анксиолитическое, анальгетическое, противосудорожное действие, отличается регулирующим влиянием на нейровегетативные функции. Показан при неврозах всех видов; форма выпуска — в ампулах по 5 мл.

Сермион — улучшает мозговое кровообращение, уменьшает сопротивление сосудов мозга, увеличивает потребление кислорода и глюкозы тканями мозга. Показан при церебральном атеросклерозе, облитерирующем энтертериите, транзиторных нарушениях мозгового кровообращения по ишемическому типу; форма выпуска — порошок для инъекций в ампулах.

Сирепар — гепатопротектор, способствует регенерации паренхимы печени; форма выпуска — во флаконах по 10 мл.

Стрихнин — повышает рефлекторную возбудимость, оказывает стимулирующее влияние на органы чувств, возбуждает сосудодвигательный и дыхательный центры, тонизирует скелетную мускулатуру. Показан при быстрой утомляемости, гипотонической болезни, парезах параличах; форма выпуска — в ампулах по 1 мл.

Трамадол — анальгетик центрального действия, агонист опиоидных рецепторов; форма выпуска — в ампулах по 1 мл.

Трентал — ангиопротектор, улучшает микроциркуляцию. Показан при трофических язвах, гангренах, облитерирующем энтертериите; форма выпуска — в ампулах по 5 мл.

Флекситал — улучшает микроциркуляцию и реологические свойства крови. Показан при нарушениях периферического кровообращения, в т. ч. варикозных расширениях вен; форма выпуска — в ампулах по 5 мл.

Хотемин — нестероидный противовоспалительный препарат, оказывающий анальгетическое, противовоспалительное и жаропонижающее действие. Показан при суставном синдроме, анкилозирующем спондилите, периартритах и др.; форма выпуска — в ампулах по 1 мл.

Хофитол — препарат растительного происхождения с желчегонным, гепатопротекторным и диуретическим действием; форма выпуска — в ампулах по 5 мл.

Церебролизин — повышает эффективность аэробного энергетического метаболизма мозга, улучшает внутриклеточный синтез белка, предотвращает образование свободных радикалов. Показан при дисциркуляторных энцефалопатиях, ишемических инсультах, атеросклерозе; форма выпуска — в ампулах по 5 и 10 мл.

Церукал — устраняет тошноту, рвоту, оказывает регулирующее и нормализующее действие на функции ЖКТ. Показан при изжоге, рефлюкс-эзофагите, пилороспазме, «раздраженном желудке»; форма выпуска — в ампулах по 2 мл.

Энап — подавляет образование ангиотензина-2, устраняя его сосудосуживающее действие. Показан при артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности; форма выпуска — в ампулах по 1 мл.

Эспа-липон — гепатопротектор, участвует в регуляции липидного и углеводного обмена, влияет на обмен холестерина, оказывает антиоксидантное и дезинтоксикационное действие; форма выпуска — в ампулах по 12 и 24 мл.

Эссенциале Н — гепатопротектор, восстанавливает и сохраняет клеточную структуру печени; форма выпуска — в ампулах по 2 и 4 мл.

8.2. Гомеопатические лекарственные средства

Спектр данных препаратов (фирмы “Биологише Хайльмиттель Хеель ГмбХ”) ограничен перечнем, разрешенным Минздравом России к медицинскому применению. А так как количество этих средств в целом невелико, мы приводим их более подробную характеристику, с раскрытием состава и конкретными показаниями к применению — согласно аннотациям.

Гепар композитум® Hepar compositum®



Раствор для внутримышечного и подкожного введения гомеопатический, ампулы по 2,2 мл.

Состав (на 1 ампулу 2,2 мл):

Активные компоненты: Hepar suis D8 22 мкл, Cyanocobalaminum D4 22 мкл, Duodenum suis D10 22 мкл, Thymus suis D10 22 мкл, Colon suis D10 22 мкл, Vesica felleae suis D10 22 мкл,

Pankreas suis D10 22 мкл, China D4 22 мкл, Lycopodium clavatum D4 22 мкл, Chelidonium majus D4 22 мкл, Silybum marianum D3 22 мкл, Histaminum D10 22 мкл, Sulfur D13 22 мкл, Avena sativa D6 22 мкл, Fel tauri D8 22 мкл, Natrium oxalaceticum D10 22 мкл, Acidum α -ketoglutaricum D10 22 мкл, Acidum malicum D10 22 мкл, Acidum fumaricum D10 22 мкл, Acidum alpha-liponicum D8 22 мкл, Acidum oroticum D6 22 мкл, Cholesterinum D10 22 мкл, Calcium carbonicum Hahnemannii D28 22 мкл, Taraxacum officinale D4 22 мкл, Cynara scolymus D6 22 мкл, Veratrum album D4 22 мкл. *Вспомогательные компоненты*: вода для инъекций, натрия хлорид для изотонии.

Показания к применению: Острые и хронические заболевания печени и желчного пузыря. В комплексной терапии заболеваний кожи воспалительного и невоспалительного характера (токсическая экзантема, дерматоз, дерматит, нейродермит).

Противопоказания: Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата.

Способ применения и дозы: 1-3 раза в неделю по 1 ампуле внутримышечно, подкожно. Курс терапии при острых заболеваниях 3-5 недель; при хронических заболеваниях не менее 4-8 недель. Терапию проводят под наблюдением врача.

Дискус композитум Discus compositum

Раствор для внутримышечного введения гомеопатический, ампулы по 2,2 мл.



Состав (на 1 ампулу 2,2 мл): *Активные компоненты*: Discus intervertebralis suis D8 22 мкл, Acidum ascorbicum D6 22 мкл, Thiaminum hydrochloricum D6 22 мкл, Natrium riboflavinum phosphoricum D6 22 мкл, Pyridoxinum hydrochloricum D6 22 мкл, Nicotinamidum D6 22 мкл, Funiculus umbilicalis

suis D10 22 мкл, Cartilago suis D8 22 мкл, Medulla ossis suis D10 22 мкл, Embryo totalis suis D10 22 мкл, Suprarenalis glandula

suis D10 22 мкл, Pulsatilla pratensis D6 22 мкл, Hydrargyrum oxydatum rubrum D10 22 мкл, Sulfur D28 22 мкл, Cimicifuga racemosa D4 22 мкл, Ledum palustre D4 22 мкл, Pseudognaphalium obtusifolium D3 22 мкл, Citrullus colocynthis D4 22 мкл, Secale cornutum D6 22 мкл, Argentum metallicum D10 22 мкл, Zincum metallicum D10 22 мкл, Cuprum aceticum D6 22 мкл, Aesculus hippocastanum D6 22 мкл, Medorrhinum D18 22 мкл, Ranunculus bulbosus D4 22 мкл, Ammonium chloratum D8 22 мкл, Cinchona pubescens D4 22 мкл, Kalium carbonicum D6 22 мкл, Sepia officinalis D10 22 мкл, Acidum picricum D6 22 мкл, Berberis vulgaris D4 22 мкл, Acidum silicicum D6 22 мкл, Calcium phosphoricum D10 22 мкл, Acidum DL-alpha-liponicum D8 22 мкл, Natrium diethyloxalaceticum D6 22 мкл, Nadidum D6 22 мкл, Coenzym A D10 22 мкл. *Вспомогательные компоненты:* вода для инъекций, натрия хлорид для установления изотонии.

Показания к применению: Препарат применяется при воспалительных и дегенеративных заболеваниях опорно-двигательного аппарата (артриты, артрозы, остеохондроз позвоночника).

Противопоказания: Повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст (до 18 лет, в связи с недостаточностью клинических данных).

Способ применения и дозы: Препарат назначается взрослым внутримышечно по 1 ампуле 1-3 раза в неделю. Курс лечения 2-8 недель. Увеличение продолжительности курса лечения возможно по назначению врача.

Коэнзим композитум Coenzyme compositum

Раствор для внутримышечного введения гомеопатический, ампулы по 2,2 мл.



Состав (на 1 ампулу 2,2 мл): *Активные компоненты:* Coenzym A D8 22 мкл, Acidum ascorbicum D6 22 мкл, Thiaminum hydrochloricum D6 22 мкл, Natrium riboflavinum phosphoricum D6 22 мкл, Pyridoxinum hydrochloricum D6 22 мкл, Nicotinamidum D6 22 мкл, Acidum

cis-aconiticum D8 22 мкл, Acidum citricum D8 22 мкл, Acidum fumaricum D8 22 мкл, Acidum alpha-ketoglutaricum D8 22 мкл, Acidum malicum D8 22 мкл, Acidum succinicum D8 22 мкл, Barium oxalsuccinicum D10 22 мкл, Natrium diethyloxalaceticum D6 22 мкл, Natrium pyruvicum D8 22 мкл, Cysteine D6 22 мкл, Pulsatilla pratensis D6 22 мкл, Hepar sulfuris D10 22 мкл, Sulfur D10 22 мкл, Adenosintriphosphat-Dinatrium D10 22 мкл, Nadidum D8 22 мкл, Manganum phosphoricum D6 22 мкл, Magnesium oroticum dihydricum D6 22 мкл, Cerium oxalicum D8 22 мкл, Acidum DL-alpha-liponicum D6 22 мкл, Beta vulgaris conditiva D4 22 мкл. *Вспомогательные компоненты:* вода для инъекций, натрия хлорид для установления изотонии.

Показания к применению: Препарат применяется в комплексной терапии нарушений окислительно-восстановительных процессов в организме при гиповитаминозах, повышенных физических и умственных нагрузках, хронических заболеваниях суставов и позвоночника, органов дыхания, мочеполовой системы и желудочно-кишечного тракта.

Противопоказания: Повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст (до 18 лет, в связи с недостаточностью клинических данных).

Способ применения и дозы: Препарат назначается взрослым внутримышечно по 1 ампуле 1-3 раза в неделю. Курс лечения 2-8 недель. Увеличение продолжительности курса лечения возможно по назначению врача.

Кутис композитум *Cutis compositum*

Раствор для внутримышечного введения гомеопатический, ампулы по 2,2 мл.



Состав (на 1 ампулу 2,2 мл):

Активные компоненты: Cutis suis D8 22 мкл, Hepar suis D10 22 мкл, Splen suis D10 22 мкл, Placenta totalis suis D10 22 мкл, Glandula suprarenalis suis D10 22 мкл, Funiculus umbilicalis suis D10 22 мкл, Thuja occidentalis D8 22 мкл, Galium aparine

D6 22 мкл, Selenium D10 22 мкл, Thallium sulfuricum D13 22 мкл, Strychnos ignatii D6 22 мкл, Sulfur D10 22 мкл, Cortisonum aceticum D28 22 мкл, Urtica urens D4 22 мкл, Acidum phosphoricum D6 22 мкл, Calcium fluoratum D13 22 мкл, Mercurius solubilis Hahnemanni D13 22 мкл, Aesculus hippocastanum D6 22 мкл, Ichthyolum D28 22 мкл, Sanguinarinum nitricum D6 22 мкл, Ledum palustre D4 22 мкл, Arctium lappa D6 22 мкл, Acidum formicum D198 22 мкл, Pyrogenium-Nosode D198 22 мкл, Acidum alpha-ketoglutaricum D10 22 мкл, Acidum fumaricum D10 22 мкл, Natrium diethyloxalaceticum D10 22 мкл; *Вспомогательные компоненты*: натрия хлорид для установления изотонии, вода для инъекций

Показания к применению: Препарат применяется в дерматологии для лечения угревой сыпи (акне) умеренно выраженной и средней тяжести.

Противопоказания: Повышенная чувствительность к компонентам препарата, особенно к ихтиолу. Возраст до 18 лет в связи с недостаточностью клинических данных.

Способ применения и дозы: Кратность и продолжительность введения препарата устанавливается лечащим врачом индивидуально или по 1 ампуле 1-3 раза в неделю внутримышечно. Курс лечения — 4 недели.

Лимфомиозот® Lymphomyosot®

Раствор для внутримышечного введения гомеопатический, ампулы по 1,1 мл.



Состав (на 1 ампулу 1,1 мл):

Активные компоненты: Myosotis arvensis D3 0,55 мкл, Veronica officinalis D3 0,55 мкл, Teucrium scorodonia D3 0,55 мкл, Pinus sylvestris D4 0,55 мкл, Gentiana lutea D5 0,55 мкл, Equisetum hyemale D4 0,55 мкл, Sarsaparilla D6 0,55 мкл, Scrophularia nodosa D3 0,55 мкл, Juglans regia D3 0,55 мкл, Calcium phosphoricum

D12 0,55 мкл, Natrium sulfuricum D4 0,55 мкл, Fumaria officinalis D4 0,55 мкл, Levothyroxinum D12 0,55 мкл, Araneus diadematus

D6 0,55 мкл, *Geranium robertianum* D4 1,1 мкл, *Nasturtium officinale* D4 1,1 мкл, *Ferrum jodatum* D12 1,1 мкл; *Вспомогательные компоненты*: натрия хлорид для установления изотонии, вода для инъекций.

Показания к применению: В комплексной терапии при обострении хронического тонзиллита, лимфаденита неспецифической этиологии.

Противопоказания: Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. Возраст до 18 лет (в связи с недостаточностью клинических данных). Беременность и период грудного вскармливания (в связи с недостаточностью клинических данных). С осторожностью: заболевания щитовидной железы, в связи с наличием активного компонента, содержащего йод.

Способ применения и дозы: Внутримышечно по 1,1 мл (содержимое 1 ампулы) 1-3 раза в неделю в течение 4 недель. Увеличение продолжительности и проведение повторного курса лечения возможно по назначению врача.

Момордика композитум *Momordica compositum*

Раствор для внутримышечного введения гомеопатический, 2,2 мл.



Состав (на 1 ампулу 2,2 мл): *Активные компоненты*: *Momordica balsamina* D6 22 мкл, *Iodum* D8 22 мкл, *Podophyllum peltatum* D6 22 мкл, *Mercurius solubilis Hahnemanni* D8 22 мкл, *Ceanothus americanus* D6 22 мкл, *Carbo vegetabilis* D10 22 мкл, *Lycopodium clavatum* D6 22 мкл, *Lachesis mutus* D10 22 мкл, *Mandragora e radice siccata*

D8 22 мкл, *Argentum nitricum* D12 22 мкл, *Veratrum album* D4 22 мкл; *Вспомогательные компоненты*: вода для инъекций, натрия хлорид для установления изотонии.

Показания к применению: В комплексном лечении хронического панкреатита.

Противопоказания: Повышенная чувствительность к компонентам препарата, заболевания щитовидной железы. Возраст до 18 лет в связи с недостаточностью клинических данных.

Способ применения и дозы: Кратность и продолжительность введения препарата устанавливается лечащим врачом индивидуально или по 1 ампуле 1-3 раза в неделю внутримышечно. Курс лечения — 4 недели.

Мукоза композитум® **Mucosa compositum®**

Раствор для внутримышечного и подкожного введения гомеопатический, ампулы по 2,2 мл.



Состав (на 1 ампулу 2,2 мл):

Активные компоненты: Mucosa nasalis suis D8 22 мкл, Mucosa oris suis D8 22 мкл, Mucosa pulmonis suis D8 22 мкл, Mucosa oculi suis D8 22 мкл, Mucosa vesicae felleae suis D8 22 мкл, Mucosa vesicae urinariae suis D8 22 мкл, Mucosa pylori suis D8 22 мкл, Mucosa duodeni suis D8 22 мкл, Mucosa jejuni suis D8 22 мкл, Mucosa ilei

suis D8 22 мкл, Mucosa coli suis D8 22 мкл, Mucosa recti suis D8 22 мкл, Mucosa ductus choledochi suis D8 22 мкл, Mucosa oesophagi suis D8 22 мкл, Ventriculus suis D8 22 мкл, Pankreas suis D10 22 мкл, Argentum nitricum D6 22 мкл, Atropa belladonna D10 22 мкл, Oxalis acetosella D6 22 мкл, Semecarpus anacardium D6 22 мкл, Phosphorus D8 22 мкл, Lachesis mutus D10 22 мкл, Ipecacuanha D8 22 мкл, Nux vomica D13 22 мкл, Veratrum album D4 22 мкл, Pulsatilla pratensis D6 22 мкл, Kreosotum D10 22 мкл, Sulfur D8 22 мкл, Natrium diethyloxalaceticum D8 22 мкл, Colibacillinum Nosode D28 22 мкл, Marsdenia cundurango D6 22 мкл, Kalium bichromicum D8 22 мкл, Hydrastis canadensis D4 22 мкл, Mandragora e radice siccata D10 22 мкл, Momordica balsamina D6 22 мкл, Ceanothus americanus D4 22 мкл. **Вспомогательные компоненты:** вода для инъекций, натрия хлорид для установления изотонии.

Показания к применению: Воспалительные заболевания слизистых оболочек различной локализации, в том числе желу-

дочно-кишечного тракта, верхних и нижних отделов дыхательных путей, мочеиспускательного канала и конъюнктивы.

Противопоказания: Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. Возраст до 18 лет в связи с недостаточностью клинических данных.

Способ применения и дозы: При острых стадиях заболевания ежедневно по 1 ампуле, в течение первых 3 дней, затем 1-3 раза в неделю по 1 ампуле; при хронических заболеваниях 1-3 раза в неделю по 1 ампуле внутримышечно, подкожно. Курс терапии при острых стадиях заболевания 2-5 недель, при хронических заболеваниях (особенно гастриты, колиты) не менее 6 недель. Терапию проводят под наблюдением врача.

Овариум композитум Ovarium compositum

Раствор для внутримышечного введения гомеопатический, ампулы по 2,2 мл.



Состав (на 1 ампулу 2,2 мл): *Активные компоненты:* Ovarium D8 22,0 мкл, Placenta suis D10 22,0 мкл, Uterus suis D10 22,0 мкл, Salpinx suis D10 22,0 мкл, Hypophysis suis D13 22,0 мкл, Cypripedium calceolus var. Pubescens D6 22,0 мкл, Lilium tigrinum D4 22,0 мкл, Pulsatilla pratensis D18 22,0 мкл, Aquilegia vulgaris D4 22,0 мкл, Sepia officinalis D10 22,0 мкл, Lachesis

mutus D10 22,0 мкл, Apisinum D8 22,0 мкл, Kreosotum D8 22,0 мкл, Bovista D6 22,0 мкл, Ipecacuanha D6 22,0 мкл, Mercurius solubilis Hahnemanni D10 22,0 мкл, Hydrastis canadensis D4 22,0 мкл, Acidum cis-aconiticum D10 22,0 мкл, Magnesium phosphoricum D10 22,0 мкл. *Вспомогательные компоненты:* натрия хлорид для установления изотонии, вода для инъекций.

Показания к применению: Применяется в качестве симптоматического средства у женщин в составе комплексной терапии при лечении нарушений менструального цикла.

Противопоказания: Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата.

Способ применения и дозы: Применяют по 1 ампуле 1-3 раза в неделю внутримышечно. Курс лечения определяется после консультации с врачом.

Плацента композитум Placenta compositum

Раствор для внутримышечного введения гомеопатический, ампулы по 2,2 мл.



Состав (на 1 ампулу 2,2 мл):

Активные компоненты: Placenta suis D6 22 мкл, Embryo suis D8 22 мкл, Vena suis D8 22 мкл, Arteria suis D10 22 мкл, Funiculus umbilicalis suis D10 22 мкл, Hypophysis suis D10 22 мкл, Secale cornutum D4 22 мкл, Acidum sarcolacticum D4 22 мкл, Nicotiana tabacum D10 22 мкл, Strophanthus gratus D6 22 мкл, Aesculus

hippocastanum D4 22 мкл, Melilotus officinalis D6 22 мкл, Cuprum sulfuricum D6 22 мкл, Natrium pyruvicum D8 22 мкл, Barium carbonicum D13 22 мкл, Plumbum jodatum D18 22 мкл, Vipera berus D10 22 мкл, Solanum nigrum D6 22 мкл; *Вспомогательные компоненты:* вода для инъекций, натрия хлорид для установления изотонии.

Показания к применению: В комплексной терапии атеросклероза сосудов головного мозга, дисциркуляторной энцефалопатии.

Противопоказания: Повышенная чувствительность к компонентам препарата, заболевания щитовидной железы. Возраст до 18 лет, в связи с недостаточностью клинических данных.

Способ применения и дозы: Кратность и продолжительность введения препарата устанавливается лечащим врачом индивидуально или по 2,2 мл (содержимое 1 ампулы) внутримышечно через день. Средний курс лечения составляет 3 недели. Проведение повторного курса возможно после консультации с врачом.

Псоринохель Н Psorinoheel N

Раствор для внутримышечного введения гомеопатический, ампулы по 1,1 мл.



Состав (на 1 ампулу 1,1 мл):

Активные компоненты: Psorinum-Nosode D10 1,1 мкл, Medorrhinum-Nosode D12 1,1 мкл, Sulfur D6 1,1 мкл, Thuja occidentalis D6 1,1 мкл, Bufo bufo D10 1,1 мкл, Natrium chloratum D12 1,1 мкл, Vaccinium-Nosode D8 1,1 мкл, Bismutum kalium iodidum D5 0,55 мкл, Nerium oleander

D4 0,55 мкл, Cicuta virosa D5 0,55 мкл, Bacillinum humanum-Nosode D12 0,55 мкл; *Вспомогательные компоненты:* вода для инъекций, натрия хлорид для установления изотонии.

Показания к применению: Препарат применяется для лечения экземы.

Противопоказания: Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата, возраст до 18 лет.

Способ применения и дозы: Препарат назначается внутримышечно по 1,1 мл через день в течение 4 недель. Увеличение продолжительности и проведение повторного курса лечения возможно по назначению врача.

Пульсатилла композитум Pulsatilla compositum

Раствор для внутримышечного введения гомеопатический, ампулы по 2,2 мл.

Состав (на 1 ампулу 2,2 мл): *Активные компоненты:* Pulsatilla pratensis D6 22 мкл, Sulfur D8 22 мкл, Cortisonum aceticum D18 22 мкл; *Вспомогательные компоненты:* вода для инъекций, натрия хлорид для установления изотонии.

Показания к применению: Гипоалактация.

Противопоказания: Повышенная чувствительность к компонентам препарата. Возраст до 18 лет в связи с недостаточностью клинических данных.



Способ применения и дозы: Кратность и продолжительность лечения устанавливает лечащий врач индивидуально или по 1 ампуле 1-3 раза в неделю внутримышечно. Курс лечения — 2 недели.

Солидаго композитум С Solidago compositum S

Раствор для внутримышечного введения гомеопатический, ампулы по 2,2 мл.



Состав (на 1 ампулу 2,2 мл): *Активные компоненты:* Solidago virgaurea D3 22 мкл, Berberis vulgaris D4 22 мкл, Vesica urinaria suis D8 22 мкл, Pyelon suis D10 22 мкл, Ureter suis D10 22 мкл, Urethra suis D10 22 мкл, Terebinthina larinica D6 22 мкл, Mercurius sublimatus corrosivus D8 22 мкл, Arsenicum album D28 22 мкл, Cuprum sulfuricum D6 22 мкл, Bucco

D8 22 мкл, Hepar sulfuris D10 22 мкл, Capsicum annuum D6 22 мкл, Orthosiphon aristatus D6 22 мкл, Equisetum hyemale D4 22 мкл, Chondodendron tomentosum D6 22 мкл, Cantharis D6 22 мкл, Apisinum D8 22 мкл, Baptisia tinctoria D4 22 мкл, Natrium pyruvicum D10 22 мкл, Pyrogenium-Nosode D198 22 мкл, Sarsaparilla D6 22 мкл, Colibacillinum Nosode D13 22 мкл, Coxsackie-Virus A9-Nosode D8 22 мкл, Argentum nitricum D6 22 мкл; *Вспомогательные вещества:* вода для инъекций, натрия хлорид для установления изотонии.

Показания к применению: В комплексной терапии острого и хронического цистита.

Противопоказания: Повышенная чувствительность к компонентам препарата. Известная повышенная чувствительность к Solidago или другим растениям семейства сложноцветных. Возраст до 18 лет в связи с недостаточностью клинических данных.

Способ применения и дозы: Внутримышечно, по 1 ампуле 1-3 раза в неделю. Кратность и продолжительность применения препарата устанавливается лечащим врачом. Курс лечения — 3 недели.

Тестис композитум *Testis compositum*

Раствор для внутримышечного и подкожного введения гомеопатический, ампулы по 2,2 мл.



Состав (на 1 ампулу 2,2 мл):

Активные компоненты: Testis suis D4 22 мкл, Embryo totalis suis D8 22 мкл, Glandula suprarenalis suis D13 22 мкл, Kalium picricum D6 22 мкл, Ginseng D4 22 мкл, Damiana D8 22 мкл, Caladium seguinum D6 22 мкл, Cor suis D8 22 мкл, Cortisonum aceticum D13 22 мкл, Vitex agnus-castus D6 22 мкл, Selenium D10 22 мкл, Strychninum

phosphoricum D6 22 мкл, Cantharis D8 22 мкл, Curare D8 22 мкл, Conium maculatum D28 22 мкл, Lycopodium clavatum D28 22 мкл, Phosphorus D8 22 мкл, Diencephalon suis D10 22 мкл, Magnesium phosphoricum D10 22 мкл, Ferrum phosphoricum D10 22 мкл, Manganum phosphoricum D8 22 мкл, Zincum metallicum D10 22 мкл, Acidum ascorbicum D6 22 мкл. *Вспомогательные компоненты:* натрия хлорид для установления изотонии, вода для инъекций.

Показания к применению: Препарат применяют в комплексной терапии для стимуляции функции яичек при импотенции у мужчин репродуктивного возраста, снижении либидо, ускоренной эякуляции, проявлениях мужского климакса.

Противопоказания: Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата.

Способ применения и дозы: По 1 ампуле подкожно, внутримышечно 1-3 раза в неделю. Длительность курса определяется врачом.

Тонзилла композитум

Tonsilla compositum

Раствор для внутримышечного введения и приема внутрь гомеопатический, ампулы по 2,2 мл.



Состав (на 1 ампулу 2,2 мл):

Активные компоненты: Tonsilla suis D28 22 мкл, Acidum ascorbicum D6 22 мкл, Nodus lymphaticus suis D8 22 мкл, Medulla ossis suis D10 22 мкл, Funiculus umbilicalis suis D10 22 мкл, Splen suis D10 22 мкл, Hypothalamus suis D10 22 мкл, Hepar suis D10 22 мкл, Embryo suis D13 22 мкл, Cortex glandulae suprarenalis suis D13 22 мкл, Pyrogenium-Nosode

D198 22 мкл, Cortisonum aceticum D13 22 мкл, Pulsatilla pratensis D6 22 мкл, Acidum sarcolacticum D6 22 мкл, Echinacea D4 22 мкл, Calcium phosphoricum D10 22 мкл, Aesculus hippocastanum D6 22 мкл, Kalium stibyltartaricum D6 22 мкл, Solanum dulcamara D4 22 мкл, Levothyroxinum D13 22 мкл, Coccus cacti D6 22 мкл, Ferrum phosphoricum D10 22 мкл, Gentiana lutea D6 22 мкл, Geranium robertianum D6 22 мкл, Mercurius solubilis Hahnemanni D13 22 мкл, Barium carbonicum D28 22 мкл, Conium maculatum D4 22 мкл, Galium aparine D6 22 мкл, Sulfur D8 22 мкл, Psorinum –Nosode D28 22 мкл; *Вспомогательные компоненты:* натрия хлорид для установления изотонии около 9 мг/мл, вода для инъекций до 2,2 мл.

Показания к применению: В составе комплексной терапии хронического тонзиллита.

Противопоказания: Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. Системные заболевания (туберкулез, лейкоз, коллагенозы, рассеянный склероз, аутоиммунные заболевания, синдром приобретенного иммунодефицита, вирус иммунодефицита человека и другие хронические вирусные заболевания), в связи с недостаточностью клинических наблюдений. Известная повышенная чувствительность к Echinacea или иным растениям семейства сложноцветных. Возраст до 18 лет в связи с недостаточностью клинических данных.

Способ применения и дозы: Если не прописано иначе, 1 раз в неделю по 1 ампуле внутрь или внутримышечно. Средний курс терапии 5 недель. Длительность лечения определяется врачом.

Траумель® С Traumeel® S

Раствор для внутримышечного и околосуставного введения го-
меопатического, ампулы по 2,2 мл.



Состав (на 1 ампулу 2,2 мл): *Активные компоненты:* Arnica montana D2 2,2 мкл, Calendula officinalis D2 2,2 мкл, Hamamelis virginiana D1 0,22 мкл, Achillea millefolium D3 2,2 мкл, Atropa belladonna D2 2,2 мкл, Aconitum napellus D2 1,32 мкл, Mercurius solubilis Hahnemanni D6 1,1 мкл, Hepar sulfuris D6 2,2 мкл, Chamomilla recutita

D3 2,2 мкл, Symphytum officinale D6 2,2 мкл, Bellis perennis D2 1,1 мкл, Echinacea D2 0,55 мкл, Echinacea purpurea D2 0,55 мкл, Hypericum perforatum D2 0,66 мкл; *Вспомогательные компоненты:* натрия хлорид для установления изотонии, вода для инъекций.

Показания к применению: В комплексной терапии воспалительных заболеваний различных органов и тканей, особенно опорно-двигательного аппарата (в том числе тендовагинит, бурсит, стилоидит, эпикондилит, периартрит) и посттравматических состояний (вывих, растяжение связок, сухожилий и мышц; отек мягких тканей после операции и травмы).

Противопоказания: Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. Известная повышенная чувствительность к Achillea millefolium (Тысячелистник обыкновенный), Chamomilla recutita (Ромашка аптечная), Calendula officinalis (Ноготки лекарственные), Bellis perennis (Маргаритка многолетняя), Echinacea (Эхинацея), Arnica montana (Арника горная) или иным растениям семейства сложноцветных. Туберкулез, лейкозы, коллагенозы, рассеянный склероз, СПИД, ВИЧ-инфекция и другие аутоиммунные заболевания. Возраст до 12 лет в связи с недостаточностью клинических данных.

Способ применения и дозы: По 1-2 ампуле 1-3 раза в неделю внутримышечно, околосуставно. Курс лечения 4-5 недель. Кратность применения и длительность курса назначает врач.

Для повышения эффективности лечения рекомендуется прием различных лекарственных форм Траумель С, например, мази, капель или таблеток и раствора для внутримышечного и околосуставного введения.

Убихинон композитум Ubichinon compositum

Раствор для внутримышечного введения гомеопатический, ампулы по 2,2 мл.



Состав (на 1 ампулу 2,2 мл): *Активные компоненты:* Ubichinonum D10 22 мкл, Acidum ascorbicum D6 22 мкл, Thiaminum hydrochloricum D6 22 мкл, Natrium riboflavinum phosphoricum D6 22 мкл, Pyridoxinum hydrochloricum D6 22 мкл, Nicotinamidum D6 22 мкл, Vaccinium myrtillus D4 22 мкл, Colchicum autumnale

D4 22 мкл, Podophyllum peltatum D4 22 мкл, Conium maculatum D4 22 мкл, Hydrastis canadensis D4 22 мкл, Acidum sarcosolacticum D6 22 мкл, Hydrochinonum D8 22 мкл, Acidum DL-alpha-liponicum D8 22 мкл, Sulfur D8 22 мкл, Manganum phosphoricum D8 22 мкл, Natrium diethyloxalaceticum D8 22 мкл, Trichinoylum D10 22 мкл, Anthrachinonum D10 22 мкл, Naphthochinonum D10 22 мкл, para-Benzochinonum D10 22 мкл, Adenosinum triphosphoricum D10 22 мкл, Coenzym A D10 22 мкл, Galium aparine D6 22 мкл, Acidum acetylosalicylicum D10 22 мкл, Histamine D10 22 мкл, Nadidum D10 22 мкл, Magnesium gluconicum D10 22 мкл. *Вспомогательные компоненты:* вода для инъекций, натрия хлорид для установления изотонии.

Показания к применению: В комплексной терапии хронических дегенеративных заболеваний внутренних органов и систем организма; интоксикационного синдрома (в том числе, кахексия; инфекционные заболевания, сопровождающиеся лихорадочным

состоянием), нарушений обмена веществ (в том числе, атеросклероз, почечно- и желчнокаменная болезнь, подагра), абсолютного или относительного дефицита ферментов, витаминов; гипоксических состояний вследствие заболеваний, физического и психического стресса; последствий химио- и лучевой терапии.

Противопоказания: Повышенная чувствительность к компонентам препарата, беременность, период лактации, возраст (до 18 лет, в связи с недостаточностью клинических данных).

Способ применения и дозы: Препарат назначается взрослым внутримышечно по 1 ампуле 1-3 раза в неделю. Курс лечения 2-8 недель. Увеличение продолжительности курса лечения возможно по назначению врача.

Цель® Т Zeel Т

Раствор для внутримышечного введения гомеопатический, ампулы 2,2 мл.



Состав (на 1 ампулу 2,2 мл):

Активные компоненты: Cartilago suis D6 2,2 мг, Funiculus umbilicalis suis D6 2,2 мг, Embryo totalis suis D6 2,2 мг, Placenta totalis suis D6 2,2 мг, Solanum dulcamara D3 11,0 мг, Symphytum officinale D6 11,0 мг, Nadidum D8 2,2 мг, Coenzym A D8 2,2 мг, Sanguinaria canadensis D4 3,3 мг, Natrium

diethyloxalaceticum D8 2,2 мг, Acidum DL- α -liponicum D8 2,2 мг, Toxicodendron quercifolium D2 11,0 мг, Arnica montana D4 220,0 мг, Sulfur D6 3,96 мг; **Вспомогательные компоненты:** натрия хлорид для установления изотонии около 9 мг/мл, вода для инъекций до 2,2 мл.

Показания к применению: Артрозы, в том числе гонартрозы, спондилоартроз; плечелопаточный периартрит.

Противопоказания: Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата, особенно к токсикодендрону дуболистному и к растениям семейства астровых. Возраст до 18 лет, в связи с недостаточностью клинических данных.

Способ применения и дозы: Раствор для в/м введения: Если не назначено иначе, вводить внутримышечно по 2,2 мл (содержи-

мое 1 ампулы) 2 раза в неделю. Доза, кратность приема и длительность курса лечения назначается врачом. Средний курс лечения составляет 4-5 недель. Проведение повторного курса возможно после консультации с врачом.

Для повышения эффективности лечения рекомендуется одновременное применение разных лекарственных форм препарата (раствора для внутримышечного введения Цель Т, таблеток для рассасывания Цель Т), а также препарата Траумель С. Препарат не оказывает влияние на выполнение потенциально опасных видов деятельности, требующих особого внимания и быстрых реакций (управление автомобилем и другими транспортными средствами, работа с движущимися механизмами, работа диспетчера и оператора и т. п.).

Церебрум композитум® Н Cerebrum compositum® N

Раствор для инъекций гомеопатический, ампулы 2,2 мл.



Состав (на одну ампулу 2,2 мл): **Активные компоненты:** Cerebrum suis D8 22 мкл, Embryo totalis suis D10 22 мкл, Hepar suis D10 22 мкл, Placenta totalis suis D10 22 мкл, Kalium phosphoricum D6 22 мкл, Selenium D10 22 мкл, Thuja occidentalis D6 22 мкл, Strychnos ignatii D8 22 мкл, Bothrops lanceolatus D10 22 мкл, Acidum phosphoricum D10 22 мкл, Cinchona pubescens

D4 22 мкл, Sulfur D10 22 мкл, Kalium bichromicum D8 22 мкл, Gelsemium sempervirens D4 22 мкл, Ruta graveolens D4 22 мкл, Arnica montana D28 22 мкл, Aesculus hippocastanum D4 22 мкл, Manganum phosphoricum D8 22 мкл, Magnesium phosphoricum D10 22 мкл, Semecarpus anacardium D6 22 мкл, Conium maculatum D4 22 мкл, Medorrhinum-Nosode D13 22 мкл, Hyoscyamus niger D6 22 мкл, Aconitum napellus D6 22 мкл, Anamirta cocculus D4 22 мкл, Ambra grisea D10 22 мкл; **Вспомогательные компоненты:** натрия хлорид для установления изотонии, вода для инъекций до 2,2 мл.

Показания к применению: Энцефалопатия различного генеза, в том числе при старении (расстройство памяти, внимания); стимуляция процессов регенерации и неспецифического иммунитета.

Противопоказания: Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. Известная повышенная чувствительность к хинину. Дети до 18 лет в связи с недостаточностью клинических данных.

Способ применения и дозы: Внутримышечно, внутрикожно, подкожно по 1 ампуле 1-3 раза в неделю. Курс лечения — 4-6 недель. Возможны повторные курсы лечения после согласования с лечащим врачом.

Эхинацея композитум СН *Echinacea compositum SN*

Раствор для внутримышечного введения гомеопатический, ампулы 2,2 мл.



Состав (на 1 ампулу 2,2 мл):

Активные компоненты: Echinacea D3 22 мкл, Aconitum napellus D3 22 мкл, Sanguinaria canadensis D4 22 мкл, Sulfur D8 22 мкл, Baptisia tinctoria D4 22 мкл, Lachesis mutus D10 22 мкл, Bryonia cretica D6 22 мкл, Eupatorium perfoliatum D6 22 мкл, Pulsatilla pratensis D8 22 мкл, Hydrargyrum

bichloratum D8 22 мкл, Thuja occidentalis D8 22 мкл, Phosphorus D8 22 мкл, Cortisonum aceticum D13 22 мкл, Streptococcus haemolyticus-Nosode D18 22 мкл, Staphylococcus-Nosode D18 22 мкл, Phytolacca americana D6 22 мкл, Zincum metallicum D10 22 мкл, Gelsemium sempervirens D6 22 мкл, Hepar sulfuris D10 22 мкл, Toxicodendron quercifolium D4 22 мкл, Arnica montana D4 22 мкл, Acidum arsenicosum D8 22 мкл, Argentum nitricum D8 22 мкл, Euphorbium D6 22 мкл; **Вспомогательные компоненты:** вода для инъекций 1672 мг, натрия хлорид для установления изотонии.

Показания к применению: Препарат применяется в комплексной терапии воспалительных заболеваний органов дыхания, мочеполовых путей, кожи и др.

Противопоказания: Повышенная чувствительность к компонентам препарата, в том числе к растениям семейства Asteraceae или к растениям рода *Rhus* семейства Anacardiaceae. Прогрессирующие системные заболевания (туберкулез, лейкоз, лейкемия, рассеянный склероз, аутоимунные заболевания), диффузные заболевания соединительной ткани (коллагенозы), СПИД и ВИЧ-инфекция, возраст до 18 лет (в связи с недостаточностью клинических данных).

Способ применения и дозы: Препарат назначают внутримышечно по 1 ампуле 1-3 раза в неделю. Курс лечения 2-8 недель. Увеличение продолжительности курса лечения возможно по назначению врача.

9. Частный раздел

Фармакопунктура при заболеваниях различных органов и систем

В данном разделе вкратце представлены характеристики заболеваний отдельных органов и систем, существующие схемы их медикаментозного лечения и классического иглоукалывания. Эти сведения расширены за счет особенностей фармакопунктуры. В этом блоке последовательно приводятся рекомендуемые точки рефлексотерапии, примерные схемы их сочетания, применяемые лекарственные средства — как «аллопатические», так и гомеопатические. При этом приверженцев восточной идеологии может ждать некоторое разочарование, так как подбор точек, особенно при интернистской патологии, в целом сходен. Это объясняется тем, что в механизмах фармакопунктуры в первую очередь прослеживаются общие, универсальные моменты, достигаемые путем раздражения стандартного сочетания точек. С другой стороны, выбор точек при фармакопунктурной рефлексотерапии таких состояний, как болевые синдромы различной локализации, нейропатии и др., несомненно, отличаются избирательностью.

9.1. Заболевания сердечно-сосудистой системы

Гипертоническая болезнь

Артериальную гипертонию формально определяют как превышение артериального давления стандартных величин, в частности 165/95 мм рт. ст. для взрослого человека. Подъем артериального давления в большинстве наблюдений является признаком эссенциальной гипертонии (гипертонической болезни). Примерно в 7% наблюдений гипертония носит симптоматический (вторичный) характер в ответ на дисфункцию различных систем организма.

Заболевание может длительное время протекать вне ярких проявлений, однако вероятно развитие гипертонических кризов уже в дебюте процесса. Жалобы пациентов чаще сводятся к головным болям, эмоциональной лабильности, повышенной раздражительности, нарушению структуры сна.

Согласно классификации ВОЗ, гипертоническую болезнь подразделяют на три стадии:

- первую, не сопровождающуюся органическими изменениями сосудов и внутренних органов;
- вторую, с наличием органических изменений сердца и сосудов, а также вероятностью гипертонических кризов;
- третью, с отчетливыми нарушениями функции мозга, сердца, зрения, почек.

Медикаментозная терапия

Больные гипертонической болезнью первой стадии, помимо соблюдения ряда поведенческих правил, в систематической терапии не нуждаются. Во второй стадии болезни применяют комплекс бета-адреноблокаторов (атенолол, тенормин), диуретиков (предпочтительно тиазидового ряда) и вазодилататоров (клофелин, апрессин). Кроме того, назначают антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, блокаторы ангиотензиновых рецепторов (лозартан, доксазозин).

Третья стадия процесса является показанием к использованию этих препаратов в сочетании с сердечными гликозидами, симптоматическими и седативными средствами.

Рефлексотерапия

В ходе лечения воздействуют на базисные точки MC6, GI11, C7, E36, 44, RP6, F2, а также J15, F13, 14, GI15. Дополнительно рекомендуется стимуляция по тормозному методу IG14, VB39, V24, VB30, RP10, TR5.

При гипертонических кризах к основным точкам относят IG3, V62, E36 или равноценное по эффективности сочетание GI4, C5, VB39, E37.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

J15, V24, MC6, TR5, GI11, IG14, VB39, E36, RP6, 10

Примерные схемы сочетания точек

J15, MC6 (2), RP10 (2)

V24, TR5 (2), VB39 (2)

Применяемые препараты

Пиндолол

Энап

Корданум

Перлинганит

Гомеопатические лекарственные средства

Рауфольфия композитум

Артериальная гипотония

Артериальная гипотония — состояние, характеризующееся снижением уровня артериального давления до 100/60 мм рт. ст. у мужчин и 90/60 — у женщин. Сборное понятие «патологическая (вторичная) гипотония» включает гипотоническую болезнь, нейроциркуляторную дистонию по гипотоническому типу и др.

Типичные жалобы больных сводятся к головным болям, постоянным, метеозависимым. Нередко боль носит характер мигрени с тошнотой, рвотой, головокружением. Наблюдается общая слабость, нарушение сна, эмоциональная лабильность, боли в области сердца, сердцебиение.

Медикаментозная терапия

Лечебный комплекс включает назначение препаратов с активизирующим действием (триоксазин, диазепам). При выраженных вегетативно-сосудистых расстройствах применяют бета-адреноблокаторы, общей слабости — адаптогены, повышенном тоне блуждающего нерва — беллоид, белласпон и др.

Рефлексотерапия

Схема лечения построена на тонизации GI4, 11, E25, 36, F13, MC6, 8, 9, V43, VB20, V10, P7, T14, 4, RP4, 6, C7. При этом непосредственным влиянием на сосудистый тонус характеризуются E36, GI10, 11, MC6, C3, 5, 7, F2, 8. Сочетание гипотонии с тахикардией предполагает выбор RP4, F3, P10, R2, брадикардией — V10, TR3, VB20, MC6, кардиалгией — C5, 7, MC6.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

T4, T14, VB20, V10, V43, E25, F13, P7, GI4, 11, C3, 5, MC6, RP6, E36, F9

Примерные схемы сочетания точек

P7 (2), F9 (2)

T14, VB20 (2), GI10 (2)

Применяемые препараты

Стрихнин (крайне малые дозы)

Физиологический раствор

Гомеопатические лекарственные средства

Плацента композитум

Ишемическая болезнь сердца

В основе ишемической болезни сердца лежит атеросклеротическое поражение коронарных артерий, с ограничением поступления крови к миокарду. Абсолютным признаком болезни является стенокардия напряжения в виде преходящих кратковременных приступов боли в ответ на физические или эмоциональные нагрузки. Во время ангинозного приступа возможны учаще-

ние пульса, повышение артериального давления. При спонтанной, прогрессирующей форме поражения коронарных сосудов боли возникают и в покое, нередко в виде серии приступов.

Одним из исходов ишемической болезни является неосложненный инфаркт миокарда, протекающий вне существенных нарушений ритма и недостаточности кровообращения. Для последующего, постинфарктного кардиосклероза характерны аритмии, сердечная недостаточность.

Медикаментозная терапия

Эффективными антиангинальными препаратами являются коронаролитики (нитраты простого и пролонгированного действия), бета-адреноблокаторы и антагонисты кальция. В группе нитратов следует выделить нитросорбит, кардикет, изокет; бета-адреноблокаторов — пропранолол (анаприлин, обзидан, индерал). Среди препаратов симпатомиметического действия получил распространение тразикор. Антагонисты кальция (нифедипин, верапамил) за счет расширения коронарных и периферических сосудов улучшают кровоснабжение миокарда и оказывают антиаритмическое действие.

При развивающемся инфаркте миокарда купирование боли достигается внутривенным введением анальгетиков и нейролептиков. Для предупреждения аритмий используют лидокаин, тримексин. С целью ограничения размеров очагов некроза применяют тромболитики: стрептокиназу, гепарин и др.

Рефлексотерапия

Купирование болевого приступа обеспечивается торможением (по 1 варианту) MC6, C7, 3, 2, G14 на левой руке; эти точки дополняются V60, RP4, E36. При отражении боли в левую лопатку стимулируют V11, VB21, E5, 6 слева, в эпигастральную область — J15. В случае сочетания стенокардии с артериальной гипертензией выбирают G110, 11, E36, RP6, TR5, нарушениями ритма — MC7, приступом удушья — J21, 22, R27, P2.

Курсовую терапию с целью предупреждения приступов начинают с активации точек общего действия G111, 10, TR5, P7, E36, RP4, 6, V60, T14, V11, VB21. С 3-4-й процедуры в рецептуру включают базисные C7, MC7, E6, 5, сегментарные V14-17, 20, 43, 44, а также — J21, R27.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

V14, 15 («шу» — точка сердца), 16, 17, 20, 43, 44, TR5, MC6, C3, 2, GI4, (слева); GI10, 11, V60, E36, RP6

Примерные сочетания точек

TR5 (слева), E36 (2);

V14 (2), MC6 (слева), RP6 (2)

Применяемые препараты

Дильцем

Изокет

Перлинганил

Кордарон

Гомеопатические лекарственные средства

Кор композитум

Коэнзим композитум, Убихинон композитум (активация ферментных систем)

Апис-Гомаккорд

Аритмии

Причинами аритмий являются разнообразные функциональные и органические заболевания сердечно-сосудистой системы. Превышение сердечных сокращений 90 ударов/минуту рассматривают как синусовую тахикардию.

Дебют экстрасистолии, преждевременных сокращений сердца при синусовом ритме, чаще прослеживается на переходных этапах (пубертате, климаксе). При пароксизмальной тахикардии, т. е. серии из 5-ти и более экстрасистол, эктопические центры автоматизма могут располагаться в предсердии, атрио-вентрикулярном узле или желудочке сердца. В основе мерцательной аритмии лежит фибрилляция предсердий как следствие утраты синусовым узлом функции водителя ритма.

Медикаментозная терапия

Лечение аритмий проводят препаратами нескольких групп. Хинидин и хинидиноподобные препараты (новокаиномид, аймалин, этагизин), местные анестетики (лидокаин, тримекаин, апри-

нидин) применяют при различных формах тахикардии, предсердной и желудочковой экстрасистолии.

Бета-адреноблокаторы (пропранолол, окспренолол, пиндолол), а также амиодарон, бретилия тозилат показаны в случае наджелудочковой тахикардии, желудочковой экстрасистолии, мерцании предсердий. Антагонисты кальция (верапамил, амлодипин, нифедипин), назначают при предсердной экстрасистолии, мерцании предсердий.

Рефлексотерапия

Лечение синусовой тахикардии проводят по 2 варианту тормозного метода, с воздействием на специфические VB20, V10-15, TR5, 15, MC6, 7, C3, 5, 7, J15, 6, 4 и точки общего действия — GI11, E36, 44, RP6, F8. В случае тиреотоксикоза, миокардита, протекающих с феноменом тахикардии, дополнительно рекомендуется торможение TR15, 17, VB20, MC5, 6, C5, J20-22.

При экстрасистолии рекомендуют изолированное раздражение точек меридианов сердца (C4, 5), перикарда (MC5, 6) желудка (E44, 45), либо сочетание их с TR5, 15, VB20, V10, 15, R3, 6. В ходе лечения пароксизмальной тахикардии раздражают точки каналов сердца — C7, 5, 3, перикарда — MC5, 6, селезенки — поджелудочной железы — RP4, 6, легких — P10.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

VB20, V10-15, GI11, TR5, MC6, C3, 5, J4, 6, E36, RP6, F8

Примерные сочетания точек

V10 (2), TR5 (2), E36 (2);

MC6 (2), F8 (2)

Применяемые препараты

Лекарственные средства — с учетом типа аритмии

Гомеопатические лекарственные средства

Кор композитум

9.2. Заболевания бронхолегочной системы

Бронхиальная астма

Бронхиальную астму рассматривают как хроническое, часто рецидивирующее заболевание, протекающее по общим законам сенсibilизации организма. При неинфекционном (атопическом) варианте аллергенами являются пыльца растений, пыль, пищевые продукты, лекарства и др. В случае инфекционной формы особая роль принадлежит продуктам распада из септических очагов. Взаимодействие данных веществ, приобретающих свойства аллергенов, с антителами организма вызывает острую реакцию в тканях бронхиального дерева.

Основным признаком бронхиальной астмы является приступ экспираторной одышки вследствие бронхоспазма, отека слизистой бронхов и гиперсекреции. В структуре инфекционно-аллергической формы выделяют также астматическую триаду, где основная симптоматика сочетается с непереносимостью аспирина и рецидивирующим полипозом носа. Наиболее частым и грозным осложнением заболевания является астматическое состояние, формально определяемое как приступ удушья продолжительностью более суток.

Медикаментозная терапия

С целью купирования приступа удушья применяют симпатомиметики в сочетании с эфедрином, препараты с отчетливым бронхорасширяющим эффектом (теопек, унифиллин), холиноблокаторы (атровент, беродуал), глюкокортикоиды (преднизолон внутрь или капельно).

К препаратам патогенетического действия относят дитек, беродуал, ингаляционные кортикостероидные препараты (бекотид, беклометазон, ингакорт). Симптоматическое влияние оказывают бронхолитики (эуфиллин, диафиллин), отхаркивающие средства (бронхолитин, бронхикум), лекарственные фитосборы (подорожник, фенхель, душица, мать-и-мачеха).

Рефлексотерапия

Способ применяют как самостоятельно, так и в комплексе с медикаментозными препаратами. При астматическом состоянии и приступах удушья применяют I вариант тормозного метода. В межприступном периоде используют II вариант тормозного метода.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

T14, V11, 13 («шу» — точка легких), 22, 23, 43, GI4, 10, 11, TR5, MC6, E36, RP6

Примерные схемы сочетания точек

T14, V13 (2), GI4 (справа), E36 (слева);

V22 (2), 43 (2), RP6 (2)

Применяемые препараты

Гидрокортизон

Метипред

Гомеопатические лекарственные средства

Эхинацея композитум СН

Траумель С

Хронический бронхит

В основе данного процесса лежит диффузная форма прогрессирующе-рецидивирующего воспаления бронхиального дерева. Развитие заболевания, как правило, связано с длительным раздражением бронхов патогенными факторами: ингредиентами табака, загрязненным воздухом, неблагоприятными профессиональными условиями, инфекционными агентами.

Клиника бронхита представлена триадой — кашлем, выделением мокроты и одышкой. При этом одышка, исходно возникающая только при значительном физическом напряжении, в дальнейшем проявляется даже в покое. Вследствие гиперкапнии развиваются нарушение сна, головные боли; грозным осложнением является эмфизема легких.

Медикаментозная терапия

В фазе обострения процесса назначают противомикробные средства (антибиотики, сульфаниламиды и др.), проводят аэрозольную терапию. Широко применяют иммунокорригирующие и бронхорасширяющие препараты (симпатомиметики, холиноблокаторы), антигистаминные средства.

Усилению отхаркивающего действия способствует обильное питье, сборы трав, йодистые препараты, бромгексин; при легочной гипертензии используют периферические вазодилататоры. Обязательным компонентом терапии является лечебная физкультура.

Рефлексотерапия

Лечение проводят в фазе неполной ремиссии по II варианту тормозного метода. Базисными точками шейно-воротниковой зоны являются T12, 14, V11, 15, по передней поверхности грудной клетки — J15, 17, 21, R27, F13, в области конечностей — GI4, 10, 11, P5, 7, E36, RP6.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

T12, 14, V11, 13, 15, J15, R27, F13, GI4, 10, 11, P5, 7, E36, RP6

Примерные схемы сочетания точек

T12, V15 (2), V60 (2)

J15, P7 (2), RP6 (2)

Применяемые препараты

Паксирадол

Гомеопатические лекарственные средства

Мукоза композитум (с учетом поражения слизистой)

Коэнзим композитум

Эхинацея композитум СН

Траумель С

9.3. Заболевания пищеварительной системы

Хронический гастрит и гастродуоденит

К экзогенным причинам развития хронического гастрита относят нарушение режима питания, курение, длительный прием лекарств, стрессовые ситуации. Под эндогенными факторами подразумевают заболевания других внутренних органов, наследственную предрасположенность и др. Гастрит проявляется болью в подложечной области вслед за приемом пищи, диспепсическими расстройствами, склонностью к запорам.

Хронический дуоденит в изолированном виде встречается сравнительно редко. Типичным симптомом данного процесса являются боли в пилородуоденальной области через 1-2 часа после еды, купируемые приемом небольшой порции пищи. Параллельно наблюдаются выраженные диспепсические расстройства.

Медикаментозное лечение

С целью снижения выраженности болей синдрома назначают холинолитики, ограничения двигательной функции желудка — спазмолитики миотропного действия (но-шпа, папаверин, галидор). При сохраненной и повышенной кислотности используют антациды, адсорбирующие, обволакивающие средства. В случае пониженной секреторной функции показаны препараты, усиливающие секрецию соляной кислоты: сок подорожника, настойка полыни горькой и др.

Рефлексотерапия

В ходе лечения воздействуют на V11, 21, J12, 13, E21, 25, J14, TR5, GI10, RP6, VB34, 39, V60 с известной дифференциацией в их выборе. Так, для снижения интенсивности болей и двигательной активности желудка раздражают отдаленные GI11, MC6, RP4, E36, GI4 и местные J12, R19, E21.

При пониженном кислотообразовании тонизируют V18-22, J14-12, E36, TR6, GI4; напротив, в случае повышенной функции раздражение проводят по тормозному методу. Подобную тактику используют и при других проявлениях заболевания: при запоре

раздражение парных V25 проводят по возбуждающему методу, поносе — тормозному.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

V11, 21 («шу» — точка желудка), J12, 13, E21, 25, TR5, GI4, 10, RP6, VB34, 39, V60

Примерные схемы сочетания точек

V11 (2), TR5 (справа), GI10 (слева)

V21 (2), TR6 (2), VB34 (2)

Применяемые препараты

Церукал

Гистодил

Гомеопатические лекарственные средства

Мукоза композитум

Траумель С

Убихинон композитум, Коэнзим композитум (активация ферментных систем)

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Причинами заболевания рассматривают эмоциональное перенапряжение, наследственную предрасположенность, нерегулярность или злоупотребление отдельными компонентами питания; особое значение придается бактериальному фактору — *Helicobacter pylori*. В ходе этих отрицательных влияний происходит формирование патологического кортико-висцерального рефлекса, обуславливающего нарушение секреторных и двигательных функций желудка, с последующим запуском механизмов язвообразования.

Для болезни типичны жалобы на боли в подложечной области, возникающие через 1-1,5 часа после еды и в ночное время. Характерны отрыжка, изжога, спастические запоры. Усиление этих расстройств отмечается в периоды обострения (весной и осенью), на фоне эмоциональных и физических нагрузок, приема грубой пищи, алкоголя.

Медикаментозное лечение

В остром периоде язвенной болезни особое значение приобретает диетическое питание. Из медикаментов назначают холинолитики, противовоспалительные, седативные средства, гастрोцепин, блокаторы H₂-рецепторов гистамина, антациды и антипептические средства, субстрат коллоидного висмута Денол. С целью устранения инфекционного фактора используют трихопол, оксациллин.

Рефлексотерапия

Основными точками являются GI5, 11, 10, TR5, MC6, C7, E36, VB3, 20, 21, V60, RP6, F2. В начальной фазе лечения воздействуют по тормозному методу на дистальные MC6, GI11, RP4 и сегментарные T14, V11, 17-22, J15, 13-10, R20, 21, E21, 25.

Дифференцированно при невротических проявлениях раздражают GI10, 11, MC6, TR5, RP4, 6, E34, 39, V11, 60, T14, VB20. В случае нерезких болей, диспепсических нарушениях стимулируют местные (J12-15, R19, 21, E21, 25) и сегментарные (V17-22) точки.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

T14, V11, 17-22, J15, 13, R20, 21, E21, 25, VB3, 20, 21, GI5, 11, 10, TR5, MC6, C7, E36, V60, RP6

Примерные схемы сочетания точек

T14, V11 (2), GI10 (2), V60 (2)

J15, R20 (2), E21 (2), RP6 (2)

Применяемые препараты

Галидор

Перинорм

Гистак

Зантак

Гомеопатические лекарственные средства

Траумель С

Эхинацея композитум СН

Мукоза композитум

Момордика композитум

Убихинон композитум, Коэнзим композитум (активация ферментных систем)

Дискинезия толстого кишечника

К предрасполагающим к заболеванию факторам относят привычные запоры, поносы, колиты, язвенную болезнь, пусковыми моментам — алиментарно-токсические и рефлекторные влияния. Клинически выделяют формы с преобладанием гипер- или гипомоторной дискинезии. Первая, преимущественно в ответ на стрессовые влияния, проявляется поносами; здесь не исключена вероятность «кишечных кризов» в виде усиления перистальтики, метеоризма, поноса.

Гипомоторная дискинезия с недостаточностью опорожнения обусловлена снижением двигательной функции кишечника. Характерные жалобы сводятся к тяжести в животе, вздутию, запорам, реже болям, ощущению неполного опорожнения кишечника. Стул может быть как плотным, так и жидким, вследствие гиперсекреции.

Медикаментозная терапия

С целью снижения выраженности запоров применяют цераукал, регулакс, комплекс витаминов (группы В, С), сенну и др. В случае поносов показаны обволакивающие препараты, ферментативные средства (фестал, панкреатин), по показаниям — антибактериальные препараты. Терапевтически эффективны фиточаи, содержащие ромашку, тмин, укроп, мяту, кору дуба.

Рефлексотерапия

К базисным относят вегетотропные точки GI11, 10, 4, 15, TR5, MC6, E36, RP6, T20, VB21, T14, V11 и специфические J15, 12, 4, E25, 21, R21, RP15, V22-27.

В случае запоров стимулируют VB34, TR6, E40; для устранения спазма гладкой мускулатуры кишечника раздражают RP4 и F2. Для устранения аллергических высыпаний на коже раздражают V13, 40, MC7, VB34, 39, V57.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

T14, V11, 22-24, 25 («шу» — точка толстого кишечника), 27, VB21, J15, 12, 4, E25, 21, R21, RP15, GI11, 10, 4, TR5, MC6, E36, RP6

Примерные схемы сочетания точек.

J15, R21 (2), RP6 (2)

T14, V23 (2), VB21 (2), GI10 (справа), TR5 (слева).

Применяемые препараты

Физиологический раствор

Гомеопатические лекарственные средства

Траумель С

Эхинацея композитум СН

Мукоза композитум (стимуляция слизистой кишечника)

9.4. Заболевания желчевыделительной системы

Дискинезия желчевыводящих путей

В зависимости от состояния тонуса гладкомышечных структур выделяют гипер- и гипокинетический варианты дискинезии. Гиперкинетическая форма отличается острыми болями в подреберье, тошнотой, поносом и вазомоторными реакциями. В случае гипомоторного варианта доминируют тупые боли в подреберье, отрыжка, метеоризм, чередование эпизодов запора и поноса.

Медикаментозная терапия

Помимо диеты, в случае гипомоторного варианта назначают слепое зондирование, растительные холеретики (бессмертник, кориандр, тысячелистник) и холекинетики (раствор магнезии, оливковое масло, ксилит). При гиперкинетическом варианте показаны седативные препараты, спазмолитики (но-шпа, платифиллин), эглонил.

Рефлексотерапия

Основными точками при лечении обоих вариантах дискинезий являются F13, 14, 3, 5, 8, VB24, 38, 39, 41, RP4, 6, E36, 37, 45, IG3,

2, 6, TR6, T20, V18, 19. Различия сказываются в дозировке раздражения: методе возбуждения при гипомоторной форме и торможения — при гиперкинетической.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

V18 («шу» — точка печени), 19 («шу» — точка желчного пузыря), F13, 14, 8, VB24, 38, 39, IG6, TR6, RP6, E36, 37

Примерные схемы сочетания точек

V18 (2), TR6 (2), VB39 (2)

VB24 (2), RP6 (2)

Применяемые препараты

Гептрал

Эспа-липон

Сирепар

Хофитол

Гомеопатические лекарственные средства

Гепар композитум

Коэнзим композитум, Убихинон композитум (активация ферментных систем)

Хелидоний-Гомакорд Н

Момордика композитум (при заболеваниях поджелудочной железы)

Постхолецистэктомический синдром

В основе данной формы, являющейся, по сути, осложнением оперативного вмешательства, лежат спаечный процесс, стенозирование желчевыносящего протока, неудачное наложение швов и др. Характерными проявлениями синдрома являются резкие боли, распирание, чувство тяжести после приема пищи.

Интерес к данной форме обусловлен также тем, что приводимые схемы рефлексотерапии (и фармакопунктуры) применимы и к другим формам затруднения оттока желчи.

Медикаментозная терапия

При разработке терапевтических схем учитывают этиологические моменты, вплоть до повторного хирургического вмешательства в случае стриктуры желчевыводящих путей.

Рефлексотерапия

Раздражение сегментарных (V17-21), местных (E18, 19, 21, 25, J9, 12, 15, F13, 14, VB25, 41, 43) и отдаленных (F2, 3, 8, VB39, 41, RP4, 6, T20, MC6, C7, E36) точек проводят по 2 варианту тормозного метода.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

V17-21, E18, 19, 21, 25, J9, 12, 15, F13, 14, VB25, MC6, C7, F8, VB39, RP6, E36

Примерные схемы сочетания точек

V18 (2), VB39 (2), E36 (2)

J9, VB25 (2), F8 (2)

Применяемые препараты

Но-шпа

Фортум

Гомеопатические лекарственные средства

Гепар композитум

Коэнзим композитум, Убихинон композитум (активация ферментных систем)

9.5. Аллергические заболевания

Поллинозы

Для поллинозов, сводной группы заболеваний, характерна строгая цикличность — обострение в период цветения конкретных растений и ремиссия в остальное время года. Основой заболевания является аллергическое поражение слизистых оболочек с типичными проявлениями в виде риноконъюнктивита, светобоязни. Од-

новременно отмечаются резкий зуд в области носа и носоглотки, охриплость голоса, общая слабость.

Медикаментозная терапия

С целью купирования аллергического процесса применяют антигистаминные и седативные препараты, проводят специфическую гипосенсибилизацию.

Рефлексотерапия

Лечение начинают перед сезоном цветения или в начальной фазе поллиноза, с применением тормозного метода. К основным точкам в области головы относят ин-тан, GI20, 19, E2, 3, T24, 23, VB20, 12, 14, 1, TR23, V1, шейно-воротниковой зоны — T14, V11, 13, VB21, GI15, конечностей — GI4, 11, 10, TR5, P7, E36, RP6, V60, VB34, 39.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

в области головы и шеи — ин-тан, GI20, E3, T14, 24, 23, VB20, 21, 12, 14, TR23, V11, 13;

конечностей — GI4, 11, 10, TR5, P7, E36, RP6, V60, VB34, 39

Примерные схемы сочетания точек

ин-тан, GI20 (2), E3 (2), GI410 (справа), TR5 (слева)

T14, V11 (2), VB20 (2), V60 (2)

Применяемые препараты

Физиологический раствор

Гомеопатические лекарственные средства

Мукоза композитум (при поражении слизистой)

Гепар композитум

Тонзилла композитум

Крапивница, ангионеврический отек Квинке

Клиника крапивницы стереотипна, с внезапным возникновением кожного зуда. Возникающие на месте расчесов гиперемия, волдыри сохраняются в течение нескольких часов или, реже, нескольких суток.

Процесс нередко сочетается с отеком Квинке, имеющим с ней общую природу и проявляющимся локальной припухлостью губ, век, тыльной поверхности кистей. Не исключено поражение слизистой носоглотки, дыхательных путей, представляющих угрозу для жизни. Кроме того, при локализации отека в слизистой желудочно-кишечного тракта наблюдаются боли в подложечной области, рвота, понос, картина «острого живота».

Медикаментозная терапия

Лечение данных состояний, проводимое антигистаминными и седативными препаратами, включает обязательное санирование желудочно-кишечного тракта.

Рефлексотерапия

При лечении крапивницы основными точками являются общеукрепляющие E36, TR5, RP6, MC6, VB20, GI4, 10, 11 и специфические «кожные» V13, 40, 57, MC7. Кроме того, воздействуют на пункты каналов желудка (E25, 21) желчного (VB34, 39, 41) и мочевого пузыря (V25, 27).

В начальной фазе терапии отека Квинке стимулируют общие точки E36, GI4, RP6, TR5, GI10, 11; в дальнейшем, с 3-4-й процедуры раздражают точки шейно-воротниковой зоны (T14, V11, VB21, GI15, VB20, V13). Акупунктуру проводят по тормозному методу.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

VB20, GI4, 10, 11, TR5, MC6, E36, RP6

специфические V13, 40, 57, MC7

Примерные схемы сочетания точек

VB20 (2), GI4 (справа), TR5 (слева), E36

V13 (2), V40 (2), MC7 (2)

Применяемые препараты

Физиологический раствор

Гомеопатические лекарственные средства

Траумель С

Эхинацея композитум СН

Кутис композитум

Аллергические дерматиты

Для атопической формы дерматита характерно тяжелое течение, изнуряющий зуд, диффузные экзематозные высыпания на открытых частях тела. Заболевание развивается на фоне сенсibilизации организма, поэтому очаги могут быть локализованы не только в зоне контакта с аллергеном, но и на других участках кожи.

В генезе контактного дерматита основную роль играют косметические средства, предметы бытовой химии, синтетические ткани. Клинически данная форма представлена эритемой, отеком с буллезными пузырьковыми элементами; характерны напряжение кожи, чувство жжения.

Медикаментозная терапия

После обязательного устранения контакта кожи с аллергеном применяют антигистаминные, десенсибилизирующие, седативные препараты, местно — противовоспалительные средства.

Рефлексотерапия

Лечение основано на сочетанном раздражении отдаленных и сегментарных точек. Кроме того, воздействуют на точки общего действия GI4, 11, 10, E36, RP6, T14, 12, V13, 43. К специфическим для заболеваний кожи относят V25, VB34, 39, 30, MC7, TR5, V57, 40, E25, J12, а также точки каналов желудка и желчного пузыря, регулирующие состояние пищеварительного тракта. Применяемый метод лечения — тормозной.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

T14, 12, V13, 43, GI4, 11, 10, E36, RP6

Специфические — J12, E25, V25, MC7, TR5, VB34, 39, 30, V57, 40

Примерные схемы сочетания точек

J12, E25 (2), MC7 (2)

V25 (2), V57 (2), VB39 (2)

Применяемые препараты

Физиологический раствор

Гомеопатические лекарственные средства

Псоринохель Н

Гепар композитум

Солидаго композитум С

Апис-Гомаккорд

9.6. Суставная форма ревматической болезни

Ревматоидный артрит

В стартовой фазе заболевание носит черты острого синовита; о переходе процесса в хроническую стадию свидетельствует прорастание грануляционной ткани в полость сустава. Клиника полиартрита складывается из стандартных признаков воспаления: отечности, локальной гипертермии, нарушения функции сустава. Присоединение гипертрофии синовиальной оболочки и фиброзно-склеротических сдвигов обуславливает деформацию сустава.

К внесуставным проявлениям заболевания относят амиотрофию, эрозивно-язвенные дефекты пищеварительного тракта, патологию легких, сердца, почек.

Остеоартроз

Это хроническое заболевание суставов подразделяют на первичную (идиопатическую) и вторичную форму, как следствие травмы, метаболических нарушений. Клиника остеоартроза представлена болями, деформацией и нарушением функции суставов. В последующем, в случае присоединения вторичного синовита, проявляются и признаки воспаления. Утолщение и сморщивание капсулы сустава, костные разрастания приводят к отчетливым деформациям.

Медикаментозная терапия

Основные принципы терапии сводятся к разгрузке пораженных суставов, ограничению физической активности, комплексно-му назначению лекарственных препаратов.

В случае ревматоидного артрита применяют нестероидные противовоспалительные средства (диклофенак, целебрекс и др.)

и базисные препараты (плаквенил, препараты золота, метатрексат), модифицирующие течение болезни. Кроме того, выполняют технику внутрисуставного введения глюкокортикоидов (преднизолон, кеналог).

При остеоартрозе, кроме нестероидных противовоспалительных препаратов и местного введения глюкокортикоидов, назначают «хондропротективные» средства (артепарон, румалон, структум).

Рефлексотерапия

В ходе лечения раздражают базисные точки общего действия (E36, GI4, 10, 11, P7, V43, RP6), сегментарные (T14, V11, VB20, V18, 22, 23, T4) и локальные пункты в области пораженного сустава. Основным методом воздействия является тормозный.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

При поражении конкретных суставов:

плечевого — GI14,15, TR14, IG10;

локтевого — P5, MC3, IG8, TR10, GI11;

лучезапястного — P7, 9, GI5, C7, IG4,6, MC6-8, TR15;

тазобедренного — V54, VB30, V36, E31;

коленного — E35, 36, V40, VB34, RP9, E34;

голеностопного — E41, RP6, 4, V60-62, RP3, 6, VB40, 41, F2, 3

Применяемые препараты

Хотемин

Румалон

Метипред

Гомеопатические лекарственные средства

Траумель С

Цель Т

Дискус композитум (при сопутствующих проявлениях остеохондроза)

Солидаго композитум С

Коэнзим композитум, Убихинон композитум (активация ферментных систем)

При этом возможны и внутрисуставные инъекции данных препаратов, однако эта методика относится к компетенции врача ортопеда-травматолога.

9.7. Заболевания нервной системы

Невропатия лицевого нерва

Невропатия n. facialis, или паралич Белла, является одной из частых и драматических форм периферического поражения черепномозговых нервов. Существующее деление заболевания на инфекционно-аллергическую и сосудистую формы в целом относительно.

Клиническая картина представлена односторонним парезом (параличом) мимической мускулатуры и искажением лица вследствие перекоса в «здоровую» сторону за счет сохранной мускулатуры. Разнообразие других симптомов — нарушение слезоотделения, слуха и др., сопровождающих парез, зависит от уровня нервного поражения.

Грозным осложнением невропатии лицевого нерва является вторичная контрактура мимических мышц (около 25% случаев), проявляющаяся спазмопарезом, спонтанными гиперкинезами и содружественными патологическими движениями — синкинезиями.

Медикаментозная терапия

В случае инфекционно-аллергического механизма применяют антибиотики, сульфаниламиды, дезинтоксикационные и противоточечные препараты, инъекции производных кортизона в область шило-сосцевидного отверстия.

При сосудистой этиологии показаны вазоактивные агенты (эуфиллин, компламин) в сочетании с дегидратационными средствами. Независимо от формы, целесообразно назначение витаминов, биогенных стимуляторов, по показаниям — антихолинэстеразных препаратов.

Рефлексотерапия

Лечение проводят с первых дней формирования невропатии путем раздражения отдаленных зон и точек «здоровой» половины лица по тормозному варианту, тогда как на стороне поражения — по возбуждающему. Однако в случае формирования вторичных контрактур на стороне поражения сочетано применяют оба метода.

Выбор точек обусловлен зонами поражения мышц: E8, V3, VB14 — в области лба, E1, 2, V1, VB1, TR23 — глазницы, E3, 7, IG18, VB3 — скулы, E4, 6, 7 — щеки, GI19, 20 — носа, E3, 4, GI19, J24, T26, 27 — рта и подбородка.

Из отдаленных базисными являются P7, GI4, 10, 11, E36, 44, VB34, 39, RP6, V60; широко используют точки шейно-воротниковой зоны (T14, V10, 11, VB20, 21).

Фармакопунктура

Проводится на обеих половинах лица, однако на стороне поражения — в крайне щадящем режиме.

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

В области лица — E8, V3, VB14, E3, 4, 6, 7, IG18, VB3, GI20, J24

Отдаленные — P7, GI4, 10, 11, E36, 44, VB34, 39, RP6, V60

Примерные схемы сочетания точек (при правосторонней невралгии)

GI10 (2), слева — VB14, E8

GI11 (слева), E36 (справа), слева — V3, E7, справа — IG18, E4, VB3, GI20

Применяемые препараты

Физиологический раствор

Гомеопатические лекарственные средства

Коэнзим композитум, Убихинон композитум (активация ферментных систем).

Невралгия тройничного нерва

Для данной формы лицевых алгий характерны пароксизмы острых мучительных стреляющих болей преимущественно в зоне иннервации II—III ветвей нерва. Некое оцепенение (немногословность) пациента в момент приступа позволяет рассматривать невралгию как «молчаливую» болезнь.

Характерным признаком заболевания являются курковые зоны — небольшого диаметра участки на коже лица, слизистой оболочке полости рта, раздражение которых способно обусловить болевой пароксизм. В случае длительного течения болезни развиваются трофические нарушения; кроме того, вероятен патоморфоз процесса в невралгию, подтверждением чего является изменение картины боли, приобретающей затяжной характер.

Медикаментозная терапия

В качестве базисных выступают противоэпилептические (мембраностабилизирующие) средства — карбамазепин, препараты группы этосуксимида, клоназепама. Назначают и ненаркотические анальгетики (анальгин, бутадиион), хотя они показаны в основном при непароксизмальном характере болей. При устойчивом характере боли используют аппликации димексида с ганглероном, новокаином, аналгином.

Применяют витамины группы В, биогенные стимуляторы, вазоактивные препараты. В зависимости от типологии психических нарушений назначают нейролептики (тизерцин, сонапакс), антидепрессанты (амитриптилин, азафен), транквилизаторы (феназепам, диазепам).

Рефлексотерапия

Лечение проводят тормозным методом. Базисными отдаленными точками в случае поражения II ветви нерва являются GI4, 10, 11, VB39, 40, III ветви — E36-41, TR5, т. е. меридианов, проецируемых на рисунок боли. Дополнительно раздражают пункты других каналов — P6, 7, MC6, IG3, V60, 62, RP6, 9, F2, 3 и точки шейно-воротниковой зоны (VB12, 20, 21, T14, 16, V10-14).

Из локальных выбирают точки в зоне выхода и иннервации ветвей тройничного нерва, триггерные пункты. В случае крайне редкого поражения I-й ветви стимулируют VB1, 13-17, V1-3, TR21-23, T22-24, E3, 8, юй-яо, II-ой ветви — E1-4, GI19, 20, IG18, T25, 26, III-ей — TR17, 21, 22, J24, E5-7, IG17-19, VB2.

Спорным остается вопрос о целесообразности акупунктуры курковых зон. С учетом анамнестических сведений, иглы вводят непосредственно в зону, либо обкалывают ее по окружности.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

Местные — E4, GI20, T25, 26, TR17, 21, 22, J24, E5-7, IG17, 18, 19, VB2.

Отдаленные — GI4, 10, 11, TR5, VB39, 40, E36

Примерные схемы сочетания точек (при левосторонних болях)

G10 (слева), E36 (2), справа — E4, GI20, T25

TR5 (2), E5 (2), справа — IG17, VB2

Применяемые препараты

Прокаин

Трамадол

Гомеопатические лекарственные средства

Плацента композитум

Траумель С

Коэнзим композитум, Убихинон композитум (активация ферментных систем)

Головная боль

Согласно Международной классификации (1988), выделяют самостоятельные (мигрень, кластерная боль, пароксизмальная гемикрания, боль напряжения) и симптоматические варианты, представленные черепно-мозговой травмой (ЧМТ), сосудистой патологией и др. Учитывая их разнообразие, охарактеризуем наиболее распространенные.

Мигрень, в целом свойственная женщинам, проявляется пароксизмами односторонней пульсирующей боли продолжительностью до 3 суток. Клинически мигрень подразделяют на простую форму и ассоциированную, с аурой — комплексом неврологических симптомов, сопутствующих приступу. Кластерной (пучковой) головной болью, с односторонними «кинжальными» болями в лобно- или височно-глазничной области, сопровождающимися вегетативными проявлениями, чаще страдают мужчины, от 20 лет и старше.

В основе головной боли напряжения лежит эмоциональная реакция; на высоте приступа (обязательно двустороннего, сдавливающего характера) могут проявляться неярко выраженные фоно- и фотофобии, тошнота. Посттравматические головные боли являются типичными проявления черепно-мозговой травмы; сами алгии метеозависимы, усиливаясь при напряжении и протекая с психо-вегетативной лабильностью.

Медикаментозная терапия

В случае мигрени на фоне остроты приступа назначают парацетамол, ацетилсалициловую кислоту; параллельно применяют агонисты серотонина (зомиг, имгран), препараты дигидроэргота-

мина. В межприступный период средствами выбора являются бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, антагонисты серотонина, антидепрессанты.

С целью купирования приступа кластерной головной боли используют агонисты серотониновых рецепторов (к примеру, суматриптан), при хронической форме процесса — преднизолон. В случае пароксизмальной гемикрании отмечена эффективность индометацина.

Лекарственная терапия головных болей напряжения представлена приемом анальгетиков, антидепрессантами, миорелаксантами, инъекциями ботокса в напряженные мышцы. При посттравматических головных болях показан прием анальгетиков, антидепрессантов, ноотропов, миорелаксантов.

Рефлексотерапия

С целью купирования головной боли воздействуют по торозному методу на комплекс отдаленных, сегментарных и локальных точек. При болях в лобной области раздражают V60, GI4, E44, VB41, теменной — V60, GI4, E44, VB41, F3, затылочной — V65, 64, IG3, VB38, 40, височной — TR5, 3, VB42, E44, 42.

Параллельно стимулируют сегментарные пункты T14, V11, 12, VB20, 21, IG15 и местные точки в зависимости от рисунка боли. Учитывая хронический характер патологии, выбирают точки (IG3 и V62) 1-й пары чудесных меридианов и выполняют верхний вариант противоболевого «перекрытия» (T14 и V11). При ангиоспастическом характере болей оказывают тормозное влияние на E36, GI10, 11, MC6, C3, 5, F2, 3, 8, случае вазодилатации «тонизируют» T12, GI4, VB37, C3, 5, MC7, 8.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

В зависимости от локализации боли

лобная — отдаленные GI4, E36, 41, TR5; местные — VB3, 14, T24, ин-тан;

височно-теменная — отдаленные VB40, V64; местные — T22, 23, E8, VB5, 14;

затылочная — сегментарные VB20, T14, V11; местные — T20, VB12, V4

Применяемые препараты

Имигран

Трамадол

Прокаин

Гомеопатические лекарственные средства

Траумель С

Церебрум композитум Н (при посттравматических болях)

Дискус композитум (при «шейной» мигрени)

Гепар композитум (в F13)

Траумель С (в RP6)

Нейровертеброгенные заболевания

На современном этапе развития проблемы «боли в спине» связывают с первично-мышечными нарушениями, вне попыток соотнести эти и собственно вертеброгенные влияния, обусловленные остеохондрозом позвоночника. Тем не менее, согласно устоявшимся взглядам, остеохондроз — полифакторное заболевание, ведущим звеном которого является патология межпозвонкового диска, с последующим уплощением, выпадением его фрагментов, обуславливающих целый ряд неврологических феноменов.

Клинико-патогенетическая оценка течения остеохондроза позвоночника позволяет выделить две группы синдромов — рефлекторные (отраженные) и компрессионные. В группе компрессионных синдромов выделяют радикулярные (как следствие ирритации корешка) и сосудистые формы, обусловленные дискогенной патологией спинального кровообращения.

Медикаментозная терапия

В остром периоде применяют местные анестезирующие средства (анестезин, новокаин), анальгетики (анальгин, баралгин, бутадион и др.) как в таблетированной, так и парентеральной форме.

Для достижения локально-мышечной и органической фиксации используют местно-раздражающие препараты, алоэ, стекловидное тело, плазмол. При компрессионных синдромах параллельно с нейроортопедическими мероприятиями назначают дегидратирующие средства (фуросемид, лазикс). В случае дистрофических расстройств применяют десенсибилизирующие и несте-

роидные противовоспалительные препараты, сосудистых нарушений — вазотропные средства.

Рефлексотерапия

Особенностью терапии является выбор сегментарных точек именно в области пораженных сегментов: T14, V10-13, VB20, 21 при шейно-грудном уровне процесса и T3-5, V2 3-28, 31-34 — пояснично-крестцовом. Отдаленные точки, чаще совпадающие с алгическими, выбирают преимущественно на стороне боли. Акупунктуру преимущественно проводят по тормозному методу (исключение — сосудисто-компрессионные формы).

С целью расслабления мышц оказывают тормозное воздействие на точки в зонах миофиксации. В случае нейро-дистрофических изменений, помимо обкалывания заинтересованных зон, проводят периостальную акупунктуру, с достижением иглы непосредственно надкостницы. Для купирования нейро-вазкулярных реакций стимулируют сегментарные точки по 1-й боковой линии спины и «сосудистые» MC6, C7, F2, 3.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

T3, 5, 14, V10-13, 2 3-28 («шу» — точка меридиана мочевого пузыря), 31-34, VB20, 21, пункты локальной болезненности заинтересованных меридианов.

Примерные схемы сочетания точек

T3, V23 (2), V57 (со стороны боли), V60 (2)

T14, V11 (2), GI14, 15 (со стороны боли)

Применяемые препараты

Реопирин

Мидокалм (при мышечно-тоническом синдроме)

Агапурин (при сосудистых нарушениях)

Румалон

Гомеопатические лекарственные средства

Траумель С

Дискус композитум

Цель Т

Невропатии конечностей

Общие принципы лечения невропатий раскрыты на примере туннельных синдромов рук — клинических признаков сдавления нервов и сосудов в анатомически сформированных каналах (туннелях). Изменения стенок каналов обусловлены последствиями травмы, набуханием или пролиферацией соединительной ткани на фоне перенапряжения, чаще профессионального, с последующей компрессией и ишемией нерва.

В раннем периоде заболевания феномен раздражения преобладает над симптомами выпадения — здесь превалируют парестезии в зоне пораженного нерва, утреннее онемение пальцев, боли. В дальнейшем симптомы раздражения нерва ослабевают, сменяясь чувствительными и, позднее, двигательными нарушениями.

Медикаментозная терапия

Из активных методов используют блокады, с введением в область канала гидрокортизона, кеналога, лидазы и др. Общая терапия направлена на коррекцию ключевых звеньев, с применением анальгетиков, дегидратирующих (лазикса, фуросемида) и вазоактивных препаратов (компламина, никотиновой кислоты, трентала). На этапах восстановительного лечения показаны средства, усиливающие регенерацию нервных волокон (витамины группы В, АТФ) и улучшающие проведение в нервно-мышечном синапсе (прозерин, физостигмин).

Рефлексотерапия

В остром периоде показано торможение; в случае преобладания симптомов выпадения (мышечной слабости, гипо- и анестезии) применяют возбуждающий метод.

Подбор точек представлен сегментарными пунктами (Т14, V11, IG12, 15, VB21) и локальными — в проекции заинтересованного нерва. При этом местными точками для срединного нерва являются GI2-5, P5, 9, C3-7, MC3-9, локтевого — IG2-8, C5-8, лучевого — GI4-15, TR3-10.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

Сегментарные — T14, V11, IG12, 15, VB21

Местные — GI5, P5, C7, MC9, IG7, 8, C5-8, GI4-15, TR6-10.

Примерные схемы сочетания точек

При поражении локтевого нерва — T14, V11 (2), в проекции нерва — IG8, C5;

срединного — IG12 (2), VB21 (2), в проекции нерва — MC6, 9.

Применяемые препараты

Трентал

Актовегин

Гомеопатические лекарственные средства

Плацента композитум (улучшение периферического кровообращения)

Коэнзим композитум (активация ферментных систем)

Сосудистые заболевания головного мозга

Согласно определению ВОЗ, острый церебральный инсульт — это быстро возникающие нарушения функции мозга с продолжительностью симптомов 24 часа и более, либо приводящие к смерти в отсутствие иных причин. По механизмам развития выделяют ишемический (тромботический, эмболический) и геморрагический (субарахноидальный, паренхиматозный) варианты. Ишемическая форма обусловлена ограничением кровотока в определенной зоне мозга с формированием локального инфаркта; геморрагическая — разрывом сосуда и излиянием крови в различные зоны — паренхиму, субарахноидальное пространство и др. Локализация самого очага зависит от региона сосудистой катастрофы — бассейнов мозговых артерий, внутренней сонной, базилярной и позвоночно-основных артерий.

В своем развитии церебральный инсульт проходит следующие периоды: острейший — до 3-5 суток, острый — до 21 дня, ранний (6 месяцев) и поздний восстановительный (2 года) и по истечению 2 лет — стойких остаточных явлений.

Клиническая картина процесса определяется локализацией патологического очага. В зависимости от его топоики возможны различные сочетания двигательных и чувствительных нарушений,

так и их диссоциация. При этом первые, варьирующие от легкого пареза до пlegии, являются наиболее постоянным синдромом.

Медикаментозная терапия

Проводимые в острейшем периоде мероприятия направлены на коррекцию общей гемодинамики и микроциркуляции, предупреждение нарушений дыхания, отека мозга, купирование психомоторного возбуждения.

При ишемических инсультах с целью улучшения перфузии ткани мозга применяют антиагреганты, препараты, улучшающие микроциркуляцию. Из нейропротекторов назначают ноотропы, обеспечивающие положительное влияние на обменные процессы и кровообращение мозга, нейротрофические препараты, оптимизирующие энергетический метаболизм мозга и др. Блокаторы кальциевых каналов препятствуют дальнейшему нарушению метаболизма и необратимому повреждению нейронов; антиоксиданты способствуют восстановлению функции ферментных систем.

В острой фазе геморрагических инсультов, помимо общепринятой тактики, с целью прекращения кровотечения, ограничения патологического очага проводят специальные мероприятия, в том числе, оперативные.

Рефлексотерапия

Показанием к акупунктуре является острый период и дальнейшие фазы процесса. При этом воздействуют на точки сегментарного и общего влияния, причем последние, локализованные в зоне паретичных конечностей, выступают и в качестве локальных. К базисным точкам относят TR5, 10, GI4, 5, 6, 10, 11, MC5, 8, TR4, 6, 10, IG11, P10, VB20, 21, 30, 31, 34, V11, 15, 57, 60, E32, 41, IG3, 9, 14, T4, 14, 20.

В ранней фазе инсульта, преобладания пареза или пlegии, применяют комбинированную методику, тогда как в отставленном периоде при нарастании спастичности акцент переносят на торможение. Суть комбинированного подхода сводится к дифференцированному раздражению точек в области паретичных конечностей — тормозному в зоне повышенного тонуса и, наоборот, возбуждающему по отношению к мышцам антагонистам. К при-

меру, в области верхней конечности в течение 3-5 минут стимулируют и длительно (до 20 минут) раздражают GI10 и TR5.

В случае другого клинического проявления — расстройства речи — рекомендуют возбуждение C7, 5, VB20, 34, V10, T14. С целью коррекции нарушений функции тазовых органов воздействуют возбуждающим или тормозным методом (в зависимости от характера расстройств) на J2, V22, 24, 25, 26, 28, 30, 31-34.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

TR5, 10, GI4, 10, 11, MC5, 8, TR6, 10, IG11, P10, VB20, 21, 30, 31, 34, V11, 15, 57, 60, E32, IG9, 14, T4, 14, 20

Примерные схемы сочетания точек

Для достижения общих, регулирующих эффектов

T20, GI10 (2), V60 (2)

Для устранения дисбаланса мышечного тонуса на стороне плевгии

P5, MC6, V60, E32

Применяемые препараты

Церебролизин

Кавинтон

Инстенон

Сермион

Ноотропил

Гомеопатические лекарственные средства

Церебрум композитум Н

Плацента композитум

Убихинон композитум, Коэнзим композитум (активация ферментных систем)

Неврозы

Неврозы являются ярким примером, позволяющим раскрыть особенности рефлексотерапии и фармакопунктуры при пограничных состояниях. Согласно стандартному определению, невроз — психогенное (конфликтогенное) расстройство нервно-психической деятельности в ответ на нарушение или ограничение значимых жизненных отношений человека. В основе этой патоло-

гии лежит «срыв» высшей нервной деятельности с формированием обратимых эмоциональных и соматовегетативных сдвигов.

Несмотря на тенденцию рассмотрения отдельных психопатологических синдромов в качестве самостоятельных форм, в данной главе приведена стандартная трактовка неврозов. Неврастения представлена типичной триадой — собственно астенизацией, развернутыми вегетативными расстройствами и нарушением структуры сна. Значимость вегетативных сдвигов позволяет даже обозначить органические неврозы — сердца, желудка, кишечника. Характерны сексуальные расстройства, детально раскрытые в популяции мужчин.

Истерия — полиморфная клиническая картина, с различной насыщенностью психическими, моторными, сенсорными, соматовегетативными нарушениями. При этом чаще истерия протекает под флагом ипохондрии, страхов, астенизации вплоть до выделения «истерических астеников» (K. Scheider).

Невроз навязчивых состояний — картина этого невроза в принципе исчерпывается навязчивой симптоматикой, однако параллельно с ней прослеживаются и неврастенические знаки: повышенная раздражительность, утомляемость, нарушение сна.

Медикаментозная терапия

При начальных признаках патологического процесса достаточно применение мягких психотропных средств, к примеру настоя валерианы при неврастенических нарушениях. В случае устойчивых клинических форм проводят комплексное лечение с приемом медикаментов в зависимости от основной клинической симптоматики.

Так, при тревоге, пониженном настроении, показаны антидепрессанты, транквилизаторы с антидепрессивным эффектом. В случае астенизации назначают общеукрепляющие и стимулирующие средства (лимонник, женьшень), транквилизаторы со стимулирующим компонентом, ноотропы. Наличие эмоциональной возбудимости отражает необходимость применения различных классов седативных препаратов. Кроме того, при тяжелых формах неврозов, особенно навязчивых состояний, прибегают к приему малых доз нейролептиков.

Рефлексотерапия

В ходе акупунктуры целесообразно ориентироваться клинические проявления невроза. При чувстве тревоги, страха воздействуют на точки меридиана сердца — С5, 7, депрессивной симптоматике — С3, 9, GI1-4, E37, MC6, TR5, VB34. В случае астенизации, раздражительной слабости основными являются GI4, 10, 11, E36, RP6, 9, V11, 41, MC6, TR6, VB34, J4, 6, T14. Доминирование вегетативных расстройств определяет выбор GI4, 10, 11, 15, E36, 37, RP6, 8, C7, IG3, V10, 11, 23, 40, MC6, TR5, VB20, 21, 34, T2, 3, J4, 6, 12, T4, 13, 14, 20.

При этом в случае неврастенических состояний в основном применяют торможение; в случае истерии, напротив, целесообразна тонизация, в том числе и ее I вариант.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

в зависимости от клинических проявлений:

при общей слабости, головокружении — VB20, 21, T14, V10, 11, P7, GI4, 11, TR5, MC6;

С учетом локализации головных болей:

лобной — GI4, E44, V60,

теменной — V63, T2, 3,

затылочной — IG3, V62, 64,

височной — TR5, VB41.

Применяемые препараты

Калмпоуз (диазепам)

Седуксен

Ноотропил

Гомеопатические лекарственные средства

Эхинацея композитум СН

Церебрум композитум Н

Коэнзим композитум, Убихинон композитум (активация ферментных систем)

Гепар композитум (при соматогенных депрессиях)

9.8. Урогенитальная патология

Хронические воспалительные заболевания предстательной железы

Исследования подтверждают, что у каждого второго мужчины старше 40 лет можно выявить признаки застойно-воспалительного процесса в простате. Помимо различных вариантов застоя венозной крови — одного из ключевых звеньев хронического простатита, частой причиной хронических заболеваний простаты являются гематогенные или восходящие бактериальные процессы.

Патология предстательной железы нередко носит субклинический характер; при обострении процесса основные жалобы сводятся к дизурии, болям со своеобразным рисунком и сексуальным нарушениям.

Медикаментозная терапия

Лечение простатитов складывается из медикаментозно-физических мероприятий. По показаниям назначают антибиотики, анальгетики, сосудорасширяющие (папаверин, но-шпа) и вазотонические средства (эскузан, анавенол, троксевазин), иммуномодуляторы (тимаген, Т-активин). С целью нормализации тонуса железы внутримышечно инъецируют прозерин.

Рефлексотерапия

В ходе иглоукалывания проводят раздражение тормозным методом общих, сегментарных и отдаленных пунктов. Из общих точек выбирают GI11, E36, VB34, V60, RP6, 9, TR5, T20; T14, V10, 11, VB20, 21, сегментарных — J2-6, V23-28, 31-34, отдаленных — F2, 3, R7, RP6-9. Кроме того, при болях в нижней части живота воздействуют на E36, RP6, R7, V23, J3, 4, T3, в области промежности — E45, RP9, R3, J1, 2, T4, 20. Регуляцию сфинктеров мочевого пузыря обеспечивают стимуляцией RP9, 10, 11, V30, 34, 53, 62, R4, 16, TR4, J3, 4.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

Сегментарные — J3-6, T3, V23-27, 28 («шу» — точка мочевого пузыря), 31-34, R11, 13

отдаленные — F3, R7, RP6-9, E36, V30, 60

Примерные схемы сочетания точек

J4, R11 (2), R7 (2);

V23 (2), V28 (2), V60 (2)

Применяемые препараты

Физиологический раствор

Гомеопатические лекарственные средства

Траумель С

Солидаго композитум С

Посткастрационный и климактерический синдромы

Данные формы выбраны нами как один из ярких примеров использования фармакопунктуры в гинекологии. Климактерий и посткастрационный синдром (последствие двустороннего удаления яичников) объединяет близость патологических механизмов. С другой стороны, в отличие от кастрации, где выключение яичников первично, при климаксе — это завершающий этап старения. Понятно и другое — клинические проявления, в целом сходные при данных состояниях, протекают тяжелее на фоне экстирпации яичников. В связи с этим настоящая глава посвящена данному синдрому, хотя приводимые схемы рефлексотерапии имеют прямое отношение и к лечению климакса.

Посткастрационный синдром, характерный для половины оперированных женщин, проявляется сосудистыми и психическими расстройствами, наслаивающимися на клинику собственно хирургической травмы. Характерны жалобы на «приливы» жара, изнуряющую головную боль и головокружение, сопровождающиеся тошнотой, повышением артериального давления и др.

Из обменно-эндокринных расстройств следует выделить ожирение, остеопороз, тромбоз коронарных нарушений, особо выраженные при сниженной функции коры надпочечников. Наблюдаемое при этом, по варианту обратной связи, повышение гонадотропной функции гипофиза создает порочный круг, оказы-

вая негативное влияние на состояние нейроэндокринной системы в целом.

Медикаментозная терапия

Стандартный терапевтический комплекс, помимо разнообразных физических методик, включает назначение кальция, глютаминовой кислоты, шейно-лицевой ионогальванизации со слабыми растворами брома, инъекции новокаина, учитывая его нейротропное действие. Применение витаминов обеспечивает восстановление уровня микроциркуляции (РР), активности центральной нервной системы (В6), тонуса парасимпатической нервной системы (С). Важную роль в нормализации состояния пациентов играет заместительная гормональная терапия, однако этот вопрос относится к компетенции гинеколога-эндокринолога.

Рефлексотерапия

В ходе лечения воздействуют по тормозному методу на базисные точки GI4, 11, P7, E25, 36, RP3-9, C7, V23, 25, 60, MC6, 7, VB20, 34, 39, 41, F2, 3, 12, 15, T4, 14. Выбор точек соотносят их с ведущей симптоматикой: в случае фронтальной локализации боли раздражают GI4, VB14, инъ-тан; височной — RP4, TR5, VB20, J5, T20, тай-ян; затылочной — VB20, V60, T14.

Жалобы на «приливы» жара являются показанием к стимуляции P7, RP6, C7, V54, MC6, 7, R6, 27, F2, 3, J3, T20, головокружение — P7, E7, 44, GI5, 7, V11, 40, R1, MC6, VB20, 21, F8, T14, 20. При бессоннице основными являются P7, GI5, C4-7, V43, R6, TR6, VB34, 39, F8, 2, 3, T15, 20, кардиалгиях — RP5, MC4, C7, TR5, V43, 60, F8.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

T4, 14, GI4, 11, P7, MC6, 7, C7, E25, 36, RP6-9, V23, 25, 60, VB20, 34, 39, F12, 15

Примерные схемы сочетания точек

GI4 (справа), P7 (слева), VB34 (2)

T4, V23 (2), VB39 (2)

Применяемые препараты

Физиологический раствор

Дардум

Гомеопатические лекарственные средства

Траумель С

Мукоза композитум

Овариум композитум

Эхинацея композитум СН

Сексуальные расстройства у мужчин

При характеристике половых расстройств у мужчин мы придерживались положений структурного анализа с выделением четырех составляющих полового цикла: нейро-гуморальной, психической, эрекционной и эякуляторной (Г. С. Васильченко, 1983).

Патология нейро-гуморальной составляющей определяется отклонением от «нормы» сроков проявления сексуальности, формирования половых признаков и др. Другая форма, раннее (до формального срока) угасание сексуальных проявлений зависит как от внутренних, так и от целого ряда внешних причин.

Расстройства психической составляющей представлены несколькими самостоятельными группами. В случае конституциональных форм важная роль принадлежит психопатологической отягощенности — акцентуациям характера, психопатиям.

Группу с преобладанием реактивных факторов подразделяют на варианты первичного и вторичного поражения половой сферы. В первом случае ведущее значение приобретает психотравматизация, преимущественно в словесной (оскорбительной) форме со стороны партнерши, с дальнейшей устойчивой фиксацией. Второй вариант представлен вовлечением половой сферы в картину невроза — дезактуализацией половых отношений с последующей озабоченностью уже собственно сексуальными проблемами.

Отдельную небольшую подгруппу составляют мнимые сексуальные расстройства («псевдоимпотенция»), связанные с приписыванием себе несуществующих недостатков.

Стержневое поражение эрекционной составляющей выявляется в основном на фоне органических феноменов. Нарушение эрекции при травмах спинного мозга зависит от уровня поражения. Если при шейной локализации процесса напряжение члена сохраняется, то в случае травмы пояснично-крестцовых сегментов оно, как правило, отсутствует. В качестве сосудистых причин выступают атеросклеротические изменения артерий таза, диабетичес-

ческие ангиопатии, неспецифические артерииты и др. Здесь следует отметить важность и нейро-вегетативных влияний, выделяя тем самым функциональный класс нарушений.

Стержневые расстройства эякуляторной составляющей представлены различными вариантами простатопатий; при этом длительная патологическая афферентация способствует нарушению и центральных регуляторных механизмов эякуляции (синдром «парацентральных долек»).

Медикаментозная терапия

Необходимо особо подчеркнуть, что терапия сексуальных расстройств у мужчин — это лечебная работа с парой, а различные способы акупунктуры, в целом эффективные, должны рассматриваться как составная часть реабилитации. При этом медикаментозная терапия на всегда эффективна, а в ряде случаев, при нерациональной стимуляции гормонами, способна обусловить фармакологическую кастрацию.

Широко же рекламируемые виагра или методика внутрикавернозного введения вазоактивных препаратов характеризуются крайне неприятными побочными эффектами. В этом плане более физиологичным является использование мазевых или гелевых форм «сосудистых» лекарственных средств, наносимых на гениталии.

Рефлексотерапия

На практике чаще применяют нейро-рефлекторную схему с выбором точек в зонах метамерного отражения гениталий: J2-5, R11-14, RP12-14 — в надлобковой зоне, T2-4, V22-26, V31-34 — в пояснично-крестцовой области, RP4-9, R3-6, F2-9 — на внутренней поверхности голеней и стоп. При этом чаще на сегментарные и отдаленные точки оказывают дифференцированное — возбуждающее и тормозное воздействие.

Параллельно с этими пунктами стимулируют и точки общего действия E36, GI4, VB34, MC6, TR5, C3-9, F2, 10. Кроме того, с учетом положений структурного анализа, в случае расстройств нейро-гуморального компонента стимулируют вегетотропные V10, VB20, 21, RP6, 10, E36, F9, T3, психического — J19-24. Патология эрекционной составляющей является показанием к раз-

дражению V23, 31-34, J4, T2-4, R6, F1-3, R11, эякуляторной — F10, 12, E30, V25, T2-4.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

Регионарные — J2-5, R11-14, RP12-14, T2-4, V22-26, V31-34

Отдаленные — RP6-9, R3-6, F6-9, E36, GI4, VB34, MC6, TR5

Примерные схемы сочетания точек

R11 (2), RP (2)

T4, V23 (2), V60 (2)

Применяемые препараты

10% раствора поваренной соли

Плазмол

Церебролизин

Гомеопатические лекарственные средства

Тестис композитум

9.9. Ожирение

Под ожирением подразумевают отклонение массы тела от «нормальных» величин более чем на 15%. И если при 1-й степени ожирения этот избыток как раз и составляет 15%, то при 4-й — уже 100% и выше. Структурно данную патологию подразделяют на первичную и вторичную. Первичная форма обусловлена превышением поступления энергии, как эквивалента усвоения пищи, над ее расходом.

Вторичное ожирение связывают с гиперфагией или обменными сдвигами на фоне расстройств высших регуляторных функций. Здесь особо выделяют гипоталамо-гипофизарные влияния, климактерические, гипотиреоидные и другие предпосылки.

Медикаментозная терапия

Представления, сводящие борьбу с ожирением исключительно к диете и физическим нагрузкам, более чем наивны. Терапия ожирения включает купирование отягощающих проявлений (эндокринных, сосудистых, вертеброгенных), а сам разгрузочный комплекс дополняется медикаментозными средствами (анорекси-

генными, гормональными, дегидратационными), мануальными, тепловыми и другими процедурами.

Рефлексотерапия

Лечение проводят при ожирении не выше 3-й степени тяжести путем сочетанного воздействия на аурикулярные и корпоральные точки, причем базисные TR5, MC6, GI10, E36, RP6 расценивают как стимуляторы сниженного метаболизма, моторики кишечника и др.

При этом повышенный аппетит и жажду устраняют «торможением» RP4, E45; в случае мощной жировой прослойке на передней брюшной стенке иглы длиной 10-15 см проводят от F13 до VB25, обеспечивая отчетливый локальный эффект. С целью уменьшения содержания в крови липидов раздражают E36, MC6, инсулина — RP4, MC6, V20, 21, R7. Особое внимание уделяют купированию характерных невротических расстройств, с длительным раздражением точек общего действия.

Фармакопунктура

Рекомендуемые точки рефлексотерапии

V20, 21 («шу» — точка желудка), 28 («шу» — точка мочевого пузыря), TR5, MC6, GI10, E36, RP6, R7

Примерные схемы сочетания точек

V20 (2), GI10 (2), E36 (2)

MC6 (2), R7 (2)

Применяемые препараты

Физиологический раствор

Гомеопатические лекарственные средства

Тиреоидея композитум

Овариум композитум (активация женских половых желез)

Солидаго композитум С (при задержке жидкости)

Коэнзим композитум, Убихинон композитум (активация ферментных систем)

10. Результаты собственных научных исследований по проблеме

Интересом к системе комплексной гомеопатии и собственно фармакопунктуре обусловлен рост числа исследований, в первую очередь, мультицентровых. При этом большинство известных работ посвящено терапии патологии опорно-двигательного аппарата с помощью Траумель С и Цель Т. Однако эти отчеты (Ш. Ценнер, Х. Метельманн, 1992, М. Вайзер, Х. Метельманн, 1992, Е. Водик, К. Штайнигер, Ш. Ценнер, 1992 и др.) нередко рожают больше вопросов, чем ответов. Так, только 1/5 больным проводили монотерапию инъекциями Траумель С; в остальных случаях дополнительно назначали стандартные медикаментозно-физические процедуры. И в случае Цель Т терапию выполняли преимущественно на фоне анестетиков, что затрудняет анализ собственно действия препарата.

В целом следует признать, что результаты данных исследований необходимо представлять четче; тем не менее, они важны и перекидывают мостик к научным испытаниям. В связи с этим в данном разделе представлены результаты диссертационных исследований Е.А. Чузавковой (1996) и Н.Е. Путилиной (2001), выполненных под нашим руководством.

Здесь следует указать, что в практике традиционной медицины все чаще прослеживается тенденция комплексного использования лечебных методик. Как пример — схемы одновременного назначения рефлексотерапии и мануальной терапии, той или другой в сочетании с медикаментозной нагрузкой. Исходя из этого, для нас представлял интерес сопоставление собственно иглотерапии и фармакопунктуры при таких распространенных процессах, как туннельные нейропатии рук и шейновертеброгенные синдромы.

Туннельные нейропатии рук занимают одно из ведущих мест в общей структуре заболеваний периферической нервной системы, достигая 25-30%. В ранний период формирования нейропатий наблюдается преобладание признаков раздражения нерва

над симптомами выпадения. В дальнейшем акцент переносится на чувствительные и позднее — двигательные нарушения.

Иглотерапию выполняли в работе по принципу нейро-мезо-тамерных взаимоотношений. При этом стимулировали местно-сегментарные точки, топически связанные с зоной формирования корешков плечевого сплетения, и локальные, совпадающие с проекций заинтересованного нерва. Лечебный курс состоял из 12-15 процедур с дифференциацией лечебной тактики: в случае ведущего болевого синдрома применяли тормозный метод; при симптомах выпадения прибегали к возбуждающему методу.

Фармакопунктуру выполняли с использованием актовегина — депротеинизированного гемодеривата телячьей крови, обеспечивающего улучшение микроциркуляции, снабжения тканей кислородом, глюкозой. Препарат вводили в те же сегментарные и локальные точки — в объеме 0,1 мл/точку, на каноническую глубину ее залегания. Всего на процедуру выбирали от 4 до 6 зон. Курс лечения составлял 10-15 процедур.

Под наблюдением находилось 60 больных (из них — 2/3 женщины) до 60 лет с туннельными синдромами локтевого и срединного нервов при длительности заболевания год и более. Больные были разделены на 3 лечебные группы, по 20 человек каждая. В 1-й группе проводили иглотерапию, в других — фармакопунктуру, причем во 2-й актовегина, а в 3-й — 0,9% раствора хлорида натрия.

По завершению лечения положительный клинический эффект в 1 группе отмечен в 81%, во 2 и 3 — в 87% и 89% соответственно (рис. 17). При этом значительное улучшение достоверно ($p<0,05$) чаще наблюдалось в последних группах — в случае фармакопунктуры.

Мозаично складывалось изменение основной симптоматики: редукция (полная или частичная) парестезий достигала 75% в 1 группе, 84% — во 2-й и 64% — в 3-й группе (рис. 18). Следовательно, выявлено достоверное ($p<0,05$) положительное влияние на данный показатель фармакопунктуры актовегина. С другой стороны, регресс болевого синдрома в 1-й группе отмечен в 84% наблюдений, во 2-й и 3-й — в 88% и 90% соответственно (рис. 19), т. е. вне отчетливых различий. Однако именно при иглоукалывании отмечается достоверно ранее (в 1-й половине курса) уменьшение интенсивности боли.

Общее количество наблюдений со снижением чувствительных расстройств составило 50% в 1-й группе и по 76% во 2-й и 3-й группах (рис. 20). Таким образом, отчетливые сдвиги достоверно

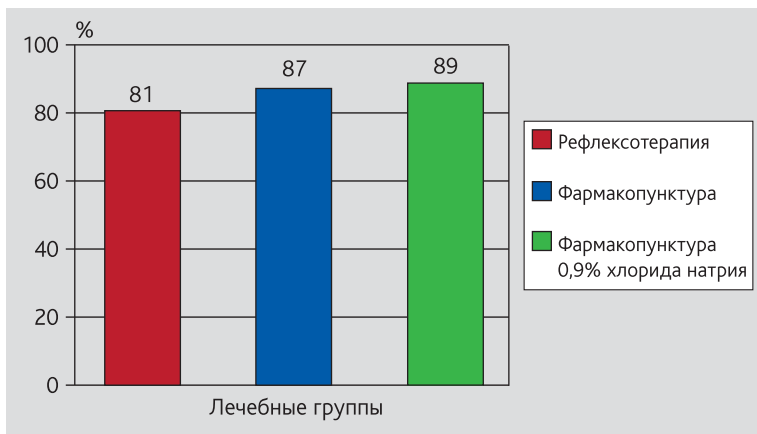


Рис. 17.

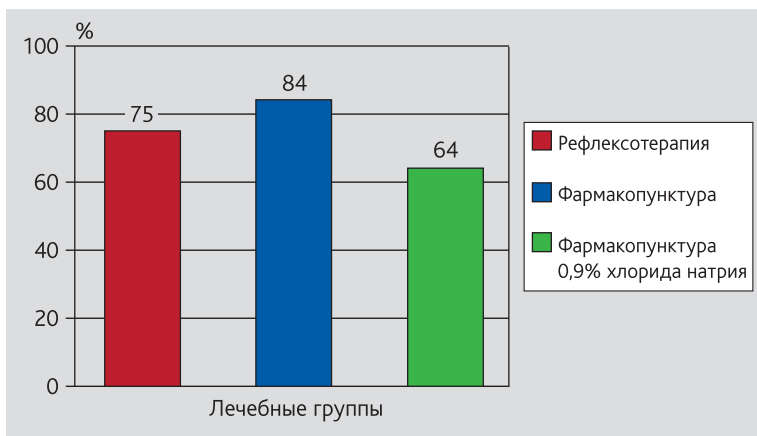


Рис. 18.

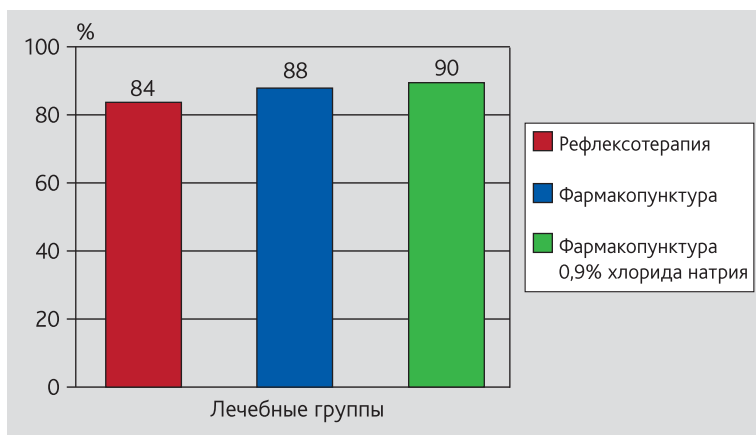


Рис. 19.

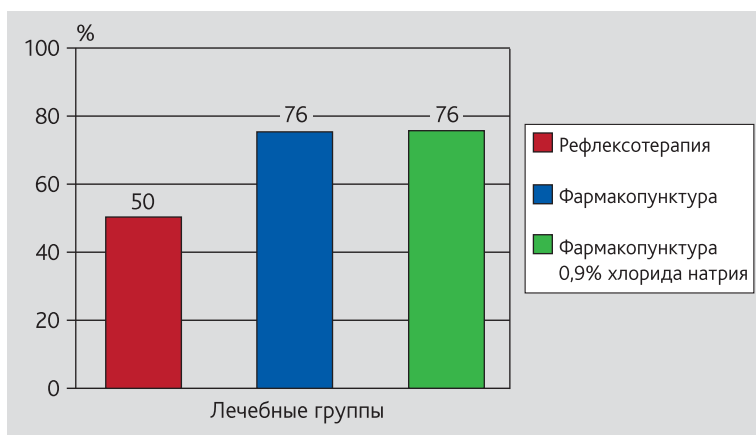


Рис. 20.

($p < 0,05$) чаще наблюдались при фармакопунктуре как актовегина, так и хлорида натрия. Кроме того, в группе больных, получавших иглотерапию, положительное трофическое влияние ограничивалось всего 2 случаями с исходно незначительной гипотонией мышц. Напротив, фармакопунктура актовегина и хлорида натрия обеспечивала эффект даже при атрофиях.

Клинические данные коррелируют с показателями электронейромиографии (аппарат Сапфир, Великобритания). В результате всех видов лечения установлено сходное увеличение СПВ (скорости проведения возбуждения) по двигательным волокнам срединного и локтевого нервов. На фоне иглотерапии возрастание показателя более чем на 3 м/с зарегистрировано в 33% наблюдений, фармакопунктуры актовегина и хлорида натрия — в 36 и 34% соответственно. С другой стороны, достоверное ($p < 0,05$) увеличение СПВ по чувствительным волокнам нервов отмечено только в случае инъекций активных агентов (2-я и 3-я группы).

Следовательно, при наличии симптомов раздражения нерва иглоукальвание обеспечивает быстрый анальгетический эффект. Назначение же фармакопунктуры, с ее отчетливым трофическим действием, целесообразно на поздних стадиях процесса. При этом незначительность различий в эффектах актовегина и хлорида натрия позволяет связать результативность фармакопунктуры в первую очередь с изменением объемных характеристик точки, т. е. ее пролонгированным раздражением.

Следующий фрагмент посвящен терапии вертеброгенных пояснично-крестцовых синдромов, справедливо оцениваемых как «болезнь» века. При этом стандартная терапия нейровертеброгенных процессов далеко не всегда эффективна. Исходя из этого, понятен интерес к альтернативным средствам, в том числе комплексным гомеопатическим препаратам (фирма «Хеель»). Среди этих средств следует выделить Дискус композитум, включающий фрагменты вертебральных тканей.

Отсутствие оптимальных схем применения данного средства обусловило проведение настоящего исследования. Под наблюдением находилось 110 больных (1/3 — женщины) в возрасте до 60 лет с неврологическими проявлениями поясничного остеохондроза в стадии обострения. В ходе неврологического обследования был проведен отбор равного количества больных (по 55 человек) с рефлекторными и корешковыми болевыми синдромами. С целью контроля за эффективностью терапии анализировали

характер соматосенсорных вызванных потенциалов (ССВП) в ответ на чрескожную электронейростимуляцию (аппарат Сапфир, Великобритания).

При магнитно-резонансном исследовании у 96% больных с радикулярными синдромами выявлены грыжи межпозвонковых дисков на нижнепоясничном уровне с компрессией невралных структур. В группе пациентов с рефлекторными проявлениями грыжи встречались реже — в 20%, без признаков компрессии

Обследуемые больные составили 3 лечебные группы. В 1-й и 2-й группах (по 40 человек) на фоне стандартных мероприятий применяли Дискус композитум по 1 ампуле через день — всего 10 инъекций. В 1-й группе препарат вводили внутримышечно, во 2-й — в точки акупунктуры (фармакопунктура). В ходе процедуры стимулировали до 7 точек, с инъекцией в каждую по 0,3 мл препарата. При этом чаще выбирали точки меридиана мочевого пузыря, соответствующие проекции седалищного нерва. 3-ю группу составили 30 пациентов, получавших стандартное медикаментозно-ортопедическое лечение.

Сразу отметим, что в серии проведенных (по аналогии с предыдущей работой) исследований мы не установили терапевтической активности фармакопунктуры физиологическим раствором. Напротив, степень регресса болевых ощущений в ходе лечения подтвердила большую эффективность фармакопунктуры Дискус композитум в сравнении с другими вариантами воздействия. Так, в ходе этого вида лечения интенсивность болей при рефлекторных синдромах снижалась с 72% до 14%, радикулопатиях — с 80% до 26% (достоверно выше по отношению к другим группам). Динамика этих показателей отражена на рис. 21 и 22.

Положительные изменения со стороны двигательной сферы в случае радикулярных синдромов проявлялись увеличением мышечной силы, уменьшением асимметрии глубоких рефлексов, вплоть до их восстановления (в 18% наблюдений). Одновременно выявлено сужение зон гипестезии, при достоверности изменений только в случае фармакопунктуры — на 40% от общей площади расстройств (рис. 23).

В целом отмечена большая терапевтическая «податливость» рефлекторных синдромов. Так, если в ходе фармакопунктуры число инъекций препарата, обеспечивающих стабильный результат, составило при рефлекторных процессах в среднем 3,8, то при радикулярных — 6,2. В случае внутримышечного введения Дис-

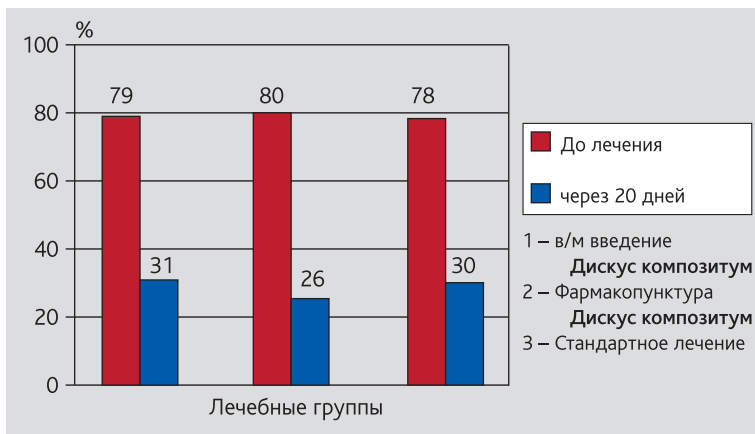


Рис. 21.

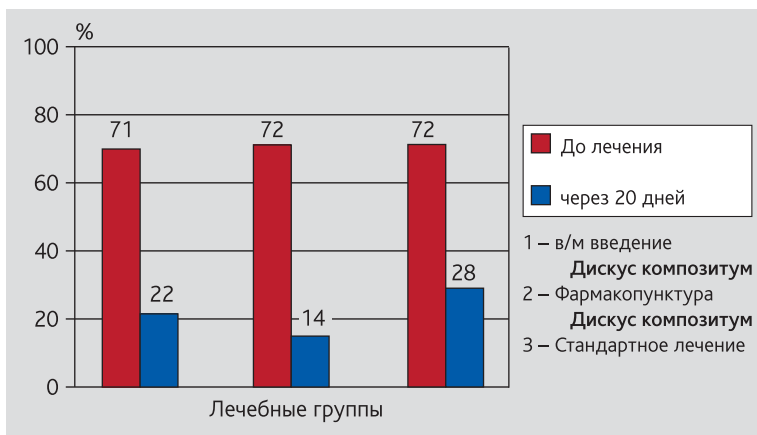


Рис. 22.

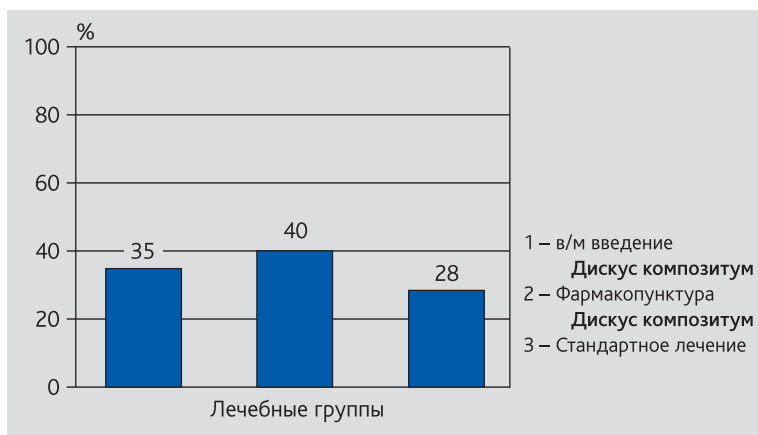


Рис. 23.

кус композитум количество процедур при тех же (рефлекторных и корешковых процессах) увеличивалось до 5,7 и 7,8 соответственно (рис. 24). Следовательно, инъекции данного средства в точки обеспечивает улучшение состояния в 1,5 раза быстрее, чем его парентеральное введение.

В отличие от некоторых литературных данных, повторные (через 1-1,5 месяца) магнитно-резонансные исследования не отразили положительной динамики в состоянии вертебральных структур даже у больных с полным купированием клинической симптоматики. С другой стороны, отмечена корреляция клинических проявлений и показателей ССВП с улучшением качественных и количественных характеристик последних. Как и следовало ожидать, число положительных реакций ССВП было выше в случае фармакопунктуры.

Таким образом, исследование подтверждает целесообразность включения данной методики в комплексную терапию больных с нейровертеброгенными синдромами. Здесь, в отличие от предыдущего примера актовегина при туннельных синдромах, отчетлива роль самого Дискус композитум в реализации лечебных эффектов.

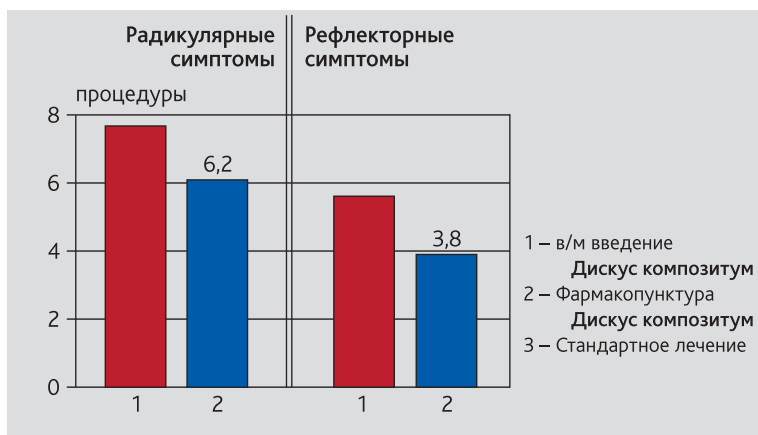


Рис. 24.

Литература

1. Авакян Г.Н. Рефлексотерапия заболеваний нервной системы. — М., 1999.
2. Агасаров Л.Г. Сексуальные расстройства у мужчин: профилактика и лечение. — 1998, 134 с.
3. Агасаров Л.Г. Руководство по рефлексотерапии.- 2001, 303 с.
4. Василенко А.М. Акупунктура и рефлексотерапия: эволюция методологии и теории. — Таганрог, 1998.
5. Дуринян Р.А. Методологические основы рефлексотерапии// Физиология человека. — 1985. — Т. 29. — С. 3–38.
6. Иваничев Г.А. Клинические лекции по нейрофизиологии акупунктуры. — Казань, 1994.
7. Кершют Я. Биопунктура.- 2001, 255 с.
8. Киямова И.Д., Руднев С.Г., Агасаров Л.Г. К проблеме клинических испытаний комплексных гомеопатических препаратов.- Итоги и перспективы развития традиционной медицины в России. — М., 2002. — С. 235–236.
9. Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии: изд. 2, перераб. и доп. — М., 1990.
10. Мачерет Е.Л., Самосюк И.З., Лысенюк В.П. Рефлексотерапия в комплексном лечении заболеваний нервной системы. — Киев, 1989.
11. Путилина Н.Е. Фармакопунктура как метод оптимального применения комплексного гомеопатического препарата Дискус композитум в восстановительной коррекции нейровебротрогенных синдромов: Автореф... канд. мед. наук. — М., 2001.
12. Путилина Н.Е., Агасаров Л.Г. Дискус композитум в комплексном лечении вертеброгенных поясничных болевых синдромов. — Биологическая медицина, 2000. — № 7. — С. 32–35.
13. Ролик И.С. Комплексное применение средств физической реабилитации в восстановительном лечении остеохондроза позвоночника. Автореф... докт. мед. наук. — М., 1997.

14. Ходарев С.В., Гаврышев С.В, Молчановский В.В., Агасаров Л.Г. Принципы и методы лечения больных с вертеброневрологической патологией. — 2001, 605 с.

15. Чузавкова Н.Е. Клинико-физиологическое обоснование различных вариантов акупунктуры при туннельных синдромах рук: Автореф... канд. мед. наук. — М., 1996.

16. Юнда И.Ф. Мачерет Е.Л., Карпенко Е.И., Самосюк И.З. Лечение половых расстройств с применением методов рефлексотерапии. — Киев, 1984

17. Hong C Z, Hsueh T C, Yu S. Recurrent myofascial Trigger points related to traumatic cervical disk herniation. Myopain San Antonio, Texas, 1995.

18. Kersshot J. Biopuncture an alternative to the use of cortisone. London: second Biomedical Therapy Congress, 10.5.97.

19. Weiser M, Metelman H. Behandlung der Gonarthrose mit Zeel T Injektionslösung — Ergebnisse einer Anwendungsbeobachtung. Biologische Medizin 1993; 22 (4): 193-201.

20. Werthmann K. Antihomotoxic Therapy of Disorders of the Stomach and Small Intestine in Pediatrics. Biological Therapy 1994; 4: 262.

Другие книги издательства «Арнебия»

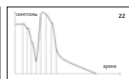
Я. Керсшот

Клиническое руководство по биопунктуре

Использование инъекций биопрепаратов в ежедневной практике



АРНЕБИЯ



1.18.2. Изменение типов лечебных процессов

Поскольку пациенты с процессом излучения типа Y каким-то образом реагируют на инъекции, важно задуматься о другом стимуле (другом препарате или другой технике инъекций). Используя метод проб и ошибок, следует перебрать препараты и методы, пока лечебный процесс не перейдет в тип X. Для

Некоторые пациенты являются нераспорядчивыми (NR), и врачи должны искать альтернативное лечение вместо бисопролола. Другие пациенты могут не реагировать потому, что стратегии бисопролола были выбраны неверно [39].

Некоторые пациенты не могут запустить процессы ауторегуляции (см. 1.25). Это означает, что у них отсутствует хорошая реакция, но она может быть улучшена после работы над их регуляторными системами, такими как нейроэндокринная и иммунная (НСИ-системы).

в развитии опухоли могут происходить также поведенческие изменения (табл. 1) [4, 5]. В период тем, как протрагуются в биопсихику. У других пациентов могут иметься дополнительные факторы, блокирующие рост и продолжительное выздоровление. Такие факторы могут быть физическими (злоупотребление оцмью, неправильное питание, дефицит витаминов и т.д.) или психологическими (стресс, тревожность, конволяционное расстройство, депрессия, отсутствие сна).

1.19. Эффект плацебо в биопунктуре

1.19.1. Введение

Эффект плацебо является важной составляющей любого лечения, традиционного и комбинированного, однако его роль часто преувеличивают или не понимают (см. [35]-[35]). Он, скорее всего, является важной составляющей и метода биологической обратной связи. Эффект плацебо наблюдается, когда при лечении пациента говорится, что он сможет вылечиться, а его состояние улучшится (например, при использовании таких методов, как акупунктура, операции в области косметологии, инъекции кальция).

Эффект плацебо можно считать лечебным, если он не имеет серьезных побочных эффектов. Однако, если эффект плацебо используется для лечения серьезных заболеваний, то эффект плацебо может быть опасным. Например, если пациенту с диабетом говорят, что он может вылечиться, то он может перестать принимать лекарства, что приведет к осложнениям. Поэтому эффект плацебо должен использоваться с осторожностью и только в том случае, если он не имеет серьезных побочных эффектов.

Библиография

Керсшот Я. Клиническое руководство по биопунктуре. Использование инъекций биопрепаратов в ежедневной практике. Пер. с англ. М.: Арнебия. 2013. – 224 с., 127 илл., табл.

Ян Керсшот. Клиническое руководство по биопунктуре. Использование инъекций биопрепаратов в ежедневной практике.

О чем

Данная книга является первым клиническим руководством по применению метода биопунктуры (парентеральной терапии натуропатическими препаратами) различных заболеваний, среди которых болевые синдромы опорно-двигательного аппарата, спортивные травмы, головные боли, воспаления и аллергии. Помимо теоретической информации, автор представляет большое количество случаев из практики, которые иллюстрируют подходы биопунктуры к проведению инъекций в ежедневной практике для лечения самых разных патологий.

Несмотря на отсутствие масштабных научных исследований, с каждым днем врачи получают все больше информации о биопунктуре и ее эффективности. Данное пособие помимо своей образовательной роли также является стимулом к дальнейшим экспериментальным и клиническим испытаниям метода биопунктуры как комплементарного подхода к терапии. Все больше пациентов смогли избавиться от боли в шейном отделе позвоночника без инъекций кортизона или избежали операции по поводу грыжи межпозвоночного диска благодаря биопунктуре. Врачи, знакомые с биопунктурой и использующие ее в своей практике, описывают ее как эффективную и безопасную методику для лечения большого количества расстройств и заболеваний.

Практические рекомендации к лечению, описывающие метод шаг за шагом, помогают читателям применять ключевые техники биопунктуры в ежедневной практике. Более 100 цветных иллюстраций демонстрируют методы осмотра и проведения инъекции.

Для кого

Книга предназначена для врачей различных специальностей и студентов медицинских ВУЗов, желающих овладеть новыми методами диагностики и лечения.

В. Фразе, В. Бауэр. Современная гомеосиниатрия: практическое руководство. Том 1-4

О чем

Эту книгу можно смело назвать одной из наиболее востребованных в России, так как до сих пор на русском языке не публиковалось работ по гомеосиниатрии – очень интересном и удобном в применении способе лечения различных заболеваний. В книге представлены сведения о гомеосиниатрии – терапевтической методике, разработанной в XIX веке, но переживающей в наше время свое второе рождение. Авторы (практикующие врачи с многолетним опытом работы в указанной области) рассказывают об истории создания метода, о других направлениях традиционной медицины, легших в его основу. В работе приводятся теоретические обоснования эффективности и механизмов действия гомеосиниатрии с позиций современной науки. Основная часть книги посвящена вопросам и проблемам практического применения гомеосиниатрии в терапии различных патологий. Для каждого заболевания авторы предлагают стратегию и тактику лечения, указывают основные точки акупунктуры, в которые должны проводиться инъекции, а также приводят список гомеопатических комплексных и монопрепаратов, рекомендуемых для проведения инъекций. При этом основное внимание в первом томе авторы уделяют дренажному и детоксикационному действию на организм. Во втором томе детально рассматриваются заболевания опорно-двигательного аппарата, характеризующиеся болевым синдромом, а также головные боли и мигрень. Третий том посвящен заболеваниям и дисфункциям внутренних органов. Предметом четвертого тома являются заболевания из сфер неврологии, психиатрии, гинекологии и урологии, а также оториноларингологии.

Для кого

Книга рекомендуется врачам различных специальностей, осваивающим или активно использующим в своей практике методы гомеопатии и акупунктуры, а также студентам медицинских ВУЗов.



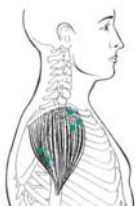
Библиография

В. Фразе, Г. Бауэр. Современная гомеосиниатрия: практическое руководство. Том 1-4. Пер. с нем. М.: Арнебия. 2005-2013.



П. Понтинен, Й. Гледич, Р. Потманн

Триггерные точки и триггерные механизмы



АРНЕБИЯ

6.2.4. Грудно-ключично-сосцевидная мышца (рис. 14)

Действие: поднимает подбородок и вращает его в сторону сокращения, наклонив голову назад, а при фиксированном по-

Действие: поднимает подбородок и вращает его в сторону сокращения, наклоняет голову назад, а при фиксированном положении — вправо и влево.

Начало: мышца начинается двумя головками: каучуковой – от верхней границы передней поверхности медиальной трети кисти, и грудной – от передней поверхности рукоятки грудины. Часто между головками остается треугольная полость, соответствующая малой на-

Прикрепление: латеральная головка соединяется с медиальной последующей, потом уходит назад, прикрепляется к соседнему отростку и латеральной половине верхней затылочной кости.

Иммунитет: добавочный нерв и вест. малого затылочного нерва.

Триггерные точки: грудничная часть: щечка и верхней и средней части мышцы; ключичная – в задней части мышцы, нижние точки – в ее средней части.

Референтная боль: из грудной части – тянется к плечу и шее, от локтевой – к голове и *плечу*, реже – к противоположной стороне

Типичные симптомы: мигренозные головные боли, шум в ушах, истерический крик в горе.

Техника ныряния: наклонить голову к пораженной стороне, повернуть лицо в противоположную сторону. Приподнять брови и указательными пальцами махну, чтобы гарантировать устойчивую позицию над ныряющим.

Важнейшие показатели работы 21



Рис. 56а. Триггерные точки и зоны рефлекторной боли грудничной части туловища при негнойной спинальной эпилепсии



Рис. 185. Триггерные точки в зоне рефлекторной боли ключичной части грудино-ключично-сосцевидной мышцы

П. Понтинен, Й. Гледич, Р. Потманн.
Триггерные точки и триггерные механизмы

О чем

Данная книга представляет собой практическое руководство для специалистов, работающих с болевыми синдромами опорно-двигательного аппарата, для которых знание триггерных точек и механизмов развития болевых синдромов (в том числе, с точки зрения традиционной китайской медицины) является неотъемлемым условием эффективной терапии. Понимание триггерных точек крайне важно для диагностики и терапии миофасциальной боли, особенно с учетом использования различных современных инъекционных и акупунктурных техник лечения. Помимо традиционных техник представлены современные и микропунктурные подходы к лечению указанных заболеваний. В рамках данного руководства авторы книги смогли объединить знания из различных областей медицины, от традиционной акупунктуры до неврологической терапии, анестезии, стоматологии, психосоматики и педиатрии. Книга предназначена для врачей любых специальностей, сталкивающихся в своей практике с болевыми синдромами.

В этой книге вы найдете:

Описание триггерных механизмов.

Локализацию основных триггерных точек.

Синдромы, связанные с действием триггерных точек.

Системы терапии (от традиционной акупунктуры до современных подходов), предназначенные для терапии триггерных синдромов.

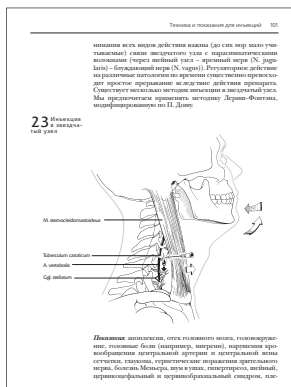
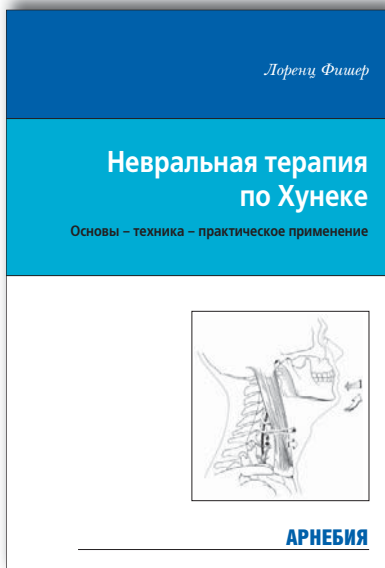
Описание применяемых техник лечения.

Для кого

Для самого широкого круга врачей, сталкивающихся в своей практике с болевыми синдромами опорно-двигательного аппарата, а также для студентов медицинских учебных учреждений.

Бибблиография

П. Понтинен, Й. Гледич, Р. Потманн. Триггерные точки и триггерные механизмы. Пер. с нем. М.: Арнебия. 2009. - с., 91 илл., табл.



Л. Фишер. Невральная терапия по Хунеке (основы – техника – практическое применение)

О чем

Эта книга показывает возможности интеграции обычной и комплементарной медицины в повседневную практику. Представленная автором техника невральной терапии позволяет эффективно лечить самые различные патологии.

Автор книги известен во всем мире как один из наиболее опытных и авторитетных специалистов в области невралной терапии по Ху-неке. Его книга считается основным учебным пособием, используемым при подготовке специалистов в области невралной терапии во многих странах, включая Германию, Австрию и Америку.

Текст, в деталях рассматривающих патологию и используемую для лечения технику введения местных анестетиков, и качественные иллюстрации позволяют быстро овладеть техникой невралной терапии и максимально эффективно использовать ее на практике. Также впервые представлены техники инъекций в зубочелюстную область.

В книге впервые представлены основы современной физики и кибернетики, которые позволяют понять принципы комплементарной медицины. Этот раздел книги будет интересен всем тем, кто хочет понять механизмы действия натуропатической медицины.

Для кого

Для рефлексотерапевтов, неврологов, практикующих врачей других специальностей, а также для студентов медицинских ВУЗов.

Бибблиография

Фишер Л. Невральная терапия по Хунеке (основы – техника – практическое применение). М.: Арнебия. 2004. – 240 с., 88 илл., 6 табл.

М. Дош. Атлас невралжной терапии местными анестетиками

Атлас невралжной терапии местными анестетиками

Маттас Дош



АРНЕБИЯ

О чем

Невралжная терапия – это особая техника, основанная на введении местных анестетиков (прокаина или лидокаина) в область нервов или определенных тканей, которая в последние годы получила признание и со стороны официальной медицины во всем мире. Эффективность применения невралжной терапии доказана в большом количестве клинических исследований, а механизм ее действия объяснен современной наукой. В Германии, где и была создана невралжная терапия, в настоящее время ее элементы используют в своей практике около 50% всех врачей.

В этой книге с помощью качественных цветных фотографий проиллюстрированы все техники, используемые в невралжной терапии. Каждую фотографию сопровождают подробные описания техники и глубины введения, показаний к применению, используемых материалов.

Данная книга является самым подробным атласом и руководством по невралжной терапии. В атласе также представлены:

Дополнительные данные об особенностях сегментной терапии и применении метода в стоматологии

Более 150 цветных иллюстраций по технике проведения инъекций в каждом регионе тела

Показания и используемые материалы для каждого вида инъекций

Места введения иглы, направление введения и его глубина для каждой инъекции

Особенности инъекций и методы предосторожности, позволяющие предотвратить побочные эффекты и осложнения

Для кого

Эта книга предназначена для практикующих врачей и студентов медицинских ВУЗов, уже занимающихся невралжной терапией и терапевтическими блокадами с помощью местных анестетиков или только делающих первые шаги в освоении этого крайне эффективного метода лечения.

Библиография

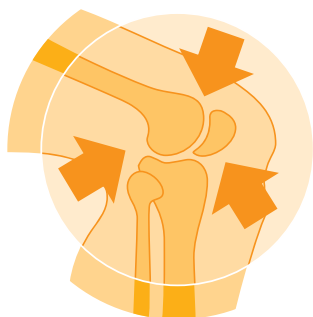
Дош М. Атлас невралжной терапии местными анестетиками. Пер. с англ. М.: Арнебия. 2012. – 220 с., 32 илл., 13 табл.



Рис. 14. Инъекция в область и в височную артерию

Цель Т

При дегенеративных заболеваниях суставов



- ✓ Препарат для терапии дегенеративных заболеваний суставов различной локализации
- ✓ Обладает противовоспалительным, обезболивающим и хондропротекторным действием
- ✓ Эффективен в терапии артрозов и остеохондроза
- ✓ Способствует регенерации суставного хряща
- ✓ Выпускается в виде ампул, таблеток и мази



Л.Г. Агасаров

Фармакопунктура (фармакопунктурная рефлексотерапия)

Настоящая книга является самым полным отечественным руководством по фармакопунктуре - локальному применению лекарственных средств. Данный метод, являющийся производным от рефлексотерапии, сегодня приобретает самостоятельное значение, что подтверждается многочисленными научно-практическими исследованиями. При этом акцент в книге на положениях клинической гомеопатии (гомотоксикологии) обусловлен эффективностью фармакопунктуры именно комплексными гомеопатическими средствами.

Книга предназначена в первую очередь для врачей, работающих в области комплементарной медицины; однако она может заинтересовать представителей и других дисциплин, планирующих использовать в своей работе высокоэффективные техники натуропатической терапии.

ISBN 978-5-9244-0074-7



9 785924 400747