

Рецензент

*Федосеев Г. Б.*, Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. Академика И. П. Павлова, гл. терапевт СЗФОРФ, д.м.н., проф. кафедры госпитальной терапии им. Академика М. В. Черноруцкого, гл. специалист по аллергологии г. Санкт-Петербурга, председатель правления Санкт-Петербургского общества терапевтов им. С. П. Боткина, гл. редактор журнала «Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости».

**Салимов И. И.**

С 16 Три в одном, или новые высокоэффективные методы лечения аллергических зудящих дерматозов, поллинозов и респираторных аллергозов с бронхиальной астмой / И. И. Салимов. — Уфа: Китап, 2013. — 176 с.

ISBN 978-5-295-05784-7

Руководство разработано и рекомендовано для врачей на основании 37-летнего опыта работы автора в области клинической аллергологии.

Монография охватывает три группы заболеваний: аллергические зудящие дерматозы, поллинозы и респираторные аллергозы с бронхиальной астмой.

В каждом разделе излагаются клинические особенности этих групп заболеваний и методы их лечения.

Широко применяя немедикаментозный метод терапии, автор добился высокой эффективности в АСИТ, которая повышается в 2–3 раза.

Таким образом, предлагаемые автором методы в 80–85% случаев сокращают применение гормональных и антигистаминных препаратов.

В руководстве предложены многочисленные ценные советы и рекомендации, которые публикуются впервые.

Книга предназначена для врачей общего профиля, аллергологов, пульмонологов, педиатров, ЛОР-врачей, кожнодерматологов и студентов медицинских вузов.

УДК 616(035.3)  
ББК 5

ЗИ – 2013

ISBN 978-5-295-05784-7

© Салимов И. И., 2013

## ВВЕДЕНИЕ

Не секрет, что во всем мире отмечается рост числа аллергических заболеваний, особенно трех их групп: аллергические зудящие дерматозы, поллинозы и респираторные аллергозы вообще, бронхиальная астма в частности.

В терапии этих групп заболеваний основное место занимают лекарственные средства, такие как гормональные (системные в виде аэрозолей), антигистаминные препараты различного поколения и др.

Соответственно, появились препараты, в рекламе которых говорится о предотвращении аллергии приемом всего лишь одной таблетки. Нужно помнить, что такая реклама отвлекает людей от обращения к врачу-специалисту. Как показывает практика, все антигистаминные препараты оказывают временное действие и снимают всего лишь симптомы аллергической реакции, то есть действуют лишь на патофизиологическую стадию аллергического процесса, и спустя некоторое время становятся неэффективными. Глюкокортикостероиды, особенно системные, наряду с различными осложнениями вызывают гормонозависимость и гормонорезистентность. В последнее время во многих медицинских журналах и других источниках появилась информация о тяжелой, не поддающейся лечению форме бронхиальной астмы – brittle-asthma.

Считаю, что такая форма бронхиальной астмы появилась на фоне нерационального применения глюкокортикостероидов, в результате чего пациенты становятся гормонозависимыми, появляется гормонорезистентность. Полагаясь на свой опыт, могу сказать, что в медицинской практике клинической аллергологии преобладает немедикаментозный метод терапии.

К великому сожалению, к немедикаментозному методу терапии, а особенно иглорефлексотерапии, проявляется пессимистическое отношение.

Данная монография состоит из четырех глав. В 1-й главе рассматриваются немедикаментозные методы лечения аллергических заболеваний. 2-я глава посвящена аллергическому зудящему дерматозу, в которой кратко описывается клиническое проявление заболевания и подробно излагается эффективный метод терапии.

Особенно важно подчеркнуть, что эти методы клинической практической аллергологии приводятся впервые, они разработаны и внедряются на протяжении многолетнего (более 37 лет) опыта научной и практической работы автора.

3-я глава книги посвящена группе заболеваний поллинозной этиологии. В этой части читатель ознакомится с подготовкой пациентов к аллергическим пробам без применения антигистаминных и других лекарственных препаратов.

Известно, что часто врачи-аллергологи проводят аллергические пробы и последующую АСИТ (аллерген-специфическая иммунная терапия) зимой, когда отсутствует обострение заболевания.

Благодаря разработанному немедикаментозному методу терапии аллергические пробы и АСИТ можно проводить в любое время года. Во-первых, пациент обращается к врачу во время обострения заболевания; во-вторых, как известно, в климатогеографических условиях Средней Азии и в других жарких странах зима бывает очень короткой. Например, в Средней Азии период цветения продолжается 9–10 месяцев, а зима всего 2–3 месяца. Рекомендуемая методика может применяться во всех уголках земного шара.

В книге также приводится немедикаментозный метод оказания помощи во время пароксизмального состояния поллинозного приступа аллергического ринита.

Надеюсь, врачи любой специальности, читая эту книгу, смогут получить много новой и полезной информации.

4-я глава посвящена наиболее часто встречающимся заболеваниям — респираторным аллергиям с бронхиальной астмой. Здесь даны рекомендации совершенно нового подхода к лечению этих тяжелых заболеваний, приводится метод выведения больных из гормонозависимости.

Все рекомендуемые методы дают возможность ограничить применение дорогих препаратов и избежать осложнения. В начале монографии вкратце излагаются способы и механизм действия основных немедикаментозных методов терапии, применяемых в клинической аллергологии, которые помогут каждому врачу-аллергологу в работе.

Таким образом, монография автора «три в одном» дает новый подход к лечению аллергических заболеваний.

Выражаю особую признательность и благодарность своей помощнице Абдукаюмовой Ироде Эльеровне, дочери покойных Абдукаюмова Эльера Талиповича и Саггаровой Басоат Абдусаттаровны, которая от начала до конца трудилась над созданием данной монографии, внесла огромный вклад в ее издание.

## Глава 1.

### НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

#### ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ

Иглорефлексотерапия является наиболее древним способом лечения, применяемым в Китае и других восточных странах наряду с лекарственной и физиотерапией, а также гимнастикой. Трудно оценить высокую эффективность, доступность и безопасность иглотерапии. Простота способа делает возможным ее применение в самых широких масштабах и любых условиях.

Из года в год иглотерапия все шире распространяется во всем мире. В клинической аллергологии применение ИРТ впервые началось в 1982 году и с тех пор используется в лечении всех видов аллергических заболеваний у детей и взрослых. Я полагаю, что описание техники ИРТ и методики лечения ряда аллергических заболеваний может принести пользу многим врачам разных специальностей.

#### Краткие исторические сведения об иглорефлексотерапии

Точных сведений о времени возникновения ИРТ в восточных странах, в том числе в Китае и Японии, не имеется.

Отцом учения об ИРТ считается легендарный Хуанди, которому приписывается составление знаменитого канона «Нэй цзин» («Книга о внутреннем»), относящегося примерно к VIII в. до н.э. В трактате «Нэй цзин» говорится: «В настоящее время болезни излечиваются двумя способами — внутренним (прием лекарств) и наружным (применение каменных игл)». Есть два основания предполагать, что ИРТ применялась намного раньше, чем был написан этот классический труд. ИРТ упоминается и в известном «Травнике Шэнь Нуна». Позже, в VI в. до н.э., в медицинской практике необыкновенного мастерства достиг Бянь Цяо. Один из основоположников учения о пульсе, он был выда-

ющимся терапевтом и в то же время искусным хирургом. Свои операции он проводил под наркозом, применяя специальный напиток, сведения о составе которого ныне утеряны. Интересно отметить, что к числу причин возникновения неизлечимых болезней он относил беспорядочный образ жизни, погоню за деньгами в ущерб здоровью, пренебрежительное отношение к питанию и одежде, слабость, неподвижность больного, самовольный прием лекарств и пользование услугами жрецов в тех случаях, когда больной нуждается в помощи врача.

Бян Цяо пользовался лечебным массажем и ИРТ. В своей книге «Нань цзин» («О трудном»), состоящей из 81 главы, он описывает точки введения игл при различных заболеваниях.

В трактате V–IV вв. до н.э. «Шань Хай цзин» («О горах и реках») упоминается местоположение горы, где изготавливались иглы: «На вершине этой горы есть много яшмы, а у подножия имеются камни, из которых делают иглы для лечения».

В период между IV в. до н.э. и I в. н.э. в китайской медицине уже отмечается специализация, и ИРТ становится одним из ведущих методов лечения. Хуа То (190 г. н.э.) – блестящий диагност и великий хирург – наряду с виртуозным выполнением хирургических операций с успехом пользовался методом ИРТ. Однако конфуцианская этика, категорически осуждавшая всякое приложение ножа к человеческому телу (безразлично – живому или мертвому), на столетия затормозила в Китае развитие таких дисциплин, как анатомия, физиология и хирургия.

Ученый поздней ханьской эпохи Пэй Вэнь создал руководство по иглоукаливанию, которое, к сожалению, не сохранилось до наших дней, и поэтому самым древним руководством нашей эры считается известный труд конфуцианца Хуан Ту-и (215–282 гг. н.э.) «Цзя-и-цзин», состоящий из 12 томов: I–II тт. – анатомо-физиологическое введение; III т. – описание 354 точек на поверхности человеческого тела, подлежащих иглоукаливанию; IV т. – учение о пульсе; V т. – описание запретных точек для иглоукалывания; VI–XII тт. – частная патология, содержащая указания о том, в каких именно точках следует производить иглоукалывание при тех или иных заболеваниях.

Позднее, в период значительного развития культуры и науки в Китае, было написано много специальных работ, посвященных ИРТ. Некоторые из них содержали рисунки, показывающие основные точки человеческого тела, в которые делаются уколы при различных заболеваниях.

Так, например, ученый Цуй Чжи оставил исследование, посвященное иглотерапии и прижиганиям при заболеваниях позвоночника. У Фу-чуй написал работу о роли иглотерапии при лечении детских заболеваний.

В X–XIII вв. во всех вновь открываемых медицинских школах создавались отделения для подготовки специалистов-иглотерапевтов.

В 1027 г. под руководством Ван Вэй-цэ были отлиты две медные в натуральный рост человека фигуры, на поверхности которых были высверлены отверстия, соответствующие точкам, подлежащим иглоукаливанию. Один из вариантов этой модели находится в Эрмитаже в Санкт-Петербурге.

В XIV–XVII вв. в Китае появляются многочисленные работы различных школ и направлений, заметно продвинувшие лечение с помощью иглотерапии.

Китайское учение об иглоукаливании с давних пор стало достоянием других народов и в особенности стран Дальнего Востока. Наиболее широкое распространение это учение получило в Японии. Уже в X в. там были созданы медицинские школы по той же дисциплине с 4-летним обучением, существующие и поныне. Там имеются и специальные лечебные заведения клинического типа, в которых осуществляется лечение больных исключительно с помощью ИРТ. Число врачей-специалистов по иглоукаливанию в Японии весьма значительно.

В Европе первые сведения об иглоукаливании появляются лишь в конце XVII и в начале XVIII в. Однако только в 1816 г. французский врач Берлиоз (отец знаменитого композитора) изложил в своих мемуарах результаты успешного лечения больных с помощью акупунктуры (французское наименование ИРТ). Вскоре у него появились последователи почти во всех странах Европы: во Франции – Бретонио, Боннэ, Дабри, Дантю, Лакруа, Мейро, Труссо и др.; в Англии – Черчилль; в Италии – Карреро; в Германии – Гайм, Гримм, Хюботтер; русские врачи также проявляли интерес к иглоукаливанию.

А. А. Татаринов (1817–1885) обстоятельнее, чем кто-либо из европейских исследователей, изучил китайскую медицину и, в частности, ИРТ. Профессор кафедры терапии Медико-хирургической академии П. Чаруковский (1828) был приверженцем метода иглоукалывания и имел личный опыт его применения.

Таким образом, китайские лечебные методы, в основном иглотерапия, нашли свое практическое применение во всем мире.

В самом Китае в эпоху мрачного господства монголов наука и культура, в том числе и медицина, не имели возможности плодотворно развиваться. Только на территории районов, освобожденных Народной Армией, продолжалась научно-исследовательская работа и, в частности, касающаяся проблем иглоукалывания, в результате чего в 1948 г. был издан капитальный научный труд профессора Чжу Лянь. На русском языке труд издан в 1959 г. после полного освобождения территории КНР. Доктор Чжу Лянь возглавила в Пекине Центральный научно-исследовательский институт иглотерапии.

Среди мастеров ИРТ и знатоков китайской медицины в настоящее время следует отметить профессора Ян Цзи-шэня. За последние годы при многочисленных больницах, поликлиниках и других лечебных и учебных заведениях созданы отдельные кабинеты и кафедры ИРТ. Во Франции, а особенно в Париже, также получено большое развитие метода ИРТ. К этому методу лечения растет интерес и в других странах Европы и Америки.

В Узбекистане в целях лечения аллергических заболеваний ИРТ впервые введена в 1982 г. Был разработан специальный рецепт корпоральных и аурикулярных точек, рассчитанный на 18-дневный курс лечения. Опыт показывает эффективность метода ИРТ, который дал возможность минимально применять антигистаминные, гормональные и другие лекарственные препараты и повысить результативность АСИТ.

Четкой и законченной теории, которая объяснила бы сущность и механизм действия ИРТ, пока еще нет. Считается, что прямое воздействие на жизненные точки «сюэ» влечет за собой нормализацию функции органа, к которому эта точка относится и косвенно (через этот орган) влияет на жизнедеятельность всего организма. Характер воздействия зависит от методики выполнения процедуры и свойств избранной точки. По представлениям китайских и японских врачей, существуют точки, через которые можно оказать только тонизирующее или только успокаивающее влияние на организм. Среди специалистов ИРТ имеются разногласия по вопросу о том, какие органы и ткани можно и следует пунктировать. Клокэ, например, избегал пунктировать нервы, а Бонниэ старался попасть иглой в нерв.

Брентано, Феррейроль (1932) и другие доказывали, что можно без всяких вредных последствий делать уколы иглой в головной и спинной мозг, сердце и сосуды, легкие, печень, почки, кишечник, причем Брентано считал показанными такого рода уколы

при ряде заболеваний. Другие авторы, как например, П. Чаруковский, предостерегали от попадания в крупные сосуды нерва, в сухожилия и внутренние органы.

На протяжении многих веков разработка теории китайской медицины значительно затруднялась из-за невозможности в Китае пользоваться секционными данными и проводить эксперименты на животных.

В настоящее время в Китае работает Центральный научно-исследовательский институт иглотерапии, и вопросы теории разрабатываются с применением всех новейших методов лечения.

В древние времена предполагалось, что иглы открывают отверстия, через которые выходят болезни. Космические силы, по представлениям древнейших китайских врачей, оказывают определенное влияние на организм и лечение болезней, а в силу этого разрабатывались специальные правила, по которым лечебные процедуры должны были осуществляться в определенные дни в году, в определенные часы, когда условия являются наиболее «благоприятными». Европейские исследователи, например Труссо, в ряде случаев применяли иглотерапию, практически не делая попыток выяснения действия, большинство из них (за исключением Гримма) отвергали также возможность объяснения эффективности иглоукалывания за счет психотерапевтического воздействия.

## **Механизм действия ИРТ в практике клинической аллергологии**

Согласно химической теории воздействие игл, изготовленных из различных материалов, обладает различными свойствами. Так, золотые иглы имеют возбуждающее действие, а серебряные — тормозящее.

За последнее время все большее распространение и признание получают взгляды, рассматривающие иглоукалывание как рефлекторную терапию. Многие авторы отмечают, что китайские «жизненные точки» располагаются в большинстве случаев в соответствии с известными зонами Захарьина-Геда. Сопоставление «жизненных точек» с этими зонами дано, в частности, в книге японских физиологов Кумаи, Хироты и Янагии «Новые объяснения акупунктуры и прижигание мокса» (1943). Авторы стремятся выяснить связь между кожей и внутренними органами. По их представлению, от кожи, в которой заложены окончания нерв-

ных волокон, импульсы поступают к спинному и головному мозгу, откуда через симпатические и парасимпатические нервные волокна — к внутренним органам. Авторы справедливо утверждают, что по этому пути нервные импульсы могут следовать в обоих направлениях: от внутренних органов к коже и обратно. При всяком заболевании внутренних органов происходит раздражение нервных окончаний, которое по вышеуказанным путям передается в соответствующие участки кожи. Это сопровождается появлением локальной болезненности, повышением или понижением чувствительности, индукцией тканей и т. д. «Жизненные точки», по мнению Хироты и Янагии, как раз являются наиболее реактивными участками кожи и соответствуют месту прохождения упомянутых выше нервных путей.

Таким образом, согласно рефлекторной теории, умеренное раздражение нервных окончаний в определенных точках кожи, подкожной клетчатки, мышц и других тканей с помощью иглоукалывания передается по нервным стволам в центральную нервную систему, причем раздражение, нанесенное на периферию, вызывает не двигательную реакцию, а реакцию со стороны вегетативной нервной системы, носящую нормализующий характер. Как показывают исследования последних лет, с появлением электроэнцефалографии раздражение, нанесенное на периферию с помощью укола, рефлекторно ведет к возбуждению коры головного мозга, контролирующей деятельность всего организма в целом, что, в свою очередь, может способствовать восстановлению функции органов и тканей, даже расположенных вдали от места раздражения.

Иглотерапия может помочь восстановлению нервной регуляции в организме за счет нормализации силы, подвижности и устойчивости процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга.

На основании вышеприведенной теории значительное улучшение состояния пациента наступает благодаря тому, что иглоукалывание угнетает в аллергической реакции аллерген и антитела реакинами. На фоне ИРТ в тканях снижается содержание тучных клеток и накапливание эозинофилов и нейтрофилов, таким образом высвобождая биологически активные вещества из клеток-мишеней.

В результате многолетнего опыта работы, характеризующего клиническую эффективность иглоукалывания, можно сделать следующие выводы:

- ИРТ высокоэффективна при аллергических зудящих дерматозах, поллинозах и респираторных аллергиях, в том числе и бронхиальной астме

- широкое применение иглоукалывания в терапии аллергических заболеваний с другими медикаментозными способами приводит к значительному снижению потребности в антигистаминных лекарственных средствах

- при помощи ИРТ можно успешно подготовить пациентов к проведению аллергических проб с последующей АСИТ в любое время года

- ИРТ в 2–3 раза усиливает эффективность основного вида терапии АСИТ, т. к. он действует как специфическая иммунотерапия.

### **Показания и противопоказания к иглоукалыванию**

Перечень заболеваний, при которых в Китае применяется ИРТ, очень велик и практически охватывает названия почти всех заболеваний внутренних органов, нервные болезни, психические, инфекционные и другие. Кроме того, эти методы весьма эффективны как симптоматическое лечение, их применяют при болях различного происхождения, при рвоте, головокружении, бессоннице и других болезненных симптомах.

В связи с увеличением во всем мире различных аллергических состояний, и особенно лекарственной аллергии, современная медицина нуждается в немедикаментозных методах лечения, в этом отношении ИРТ играет ведущую роль.

В Китае ИРТ рассматривается как мощное профилактическое средство, предупреждающее развитие заболевания, поддерживающее работоспособность, продлевающее жизнь.

Таким образом, ИРТ, с точки зрения китайских врачей, имеет широкое показание для практического применения. Данные китайских врачей получили полное подтверждение и при лечении аллергических заболеваний.

В конце 20-х годов прошлого века французские ученые Фландэн и Феррейроль, Мартини, Будье, Роже и другие пришли к выводу о том, что ИРТ является сильнейшим тонизирующим средством. Уколы, по их мнению, стимулируют кроветворение, способствуют улучшению кровообращения и обмена веществ,

значительно повышают сопротивляемость организма к различным инфекциям.

Сулье де Моран (1934) сообщает, например, что только после двух пункций (в спину и голени) ему удалось уже через 24 часа обнаружить значительное увеличение числа эритроцитов в крови больного (с 500 000 до 1 800 000), гемоглобина до 20% и лейкоцитов на 2 000—3 000. По его мнению, ИРТ оказывает влияние на уровень кровяного давления, мышечный и нервный тонус. Фландэн (1933) и Феррейроль (1932) утверждают, что ИРТ оказывает превосходное действие на больных с артритами, миозитами, невралгиями различного рода и головными болями типа мигрени.

Роже (1930) свидетельствует о неизменном анальгетическом действии ИРТ на различного рода висцеральных больных.

Мартини и ее ассистент, индокитайский врач Нгуэн ван Куан (1930) в течение трех лет применяли ИРТ и засвидетельствовали полный успех лечения при ряде заболеваний (ишиас, люмбаго, миозиты и артриты, энурез, невроз желудка и склонность к запорам, рвота беременных и др.). Нгуэн ван Куан (1930) приходит к выводу о том, что ИРТ применима, главным образом, при функциональных страданиях, однако она приносит заметное улучшение и при органических заболеваниях. Он пишет, что из внутренних органов наиболее легко и быстро поддается воздействию печень, заметное влияние может быть оказано на сердечно-сосудистую систему и функцию желудочно-кишечного тракта. Боли (если они не вызваны органическими изменениями) стихают тотчас после укола.

Разумеется, ИРТ не является методом универсальным и должна найти свое применение лишь наряду с лекарственными, хирургическими и другими методами.

ИРТ имеет противопоказания, но частично относительные.

Итак, иглоукалывание должно применяться с большой осторожностью у беременных женщин, особенно во второй половине беременности, оно не рекомендуется в период менструации, также в тех случаях, когда больной очень ослаблен, нельзя применять ИРТ при острых лихорадочных состояниях, так как характер лихорадки может измениться, что затрудняет диагностику.

Нельзя проводить иглоукалывание в состоянии резкого утомления (после занятий спортом, тяжелой физической работы), резко возбужденному или испуганному больному, после употребления спиртных напитков, тотчас после еды (следует подождать 20—30 минут), сразу же по приходу больного (надо дать ему отдох-

нуть минут 20—30), непосредственно после того, как больной принял ванну. Во время ИРТ больной не должен подвергаться охлаждению. Детям до 7 лет противопоказаны уколы в переднюю часть головы.

Таким образом, ИРТ на сегодняшний день (Д.М. Табеева, 1980) широко применяется при заболеваниях нервной системы, сосудистых заболеваниях головного и спинного мозга, психических расстройствах, заболеваниях внутренних органов, в области акушерства и гинекологии, при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, лор-органов, кожи и подкожной клетчатки. Успешно применяется ИРТ и при лечении всех аллергических заболеваний.

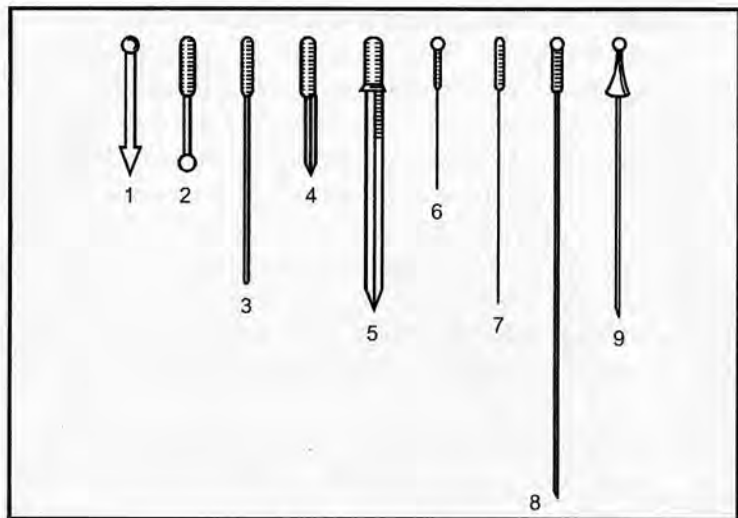
Противопоказанием являются новообразования злокачественной и доброкачественной форм любой локализации, беременность, острые лихорадочные состояния с невыявленным диагнозом, активные формы туберкулеза, острые инфекционные заболевания, состояния острого психического возбуждения, опьянения, резкого истощения, возрастные особенности, грудной и старческий возраст, заболевания органов дыхания и кровообращения в стадии декомпенсации. В остальных случаях врач сам должен установить показания к применению ИРТ.

### Типы игл и техника иглоукалывания

В древности применяли девять видов игл: с острым концом, с закругленным концом, с заостренным концом, с заостряющимся книзу концом, очень тонкие прямые иглы, длинные, толстые и др. (рис. 1).

В настоящее время обычно применяются тонкие прямые, круглые иглы различной длины, изготовленные из золота, серебра и нержавеющей стали. Обычно предпочитают пользоваться иглами 10 номеров, изготовленными из нержавеющей стали, толщиной 0,15—0,45 мм и длиной от 1,5 до 16 см.

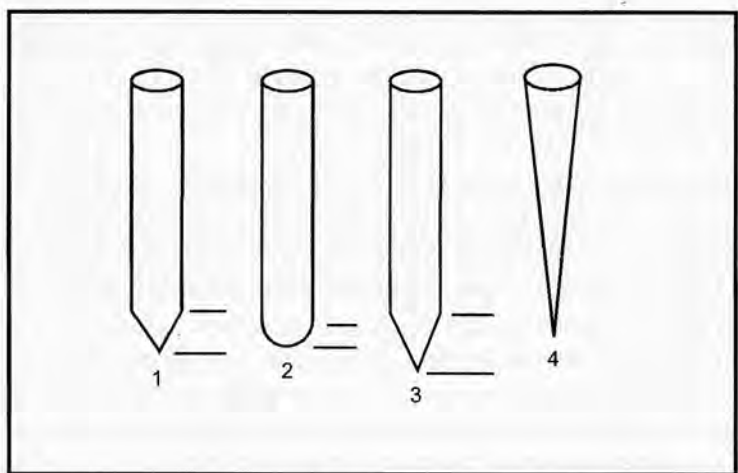
Тонкие и короткие иглы используют с целью раздражения и отвлечения, толстые и длинные — успокоения. Кроме того, имеются иглы, предназначенные для детей. Они такого же диаметра, но несколько короче. Иглы состоят из 4 частей: ручки (утолщенная часть иглы с нанесенными на нее нарезками), основания (место соединения с ручкой), тела (от основания до острия) и основания иглы. Известны четыре вида остриев (рис. 2).



**Рис. 1.** Типы игл:

1 – с острым концом; 2 – с закругленным концом;  
3 – с тупым концом; 4 – с заостренным концом; 5 – с заостренным  
книзу концом; 6 и 7 – тонкие иглы; 8 и 9 – толстые иглы.

Предпочтительно пользоваться иглами с остриями 3-го и 4-го видов, вызывающими наименее выраженные болевые ощущения.



**Рис. 2.** Виды остриев:

1 – клиновидное острие; 2 – яйцеобразное острие; 3 – острие, похожее  
на колос; 4 – острие, похожее на основную иглолку.

## Хранение игл

Иглы можно хранить в трубках (стеклянных, деревянных, бамбуковых, металлических), но в этих случаях возникает опасность излома или изгиба кончика иглы. И для пользования иглами этот способ не совсем удобен, так как каждый раз, чтобы выбрать одну или несколько игл, из трубки приходится извлекать все находящиеся в ней иглы.

Чаще иглы хранятся в футляре (матерчатом, картонном, деревянном). Однако футляры из материи неудобны, так как иглы в них могут сгибаться. Лучше всего пользоваться футлярами, изготовленными из твердого материала (деревянные, металлические). Внутри футляра необходимо проложить слой ваты и закрыть его марлей. На это ложе и укладывают иглы соответственно их длине.

Необходимо следить за тем, чтобы иглы были постоянно сухими. Перед каждым использованием игл или после иглоукальвания следует протирать их наждачным порошком.

## Приобретение навыков иглоукальвания

В начале обучения следует должным образом развить силу пальцев. Для этой цели необходимо изготовить ватный шарик (размером с мяч для игры в настольный теннис) и обмотать его одним слоем ниток. Ежедневно в течение 20 минут следует практиковаться в прокалывании шарика, используя иглу длиной в 6 см. Ежедневно в течение 10 дней на шарик добавляется по слою ниток, после чего к шарiku добавляется по одному слою через каждые 2–3 дня. Практические занятия продолжаются в течение месяца, после чего пальцы становятся достаточно натренированными, чтобы уколы не причиняли пациенту боли.

Существует и другой метод тренировки. Шесть страниц тетради подвешиваются на уровне плеча и ежедневно прокалываются в течение 20 минут. Каждый день прибавляется по одному слою, и число страниц доводится до 40. Пользуясь первым и вторым методами, следует вырабатывать навыки не только в отношении прокалывания, но и вращения игл.



## Подготовка к иглоукалыванию

Процедуре иглоукалывания обычно предшествует пальпация точки предполагаемого места введения иглы. Эту область врач может массировать. Причем болезненность места зависит от длительности и глубины растирания. При понижении чувствительности производится непродолжительный и поверхностный массаж. Иногда при достаточно расслабленных мышцах массаж не производится вовсе.

Иглу выбирать в соответствии с местом предполагаемого укола, комплекцией, возрастом и состоянием больного, характером воздействия.

Игла должна быть прямой, гибкой, острой и незаржавленной. В случае, если на игле имеются изгибы, их следует выпрямить путем разглаживания большим и указательным пальцами в направлении от ручки к острию. Ни в коем случае не рекомендуется раскатывать иглу твердым предметом на плоской поверхности.

Иглы следует кипятить в течение 10–15 минут либо тщательно обрабатывать 70%-ным спиртом.

Место предполагаемого укола также необходимо тщательно обрабатывать спиртом.

Практика показывает, что лучше выделить каждому пациенту индивидуальный комплект игл во избежание возможности передачи вирусных и инфекционных заболеваний. Но и в таком случае нужно обрабатывать иглы 70%-ным спиртом. Больного необходимо предупредить о предстоящей процедуре — ему не следует бояться, надо сообщать об изменениях в ощущении во время сеанса ИРТ. Положение (лежачее или сидячее) пациента должно быть удобным, мышцы полностью расслаблены.

При проведении иглоукалывания на голове и спине пациент должен находиться в сидячем положении; если уколы делают на лице, пациента укладывают головой на подушку, здоровой половиной лица вниз.

Лежачее положение рекомендуется придавать тем больным, которым трудно сидеть. В зависимости от места укола пациент может быть уложен на спину, живот или на бок.

Перед самой пункцией врач с помощью большого пальца определяет точку, в которую он предполагает вводить иглу, больной при этом должен точно определить свои ощущения в момент нахождения этой точки.

Не следует сильно надавливать пальцем на искомую точку, так как это может вызвать ответное напряжение мышц больного. При определении точки необходимо следить, чтобы в области предполагаемого введения иглы не было царапин, ссадин, рубцов и чтобы игла не проходила через подкожную вену.

Во время выполнения процедуры иглоукалывания не должно быть суеты и торопливости. Больного необходимо предупредить о том, что после введения иглы он не должен двигаться. Если уколы делают пациенту впервые в жизни, то нельзя пунктировать более трех точек одновременно, так как это может вызвать обморок. Если после укола у пациента появятся головокружение, тошнота, позыв к рвоте, то сеанс нужно тотчас прекратить.

Врач должен уделять особое внимание анемичным, ослабленным больным. Такие пациенты должны находиться в лежащем положении; иглу в этих случаях не рекомендуется вращать, нельзя оставлять ее и после введения в ткани, даже в случае паралича (во избежание сильного раздражения), пунктировать в этих случаях необходимо наименьшее число точек.

При появлении судороги или сильного напряжения мышц во время укола иглу не следует резко извлекать; необходимо выждать, когда наступит момент расслабления мышц.

Если у пациента кожа слишком упругая, то предварительно следует сделать небольшой массаж на некотором расстоянии от точки. Если кожа дряблая, то большим и указательным пальцами левой руки следует приподнять кожу и сжать в складки между этими двумя пальцами. Детям иглу обычно вводят неглубоко и следят за тем, чтобы они в это время не двигались.

## Техника введения игл

Иглу берут большим и указательным пальцами на границе рукоятки и тела иглы. Средний палец кладется на тело иглы перед указательным пальцем.

Таким образом, игла держится тремя пальцами и вводится в ткани с помощью вращательных движений или реже путем легкого поколачивания по ручке иглы (последний способ применяется при уколе кожи живота). Иглу не следует вводить до конца, между кожей и рукояткой необходимо оставить расстояние не менее 0,5 см, так как место прикрепления ручки к игле является наиболее ломким.

Глубина введения иглы в ткани различна: имеются определенные показания для уколов в каждой конкретной точке, причем глубина укола иглы может значительно варьироваться в зависимости от комплекции пациента. Процедура иглоукалываний продолжается до тех пор, пока у больного в соответствующей области не появятся так называемые «особые ощущения» — чувство тяжести, распирающего, холода, жара, прохождения электрического тока. Если такие ощущения не появляются, то иглу следует подтянуть и, не извлекая ее из кожи, произвести укол в другом направлении или рядом. Иногда ощущения появляются у больного позже, спустя некоторое время после введения иглы в ткани.

В момент укола больной обычно испытывает лишь незначительные болевые ощущения, за исключением тех случаев, когда врач умышленно вызывает болевую реакцию. При введении иглы существует способ работы болевой реакции:

- большим пальцем левой руки надавливают на кожу рядом с точкой введения иглы, чтобы облегчить ее введение
- нажатием двух пальцев левой руки близ точки введения иглы в ткани облегчается ее введение
- при уколе в область грудной стенки, спины или живота, где мышцы расслаблены, кожу необходимо растянуть большим и указательным пальцами левой руки и ввести иглу между пальцами
- при уколе в область живота или поясницы можно положить левую руку на ту область, где предполагается ввести иглу, и иглоукалывание можно сделать между любыми двумя пальцами

При лечении аллергических заболеваний у детей ИРТ применяется с 3-летнего возраста, эффект достигается быстрее, чем у взрослых.

## Десять методов иглоукалывания

**1. Прямой или простой укол:** игла через кожу вводится на определенную глубину. В случае, когда необходимо добиться возбуждающего эффекта, производится легкое раздражение путем вращения иглы; при необходимости вызвать тормозящее действие с помощью иглы производится более сильное раздражение. В обоих случаях игла извлекается сразу. Этот метод чаще применяется во время первого сеанса и при лечении ослабленных больных, особенно женщин и детей.

**2. Укол с вращением иглы:** при осуществлении укола и извлечении иглы, где последняя вращается вокруг своей оси. При этом происходит несколько более усиленное раздражение. При необходимости получить возбуждающий эффект иглу следует вращать медленно, давая ей малый разворот, и укол должен занимать меньше времени. При необходимости получить тормозящий эффект иглу нужно вращать быстро, описывая большой круг, и продолжительность укола должна быть большей.

**3. Укол с оставлением иглы в тканях на некоторое время:** после введения иглы в кожу она внедряется вглубь до тех пор, пока больной не почувствует набухания, холода, жара или прохождения электрического тока в месте укола. После этого врач оставляет иглу в теле пациента на время от 5 минут до 1 часа. Нанесение раздражения при этом считается тормозящим.

**4. Метод «долбления»:** игла вводится на определенную глубину, затем непрерывно, не извлекая из тела пациента, ее передвигают то вверх, то вниз. Этот метод рассчитан как на сильное, так и на слабое раздражение (во втором случае достигается возбуждающее действие).

**5. Интермиттирующий метод:** аналогичен предыдущему, с той разницей, что при передвижении иглы она проводится через мышцу и после введения иглы на максимальную глубину ее извлекают и затем вновь вводят в ткани, склоняя ее то вверх, то вниз. Эта процедура повторяется 4–5 раз. Цель — достичь расслабления мышц и местного расширения сосудов.

**6. Разновидность интермиттирующего метода:** игла вводится, как в предыдущем случае, с той разницей, что на каждом участке иглу оставляют на значительный промежуток времени. Этот метод особенно эффективен при лечении невралгии.

**7. Укол с постоянным поколачиванием и пощелкиванием по ручке иглы:** игла, оставленная в теле пациента с целью получения у больного ощущения холода, жара, набухания и т. д. Этот метод целесообразно применять при параличах.

**8. Беспорядочное укалывание:** после введения иглы в тело производятся быстрые и сильные уколы или вращение иглы в разных направлениях. Этот метод очень эффективен при острых, сильных болях.

**9. Точечные и кожные («детские») уколы:** с помощью одной иглы можно осуществить несколько уколов кожи с целью получения легкого раздражения; глубина укола не должна превышать 4 мм. Этот метод главным образом применяется при лечении детей и ослабленных больных.

10. **Надавливание пальцем (без применения игл):** мякотью большого пальца производится нажим на определенную точку. Таким путем может быть получено тормозящее или возбуждающее действие, в зависимости от интенсивности надавливания. Эта процедура чаще применяется по отношению к маленьким детям, для которых ИРТ может оказаться сильнодействующей процедурой.

### О китайских «жизненных линиях» чи и бу-се

**Краткие сведения.** Древние китайские врачи считали, что на теле человека имеется 12 «жизненных линий» («главных каналов»), наиболее тесно связанных с определенными внутренними органами. Эти линии мысленно проводятся через точки, имеющие отношение к лечению заболеваний соответствующих внутренних органов. Расположение линий нередко соответствует ходу иррадиации болевых ощущений при заболевании этих органов. Позже точки, расположенные по средней линии тела, были объединены в две дополнительные «жизненные линии»: переднюю среднюю линию (от лобка до середины нижней челюсти) и заднюю среднюю линию (от середины ямки над верхней губой до заднего прохода). Таким образом, в настоящее время насчитывается 14 «жизненных линий».

Функции организма, по представлению китайских врачей, опираются на единство и противоположность систем Ян и Инь.

Система **Ян** объединяет позитивные качества, под которыми, например, понимают активность, теплоту, свет. Раздражение точек, относящихся к системе Ян, оказывает тонизирующее действие на организм, вызывает усиление деятельности сердца, подъем кровяного давления и т. д.

**Инь** — система негативных качеств, к которым китайские врачи относят пассивность, темноту, холод. Раздражение точек, относящихся к системе, вызывает успокоение, снижение кровяного давления, замедление пульса и дыхания.

Таким образом, представление о системах Ян и Инь соответствует, до известной степени, понятиям о симпатической и парасимпатической нервной системе. Системы Ян и Инь действуют в организме в тесной взаимосвязи между собой.

12 основных «жизненных линий» разделяются на 6 линий, относящихся к системе Ян (положительные линии), и 6 линий,

относящихся к системе Инь (отрицательные линии). Так как эти линии располагаются на верхних и нижних конечностях, а также на половине туловища, то они являются парными. Линии, относящиеся к системе Инь, идут по передней поверхности туловища и конечностей; линии, относящиеся к системе Ян, — по задней.

Каждая линия, имеющая свое название, состоит из трех частей. Первая часть показывает, относится ли данная линия к руке (тогда — первый слог Шоу) или к ноге (тогда — первый слог Цзу), вторая и третья части (название линии и указания) — относятся ли они к системе Инь или Ян.

В таблице 1 даны названия линий, места их расположения и соотношение внутренних органов.

Таблица 1

### Линии, расположенные на внутренней поверхности

Инь (отрицательные)			Ян (положительные)		
расположение на конечности	название линии	внутренние органы, к которым относится линия	расположение на конечности	название линии	внутренние органы, к которым относится линия
Рука	Шоу тай инь	Легкие	Рука	Шоу ян мин	Толстый кишечник
Нога	Цзу тай инь	Селезенка	Нога	Цзу ян мин	Желудок
Рука	Шоу шао инь	Сердце	Рука	Шоу тай ян	Тонкий кишечник
Нога	Цзу шао инь	Почка	Нога	Цзу тай ян	Мочевой пузырь
Рука	Шоу чуй инь	Пространство между грудной и брюшной полостями	Рука	Шоу шао ян	Общий обмен
Нога	Цзу чуй инь	Печень	Нога	Цзу шао ян	Желчный пузырь

## ЛИНИИ РУК

### Отрицательные линии рук

1. **Шоу тай инь** (первая отрицательная линия руки, линия легкого). Идет от крыла подвздошной кости через пупок по руке до большого пальца. Содержит 11 точек, основные из них: Чи цзэ, Лэ цюэ, Тай юань, Шао шан.

2. **Шоу шао инь** (вторая отрицательная линия руки, линия сердца). Имеет две не связанные между собой части. В основном линия идет от подмышечной области к мизинцу и содержит 9 точек, основные из них: Сы бай, Шао хай, Лин дао, Тун ли, Шэнь мэн, Шао чун.

3. **Шоу чуй инь** (третья отрицательная линия руки, линия пространства между грудной и брюшной полостями). Идет от пупка по внутренней поверхности руки. Содержит 9 точек, из них главные: Цюй цзэ, Цзянь ши, Нэй гуань, Да лин, Лао гун, Чжун чун.

### Положительные линии рук

1. **Шоу ян мин** (первая положительная линия руки, линия толстого кишечника. Точки этой линии добавляются при лечении заболеваний носа). Идет от указательного пальца к лицу. Содержит 20 точек; из них главные: Шан ян, Хэ гу, Шоу сань ли, Цюй чи, Цзянь юй, Цзюй цзяо, Инь сянь.

2. **Шоу тай ян** (вторая положительная линия руки, линия тонкого кишечника. Точки этой линии добавляются при лечении ушей). Идет от мизинца к уху. Содержит 19 точек, из них главные: Хоу си, Ян гу, Шао Хай, Цзян чжун юй, Тин гун.

3. **Шоу шао ян** (третья положительная линия руки, линия общего обмена. Точки этой линии добавляются при лечении глаз, ушей). Идет от IV пальца к голове. Главные точки: Ян чи, Вай гуань, Чжи гоу, И фын, Сы чжу кун.

## ЛИНИИ НОГ

### Положительные линии ног

1. **Цзу ян мин** (первая положительная линия ноги, линия желудка). Идет от головы к пальцам нижних конечностей. Содержит 45 точек, из них главные: Сы бай, Цзюй цзяо, Ди цан,

Ся гуань, Цзя че, Да инь. Далее следуют точки груди и живота, расположенные на линии от середины ключицы до середины паха. На ногах — точки Цзу сань ли, Фэн лун, Нэй тин.

2. **Цзу тай ян** (вторая положительная линия ноги, линия мочевого пузыря). Идет от глаза к затылку, затем к спине и ноге. Содержит 63 точки, из них главные: Цзин мин, Цзуань чжу, Цюй ча, Тун тянь, Тянь чжу, Да юй, Фэн мэн и другие точки 1-й боковой линии спины, Вэй чжун, Чэн шань, Кун лунь, Шэнь май.

3. **Цзу шао ян** (третья положительная линия ноги, линия желчного пузыря). Идет от глаза к затылку, вокруг грудной клетки к брюшной стенке, затем на заднюю поверхность нижней конечности. Содержит 43 точки, из них главные: Тун цзы цзяо, Фэн чи, Хуань тяо, Фэн ши, Ян лин цюань, Цзу лин ци.

В представлении древних китайских врачей функции различных органов связаны с существованием пяти основных элементов — огня, воды, земли, дерева и золота. Эти элементы находятся между собой в сложной зависимости, являясь по отношению друг к другу синергистами или антагонистами. Соответственно и внутренние органы, связанные с тем или другим элементом, являются по отношению друг к другу синергистами или антагонистами. Одновременное раздражение точек, расположенных на линиях, связанных с органами-синергистами, вполне допустимо и в ряде случаев показано. Раздражение точек, расположенных на линиях, связанных с органами-антагонистами, может вызвать появление отрицательного эффекта (ухудшение состояния, обморок в момент укола).

Для того чтобы врач мог правильно подобрать точки для укола и избежать нанесения раздражения в точки, несовместимые между собой, еще в древности была выработана простая схема, которую мы приводим в книге (рис. 3). На этой схеме указаны взаимоотношения между пятью элементами и соответствующими им внутренними органами.

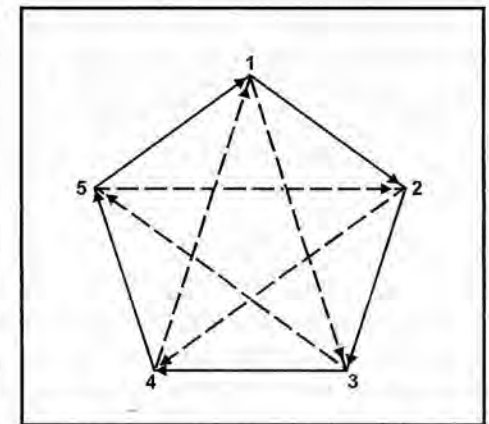


Рис. 3. Жизненная линия

Элементы, соединенные между собой сплошными линиями со стрелками, являются синергистами; элементы, соединенные между собой пунктирными линиями со стрелками, — антагонистами.

Например, при лечении желудка добавляют точки, используемые при лечении сердца и тонкого кишечника, и недопустимо делать уколы в точки, используемые при лечении печени и желчного пузыря.

Несмотря на эмпирический характер приведенной схемы, знание «жизненных линий», как это подтверждено многовековой практикой, необходимо для правильного подбора комбинаций точек, используемых при иглоукалывании и прижигании.

### *Отрицательные линии ног*

1. **Цзу тай инь** (первая отрицательная линия ноги, линия селезенки). Идет от большого пальца нижней конечности до грудной стенки. Имеет две не связанные между собой части. Содержит 20 точек, из них главные: Гун сунь, Сянь инь цзяо, Инь лин цюань, Сюэ хай. Далее линия разрывается. Ко второй части линии относятся Гуань юань и точки боковой линии грудной стенки.

2. **Цзу шао инь** (вторая отрицательная линия ноги, линия почки). Идет от середины подошвы по внутренней поверхности нижней конечности, затем проходит по передней брюшной стенке, отступая на 0,5 цуня от средней линии живота. Содержит 27 точек, из них главные: Юн цюань, Фу лю, Тянь шу.

3. **Цзу чуй инь** (третья отрицательная линия ноги, линия печени). Начинается от межпальцевого промежутка и между большим и указательным пальцами, идет к животу и голове (боковая линия головы). К этой линии относятся точки, расположенные в зоне глотки. Линия содержит 13 точек, из них главные: Да дунь, Синь цзян, Тай чун.

### **Чи**

Чи в переводе с китайского языка означает «энергия, душа». Древние китайские врачи считали, что для нормального функционирования организма необходимо наличие «специфической энергии» (чи). Они полагали, что в организме имеется энергия двух видов — внутренняя и особая, причем каждый вид энергии

циркулирует по собственным путям (линиям, каналам, меридианам).

Внутренняя энергия, согласно древним канонам, образуется из теоремы воздействия двух компонентов: «космической» и «земной» пищи. Смысл этих понятий древневосточные ученые, по-видимому, видели в теории «у-син», которая утверждает, что к элементу «земля» относится селезенка, к элементу «металл» — легкие. Селезенка, по воззрению древних медиков, управляет процессами переработки пищи, которая является субстратом, добытым из земли. И эта пища после переработки внутри организма превращается в энергию земного происхождения. Легкие же погашают воздух, т.е. субстанцию, также необходимую для жизни организма, но эта субстанция другой природы, она связана со средой окружающей земли, т.е. космосом. Следовательно, это «космическая» пища. Если организм лишается одного из видов пищи, «космической» или «земной», то он, не получая энергии, погибает. Взаимодействие двух компонентов дает внутреннюю энергию.

Итак, можно сделать вывод, что древневосточные медики не рассматривали внутреннюю энергию организма как некую метафизическую сущность и подразумевали под этим понятием «силу», которая возникает вследствие взаимодействия двух компонентов: энергии, получаемой из выдыхаемого воздуха, и энергии, получаемой путем переработки продуктов питания.

Видно, эта схема не так уж далека от нашего современного понимания обмена веществ между организмом и средой, а также его роли для жизнедеятельности всех биологических объектов.

Внутренняя энергия в состоянии устойчивого равновесия «циркулирует» по собственным путям (специфическим каналам) на поверхности и в глубине. Эти пути из-за отсутствия четкой анатомической основы называются линиями, каналами, меридианами, жизненными линиями и характеризуются определенной внешней и внутренней траекторией.

Отсутствие анатомического обоснования свидетельствует о том, что эти меридианы созданы умозрительно. Действительно, даже в настоящее время представители европейской и восточной медицины не могут доказать существования меридианов. Но представители древневосточной медицины твердо верили в их существование и аргументировали это самим фактом реакций, которые получили при чжен-цзю терапии.

По воззрению древних врачей, в организме по специфическим путям циркулирует не только энергия, но и «кровь» (кровь, лимфа, тканевая жидкость). Некоторые зарубежные авторы представляют кругооборот внутренней энергии меридиана сердца; в данном случае они, по-видимому, за основу кругооборота берут циркуляцию крови.

Однако древние медики отводили энергии ведущее место, а «крови» – второстепенное, считая, что в основе жизнедеятельности организма, возможно, лежит циркуляция энергии по специфическим каналам. Внутренняя энергия, циркулирующая в 12 основных меридианах, вступает, с одной стороны, в контакт с органами, а с другой, посредством точек, – с внешней средой. Эта энергия циркулирует по парным меридианам и охватывает органы в строго обусловленной последовательности.

Древневосточная медицина утверждает, что кругооборот энергии начинается с меридиана легких, ибо через органы дыхания человек находится в постоянном контакте с воздухом, который является важнейшим источником энергии.

Кругооборот внутренней энергии в организме они называли большим кругом циркуляции энергии. Считалось, что он обеспечивает гармоничное функционирование различных систем организма.

Внутренняя энергия последовательно проходит все 12 основных меридианов (2 иньских и 2 янских и т. д.) за 24 часа, т.е. в течение суток. В то же время древняя медицина утверждает, что каждый из этих 12 меридианов имеет свой как максимальный, так и минимальный базовый потенциал. Первый достигается в момент прохождения энергии, а второй – через 12 часов, т.е. тогда, когда энергия проходит по диаметрально противоположному меридиану. Так, начиная циркулировать с меридиана легких, на котором максимальная интенсивность отмечается в 3–5 часов утра, энергия переходит на меридиан толстой кишки в 5–7 часов, желудка в 7–9 часов, селезенки – поджелудочной железы – в 9–11 часов, сердца – в 11–13 часов, тонкой кишки – в 13–15 часов, мочевого пузыря – в 15–17 часов, почек – в 17–19 часов, перикарда – в 19–21 час, трех частей туловища – в 21–23 часа, желчного пузыря в 23–1 час, печени – в 1–3 часа, и, проделав полный цикл за 24 часа, вновь возвращается в меридиан легких в 3 часа утра. Как видим, минимальный базовый потенциал для меридиана легких приходится на 15–17 часов, что

соответствует максимальному базовому потенциалу для меридиана легких (рис. 4).

Итак, древняя восточная медицина утверждает, что внутренняя энергия в соответствии с большим кругом циркуляции совершает кругооборот по 12 основным меридианам, начиная с меридиана легких и кончая меридианом печени в течение 24 часов. За период цикла она проходит поочередно иньские и янские меридианы.

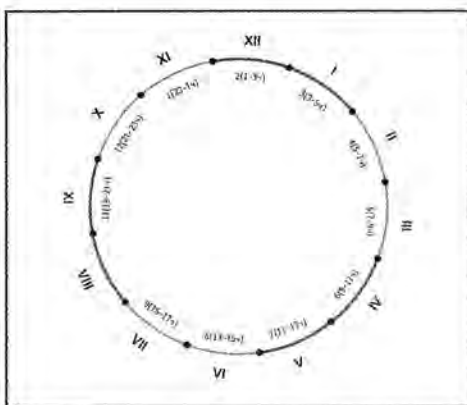


Рис. 4. Большой круг циркуляции энергии. Римскими цифрами обозначены меридианы

## Бу-се

**Бу-се** означает прибавить — отнять. Исходя из принципа «лечение должно идти от противного», при ян-синдроме («полнота») следует воздействовать успокаивающе, при инь-синдроме («пустота») необходимо возбуждать. Поэтому при патологии, сопровождающейся понижением функций (избытке энергии в меридиане), нужно проводить се, т.е. отнять энергию, оказать тормозящее действие.

В современной литературе эти два рода действия обозначаются терминами «возбуждение» и «торможение». Указанное нормализующее действие достигается введением игл соответственно в точки тонизирующие или седативные.

В древности при разработке правила бу-се врачи пользовались золотыми иглами для тонизирования и серебряными — для седатирования.

В клинике аллергологии, учитывая огромное значение этого правила, в течение 30-минутного сеанса бу-се проводится два раза каждые 10 минут. Эта процедура в два раза повышает эффективность ИРТ.

## Порядок иглоукальвания

Обычно уколы делают, начиная сверху вниз, т.е. сначала иглоукальвание осуществляется на голове, затем на руках и туловище, потом на ногах.

Вначале пунктируется главная точка, а затем вспомогательные. Из вспомогательных первыми рекомендуется делать иглоукальвание наименее болезненных точек. Уколы, рассчитанные на отвлекающее действие, осуществляются в первую очередь, а затем уже производятся уколы, имеющие тормозящее или возбуждающее действие.

## Порядок извлечения игл

Иглы извлекаются в обратном порядке, т.е. снизу вверх. При извлечении иглы ее следует постепенно легко вращать. После того, как игла наполовину извлечена, ее нужно на минуту оставить в тканях, а затем почти полностью извлечь и снова оставить. В этих случаях пациент не ощущает никакой боли и в точке укола кровь не появляется. После извлечения иглы место ее введения следует протереть сухой марлей, а затем ваткой, смоченной спиртом.

При появлении затруднений во время извлечения иглы необходимо некоторое время выждать (до расслабления тонуса мышц), а затем, если спазм мышц не прекращается, на расстоянии 3–4 см от места введения иглы делаются еще 2–3 иглоукальвания. Вслед за этим обычно мышцы полностью расслабляются, и тогда при извлечении иглы затруднений не происходит.

Ни в коем случае иглу нельзя извлекать резко, так как она при этом может сломаться.

Если во время введения иглы пациент испытывает резкую боль в мышце либо появляется судорога, нужно извлечь иглу, вращая ее в направлении, обратном тому, в котором она вводилась. Иногда легкое движение иглой приводит к полному расслаблению мышц.

Если после введения иглы больной изменил положение тела, то игла может сдвинуться, что затрудняет ее извлечение. В этом случае нужно придать больному исходное положение.

Лучшим способом извлечения иглы является следующий: двумя пальцами левой руки врач сильно нажимает на кожу по обе стороны от точки укола, а правой рукой осторожно вращает иглу и медленно ее извлекает.



## Осложнения при иглоукалывании

**Поломка иглы.** Игла может сломаться в результате: 1) плохого качества самой иглы (отсутствие эластичности); 2) 3–4-кратного сгиба во время предыдущих уколов; 3) резкого движения больного; 4) резкого и быстрого введения иглы, что может вызвать судорогу; 5) пункции очень тонкой иглой полному пациенту.

Если игла сломалась и обломанный конец выступает над поверхностью кожи, то большим и указательным пальцами левой руки кожа растягивается и игла извлекается пинцетом.

Если игла сломалась в глубине тканей, то она извлекается с помощью магнита. В крайнем случае игла может быть удалена путем разреза кожи с последующим наложением кожного шва.

**Местные реакции.** Если после укола появляется гематома или припухлость, то делается легкий массаж, в течение первых 2 дней применяется холод, позже — согревающий компресс. До исчезновения гематомы в эту же точку уколы делать не рекомендуется.

Если после введения иглы в ткани больной испытывает тяжесть, боль в конечностях, необходимо произвести дополнительный укол в ближайшей точке на расстоянии 2–3 см от места укола.

**Обморок.** Причиной обморока может послужить ослабленное состояние больного, переутомление, голод.

Обморок может наступить также в результате того, что врач сделал укол слишком быстро, резко ввел иглу и причинил боль или довел иглу до глубоких сосудов (что может послужить причиной кровоизлияния в окружающие ткани). Наконец, причиной обморока могут быть уколы в точки, которые нельзя колоть одновременно (несовместимые точки). При обмороке необходимо прекратить введение иглы и мягко и спокойно ее извлечь.

При удалении иглы, если пациент находится в сидячем положении, его нужно уложить и следить за пульсом.

В ряде случаев помогает сильный укол в определенные точки (цзу сань ли, жень чжун, хэ гу, шао шан, чжун чун, бай хуэй).

Если укол, вызвавший обморок, был сделан в верхнюю половину тела, то во время обморока следует сделать укол в точку цзу сань ли; если первый укол производился в нижние конечности, то во время обморока нужно пунктировать верхние точки жень чжун и хэ гу. Пациента в этих случаях необходимо укрыть теплым одеялом, можно напоить горячим чаем.

Во избежание осложнений иглоукалывание необходимо проводить с большой осторожностью — точно колоть в соответствующие точки, не вводя иглу на большую, чем это полагается, глубину. Необходимо помнить, что при введении иглы в запрещенные зоны могут быть самые тяжелые последствия. В главе 52 знаменитой книги «Нэй цзин», где трактуются вопросы о запретных зонах, приводятся клинические проявления, возникающие при неправильном применении иглотерапии. В настоящее время глубокое введение иглы не применяется и осложнения такого рода едва ли могут иметь место.

Ниже приводится диалог между Желтым императором и его советником Ци Бо:

«...Хуан-ди спросил:

— Я хотел бы услышать о запретных местах.

Ци Бо ответил:

— Если игла попадает в сердце — смерть наступает в тот же день. Движение сердца — стон.

Если игла попадает в печень — смерть наступает на 5-й день. Движение печени — речь.

Если игла попадает в почку — смерть наступает на 6-й день. Движение почки — чихание.

Если игла попадает в легкие — смерть наступает на 3-й день. Движение легких — кашель.

Если игла попадает в селезенку — смерть наступает на 10–11-й день. Движение селезенки — глотание.

Если игла попадает в желчный пузырь — смерть наступает на 2-е сутки. Движение желчного пузыря — рвота».

В заключение следует подчеркнуть, что при строгом соблюдении всех правил предосторожности иглоукалывание является методом вполне безопасным и может применяться как в клинической, так и в поликлинической практике при условии прохождения врачом специальных курсов.

## **Тайна ушной раковины.**

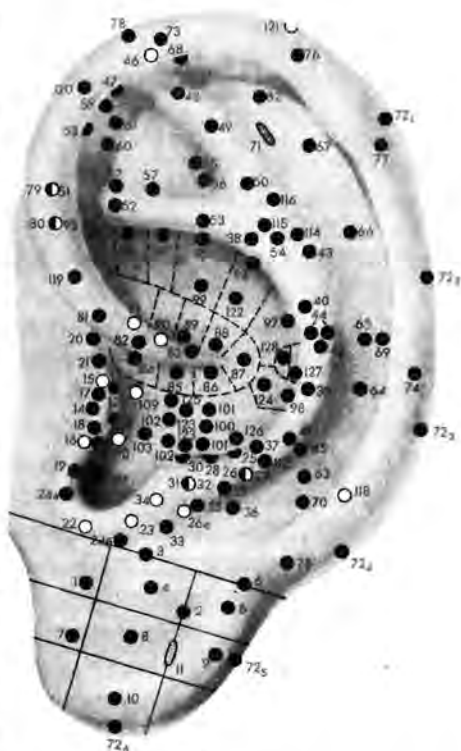
### **128 точек ушной раковины**

Задумаемся, какая может быть загадка в ушной раковине, которая на первый взгляд является всего лишь органом слуха.

Не секрет, что впервые в 300–200 годы до нашей эры египтяне и иранцы лечили разные заболевания путем иглоукалывания ушной раковины. Для этих целей в старину использовались иглы, изготовленные из бамбука.

**Рис. 5.** Топография точек ушной раковины:

1 — верхняя точка анальгезии при экстракции зубов; 2 — небо (точка верхней части ротовой полости); 3 — дно ротовой полости; 4 — язык; 5 — верхняя челюсть; 6 — нижняя челюсть; 7 — нижняя точка анальгезии при экстракции зубов; 8 — глаза, первая; 9 — внутреннее ухо; 10 — миндалина, четвертая; 11 — скула (щека); 12 — вершина козелка; 13 — надпочечник; 14 — наружный нос; 15 — горло и гортань; 16 — полость носа; 17 — жажда; 18 — голод; 19 — гипертония; 20 — наружное ухо; 21 — сердце, вторая; 22 — железа внутренней секреции; 23 — яичник; 24а — зрение, вторая; 24б — зрение, первая; 25 — ствол мозга; 26 — зубная боль; 26а — придаток мозга; 27 — гортань и зубы (точка коренных зубов); 28 — гипофиз (точка мозга); 29 — затылок; 30 — околоушная слюнная железа; 31 — регулирующая дыхание; 32 — яичко; 33 — лоб; 34 — кора головного мозга; 35 — висок; 36 — вершина черепа (точка макушки); 37 — шейный отдел позвоночника; 38 — крестцовый отдел позвоночника; 39 — грудной отдел позвоночника; 40 — поясничный отдел позвоночника; 41 — шея; 42 — грудь; 43 — живот; 44 — молочная железа; 45 — щитовидная железа; 46 — пальцы ноги; 47 — пятка; 48 — голеностопный сустав; 49 — коленный сустав; 50 — тазобедренный сустав; 51 — симпатическая нервная система (симпатическая точка); 52 — седлищный нерв; 53 — ягодица; 54 — люмбагия (болевая точка поясницы); 55 — шэнь-мэнь (точка ЦНС и наркоза при операциях); 56 — полость таза (шейка матки); 57 — бедро; 58 — матка (сексуальная точка); 59 — снижающая артериальное давление, первая (гипотензивная точка); 60 — астма (бронхолитическая точка); 61 — гепатит, первая; 62 — пальцы кисти; 63 — ключица; 64 — плечевой сустав; 65 — плечо; 66 — локоть; 67 — кисть; 68 — аппендикс, первая; 69 — аппендикс, вторая; 70 — аппендикс, третья; 71 — крапивница; 72<sub>1</sub> — завиток, первая; 72<sub>2</sub> — завиток, вторая; 72<sub>3</sub> — завиток, третья; 72<sub>4</sub> — завиток, четвертая; 72<sub>5</sub> — завиток, пятая; 72<sub>6</sub> — завиток, шестая; 73 — миндалина, первая; 74 — миндалина, вторая; 75 — миндалина, третья; 76 — наружные половые органы; 77 — синдром Ян печени, вторая; 78 — верхушка уха; 79 — наружные половые органы; 80 — мочеиспускательный канал; 81 — прямая кишка; 82 — диафрагма (точка «zero» — нулевая, по P. Nogler); 83 — разветвление (точка солнечного сплетения, по P. Nogler); 84 — рот; 85 — пищевод; 86 — кардиальная; 87 — желудок; 88 — двенадцатиперстная кишка;



89 — тонкая кишка; 90 — аппендикс, четвертая; 91 — толстая кишка; 92 — мочевого пузыря; 93 — простата; 94 — мочеточник; 95 — почка; 96 — поджелудочная железа (слева) и желчный пузырь (справа); 97 — печень; 98 — селезенка; 99 — асцит; 100 — сердце, первая; 101 — легкое; 102 — бронхит; 103 — трахея; 104 — три части туловища; 109 — нижняя часть живота; 110 — верхняя часть живота; 111 — носоглазная; 112 — укачивание; 113 — возбуждение; 114 — внешний живот; 115 — тепло; 116 — колено; 117 — запор; 118 — нефрит; 119 — анальное отверстие; 120 — геморрой; 121 — малый затылочный нерв; 122 — панкреатит; 123 — бронхоэктазия; 124 — гепатит, вторая; 125 — глаза, вторая; 126 — туберкулез; 127 — увеличенная печень; 128 — цирроз печени.

В 50-годы прошлого столетия французский врач Ноглер сумел полностью остановить боль радикулита в пояснице, прижигая определенную точку ушной раковины. После этого случая ученый провел множество исследований в этой области, и в 1969 году разработал топографию точек и зон ушной раковины. В этих топографических зонах были указаны точки внутренних органов, расположенных на ушной раковине. Например, в мягкой части ушной раковины существует 13 точек таких органов, как язык, десна, глаза, зубы, барабанная перепонка.

Возбуждая соответствующие точки, можно остановить зубную боль, а также воспаление десен, языка и полости рта. Кроме этого, иглоукалывание дает хороший результат при проблемах со слухом, зрением и множестве других заболеваний.

В настоящее время науке известны 128 точек ушной раковины. Этими точками можно пользоваться в анестезиологии, лечении нервных и психологических расстройств, рубцевания желудочно-кишечного тракта, других внутренних заболеваний, кардиологии и, более того, можно полностью избавиться от курения и алкоголизма. В настоящее время иглотерапией широко пользуются во врачевании тяжелых случаев аллергических болезней — бронхиальной астмы и др. В кабинете иглорефлексотерапии Республиканского детского аллергологического центра при кафедре детских болезней лечебного факультета ТашГосМИ научно-обоснованным образом пользуются точками ушной раковины при лечении бронхиальной астмы и других аллергических заболеваний. Мы сочли нужным привести примеры в доказательство вышесказанного.

Девочку 11 лет по имени Н. из города Ургенча привезли в лечебный центр с отставанием в физическом развитии. Стало известно, что она болеет с 5 лет. Вначале ее лечили от простуды и бронхита, в 6 лет ей

поставили диагноз бронхиальная астма, и до 11 лет, находясь в тяжелом состоянии, она лежала в больнице по 2–3 раза в год. В одной из больниц г. Ташкента она лечилась в течение месяца, получая различные антибиотики и сильные препараты, такие как преднизолон, гидрокортизон. Они действовали временно, и спустя день после выписки из больницы у нее опять начинались приступы удушья. После этого против бронхиальной астмы по разработанному методу больной стали делать иглотерапию на точки ушной раковины.

После 3–4 сеансов в Республиканском центре аллергологии больная начала чувствовать себя лучше. После 15 сеансов у девочки полностью прошли приступы астмы и она поправилась на 1,5 кг.

Другая девочка по имени Ю. с сентября 1978 года страдала тяжелой формой бронхиальной астмы. После тщательного обследования в Аллергологическом центре стало известно, что у нее высокая чувствительность к домашней пыли и перу подушки. В конце 1981 года начались сеансы иглотерапии. После 3 курсов она стала чувствовать себя хорошо и регулярно посещать школьные занятия.

Можно привести массу таких примеров. В Аллергологическом центре путем специальных методов и иглоукалывания помимо бронхиальной астмы лечатся и другие аллергические заболевания, в том числе поллинозы и аллергический зудящий дерматоз. Точки, расположенные на ушной раковине, особенно отличаются своей чудодейственностью от точек, расположенных на других частях.

Следует отметить, что точки ушной раковины более эффективны, чем корпоральные точки. Это можно аргументировать так. Ушная раковина расположена близко к управляющему организмом человека мозгу, иннервирующему жизненно важные пять черепно-мозговых нервов, расположенных на ушной раковине. Кроме того, ушная раковина очень богата кровеносными и лимфатическими сосудами. Кстати, непосредственные точки центральной нервной системы и ствола мозга также расположены на ушной раковине. Интересно то, что при обострении болезни точки расширяются, а иногда бывают болезненными.

Наука современной медицины считает, что причина чудодейственности ушных точек в том, что головной мозг, продолговатый мозг, ствол мозга непосредственно связаны с нервными волокнами ушной раковины.

## Метод «Цветение»

Метод «Цветение» имеет терапевтический эффект. Древние врачи утверждали, что кожа человека служит частью системы меридианов и подразделяется на 12 жизненных зон в соответствии с расположением 12 главных меридианов.

«Хочешь знать расположение кожных зон — учитывай пути, по которым идут каналы. Это правило для всех каналов» («Книга о внутреннем»).

«Состояние каналов находит свое выражение на коже: вот почему кожные зоны — это наружная часть каналов» (слова известного китайского врача при династии Минь Чы онг Кань Няк: 1368–1644).

Главные (продольные) меридианы пролегают глубоко в мышечных тканях, что же касается их поперечных ответвлений, они имеют свою кожную зону, так что главным меридианам соответствуют 12 кожных зон, а каждая кожная зона связана таким образом со своим меридианом и соответствующим ему внутренним органом.

«Кожа есть часть системы каналов», поэтому «когда внешняя болезнетворная энергия проникает в кожу, поры расширяются. Болезнетворная энергия проникает в начале ответвления главных каналов. Заполнив ответвления, она проникает глубже, в главные каналы» («Книга о внутреннем»).

Таким образом, болезнетворная энергия внедряется, прежде всего, в кожный покров, через него проникает в меридианы, по которым попадает во внутренние органы. С другой стороны, возникнув во внутренних органах, болезнь по меридианным путям дает о себе знать снаружи, проявляясь на кожном покрове в виде различных патологических реакций вроде болевых участков, б-точек, болезненного зуда, изменения цвета кожи и т. д. Следовательно, существует тесная связь между кожным покровом и внутренними органами, и болезнь через кожу проникает в последние либо, наоборот, из внутренних органов выходит на кожу, следуя по путям меридианов.

Обработывая кожу многоигльчатым молоточком через меридианы, связывающие определенные участки кожи с определенными органами, мы воздействуем на организм, нормализуем кровь и все виды энергии, восстанавливаем равновесие Инь-Ян, усиливаем сопротивляемость организма, способствуем профилактике или лечению заболеваний.

Метод «Цветение» состоит в легком поколачивании многоигльчатым молоточком (5–7 небольших игл, закрепленных на деревянной рукоятке) по коже, с целью вызвать терапевтический эффект.

Метод относится к физическим факторам раздражения рецепторов кожи по типу поверхностного иглоукальвания.

В практике раздражения пучком игл (мэй-хуа-чжень) учитываются следующие факторы.

**Объективные:** сила удара; скорость ударов на определенный участок тела; область раздражения (спина, живот, конечности и др.); площадь раздражения.

**Субъективные:** возраст; пол; заболевание; тип нервной системы и характер человека; настроение больного и момент процедуры.

Эти факторы определяют степень раздражения в целом, которая, в свою очередь, может быть разделена на четыре условные формы.

1. **Легкое поколачивание** — сила наносимых ударов должна быть такой, чтобы больной практически не чувствовал боли, не обращал внимания на проводимую процедуру. В итоге такая процедура переносится больным с удовольствием.

2. **Среднее раздражение** — во время процедуры пациент ощущает легкую боль, которую свободно переносит. После сеанса эта боль сразу же исчезает, но на месте раздражения остаются следы в виде выраженной гиперемии.

3. **Сильное раздражение** — во время процедуры больной отчетливо чувствует боль, но боль переносимая. Некоторые пациенты испытывают небольшой страх перед каждым ударом молоточка.

4. **Сверхсильное раздражение** — во время процедуры больной с трудом выдерживает боль. Иногда даже может наступить обморочное состояние или же больной просит прекратить процедуру. В практической деятельности чаще всего применяют легкое и среднее раздражение с частотой ударов 100...150 в мин. или 1–2 удара в сек.

Выделены четыре вида раздражения.

1. **Раздражение общего порядка.** При этом создается фон для дальнейшего специфического лечения. Раздражение наносят на спину вдоль позвоночного столба от уровня I грудного позвонка до крестца (включая крестец) по двум так называемым линиям мочевого пузыря (ориентировочно 20–40 мм от позвоночного столба). Раздражение проводят сверху вниз, сначала слева, а затем справа. Удары наносят на уровне межпозвоночных сочлене-

ний. Один удар, приходящийся на соответствующую область, — легкое раздражение, два удара — среднее. Раздражение общего порядка занимает около 3–4 мин. (вся процедура — около 20 мин.).

2. **Раздражение средней степени** по зонам Захарьина-Геда в соответствии с пораженным органом.

3. **Комбинированное раздражение**, предусматривающее воздействие на болевые зоны и зоны Захарьина-Геда (например, на область подреберья при холецистите и на область спины — уровень VI–IX позвонков, а также надплечье).

4. **Дополнительное раздражение** для снятия каких-либо побочных симптомов (бессонница, сопровождающая то или иное заболевание).

Для проведения раздражения пучком игл необходимо знание основных направлений проводимого раздражения в различных областях тела.

Метод поверхностного раздражения кожи (по механизму реперкуссии) благоприятно влияет на функцию пострадавших органов. При этом первоочередное значение имеет раздражение болевых окончаний в коже, что способствует усилению гормонально-эндокринных и иммунобиологических свойств организма. Возможно сочетание раздражения пучком игл с другими методами рефлексотерапии.

Противопоказания:

- непосредственно после приема пищи
- при употреблении алкоголя
- на пустой желудок
- во время обильного потоотделения
- в период беременности
- при наличии на коже язвочек, гнойничков

Таким образом, метод «Цветение», наряду с иглоукальванием, является одним из наиболее эффективных методов терапии при затяжных, рецидивирующих, тяжелых формах аллергических заболеваний кожи.

## **АЭРОИОНОТЕРАПИЯ И ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА**

Вы не задумывались, почему рекомендуется почаще бывать на свежем воздухе? Дело в том, что в природном воздухе (особенно горном, морском) много «витаминов воздуха», а в наших квартирах их катастрофически не хватает. Эти витамины без вкуса и запаха — отрицательные аэроионы.

В нашей клинике этот прибор вместе с дыхательной гимнастикой используется для лечения респираторных аллергозов, в том числе бронхиальной астмы, аллергических ринитов, конъюнктивитов, крапивницы, отека Квинке и других проявлений аллергии. И, как правило, получаем высокий эффект.

## **Дыхательная гимнастика «Тай Чи Чуань»**

Дыхательную гимнастику мы широко применяем при лечении всех видов аллергических заболеваний, респираторных аллергозов и бронхиальной астмы в т.ч.

Также при немедикаментозном лечении респираторных аллергозов и бронхиальной астмы широко используется магнитотерапия и электрофорез.

А. Л. Чижевский открыл их благотворное влияние на организм и изобрел, по сути, «витаминный завод» — «Люстру Чижевского». Это аппарат, насыщающий воздух отрицательными аэроионами.

В результате использования этих свойств «Люстры Чижевского» в клинике аллергологии с 2000 года введен метод лечения «Аэроионотерапия», который помогает при лечении всех аллергических заболеваний и не только.

Нами разработана специальная дыхательная гимнастика по методике Тай Чи Чуань, которую пациенты делают возле «Люстры Чижевского».

Древние учителя Дао считали любовь, пищу и упражнения тремя опорами, поддерживающими жизнь человека. Долголетие зависит от прочности этих опор. Хотя ваше здоровье, несомненно, улучшается через практикование Дао, вам также нужно обратить внимание на два других столпа — еду и упражнения, в особенности на упражнения дыхания.

## **Совершенное дыхание**

Совершенное дыхание есть сама по себе наука, выходящая за пределы данной книги. По словам учителей Дао, дыхание или чжи является одной из жизненно важных сил не только с материальной точки зрения, как поставляющее кислород и избавляющее от углекислого газа. Это просто видимое проявление дыхания, но есть и другая, невидимая, функция дыхания. Посредством ее человек вовлечен в невидимую космическую власть Вселенной. Даже на современном научном Западе врачи

и исследователи отметили в последние годы, что легкие — не просто органы газообмена в крови.

Некоторым может показаться, что даосисты чрезмерно подчеркивают совершенное дыхание, но на самом деле мы не делаем это в достаточной степени. Мы просто не смогли бы существовать без него. Оно существенно для нашего духовного здоровья. Для нашего духовного здоровья оно так же существенно, как и для физического. К примеру, совершенное диафрагмальное дыхание является основой почти всех форм медитации. Оно является также фундаментальным для даосистской медицинской терапии. В Китае наших дней эта даосистская медицинская практика была вновь возрождена и найдена особенно полезной для лечения расстройств живота. Глубокое дыхание лежит в основе хорошего здоровья. Это очень простой и экономичный путь для того, чтобы стать сильным. Три существенных пункта помогут вам дышать правильно:

- сохраняйте правильную осанку и держите грудную клетку естественно
- научитесь вдыхать и выдыхать только с помощью диафрагмы и носа. Не пользуйтесь для этого ртом
- сначала полностью постепенно выдохните все из легких, а затем совершенно опустошите их, сделав последнее усилие, чтобы сократить диафрагму. Теперь осторожно вдыхайте, расширяя диафрагму до предела. И затем вновь медленно выдыхайте, повторяя весь процесс

Безусловно, вы не сможете все время дышать таким образом, но вы должны делать это, по крайней мере, по несколько минут ежедневно с тем, чтобы глубокое и медленное диафрагмальное дыхание стало естественным даже во время сна.

Ниже даются 10 очень полезных упражнений, они ускорят ваше выздоровление.

Начинается процедура с 30 минут и постепенно доводится до одного часа. От каждого пациента требуем строгого выполнения 3 правил: первое — глубокий вдох-выдох делать только через нос; второе — в акте дыхания должны активно участвовать прямые мышцы живота; третье — одновременно с прямыми мышцами живота активно должны участвовать в дыхании мышцы малого таза.

*Упражнение 1.* На расстоянии 1–1,5 м от «Люстры Чижевского» встать и сделать глубокий вдох и выдох.



*Упражнение 2.* При глубоком вдохе голову опрокинуть назад, при выдохе принять прямое положение. В акте такого дыхания участвуют шейные позвонки.

*Упражнение 3.* Участие в акте дыхания левой половины межреберных мышц достигается следующим образом: при глубоком вдохе поднять левое плечо и на него положить голову, при выдохе плечо опустить и шею выпрямить.

*Упражнение 4.* Участие в акте дыхания правой половины межреберных мышц достигается следующим образом: при глубоком вдохе поднять правое плечо и на него положить голову, при выдохе плечо опустить и шею выпрямить.

*Упражнение 5.* В акте дыхания участвуют межреберные мышцы грудной клетки. При вдохе поднять оба плеча, голова остается между ними, при выдохе плечи ставят в исходное положение.

*Упражнение 6.* Правую руку положить на правый бок. При глубоком вдохе кончиками пальцев левой руки следует коснуться пола, при выдохе тело возвращается в исходное положение.

*Упражнение 7.* Левую руку положить на левый бок. При глубоком вдохе кончиками пальцев правой руки следует коснуться пола, при выдохе тело возвращается в исходное положение.

*Упражнение 8.* Правую руку положить на правый бок. При глубоком вдохе поднять левую руку, при выдохе руку опустить.

*Упражнение 9.* Левую руку положить на левый бок. При глубоком вдохе поднять правую руку, при выдохе руку опустить.

*Упражнение 10.* Это упражнение выполняется стоя. Сделать глубокий вдох, поднимая обе руки, наклониться в сторону «Люстры Чижевского». При выдохе принять исходное положение.

## **МАГНИТОТЕРАПИЯ**

В основе физиотерапевтического метода лежит действие на организм низкочастотного переменного или постоянного магнитного поля.

Магнитное поле по направлению сильных линий бывает постоянным и переменным, оно генерирует в непрерывном или прерывистом (импульсном) режиме различной частоты.

Магнитное поле, возникающее между северным и южным полюсами магнита, может быть однородным и неоднородным.

Экспериментальными и клиническими наблюдениями установлено, что низкочастотное переменное или постоянное

магнитное поле вызывает физико-химические изменения в биологических тканях, проявляющиеся ориентацией макромолекул ферментных белков по направлению силовых линий магнитного поля, повышением проницаемости клеточных мембран, ускорением окислительно-восстановительных реакций, усилением ферментативной активности, микроциркуляции в тканях. К магнитным полям наиболее чувствительна ЦНС, особенно кора большого полушария, и гипоталамическая область, в которых отмечена активация метаболизма. Отмечены функциональные изменения нервных процессов в коре головного мозга, характер которых зависит от режима воздействия: при воздействии магнитным полем в непрерывном режиме усиливаются процессы торможения, в импульсном режиме — процессы возбуждения. При проведении магнитотерапии с помощью переменного магнитного поля отмечается ускорение проведения импульсов по двигательным волокнам периферических нервов.

Под действием магнитотерапии у больных гипертонической болезнью может снижаться АД, урежаться пульс; у больных атеросклерозом коронарных артерий, дистрофией миокарда — увеличиваться скорость кровотока, улучшаться сократительная способность миокарда. Магнитное поле может оказывать противовоспалительное и обезболивающее действие, уменьшая отек в тканях, изменяя электролитный обмен. Под их воздействием понижается активность процессов свертывания крови, отмечается нормализация синтеза глюкокортикоидов, стимуляция регенерации тканей и улучшение их трофики (костная, хрящевая ткани).

### **Показания**

Магнитотерапия успешно применяется в области клинической аллергологии с другими методами немедикаментозной терапии. Мы применяем ее наряду с ИРТ при респираторных аллергиях, бронхиальной астме и поллинозах, аллергических зудящих дерматозах, также можно использовать при деформирующем остеоартрозе, эпикондилите, подпяточном бурсите в период обострения, ревматоидном артрите минимальной и средней активности процесса, переломах костей при замедленной консолидации и т. д.

## **Противопоказания**

Острые гнойные заболевания, новообразования, острые нарушения мозгового и коронарного кровообращения, стенокардия напряжения и покоя, сердечно-сосудистая недостаточность II и III степеней, гипертоническая болезнь выше IIА стадии, артериальная гипертензия, склонность к кровотечениям, диэнцифальный синдром по атоническому типу, производственный контакт с магнитными полями, беременность.

## **ЭЛЕКТРОФОРЕЗ**

В последние десятилетия во всем мире исключительную значимость приобрели аллергические заболевания, имеющие тенденцию к росту не только в городах, но и в сельской местности. Возросла частота тяжелых и редких форм проявлений аллергии.

В педиатрии успешно применяются различные неспецифические и специфические методы лечения аллергических заболеваний. Широко используются также естественные методы лечения: фитотерапия, ЛФК и др.

Определенное значение имеют физиотерапевтические процедуры, направленные на восстановление изменений реактивности организма и повышение его компенсаторных возможностей. Широко применяется электрофорез различными лекарственными (гистаглобулин, гепарин, гистамин и др.) средствами на грудную клетку. При этом наряду со специфическим действием соответствующего лекарственного вещества имеет место действие постоянного тока, который раздражает нервные окончания и вызывает возбуждение подкорковых формаций, в результате чего наступают нервно-рефлекторные сдвиги, корригирующие деятельность функциональных систем организма. Если проводить электрофорез виновными аллергенами, то в результате равномерного поступления в организм происходит накопление их в виде ионного депо в месте введения, что создает наиболее благоприятные условия для адаптации организма к вводимому аллергену и выработки блокирующих антител в результате специфического воздействия на больного.

Электрофоретический метод АСИТ аллергенами из-за отсутствия травматизации может успешно применяться у детей, как в условиях стационара, так и в специализированных санаториях (Южный берег Крыма, Эльбрус, Шахимардан, Косансай и др.),

где природные факторы будут потенцировать терапевтический эффект такого лечения.

В данных рекомендациях представлена методика электрофоретического специфического лечения небактериальными аллергенами с учетом степени сенсибилизации детского организма и периода цветения растений в различных климатических условиях Средней Азии.

АСИТ аллергенами методом электрофореза проводится при следующих заболеваниях: атопическая бронхиальная астма, поллиноз, аллергические риниты, фаринготрахеит, бронхит, крапивница, отек Квинке, атопический дерматит.

Как и другие виды лечения, АСИТ аллергенами методом электрофореза имеет ряд противопоказаний, среди которых наиболее существенны следующие: резкое обострение основного аллергического заболевания, острые интеркуррентные и инфекционные заболевания, ревматизм, полиартрит, нервно-психические заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации, заболевания печени и почек, тиреотоксикоз и другие эндокринные заболевания, сахарный диабет, болезни крови, период после профилактических прививок (1–2 месяца). Наличие хронических очагов инфекции (хронический тонзиллит, гайморит, фарингит) также является противопоказанием к проведению АСИТ методом электрофореза. В подобных случаях вопрос о назначении АСИТ решается индивидуально, с учетом общего состояния ребенка и с проведением предварительных санирующих мероприятий.

## **МЕТОДИКА ПРИГОТОВЛЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ РАСТВОРОВ**

Для этой цели используются стерильные инсулиновые флаконы, в которые наливают по 4,5 мл экстрагирующей жидкости. Для разведения  $10^{-1}$  берут 0,5 мл цельного аллергена и добавляют во флакон, содержащий 4,5 мл экстрагирующей жидкости. Затем из полученной смеси (другим шприцем) набирают 0,5 мл аллергена и, добавляя во флакон с 4,5 мл экстрагирующей жидкости, получают разведение  $10^{-2}$ . Таким образом, можно довести разведение до  $10^{-14}$  и более. Приготовление лечебных растворов должно производиться строго стерильно.

## Определение начальной (пороговой) дозы аллергена для лечения

Для этой цели проводят алергометрическое титрование. При титровании вводят внутрикожно 0,02 мл аллергена. Одновременно вводят два раствора для контроля: экстрагирующую жидкость (контроль отрицательной реакции) и 0,01%-ный раствор гистамина (контроль положительной реакции).

Таблица 2

### Оценка внутрикожных проб с неинфекционными аллергенами

Обозначение реакции	Условные обозначения	Размеры реакции
Отрицательная	—	Размеры такие же, как в контроле
Сомнительная	±	Волдырь рассасывается медленнее, чем в контроле
Слабоположительная	+	Волдырь 4–8 мм с гиперемией вокруг
Положительная	++	Волдырь 8–12 мм с гиперемией вокруг
Резкоположительная	+++	Волдырь 12–18 мм с псевдоподиями и гиперемией вокруг
Очень резкая степень положительной	++++	Волдырь более 18 мм с псевдоподиями и гиперемией вокруг

Затем на внутреннюю поверхность предплечья внутрикожно вводят по 0,02 мл аллергена разного разведения, например, при сенсibilизации к аллергену домашней пыли вводят аллерген в разведении  $10^{-9}$ ,  $10^{-8}$ ,  $10^{-7}$  и т. д.). Лечение начинают с разведения, давшего отрицательный или слабоположительный (+) результат по шкале, приведенной в методической рекомендации «Специфическая аллергическая диагностика в педиатрии» (Рошаль Н. И., Яблокова Ф. М., Соколова Т. С., Москва, 1980).

**Схема проведения АСИТ методом электрофореза  
при высокой степени сенсibilизации**

Порядковые дни процедур	Степень разведения аллергена	Аллерген (мл)
1-й	1:100 трлн ( $10^{-14}$ )	2,5
2-й	1:10 трлн ( $10^{-13}$ )	2,5
3-й	1:1 трлн ( $10^{-12}$ )	2,5
4-й	1:100 млрд ( $10^{-11}$ )	2,5
5-й	1:10 млрд ( $10^{-10}$ )	2,5
6-й	1:1 млрд ( $10^{-9}$ )	2,5
8-й	1:100 млн ( $10^{-8}$ )	2,5
10-й	1:100 млн ( $10^{-8}$ )	2,5
12-й	1:10 млн ( $10^{-7}$ )	2,5
14-й	1:10 млн ( $10^{-7}$ )	2,5
16-й	1:1 млн ( $10^{-6}$ )	2,5
18-й	1:1 млн ( $10^{-6}$ )	2,5
20-й	1:100 тыс. ( $10^{-5}$ )	2,5
22-й	1:100 тыс. ( $10^{-5}$ )	2,5
24-й	1:10 тыс. ( $10^{-4}$ )	2,5
26-й	1:10 тыс. ( $10^{-4}$ )	2,5
28-й	1:1000 ( $10^{-3}$ )	2,5
30-й	1:1000 ( $10^{-3}$ )	2,5
32-й	1:100 ( $10^{-2}$ )	2,5
34-й	1:100 ( $10^{-2}$ )	2,5
36-й	1:10 ( $10^{-1}$ )	2,5
38-й	1:10 ( $10^{-1}$ )	2,5

В климатогеографических условиях Средней Азии рекомендуется проводить лечение по сезонам: пыльцевыми аллергенами – с 20–25 ноября по 10–15 марта; эпидермальными и бытовыми аллергенами – с 1 июня по 1 октября или круглогодично. В других странах СНГ лечение следует проводить с учетом климатогеографических условий.

## Методика лечения

АСИТ методом электрофореза причинно-значимым аллергеном проводится при помощи аппарата для электрофореза «Поток».

Аллерген вводят с катода; 2–3 листка фильтровальной бумаги смачивают раствором виновного аллергена (расход 2,5 мл аллергена на процедуру). Ребенок лежит в горизонтальном положении на спине. Электрод устанавливают на межлопаточную область и второй – на область икроножных мышц. Плотность тока в зависимости от индивидуальной чувствительности организма ребенка от 0,03 до 1мА/см<sup>2</sup>.

Процедуры проводят через день, продолжительность 15–20 минут. С учетом степени чувствительности к этиологическим значимым аллергенам рекомендуются разные схемы проведения АСИТ методом электрофореза.

*Схема 1.* При высокой степени сенсибилизации: с  $10^{-14}$  до  $10^{-8}$  по одной процедуре на каждое разведение. Всего шесть процедур, проводятся ежедневно. С  $10^{-8}$  по  $10^{-1}$  – по две процедуры на каждое разведение. Всего 16 процедур, проводятся через день. Весь курс (22 процедуры) продолжается 38–40 дней. (Схема)

*Схема 2.* При средней степени сенсибилизации: с  $10^{-7}$  по  $10^{-1}$  – по две процедуры на каждое разведение. Всего 14 процедур, проводятся через день. Весь курс лечения продолжается 27–28 дней. (Схема)

*Схема 3.* При слабой степени сенсибилизации: с  $10^{-6}$  по  $10^{-1}$  – по две процедуры на каждое разведение. Всего 10–12 процедур, проводятся через день. Курс лечения составляет 22–24 дня. (Схема)

Поддерживающая терапия (4 процедуры) с последним ( $10^{-1}$ ) разведением. Первая процедура (расход 2,5 мл аллергена на процедуру) проводится один раз в неделю, вторая – один раз в две недели, третья – один раз в три недели, четвертая – один раз в месяц. Поддерживающая терапия может проводиться амбулаторно. Продолжительность 2–3 месяца.

Электрофоретический метод АСИТ необходимо проводить в течение 3 лет.

## ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ АСИТ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА

Результаты лечения определяются на основании катамнеза, объективного осмотра и данных дневников наблюдений, которые рекомендуется вести родителям в течение 3 лет. Отличный результат: у ребенка в течение от 3–6 мес. до 1 года не отмечаются симптомы заболеваний. Хороший результат: у ребенка иногда появляются легкие клинические проявления заболевания, не требующие приема антигистаминных и спазмолитических препаратов.

### Схема проведения АСИТ методом электрофореза при средней степени сенсибилизации

Порядковые дни процедур	Степень разведения аллергена	Аллерген (мл)
1-й	1:10 млн ( $10^{-7}$ )	2,5
3-й	1:10 млн ( $10^{-7}$ )	2,5
5-й	1:1 млн ( $10^{-6}$ )	2,5
7-й	1:1 млн ( $10^{-6}$ )	2,5
9-й	1:100 тыс. ( $10^{-5}$ )	2,5
11-й	1:100 тыс. ( $10^{-5}$ )	2,5
13-й	1:10 тыс. ( $10^{-4}$ )	2,5
15-й	1:10 тыс. ( $10^{-4}$ )	2,5
17-й	1:1000 ( $10^{-3}$ )	2,5
19-й	1:1000 ( $10^{-3}$ )	2,5
21-й	1:100 ( $10^{-2}$ )	2,5
23-й	1:100 ( $10^{-2}$ )	2,5
25-й	1:10 ( $10^{-1}$ )	2,5
27-й	1:10 ( $10^{-1}$ )	2,5

### Схема проведения АСИТ методом электрофореза при слабой степени сенсибилизации

Порядковые дни процедур	Степень разведения аллергена	Аллерген (мл)
1-й	1:1 млн ( $10^{-6}$ )	2,5
3-й	1:1 млн ( $10^{-6}$ )	2,5
5-й	1:100 тыс. ( $10^{-5}$ )	2,5
7-й	1:100 тыс. ( $10^{-5}$ )	2,5
9-й	1:10 тыс. ( $10^{-4}$ )	2,5
11-й	1:10 тыс. ( $10^{-4}$ )	2,5
13-й	1:1000 ( $10^{-3}$ )	2,5
15-й	1:1000 ( $10^{-3}$ )	2,5
17-й	1:100 ( $10^{-2}$ )	2,5
19-й	1:100 ( $10^{-2}$ )	2,5
21-й	1:10 ( $10^{-1}$ )	2,5
23-й	1:10 ( $10^{-1}$ )	2,5

Удовлетворительный результат: симптомы заболевания проявляются реже после лечения, исчезают – после приема спазмолитических препаратов.

Неудовлетворительный результат: симптомы заболевания остаются без изменения после лечения.

Возможно побочное явление местного характера в виде покраснения с высыпанием при повышенной чувствительности кожи к току или аллергену, но такое наблюдается чрезвычайно редко; в случаях реакции местного характера процедура временно прекращается, после исчезновения симптомов можно заново начать электрофорез с более высоким разведением.

Больные дети и взрослые, обратившиеся в клинику с различными видами аллергических заболеваний, получают поэтапное лечение до полного выздоровления, т.е. реабилитации иммунной системы.



Принципы иммунной реабилитации заключаются в нижеследующем:

1. Цель иммунной реабилитации — восстановление нарушенного иммунного гомеостаза организма, выражающееся в нормализации иммунологических параметров и выздоровлении больного, или достижении стойкой ремиссии аллергологического процесса.

2. Условия назначения — правильность поставленного (основного и сопутствующего) диагноза.

3. Время начала иммунной реабилитации (с момента установления аллергической патологии).

4. Характер — строго индивидуальный.

5. Метод иммунной реабилитации — дифференцированный, рациональный, комплексный — с сочетанием немедикаментозной и медикаментозной терапии и АСИТ.

6. Непрерывность и преемственность — абсолютные на всех этапах иммунной реабилитации.

Каждый последующий этап иммунной реабилитации необходимо начинать с учетом результатов, достигнутых на предыдущем этапе.

Следовательно, каждый пациент с тем или иным аллергическим заболеванием получает лечение от 3 до 7 лет. Такой подход к лечению аллергических заболеваний вообще, бронхиальной астмы в частности, дает 90-95% положительного эффекта.

Каждый курс лечения длится 18 дней, между которыми соблюдается определенный перерыв, устанавливающийся следующим образом:

- I и II курсы — 10 дней
- II и III курсы — 1 месяц
- III и IV курсы — 3 месяца

После IV курса каждое полугодие проводится профилактический курс лечения.

При тяжелых формах аллергических заболеваний, особенно при бронхиальной астме, перерыв между курсами индивидуальный, значительно сокращенный.

Во время I курса лечения все острые, тяжелые клинические проявления аллергической реакции снимаются, и пациент практически готов к проведению кожных и провокационных тестов.

Аллергологические диагностические тесты проводятся после исчезновения клинических симптомов. Если пациент принимает антигистаминный препарат, то аллергологические тесты проводятся через 25 дней, если кортикоидную терапию — через 2 месяца. Во время I, а при необходимости II курса лечение проводится в смешанном виде, т.е. с применением медикаментозных и немедикаментозных методов.