

В. Шамов

Грипп и другие ОРВИ

Развитие знаний о ГРИППЕ как инфекционном заболевании

В группу острых респираторных вирусных заболеваний (ОРВИ) входят разнородные по этиологии заболевания, к возбудителям которых, прежде всего, относятся вирусы гриппа, парагриппа, респираторно-синтициальные вирусы, аденовирусы, риновирусы и др.

Наиболее актуальной до сих пор являлась проблема заболеваемости гриппом, как наиболее распространенным, опасным эпидемическим заболеванием.

Эпидемии гриппа человечество наблюдало уже давно. Имеются предположения, что эпидемия 412 г. до н.э., описанная Гиппократом и историком Титом Ливием, была эпидемией гриппа.

Hirsch (1881 г.) приводит перечень 90 эпидемий гриппа, начиная с 1173 г., из которых 15 он относит к пандемиям. Если добавить к ним пандемии 1889-90 гг. и 1957 г., то за 447 лет человечество перенесло 18 пандемий гриппа, т.е., в среднем, по одной пандемии каждые 25 лет.

Несмотря на многовековое знакомство человечества с вирусами, вызывающими грипп, и на значительные успехи, достигнутые в последние десятилетия в лечении гриппа и сходных с ним вирусных респираторных заболеваний, до сих пор многие вопросы не решены. Проблема профилактики и лечения гриппа продолжает оставаться актуальной, так как грипп и гриппоподобные заболевания являются самыми распространенными, особенно в густонаселенных районах.

Регистрация случаев гриппа показывает, что во время эпидемий этого заболевания в крупных многомиллионных городах может насчитываться 50 000-70 000 и более заболевших в один день.

Во время эпидемий гриппа заболеванию подвергаются 10-20%, а в некоторых случаях - 40-50% населения и даже более. Во время пандемии азиатского гриппа в 1957 г. переболело свыше половины всего человечества, унесены десятки тысяч человеческих жизней.

Грипп и др. ОРВИ производят анергизирующее действие на организм. Они понижают его устойчивость и сопротивляемость к действию внешних факторов и сопутствующей патогенной и даже сапрофитной флоры, провоцируют обострения латентно протекающих заболеваний и затухающих патологических процессов и приводят к обострению хронических заболеваний, таких как туберкулез, ревматизм, заболевания органов кровообращения, почек, печени и др.

До открытия в 1933 г. вируса гриппа грипп и другие ОРВИ рассматривались как единая нозологическая форма. После установления вирусной этиологии гриппа стало возможным из массы заболеваний, именовавшихся ранее гриппом или инфлюэнцией, выделить истинный грипп, диагностируемый цитологически, вирусологически и серологически. Остальные заболевания, гриппозная этиология которых не была установлена, стали обозначать другими терминами: острый катар дыхательных путей или острое респираторное вирусное заболевание. Определенная доля этих заболеваний приходится на бактериальные катары дыхательных путей, в происхождении которых большое значение имеет фактор переохлаждения. Эти заболевания успешно лечатся антибактериальными препаратами (антибиотики, сульфаниламиды). Однако при одновременном применении методов лечения, изложенных ниже, сроки лечения сокращаются в 1,5-2 раза.

Прежде чем приступить к описанию возбудителя и клинической картины истинного гриппа как наиболее опасного и наиболее заслуживающего внимания

заболевания в плане тяжести клинического течения и эпидемиологии, будет иметь практический интерес хотя бы краткое описание наиболее часто встречающихся ОРВИ, вызванных вирусами, несколько отличными по клинической картине и уровням поражения респираторного тракта, внутренних органов и систем.

Дифференциальная диагностика гриппа и ОРВИ

Признак	Грипп	ОРВИ
Начало	Острое	Постепенное
Симптомы	Преимущественно общие	Больше местные (со стороны дыхательных органов)
Кашель	Сухой, короткий	В виде приступов, влажный
Голос	Сиплый	Охрипший
Лихорадка	Часто двухфазная	Редко двухфазная
Глотка	Задний фарингит	Тонзиллит и фарингит
Осложнения	Бронхиолит и пневмония	Бронхит и бронхопневмония
Эпидемия	Короткая с острой вершиной (быстрый подъем)	Медленно нарастающая и растянутая
Клиническая картина	Однообразная по степени тяжести	Разнообразная, часто с заболеваниями миндалин
Кровь (картина по анализу крови)	Нетипична	Нетипична

Аденовирус. Он вызывает острое лихорадочное заболевание верхних дыхательных путей, зева, слизистой оболочки глаз. Известно 32 типа аденовирусов, которые принадлежат к ДНК вирусам. Они отличаются большей устойчивостью во внешней среде, чем вирус гриппа. Так, при комнатной температуре они сохраняют жизнеспособность 10-14 дней. Источником инфекции является больной человек.

Клиническая картина аденовирусного поражения включает в себя поражение слизистых оболочек с экссудативным компонентом различной локализации и тяжести: риниты, ринофарингиты, ларингиты, трахеиты, тонзиллиты, конъюнктивиты, кератоконъюнктивиты. Поражается и лимфоидная ткань (гиперплазия фолликулов задней стенки глотки, шейных лимфатических узлов, миндалин).

Вирусы парагриппа. Парагрипп представляет собой острое катаральное заболевание дыхательного тракта с наибольшим поражением гортани. Известны 4 типа этих вирусов, они относятся к РНК-вирусам.

Парагрипп, в общем, нетяжелое заболевание и напоминает легкую форму гриппа с постепенным началом и вялым течением, без интоксикации, с основным симптомом в виде ларингита.

Респираторно-синцитиальная инфекция (РС). Эта инфекция представляет собой острое, весьма контагиозное вирусное заболевание респираторного тракта, с преимущественным поражением нижнего его отдела (bronхов и бронхиол).

РС-вирус относится к группе РНК-вирусов (содержит РНК). Развивается постепенно, инкубационный период - 2-3 дня. Протекает обычно как тяжелый катар верхних дыхательных путей. Болезнь нередко проявляется в чихании, затрудненном носовом дыхании, в рините с набухшей, гиперемированной

слизистой оболочкой носа со значительными слизистыми или гнойными выделениями из полости носа, в кашле, умеренном фарингите с небольшой гиперемией и легким набуханием слизистой оболочки зева. Общие явления слабо выражены.

Температура чаще субфебриальная, но может быть и нормальная. Когда в патологический процесс вовлекаются бронхи, возникает картина острого бронхита и течение болезни становится несколько тяжелее.

Риновирусная инфекция (РИ). РИ относится к РНК-вирусам.

Заразный насморк (инфекционный ринит) - острое вирусное заболевание верхних дыхательных путей с преимущественным поражением носа и носоглотки, сопровождающееся выраженным насморком и значительной контагиозностью. Инкубационный период - 1-6 дней (в среднем 2-3 дня). Болезнь возникает внезапно, иногда после познабливания. Первыми признаками являются чихание, сухость, боль в глотке, заложенность носа, отечность и гиперемия слизистой оболочки носоглотки, насморк с обильными жидкими серозными выделениями. Выделения в дальнейшем становятся густыми, серозно-гнойными. Длительность заболевания от 3 до 11 дней.

Этиология и патогенез

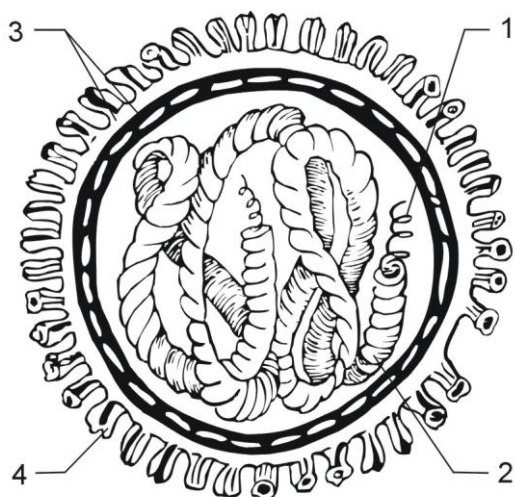


Рис. 1 Схема строения вируса гриппа.

- 1 - спираль рибонуклеиновой кислоты;
- 2 - белковая капсула в виде спирали, в которую включена рибонуклеиновая кислота;
- 3 - наружная двухслойная оболочка;
- 4 - ворсинки на поверхности вируса.

Теперь можно приступить к краткому описанию возбудителя и клиники течения истинного гриппа, помощь в лечении которого и должно стать это руководство.

Грипп вызывается фильтрующим вирусом, имеющим, как правило, сферическую форму, но встречаются и нитевидные формы (рис. 1). Возбудителями болезни могут являться несколько типов и разновидностей вируса гриппа (А, А1, А2, А2 Гонконг/68, В, В1, С и др.), отличающихся друг от друга антигенными и иммуногенными свойствами. Вирусы гриппа относятся к группе миксориусов. Они содержат рибонуклеиновую кислоту (РНК-вирусы), белки, углеводы, липиды, ферменты и имеют сложное строение. Вирусная частица, или вирион гриппа состоит из внутренней части и внешней оболочки.

Внутренняя часть - нуклеокапсид - представляет собой двойную нить нуклеиновой кислоты, сложенную витками и заключенную в белковую капсулу. Внешняя двухслойная оболочка состоит из белков, липидов, углеводов и ферментов. Вирус гриппа обладает способностью агглютинировать эритроциты, благодаря наличию в его наружной оболочке гемагглютинина, содержащего рецепторы.

Возбудитель гриппа мало устойчив во внешней среде, при температуре 65⁰С гибнет в течение 5 мин., при 37⁰С - в течение 2-3 дней, при 18-22⁰С погибает в течение 6 дней. Вирус устойчив к низкой температуре (-4⁰), хорошо сохраняется от -20⁰ до -70⁰.

Грипп - очень контагиозное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем. Источником заражения является больной человек, особенно в первые дни болезни - до 7-го дня. При чихании, например, выделяется через нос более 90% освободившихся вирусных частиц. Не исключена передача вируса через предметы.

В 1733 г. д-р Нахтам охарактеризовал грипп как *morbus omnium maxime epidemicus* (самая заразная болезнь).

Грипп, по выражению французских авторов, распространяется радиально во все стороны, как масляное пятно.

Длительность эпидемий гриппа исчисляется неделями (3-6 недель при гриппе А и 6-10 недель при гриппе В), обычно, около половины этого срока эпидемия нарастает и столько же затихает. Пик длится недолго.

По клиническим проявлениям грипп - острое инфекционное заболевание, отличающееся высокой контагиозностью и сопровождающееся общетоксическими и местными катаральными явлениями.

Инкубационный период гриппа очень короткий: от нескольких часов до 1-2 дней, редко больше. Общая интоксикация, обычно, возникает с самого начала заболевания и выходит на первый план, тогда как внешние эксудативные проявления поражения дыхательных путей (выделения из носа, кашель, мокрота) могут появляться с запозданием или даже отсутствовать совсем.

Интоксикация проявляется ознобом, головной болью, иногда головокружением, обморочным состоянием, лихорадкой, бредом, разбитостью и ломотой, судорогами, а также адинамией, гипотонией, отсутствием аппетита, тошнотой, однократной или многократной рвотой, потливостью, резью и болями в глазах и т.д. Наряду с общетоксическими явлениями развивается гиперемия лица (нередко с цианотичным оттенком губ), конъюнктив, иногда склер, слезотечение, светобоязнь.

Чаще всего, грипп начинается внезапно, без продромальных явлений. При этом тяжесть клинической картины нарастает очень быстро, иногда в течение нескольких часов, что отличает грипп от других вирусных инфекций. Больные вялы, апатичны, сонливы, но иногда несколько возбуждены, страдают бессонницей. Такое острое, тяжелое состояние длится, обычно, недолго - 1-3 дня, редко - 4-5 дней, если не присоединяются тяжелые обострения. После этого в состоянии больного, как правило, наступает значительное улучшение, и он начинает выздоравливать.

Из общетоксических симптомов дольше всех держится адинамия, которая может наблюдаться довольно длительное время (1-2 недели и больше) уже после исчезновения всех остальных патологических явлений.

Редко с самого начала заболевания, чаще с некоторым запаздыванием (через 12, 24 и более часов), отмечается появление катаральных явлений, таких как першение в горле, боли при глотании, гиперемия и отечность слизистой оболочки носа, заложенность носа, насморк, охриплость голоса и кашель, чаще короткий, сухой, "лающий", иногда с небольшим выделением мокроты. Насморк может временами сопровождаться значительными жидкими серозными или серозно-слизистыми выделениями, а затем более густыми слизисто-гнойными. Изредка наблюдается чихание. Иногда возникает носовое кровотечение. Мягкое нёбо, дужки, язычок, миндалины, задняя стенка глотки отёчные, гиперемированные, нередко с цианотичным оттенком. Констатируются явления ларингита, ларинготрахеита, трахеобронхита, бронхита. Но местные катаральные явления выражены значительно меньше (особенно вначале) по сравнению с общей интоксикацией, которой сопровождается грипп.

Уже в первые сутки при неосложненном гриппе температура достигает максимума. Если на другой день температура повышается, то лишь на десятые доли градуса. В большинстве случаев гипертермия держится 1-2 суток, реже 3 суток. Если у больного гриппом температура тела не приходит к норме на 4-ый день (особенно на 5-ый) болезни, то необходимо задуматься о начинающем осложнении. Разбитость, ломота, боли в кистях, суставах и мышцах длятся 1-3 дня, исчезая с уменьшением лихорадки и других явлений интоксикации.

Появление гриппозной сыпи - явление очень редкое (не более 1%), зато герпес при гриппе явление довольно частое. Он появляется на губах, крыльях носа, а изредка и на других участках кожи (щёки, ухо, веко), на слизистой оболочке полости рта и зева. Забегая вперёд, хочется сказать, что для лечения герпетических высыпаний максимальным эффектом обладает локальное лечение аппаратом РИКТА.

Что касается органов дыхания, то при гриппе нередко поражается весь респираторный тракт. Поражение лёгких является самым серьёзным осложнением, чаще всего приводящим к летальному исходу, особенно, у пожилых людей и детей грудного возраста. Грипп обычно сопровождают риниты, фарингиты, ринофарингиты, ларингиты, трахеиты, бронхиты, иногда бронхиолиты и пневмонии разных форм.

Наблюдаются поражения миндалин, зева, придаточных полостей носа (гаймориты, фронтиты, этмоидиты, сфеноидиты), слухового аппарата (евеиты, разного рода отиты), органа зрения - слёзных путей (дакриоциститы), часты поражения конъюнктивы глаза.

Необходимо отметить, что при интенсивном течении гриппа часто возникают такие тяжёлые осложнения как пневмонии. Они разделяются на два вида. К первому виду относятся так называемые первичные (вирусные, геморрагические) гриппозные пневмонии, возникающие обычно в первые дни болезни (ранние пневмонии), протекающие крайне тяжело, с резкой интоксикацией, одышкой, цианозом, тахикардией и быстро ведущие к летальному исходу.

Можно считать, что эти пневмонии не являются осложнением гриппа, а представляют собой грипп с поражением вирусом лёгочной паренхимы (пневмогрипп). Эта пневмония сопровождается выделением слизисто-кровянистой геморрагической мокроты (по выражению Видаля: "Диагноз в плевательнице"). Все остальные пневмонии при гриппе являются вторичными, т.е. микробными. Тяжесть их зависит от характера пневмонии, вида возбудителя, но главным образом, от состояния самого больного, как общего, так и в связи с клинической картиной, обусловленной гриппом.

В период интоксикации возникают осложнения и со стороны сердечно-сосудистой системы. Пульс, в общем, соответствует лихорадке. Наблюдается аритмия, чаще экстрасистолия, острая сердечная слабость. Увеличивается проницаемость сосудов, определяется приглушенность тонов сердца, появляются функциональные шумы. Наиболее подвержены осложнениям люди, имеющие хронические заболевания сердечно-сосудистой системы.

В процессе общей интоксикации не остается не затронутой и нервная система, главным образом, вегетативная.

Иногда наблюдаются быстро проходящие симптомы поражения головного мозга, менингеальные явления.

Такие симптомы, как гиперемия лица, слизистых оболочек дыхательных путей и глаз, потливость, усиленная секреция слизистой оболочки носа, изменения капилляров, гипотония и т.д. являются результатом поражения

вегетативной нервной системы, которое сказывается как бы в усилении парасимпатических, а на самом деле - в угнетении симпатических её функций.

В разгар болезни отмечаются невралгии тех или иных ветвей тройничного нерва, межрёберных нервов, поражение лицевого нерва, а также полирадикулоневриты, разного рода гиперестезии и анестезии, симптом Горнера, анизокория и целый ряд других нервных проявлений, большинство из которых исчезает вместе с падением температуры тела, но некоторые из них могут оставаться на долгие дни, месяцы, годы.

Из вышесказанного следует заключить, что любая форма гриппа протекает с более или менее выраженным нервным компонентом, и общая интоксикация, свойственная всякой форме гриппа, находит своё выражение в наблюдаемых нервных проявлениях.

Следует вкратце описать органы и системы, которые, как правило, в меньшей степени страдают от воздействия гриппозной интоксикации.

Случаи серьёзных поражений желудочно-кишечного тракта, описанные в некоторой литературе, весьма редки и кажутся казуистическими. Можно сказать, что при гриппе наблюдаются (и то не всегда) диспепсические явления, обычно для лихорадочных заболеваний: потеря аппетита, обложенный язык, изредка тошнота, рвота, боли в животе. Однако тошнота и рвота, наблюдаемые у больных, обычно бывают центрального или токсического происхождения, а иногда связаны с применением сульфаниламидов, антибиотиков и др. препаратов.

атологические изменения печени и селезёнки, как правило, не наблюдаются. Имеются случаи обострения у больных с хроническим холециститом. Со стороны почек, как правило, серьёзной патологии не наблюдается. Могут быть микропротеинурия, незначительная азотемия.

Иногда наблюдаются изменения со стороны лимфатической системы: характерна гиперплазия, увеличение лимфатических узлов, наличие в ряде случаев *status lymphaticus*. Особенно подвержены патологическим изменениям лимфатические узлы шеи и корней лёгких и средостения.

В средостении, как осложнение, может возникнуть геморрагический лимфаденит, иногда с нагноением и переходом во флегмону средостения.

Как следствие гриппозной интоксикации, в значительной степени страдает эндокринная система. В большей степени страдают надпочечники и щитовидная железа.

Отмечается отёчность надпочечников, кровоизлияния, ослабление хромафинной реакции мозгового вещества, отклонение от нормы содержания адреналина в крови. В поджелудочной железе отмечается разрастание соединительно-тканной стромы и атрофия долек, при этом имеются данные о начале развития сахарного диабета, при условии предрасположенности к нему.

Моча часто содержит белок, сахар, уробилиноген и следы ацетона, повышается количество аммиака, что приводит к заключению о явлениях ацидоза. Обнаружено нарушение витаминного обмена по группам А, В₁, В₂ и С. Эти нарушения одинаково выражены при гриппе и прочих ОРВИ. Отмечается обеднение организма больных гриппом витамином С с одновременным уменьшением активности сывороточной щелочной фосфотазы. Активность фермента холинэстеразы при гриппе уменьшается, а лактатдегидрогеназы увеличивается.

Количество альбуминов крови уменьшено, а глобулинов - увеличено.

Изменения в составе крови есть, но они не типичны для гриппа и присутствуют при всех катарах верхних дыхательных путей.

В период лихорадки отмечается отсутствие или уменьшение количества эозинофилов, нейтропения (большей частью, параллельно лейкопении),

относительная лимфопения, чаще с 1-2 дня болезни и относительный лимфоцитоз с 3-го дня и позже. Характерны моноцитоз, некоторый сдвиг нейтрофилов влево, токсическая зернистость нейтрофилов, раннее уменьшение количества тромбоцитов. СОЭ обычно остается в пределах нормы, не может быть ускорена. В период реконвалесценции идёт нормализация показателей состояния крови, которая может затянуться на несколько недель.

На этом следует закончить описание клинических форм и проявлений гриппа и др. ОРВИ и приступить к основной задаче этого руководства: лечение и профилактика.

Следует отметить, что принципы лечения гриппа и др. ОРВИ, описанных выше, традиционно имеют некоторые различия в плане медикаментозного и физиотерапевтического лечения. Но что касается квантовой терапии и рефлексотерапии вирусных и, в какой-то степени, бактериальных поражений дыхательных путей, то здесь лечение проводится практически по единым принципам, в основном, направленным на повышение неспецифического иммунитета, повышение резистентности организма и непосредственное, локальное воздействие на органы, наиболее подверженные патогенному воздействию при данной форме ОРВИ. Что касается бактериального компонента, то вопрос об эффективном лечении был в достаточной степени решен вместе с открытием стрептомицина и пенициллина, но в случаях с гриппом и др. ОРВИ бактериальная инфекция, как правило, является вторичной.

О квантовой терапии и аппарате “РИКТА”

В последние годы широкое использование в различных областях медицины низкоинтенсивного лазерного излучения позволило накопить большой опыт в лечении различных заболеваний. Множество научных фактов объясняют взаимодействие лазерного излучения с биологической тканью и целостным организмом.

Лазер - оптический квантовый генератор. LASER - английское слово, его аббревиатура читается как Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation, что в переводе означает: “Усиление света в результате вынужденного излучения”.

В данном руководстве речь будет идти об арсенид-галиевом инфракрасном лазере, совмещённом воедино с инфракрасным излучением, постоянным магнитным полем и видимым красным светом, в терапевтическом аппарате “РИКТА”, разработанным и выпускаемым творческим коллективом инженеров и врачей-ПКП ГИТ АЗО “МИЛТА”.

Основой лечебного действия аппарата является лазерное излучение, но в единении сил всех четырех действующих начал он становится гораздо более эффективным, что проверено многочисленными клиническими испытаниями в отечественных и зарубежных клиниках.

Параметры физических полей, излучаемых аппаратом “РИКТА”

1. Импульсное когерентное лазерное инфракрасное излучение с длиной волны 0,89 мкм или 890 нм.
2. Импульсное некогерентное инфракрасное излучение с длиной волны 0,89-0,96 мкм или 890-960 нм.
3. Пульсирующее красное свечение видимого диапазона с длиной волны 0,64-0,74 мкм или 640-740 нм.
4. Постоянное магнитное поле напряженностью 40-60 мТл.

Как известно из физики, свет имеет квантовую природу. Энергия одного кванта лазерного излучения аппарата “РИКТА” не превышает 1,3-1,5 эВ. Импульсный режим работы аппарата обеспечивает энергию одного импульса от 4 Вт до 10 Вт, длительность каждого импульса 0,2 мкс. Для сравнения, энергия межатомных связей биополимеров всегда выше 2,0 эВ. Следовательно, энергии квантов, излучаемых аппаратом, недостаточно, чтобы как-то повредить межмолекулярные связи.

Доза, поглощённая тканями, зависит от частоты импульсов, дискретно переключаемых на аппарате частот 5 Гц, 50 Гц, 1000 Гц. Имеются также волновые качели от 1 до 250 Гц.(переменная частота).

Суммарная мощность на выходе терминала аппарата составляет от 1 до 10 мВт. Чем больше частота, тем больше суммарная мощность, тем больше поглощённая доза.

Энергия, получаемая биосистемой при лазерном воздействии, во много раз меньше энергии её реакции. Данный феномен можно рассматривать как взаимодействие сигнально-информационного типа, поэтому любое воздействие на биосистему может иметь для неё положительное значение только при взаимодействии с внутренней информационной программой. Живая система имеет запас свободной энергии, который может быть использован для выполнений той или иной функции. Поскольку система находится в состоянии, близком к критическому, то для извлечения этой энергии и направления её в нужное русло необходим сигнал. Роль сигнала при лазерном облучении выполняет световой квант, причем энергия лазерного кванта имеет сродство с энергией биосистемы, на которую он воздействует, а она обладает способностью воспринять этот сигнал. Происходит трансформация свободной энергии воздействия в энергию разряда отражающей системы.

Информационное воздействие является лишь сигналом, толчком. Само воздействие носит характер пускового или тормозного сигнала, способствующего оптимизации и гармонизации деятельности и обеспечению доминирующей в данный момент функциональной системы. То есть свет выступает в роли триггерного регулятора клеточного метаболизма.

В основе лазерной биостимуляции лежат полевые эффекты, приводящие к неспецифической структурной альтерации биологических жидкостей. Живую ткань, как физиологический объект, относят к мутным полупроводниковым средам. Существенной особенностью полупроводников является их способность изменять свои свойства в широких пределах под влиянием различных воздействий. В частности, после попадания квантов света на поверхность такой биологической ткани как полупроводник, возникает структурно-функциональная перестройка клеточных мембран, изменяется активность ферментных систем, что усиливает образование макроэргов, повышает энергетический потенциал клеток, а это сопровождается активизацией органелл и усилением функциональной активности клетки в целом.

Излучение $\lambda=890$ нм попадает в одну из полос поглощения кислорода, переходящего в синглетное состояние и индуцирующего в тканях окислительные процессы.

Свойство организма, принятое обозначать как надежность биологической системы, покоится на прочном структурном основании. Конкретные проявления этого свойства могут быть разнообразны: оно может выражаться в стойкой невосприимчивости к инфекционным агентам, в способности нейтрализовать действие сильных ядов, в исключительной выносливости организма к физическим нагрузкам, колебаниям содержания кислорода во вдыхаемом воздухе, перепадам

температуры и т.д.. Во всех этих случаях включаются в действие разные системы организма, усиливают свою работу различные ткани и клеточные элементы, продуцируются различные биологические вещества. При всем бесконечном многообразии этих ответов на действие неблагоприятных факторов, все они строятся на комплексе небольшого числа стандартных, неспецифических реакций во всевозможных их сочетаниях и соотношениях.

В работах академика Д.С. Саркисова (1992-1994 гг.) изложены основные универсальные принципы материального обеспечения гомеостаза, общие как для широкого диапазона приспособительных реакций в рамках колебаний физиологических функций, так, в равной мере, и для его компенсаторных реакций в условиях патологии.

Первый из них заключается в том, что в состоянии относительного функционального покоя из общего числа одноименных структур активно функционирует лишь какая-то часть. По мере изменения функциональных требований к данному органу соответствующим образом изменяется и количество активно функционирующих структур из числа имеющихся в норме: при повышении функциональной нагрузки включается все большее их число, при её снижении количество структур, отличающихся высоким уровнем биосинтеза, падает.

Этот принцип может быть обозначен как принцип попеременной работы одноименных структур. Он типичен для жизнедеятельности организма в условиях, когда колебания функциональной активности органов не выходят за физиологические границы, и когда наличный запас структур вполне достаточен для материального обеспечения этих колебаний.

Второй принцип состоит в том, что при более длительной нагрузке, когда оказывается недостаточным включение в активную работу даже всех структур, которыми располагает орган, происходит увеличение их числа, т.е. гиперплазия, количественно соответствующая уровню возросшей функциональной нагрузки.

Первые два принципа материального обеспечения постоянства внутренней среды организма по своей сущности относятся к количественным. Третий принцип отражает качественную сторону приспособительных реакций и заключается в следующем. Помимо факторов, для приспособления к действию которых организму достаточно только усилить или ослабить какую-либо функцию, существует и множество таких, для нейтрализации которых этого мало, и требуются совсем иные ответные реакции организма. Речь идет о радиации, химических и инфекционных токсинах, все возрастающем числе агентов, воздействию которых подвергается современный человек.

Чтобы приспособиться к такого рода воздействиям, биологические системы должны не столько интенсифицировать свои функции, сколько непрерывно перестраиваться для биохимической нейтрализации этих патогенных факторов. Эти перестройки в основной своей массе разворачиваются на молекулярном уровне. Они заключаются в некомбинационных преобразованиях структур, в рамках неизменной их количественной характеристики, наподобие аналогичных явлений в химии, именуемых изомерией и конформацией. Так, известна способность организма отвечать не только на те агенты, которые окружают его в естественных условиях, но и на агенты, не существующие в природе, и вновь синтезируемых химическими или другими способами, а также агенты, существующие в природе в определенных естественных количествах, но селективно отобранные и в рациональных пропорциях усиленные искусственно, к коим относится и магнитно-инфракрасное лазерное воздействие аппарата "РИКТА".

Все эти эффекты можно попытаться объяснить и с точки зрения общего адаптационного синдрома (ОАС) Г. Селье, который гласит, что при предъявлении

биологическому объекту нового (качественного или количественного) фактора для обеспечения кратковременного приспособления и выживания, включается общая или неспецифическая адаптационная реакция или ОАС. По мере формирования специфического адаптационного синдрома или специфической резистентности организма наблюдается стихание выраженности ОАС.

В плане формирования ОАС при воздействии аппаратом “РИКТА” речь идет больше о количественном факторе, чем о качественном, так как все четыре действующих начала на выходе аппарата имеют аналоги природного происхождения, что нельзя сказать, например, о воздействии волн КВЧ (ММ) диапазона, где ОАС проявляется вследствие большой степени “новизны” действующего фактора, о чем будет подробнее сказано ниже.

В числе гомеостатических механизмов, поддерживающих постоянство внутренней среды организма и адаптацию его к различного рода воздействиям, в частности респираторной вирусной инфекции, видное место принадлежит иммунитету и связанным с ним факторам неспецифической адаптации.

В задачу этого руководства входит отыскание возможностей стимуляции иммуногенеза и наилучшего использования резервных возможностей организма для защиты его от инфекции методами квантовой терапии и рефлексотерапии. Методами рефлексотерапии запускаются центральные механизмы иммунокоррекции организма и перераспределение энергии из каналов с её избытком в каналы с её недостатком, т.е. корректируется энергетический баланс организма, стимулируется работа органов, необходимых для борьбы с данной патологией у данного больного. Применение полизональной квантовой терапии существенно повышает антителообразование, увеличивается содержание гемоглобина в крови и фагоцитарная активность лейкоцитов. Доказано в эксперименте, что лазерное излучение стимулирует как клеточный, так и гуморальный механизмы иммунитета.

Методика квантовой терапии аппаратом “РИКТА” включает в себя несколько принципов:

1. общее действие на организм – квантовая гемотерапия,
2. непосредственное воздействие на пораженные области, (слизистые оболочки дыхательных путей, корни легких, непосредственно легочную паренхиму, плевру),
3. воздействие на органы, ответственные за иммунитет и органы, от которых зависит функция наиболее пораженных вирусом областей.

После описания механизма действия лазерного излучения необходимо осветить принципы лечебного применения рефлексотерапии (РТ).

РТ-воздействие являет собой возможность направленно изменить защитные свойства организма, как местного, так и общего характера, нормализовать подвижность нервных процессов, состояние гипоталамо-гипофизарных систем, т.е. повысить адаптационные возможности организма и выработку различных биологически активных веществ, например, интерферонов, простагландинов и др., способных влиять на любые малейшие изменения гомеостаза.

Группы клеток, объединенные одной функцией, имеют свое представительство на кожном покрове в виде своего рода контрольных пунктов - точек акупунктуры (ТА). Установленные эмпирическим путем на протяжении тысячелетней практики точки и образованные ими линии, так называемые меридианы(каналы) , представляют, по существу, энергетические векторы, по которым осуществляется циркуляция энергии в организме человека.

Существуют публикации, авторы которых представляют точечно-канальную систему как наиболее сложную и совершенную. По мнению большинства

специалистов Восточной Медицины, «каналы» каналы являются самостоятельной и наиболее древней регулирующей системой организма, объединяя между собой все остальные, более сложные и более молодые регулирующие системы макроорганизма. Она также участвует в обеспечении взаимодействия внутренней среды организма с внешним окружением.

В настоящее время «каналы» можно представить как систему «щелей», протянувшихся между другими, хорошо известными анатомическими образованиями. Поверхности мышц, фасций, сосудов, нервов, костей и отдельных клеточных элементов формируют «наружные стенки» этих «щелей» или «каналов». Внутреннее пространство «каналов» заполнено соединительной тканью, межклеточным веществом, растворами электролита и структурированной водой.

Топография областей, предлагаемых при лечении гриппа и др. ОРЗ

Область грудины 1 (рис. 2) (ТА 18XIV; 19XIV; 20XIV; 24VIII; 25VIII; 26VIII и др.).

Ветви от симпатических стволов, блуждающих, диафрагмальных и межреберных нервов образуют сплетения, которые иннервируют трахею, бронхи и легкие.

При раздражении кожных покровов в проекции грудины происходит нормализация кровообращения и иннервации костного мозга, а также по типу аксонрефлекса, - улучшение кровоснабжения пищевода, трахеи, бронхов, легких.

Область вилочковой железы 2 (рис. 2) (ТА 21XIV; 22XIV; 27VIII; и др.) , играющей большую роль в иммунитете и формировании лимфоидной системы. Эта железа, фактически, является первичным центральным лимфоидным органом, регулирующим иммунные функции организма.

Область синокаротидных узлов 3 (рис. 2), контролирующая химический состав крови и расположенных на пути тока крови к головному мозгу (ТА 9III - в зоне бифуркации сонной артерии). На эту зону эффективней всего воздействовать аппаратом РИКТА с частотой 50 Гц от 2-х до 5 минут симметрично как при лечении уже начавшегося заболевания, так и в целях профилактики его.

При нарушении химического, биохимического и энергетического тканевого баланса, импульсы от синокаротидных узлов с изменившейся частотой следования через синусный нерв воспринимаются эндокринными железами, мозговым слоем подпочечников, системой «гипофиз - кора надпочечников», инсулярным аппаратом поджелудочной железы, нейрогипофизом, щитовидной, паращитовидными, вилочковой железами.

Область верхнего отдела шеи сзади 4 (рис. 2) (ТА 16XIII; 17XII; 20XI; 110VII; Н (синь-шэ) и др.) - в районе I-V шейных позвонков, где находится такое важное образование, как верхний шейный симпатический узел (ВШСУ), ветви которого образуют ряд сплетений, а также ветви верхних шейных спинномозговых нервов (С₁-С₄). ВШСУ принимает участие в иннервации органов брюшной полости, в том числе, и мозгового вещества надпочечников, а через промежуточный нерв и ретикулярную формацию он связан с гипоталамусом и

таламусом, после “переключения” в которых возбуждение может достигнуть различных участков коры головного мозга.

ВШСУ с плотно расположенными в нем элементами (нейронами) - это жизненно важный промежуточный блок обработки и управления дискретного и непрерывного действия на пути передачи информации (прямой и обратной) по схеме: ТА = вегеторецепторы = параганглии = ВШСУ = боковые столбы спинного мозга = ретикулярная формация = гипоталамо-гипофизарная система головного мозга = кора головного мозга = внутренние органы.

При этом необходимо добавить, что воздействие лазерного излучения на зоны проекции ВШСУ является весьма эффективным при лечении многих заболеваний; нарушений мозгового кровообращения, гипертонической болезни, ОРВИ и др.

Область в районе остистых и поперечных отростков VII шейного и I грудного позвонков 5 (рис. 2) (ТА 13XIII; 14XIII; 11VII; 41VII; 43VII и др.) в которой распределяются нижние шейные нервы, задние ветви 4-го шейного нерва (передние ветви 4-го шейного нерва идут на иннервацию диафрагмы - диафрагмальный нерв), а также ветви нижнего шейного (звездчатого) симпатического узла. Через эту область осуществляется связь шейного отдела позвоночника с его грудным отделом (область рук, головы, шеи).

Область носа и верхнечелюстных (гайморовых) пазух 6 (рис. 3) (ТА 20II; 2III; 3III; 26XIII и др.) - зоны, наиболее подверженные влиянию различных факторов окружающей среды: (переохлаждение, пыль, пыльца растений, вирусы и др.). Они иннервируются ветвями тройничного нерва, а именно: глазничной и верхнечелюстной ветвью, ветвями крылонебного узла и др., которые одновременно иннервируют слизистую оболочку носа и верхнечелюстных пазух. Вирусы и продукты их жизнедеятельности, находясь в слизистой полости носа, глотки, оказывают раздражающее действие на нервные окончания, иннервирующие слизистую оболочку.)

Область глаза 7 (рис. 3) (ТА 2VII; 1III; 23X; IXI и др.). Граница этой области проходит по краю орбиты в местах выхода тройничного нерва.

Носо-ресничный нерв иннервирует лабиринт решетчатой кости, полости носа и глазное яблоко. *Надблоковый нерв* обеспечивает иннервацию кожи в области внутреннего угла век и области боковой стенки носа, *подглазничный* - иннервирует нижнее веко и кожу щеки, а *скуловой нерв* - скуловую и височные области. При воздействии на ТА в области орбиты улучшается кровообращение и иннервация структур лобных отделов головного мозга и глазного яблока, что в свою очередь приводит к прекращению головной боли в лобных отделах, болей в глазных яблоках, связанных с раздражением вышеуказанных ветвей.

Область кистей рук и предплечий 9 (рис. 4) (ТА7I; 11I; 1II; 5II; 6IX; 9IX; 1X-6X и др.). Кисти и пальцы имеют особую функциональную значимость. Произвольные движения кисти и пальцев являются внешними проявлениями мозговой деятельности. Зона корковой иннервации в передней центральной мозговой извилине занимает значительно большую площадь, чем зона ног и туловища вместе взятых. Мышцы рук иннервируются локтевым, лучевым и срединным нервами (6-8 шейные сегменты и первый грудной).

При лечении и профилактике гриппа и других респираторных заболеваний аппаратами серии “РИКТА” используются те же зоны, что и при рефлекторном воздействии. В частности, зоны 1-6 являются основными для полизональной

лазеротерапии, так как в их проекции находятся органы и участки слизистых оболочек наиболее часто поражаемые респираторными вирусами.

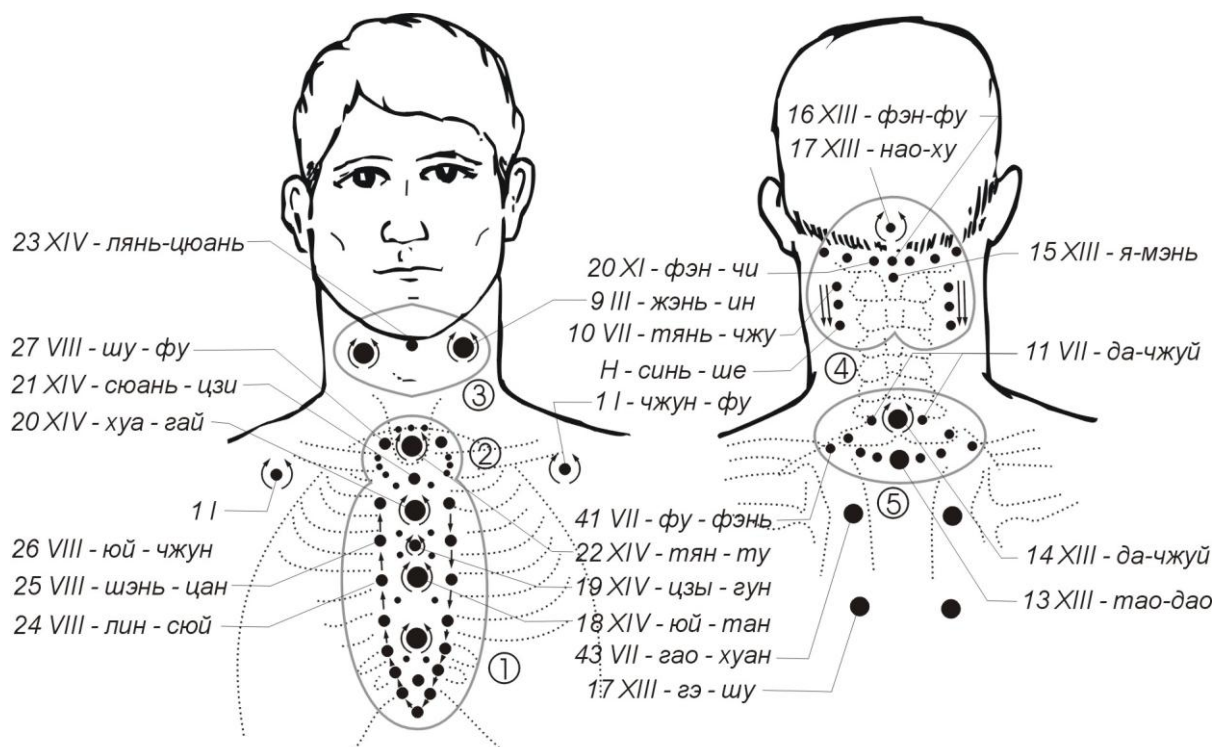


Рис. 2.

Рис.3,4

Квантовую терапию нельзя проводить на высоте лихорадки, т.е. лечение проводится в профилактических целях, при появлении первых признаков заболевания, а далее после снижения температуры до 37,5⁰С.

Высокая температура при гриппе, как было сказано выше, держится 1, максимум 2 суток. При некоторых формах ОРВИ и гриппа температура на всем

протяжении заболевания остается не выше 37,5⁰С, что снимает противопоказания к квантовой терапии на всех этапах лечения.

ЛЕЧЕНИЕ

Стандартные методики лечения респираторных заболеваний и их основных симптомов и синдромов методами рефлексотерапии

К методам рефлексотерапии относятся классическое иглоукалывание, электропунктура, точечный массаж, прижигание, различные виды аппликаций, микроиглотерапия, КВЧ-пунктура, аэроионная терапия в точки акупунктуры, лазеропунктура. Все эти методы могут применяться как самостоятельно, так и в сочетании друг с другом. Например, лазеропунктура или КВЧ-пунктура в области лица и шеи и классическое иглоукалывание или точечный массаж на дистальных отделах конечностей.

Врачи, работающие в основном в свете современных подходов к рефлексотерапии и не знакомые с методами традиционной китайской медицины (TRM), могут пользоваться стандартными рецептами, составленными ведущими специалистами-рефлексотерапевтами.

ГРИПП (ВОГРАЛИК)

1. Основная точка

- P₇ (Ле Цюэ)

2. Использование точек в зависимости от особенностей течения заболевания

- P₇ (Ле Цюэ): грипп, бронхит, прилив крови к голове;

- P₁₁ (Шао Шан): то же;

- V₁₁ (Да Чжу): грипп, отек, воспаление в верхних дыхательных путях;

- V₁₂ то же;

- V₁₃ то же.

ЛАРИНГИТ, ФАРИНГИТ (Г. ЛУВСАН)

Точки для выбора рецепта: IG1 (шао-шан) - укол до выхода капли крови.

Седатировать точки GI-11 (цзюй-чи), P-5 (чи-цзэ), R-6 (чжао-хай).

Тонизировать точку E-9 (жэнь-ин).

Schmidt рекомендует специальную точку на задней поверхности шеи на уровне промежутка между остистыми отростками VI и VII шейных позвонков, на меридиане мочевого пузыря. Иглу в эту точку вводят пока больной не почувствует предусмотренные ощущения, иррадиирующие по направлению к горлу (излучение).

Другие точки, имеющие показания при ларингите и фарингите: PC-23 (хун-инь), PC-97 (нэй-ян-чи), PC-98 (бань-мэнь), PC-108 (ло-чжень).

КАШЕЛЬ (Г. ЛУВСАН)

При сильном кашле, сопровождающем респираторные инфекции (простудные заболевания).

Тонизировать: P-1 (чжун-фц), P-7 (ле-цзюэ), VC-14 (цзюй-цзюэ), VC-17 (тань-чжун).

Седатировать: V-12 (фэн-мэнь), V-13 (фэй-шу), P-5 (чи-цзэ).

При сухом раздражающем горло характере кашля иглоукалывание точек:

VC-22 (тянь-ту) - вниз за грудину до получения предусмотренных ощущений, иррагирующих в трахею; VC-14 (цзюй-цюэ) - в сторону мечевидного отростка 1-2 см; F-14 (ци-мэнь) - снизу вверх 1-3 см до получения предусмотренных ощущений, иррагирующих в область груди.

Седатировать V-13 (фэй-шу), MC-4 (си-мэнь).

При кашле, возникающем ночью, прижигание или инфракраснолазерная пунктура точек: RP-C (сань-инь-цзяо), V-13 (фэй-шу), V-43 (тао-хуан).

Другие точки, имеющие показания при этом синдроме: VG-9 (чжи-ян), VG-11 (шэнь-дао), VG-12 (шэнь-чжу), PC-30 (бай-лао).

ОСТРЫЙ БРОНХИТ (Г. ЛУВСАН)

При острой форме бронхита для выбора рецепта рекомендуются точки:

Тонизировать: MC-4 (си-мэнь), VC-17 (тай чжун), F-14 (ци-мэнь), V-14 (цзюэ-инь-шу), V-18 (гань-шу).

Седатировать: TR-9 (сы-ду), TR-15 (тянь-ляо), VB-21 (цзянь-цзин), VB-22 (юань-е), VB-23 (чжэ-цзинь), VB-24 (жи-юэ), VB-38 (ян-фу).

При сочетании бронхита с высокой температурой и сильным потоотделением иглоукалывание точки V-40 (вэй чжун) - до капли крови.

ОСТРЫЙ РИНИТ (Г. ЛУВСАН)

При острой форме ринита:

Седатировать: GI-4 (хэ-гу), GI-20 (ин-сян), V-2 (чуань-чжу), V-10 (тянь-чжу), VG-22 (син-хуэй).

Другие точки, имеющие показания при остром рините: PC-17 (би-лю), PC-17 (сань-сяо).

ОСТРЫЙ ФАРИНГИТ (ЧЖУ ЛЯНЬ)

Чжень-цзютерапия проводится методом торможения в точках фэн-чи, цзянь-цзин, да-чжуй, шэнь-чжу, цзянь-вай-шу, цюй-чи, хэ-чу, тянь-ту, гэ-шу, гань-шу, вай-гуань, и-фэн, цзу-сань-ли, ин-сян.

Можно научить самих больных пользоваться цзю и пальцевым чжень в точках хэ-гу, вай-гуань, цюй-чи и т.д.

Самостоятельно точечный массаж проводят от 5 до 20 минут.

ОСТРЫЙ РИНИТ (ЧЖУ ЛЯНЬ)

Чжень-цзютерапия проводится тормозным методом в точках фэн-чи, тянь-чжу, да-чжуй, фэн-фу, фэн-мэнь, хэ-ляо, ин-сян, шан-син, бай-хуэй, лао-гун, цянь-гу.

ОСТРЫЙ БРОНХИТ (ЧЖУ ЛЯНЬ)

При остром бронхите с целью отхаркивающего, противовоспалительного и общеукрепляющего действия в сочетании с медикаментозными средствами или даже без них может быть применено лечение чжень-цзю. Рекомендовано седатировать точки: фэн-чи, тянь-чжу, цзянь-вай-шу, да-чжу, фэн-мэнь, фэй-шу, цзюэ-инь-шу, фу-фэнь, гао-хуан, гэ-гуань, гэ-шу, гань-шу, цзюй-цюэ, син-цзянь, цзу-сань-ли, цюй-чи, вай-гуань, шао-хай, хэ-гу, ле-цюэ, тай-ян, сюань-ли.

В институте чжень-цзю терапии в Пекине в начале лечения в течение 2-3 дней используют точки хэ-гу в сочетании с цзянь-вай-шу, точки вай-гуань с фэй-шу, цюй-чи с гао-хуан. Если повышается температура тела, то производится укалывание в точке син-цзян. Все это целесообразно сочетать с прижиганием в

точке цзу-сань-ли. Лечение проводится 1-2 раза в день, в зависимости от остроты процесса. После ослабления острых симптомов используются точки в зависимости от остающихся конкретных проявлений болезни. К устранению одышки, кашля и улучшению отхаркивания ведёт прижигание или пальцевое чжень в области точек хэ-гу или ле-цюе. Последние процедуры больной может проделывать сам, если его научить определять необходимые точки.

ОСТРЫЙ ФАРИНГИТ (Д. СТОЯНОВСКИЙ)

Используемые основные точки:

тянь-ту VC-22	вань-гу VB-12	фэн-чу VB-20
сюань-чжун VB-39	шао-шан P-11	шэнь-мэнь C-7
да-лин VC-7	хэ-гу GI-4	цюй-чи GI-11
хоу-си IG-3	цзу-сань-ли E-36	

Дополнительные точки:

сань-цзянь GI-3	шао-цзэ IG-1	жань-гу R-2
тяо-коу E-38	ян-си GI-5	тун-ли C-5
сюань-ци VC-21	ся-цзюй-сюй E-39	шан-ян GI-1
цзю-вэй VC-15	чжун-тин VC-16	цюе-пэнь E-12
цин-цюй P-8	юй-ци P-10	ли-дуй E-45
инь-си C-6	цюй-цзэ MC-3	

Иглоукалывание производится тормозным методом.

Примерное сочетание точек:

1-й сеанс - тянь-ту, фэн-чи, хэ-ту симметрично;

2-й сеанс - да-лин, шао-шан, сюань-чжун, ся-цзюй-сюй симметрично;

3-й сеанс - цзю-вэй, сюань-ци, цюй-чи, ли-дуй симметрично.

Курс лечения при остром фарингите 7 сеансов.

ОСТРЫЙ ЛАРИНГИТ (Д. СТОЯНОВСКИЙ)

Основные точки:

тянь-ту VC-12	лянь-цюань VC-23	я-мэнь VG-15
да-чжуй VG-14	фэн-фу VG-16	дань-шу V-19
фэн-чи VB-20	ин-сян GI-20	шан-ян GI-1
хэ-гу GI-4	шао-шан P-11	шао-чун C-9
тянь-чжу V-10	тянь-жун IG-17	тянь-ю TR-15
чи-цзэ P-5	цзянь-ши MC-5	

Дополнительные точки:

при хриплом голосе: тин-гун IG-19; юн-цюань R-1; кун-цзуй P-6.

при сильном кашле и болях: тань-чжун VC-17; нэй-гуань MC-6;
шуй-цюань R-5

Лечение проводится методом торможения.

Примерное сочетание точек:

1-й сеанс - я-мэнь; хэ-ту справа - укалывание; ин-сян симметрично.

2-й сеанс - тянь-ту; хэ-гу и жань-гу симметрично.

3-й сеанс - при хриплости голоса -я-мэнь; шан-ян и юн-цюань симметрично.

4-й сеанс - при кашле, болях - нэй-туань симметрично, я-мэнь, тань-чжун.

ОСТРЫЙ РИНИТ (Д. СТОЯНОВСКИЙ)

Применяемые точки:

шан-син VG-23	шэнь-тин VG-24	ин-сян GI-20
хэ-ляо TR-22	хэ-гу GI-4	цюй-чи GI-11

ли-дуй E-45

сюань-чжун VB-39

хань-янь VB-4

инь-тан PC

вай-гуань TR-5

шэнь-мэнь C-7

При остром рините используют тормозной метод.

Примерное сочетание точек:

1-й сеанс - ин-сян и хэ-гу симметрично; шан-син.

2-й сеанс - хэ-ляо и вай-гуань симметрично; шэнь-тин.

3-й сеанс - ин-сян, цюй-чи и ли-дуй симметрично.

ГРИПП (Ф. УОРРЕН)

Основные точки VB-20, GI-4, R-7.

(Ознобы, лихорадка, боль - VB-20, VG-5, VB-12).

(Лихорадка, жажда, пот, боль в горле GI-11, GI-4, P-5, VG-5).

(Лихорадка -седатировать VB-14, E-43).

Головная боль - седатировать VB-23.

Застой в сосудах носа, насморк GI-20.

Кашель P-7, V-12, GI-4, VB-20, R-7.

Профилактика гриппа E-36.

В этой главе приведены стандартные рецепты различных авторов, составленных как следствие многолетних наработок. Это и отечественные врачи Вогралик, Лувсан, Стояновский, одна из ведущих специалистов Китая Чжу Лянь, известный западный рефлексотерапевт Фрэнк Уоррен, отрицающий теорию каналов и Де Чи и объясняющий принципы действия акупунктуры, нейро-рефлекторным механизмом.

Можно быть согласным или не согласным с приведенными выше методиками лечения гриппа и его основных симптомов и синдромов,. необходимо только отметить, что все рецепты в большей или меньшей степени эффективны при лечении данных патологий и неоднократно проверены в клинической практике. Выбор метода воздействия врачи должны определить себе самостоятельно, в зависимости от школы, качества подготовки, опыта, технических возможностей, особенностей патологии. Кто-то предпочитает классическую акупунктуру, другие - КВЧ или лазеропунктуру, третьи - сочетанное воздействие. Все эти подходы неоспоримо правильны и эффективны при грамотном их использовании.

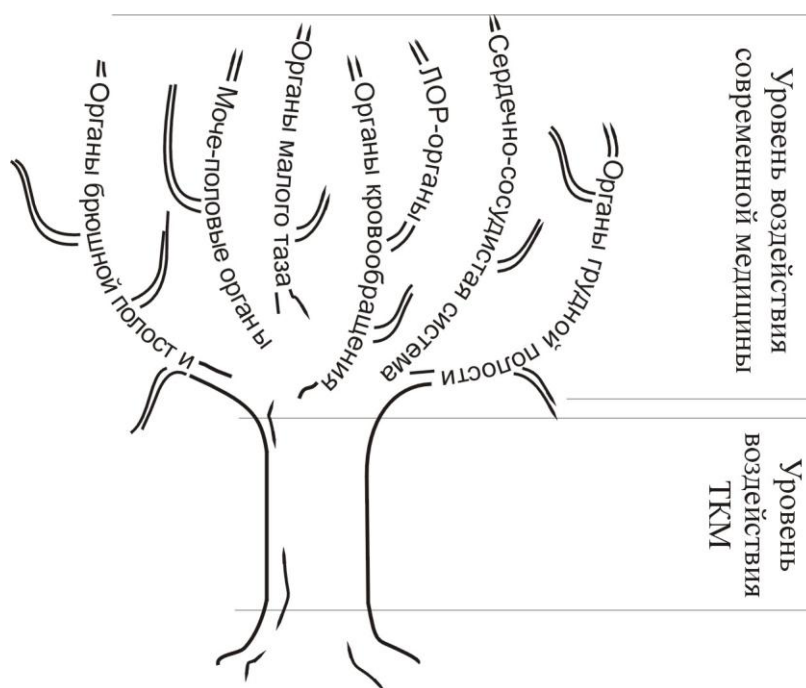
ПРИНЦИПАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОГЛАСНО ПРИНЦИПАМ И МЕТОДАМ ТРАДИЦИОННОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ (ТКМ)

Традиционная Китайская Медицина (ТКМ) тысячелетиями развивалась сообразно канонам древневосточной философии и базировалась на знаниях, приобретенных только эмпирическим путем. Это обусловлено тем, что во время зарождения и дальнейшего развития ТКМ полностью отсутствовали современные методы инструментальной и лабораторной диагностики, весьма условными были познания в области таких наук, как анатомия и физиология. Тем не менее, и в наши дни, несмотря на все достижения современной медицины и бурное развитие новейших медицинских технологий, нет единой, достаточно обоснованной теории, объясняющей принципы диагностики и механизм лечебного воздействия ТКМ, нет анатомической подоплеки, подтверждающей реальное существование каналов и коллатералей. Немало противоборства среди современных врачей встречает и

специфичность трактования диагноза. Например: “Поражение второго уровня Шао-ян”, “Полнота Жары в Желудке”, “Чи Печени разрушает Землю” и т.д.

С другой стороны, можно сказать, что если лечебные методы ТКМ не эффективны, то ими прекратили бы заниматься еще 2 тысячи лет назад.

Принципиальные различия между “современной западной” и “традиционной восточной” медицинскими системами заключается в том, что классические методы и критерии обеспечивают постановку нозологического диагноза и предполагают назначение современного медикаментозного, физиотерапевтического или хирургического лечения. Постановка синдромного диагноза ТКМ обеспечивает эффективный выбор ТА при использовании иглокалывания КВЧ-пунктуры и прижигания, а также дает возможность провести дифференциальное лечение с помощью синдромных лекарственных препаратов в ТКМ. Необходимо отметить, что диагностические и лечебные приемы восточной медицины действуют на несколько ином уровне чем “классические”. Представьте человека, как дерево с кроной, являющей собой все органы и системы, с их возможными патологиями. Современная медицина предполагает диагностику и специфическое лечение каждого заболевания в отдельности. Диагноз ТКМ - отражает общее состояние организма как единого целого, а лечебные мероприятия направлены одновременно как на основную, так и на сопутствующие патологии.



Структура и функция основных компонентов системы точек и каналов

К структурам ТКМ относятся: “точки акупунктуры” (ТА), “каналы” и “коллатерали”, Плотные и Полые Органы.

Основу ТА формирует рыхлая соединительная ткань с большим количеством нервных рецепторов и свободных нервных окончаний. Ткани в области ТА обладают повышенной гидратированностью и чувствительностью к внешнему воздействию.

Согласно теории ТКМ в организме человека Чи (=энергия=) и кровь циркулируют по определенным путям, называемым каналами и коллатералими.

Имеется 12 Главных каналов (ГК) и их вторичные сосуды или коллатерали: Сухожильно-Мышечные каналы (СМК), Ло-продольные каналы (ЛПК). Особые каналы (ОК) и Чудесные каналы (ЧК)

- СМК являются наиболее поверхностными структурами точечно-канальной системы. Они начинаются из точек Цзин (=колодец=), повторяют ход Главных каналов и формируют широкие полосы на коже. Защитная энергия (Wei Qi), циркулирующая снизу вверх, препятствует проникновению Внешнего фактора в поверхностные отделы тела.

- ЛПК начинаются от Ло-точек, повторяют ход главных каналов и занимают промежуточное положение между СМК и ГК. Энергия и кровь циркулируют по Ло-продольным каналам, поддерживают функцию ГК, и препятствуют проникновению Внешнего фактора в глубокие отделы тела.

- По ГК кровь и Питающая энергия циркулируют в определенной последовательности. За счет ГК обеспечивается нормальная функция и защита различных органов и систем организма, а также их взаимодействие между собой.

- ОК дублируют внутренний ход ГК, обеспечивая их нормальное функционирование и защиту.

- ЧК являются вторичными сосудами почек. По ЧК циркулирует Наследственная, Питающая и Защитная энергия. Чудесные каналы, проходя через ТА главных каналов, формируют сложные функциональные системы, обеспечивают их эффективное взаимодействие и защиту от проникновения внешних факторов.

В организме человека имеется 12 главных органов, формирующих своеобразные пары по принципу Инь-Ян. Каждый Плотный (Инь) орган обладает структурой и функцией, которые соответствуют Полному (Ян) органу, и наоборот. Кроме главных существуют "чудесные" органы, функция которых тесно связана с Чудесными каналами: головной и спинной мозг, костная система, система кровообращения, желчевыводящая система и матка.

Этиология заболевания каналов и органов при гриппе и других поражениях респираторных органов

В ТКМ все этиологические факторы разделены на "внешние", "внутренние" и "комбинированные".

Все возбудители респираторных заболеваний, будь это вирусы гриппа или других ОРВИ, бактериальная инфекция или химические агенты, патологически воздействующие на слизистую оболочку дыхательных путей и легкие, относятся к "внешним". В древнем Китае была проведена систематизация эффектов взаимодействия гелиокосмических факторов с организмом человека. В результате было выделено 5 типов реагирования, получивших название "Жар", "Холод", "Ветер", "Сырость", "Сухость".

- "Жар" - повышенная теплопродукция организма.

- "Холод" - пониженная теплопродукция организма.

- "Ветер" - частая смена симптомов.

- "Сырость" - накопление избыточной жидкости в организме.

- "Сухость" - патологическая потеря организмом жидкости.

При поражении "внешними факторами" вначале симптомы заболевания наблюдаются снаружи (система каналов и коллатералей), а лишь затем внутри (плотные и полные органы). При правильно проводимом лечении ход развития заболевания идет в обратном порядке. Можно привести пример диагностики и лечения гриппа и др. ОРВИ при различных типах реагирования:

1) Ветер - Холод

- ощущение Жара и Озноба,
- отсутствие пота,
- головная боль,
- боль во всем теле и в конечностях,
- заложенность носа или выделения из носа,
- болезненное горло,
- кашель, осиплость голоса,
- обильная макрота белого цвета,
- белый налет на языке,
- поверхностный и напряженный пульс.

2) Ветер - Жара

- лихорадка (Жар
- головная боль с ощущением полноты и распираания в голове,
- кашель с желтой, густой макротой,),
- потливость,
- ощущение заложенности и отека в горле,
- белый или желтоватый налет на языке,
- поверхностный и частый пульс.

Лечение:

1) Ветер - Холод:

Гу). VG-16 (Фэн Фн), V-12 (Фэн Мэнь), VB-20 (Фэн Чи), L-7 (Ле Цюэ), GI-14 (Хэ

2) Ветер - Жара:

Цзи). VG-14 (Да Чжуй), GI-11 (Цюй Чи), TR-5 (Вай Гуань), GI-4 (Хэ Гу), P-10 (Юй-

При заболевании проникновение “внешнего” фактора и дальнейшее развитие патологического процесса происходит в виде определенных этапов:

1. снаружи - внутрь

- СМК → ЛПК → ГК (или ОК) - Орган;

- по уровням согласно теории “Шести каналов”, описанных китайским доктором Zhang Zhongjing более 17 веков назад.

2. между органами, связанными в пару, формирующую элемент, например, из канала Желудка в канал Селезенки или из канала Толстой кишки в канал Легких;

3. между элементами

- по ходу элементов: Печень - Сердце - Селезенка и т.д. ;

- против хода элементов: Печень - Почки - Легкие;

- через элемент по звезде: Печень - Селезенка - Почки - Сердце и т.д.

При выздоровлении больного процесс идет “изнутри - наружу”.

Диагностика и лечение

Диагноз ТКМ ставится на основании 8 диагностических знаков, а именно:

- локализация заболевания (“Снаружи” или “Внутри”),
- состояние Чи (“Полнота” или “Пустота”),
- тип заболевания (“Жар” или “Холод”),

- интегральная характеристика заболевания (“Ян” или “Инь”)



Восемь диагностических принципов ТКМ

Поставленный диагноз одновременно является рецептом к проведению лечебной процедуры:

- При болезнях “Снаружи” (Каналы и Коллатерали) предпочтение отдается КВЧ-пунктуре, лазеро-пунктуре, иглоукалыванию и прижиганию, а при болезнях “Внутри” (Плотные и Полые органы) необходимо добавлять лекарственные препараты ТКМ, а при бактериальных воспалительных процессах таких как пневмонии и бронхиты, антибактериальную терапию.

- Болезни с симптомами “Жары” (красные глаза, ощущение жара, непереносимость жары, сухость во рту, жажда с предпочтением холодных напитков, потливость, запоры, кожная сыпь и др.) требуют использования охлаждающих методик и лекарств, а болезни “Холода” (бледность, зябкость, тошнота, отсутствие аппетита и жажды, жидкий стул и др.) наиболее эффективно лечатся прижиганием ТА специальными полынными сигаретами и лекарствами, оказывающими согревающее действие.

- При “Полноте” требуется тормозить, а при “Пустоте” - тонизировать.

Рекомендованное лечение зависит от причины заболевания и вида поврежденной энергии:

- при заболеваниях, вызванных “внешним фактором”, его требуется рассеять, используя следующие точки:

- Аши (“болевая” точка, принадлежащая Сухожильно-мышечному каналу).
- Шу (точка “поток”).
- Цзин (точка “река”, “ответвление”).
- Ло (“шлюзовая” точка).
- Си (аккумулирующая или противоболевая точка).
- Юань (точка “пособник”).
- Хе (“море”).
- Мо (точка “тревоги” на груди или животе).

* *
*

Большинство пациентов, вне зависимости от вида заболевания, имеют три группы симптомов:

1. Острые неспецифические симптомы, отражающие развитие общего адаптационного синдрома (АОС).

2. Специфические или локальные симптомы, отражающие особенности определенной нозологической формы или локализацию процесса.

3. Хронические неспецифические симптомы (ХНС), связанные с конституционными особенностями больного.

Преобладание тех или иных симптомов определяется степенью остроты процесса. Чем острее начало заболевания, тем больше симптомов ОАС. После стихания остроты заболевания выявляются специфические симптомы, обусловленные нозологической формой. Затем ведущую роль начинают играть конституционные симптомы. Например, при одинаковом начале заболевания гриппом у молодых здоровых людей после стихания 1 и 2 стадии быстро и без осложнений наступает выздоровление. У больных ослабленных, имеющих хронические заболевания, которые обостряются в процессе острого периода, выздоровление наступает значительно позже за счет ХНС.

* *
*

В этой главе не будут описаны принципы лечения ХНС, т.к. при острых респираторных заболеваниях они мало актуальны.

В процессе профилактики и лечения гриппа и других ОРВИ наибольшее значение имеют острые неспецифические симптомы или симптомы ОАС. В ТКМ они описаны в теории “Шести каналов”. Согласно этой теории “внешний” фактор распространяется в организме по определенным уровням или парам каналов. Для каждого уровня имеется определенный набор симптомов и рекомендаций по выбору ТА. Прогрессирование заболевания сопровождается поэтапной сменой симптомов, отражающих проникновение заболевания “снаружи - внутрь”. В процессе лечения наблюдается обратный порядок эволюции заболевания от наиболее глубоких уровней к поверхностным, т.е. “изнутри - наружу”.

Каналы образованы по принципу Ян-Ян и Инь-Инь, т.е. в пары объединены однотипные каналы рук и ног.



1-й уровень, Тай Ян:	Мочевой пузырь	и	Тонкий кишечник
2-й уровень, Шао Ян:	Желчный пузырь	и	Тройной обогреватель
3-й уровень, Ян Мин:	Желудок	и	Толстый кишечник
4-й уровень, Тай Инь:	Селезенка	и	Легкие
5-й уровень, Цзюе Инь:	Печень	и	Перикард
6-й уровень, Шао Инь:	Почки	и	Сердце

“Ветер”, “Жара” и “Холод”, проходя внутрь, проходят последовательно “Шесть уровней”, характеризуясь клинически “Шестью фазами заболевания”. Тяжесть заболевания определяется не выраженностью клинических проявлений и остротой симптомов, а глубиной проникновения внешнего фактора.

Различные острые нозологические формы могут протекать с одинаковыми неспецифическими симптомами и относиться к одним и тем же уровням, а следовательно будут нуждаться в одинаковом лечении. С другой стороны, каждая нозологическая форма, имея определенные клинические проявления у конкретного больного, будут нуждаться в различном лечении в зависимости от уровня поражения.

Чаще всего у больных развивается не весь набор симптомов. Необходимо ориентироваться на основные симптомы или проследить динамику одного симптома на различных уровнях. При затруднении постановки диагноза уровня необходимо начать лечение с наиболее глубокого из предполагаемых.

При заболевании гриппом и другими ОРВИ, а также при острой бактериальной инфекции респираторного тракта “внешний фактор” проникает на глубину 1-го и 2-го уровней. Поражение 3-го уровня возможно при острых пневмониях. Более глубокие уровни при острых респираторных инфекциях не затрагиваются, поэтому описания их симптомов и методов лечения в этом руководстве не предусмотрено.

Клинические проявления поражения уровней:

1-й уровень, Тай Ян

Основные симптомы:

- Зябкость.
- Лихорадка, жар.
- Головная боль.
- Поверхностный пульс.

Дополнительные симптомы:

а) поражение Ветром:

- Непереносимость ветра, в т.ч. плохая переносимость сквозняков и перемены погоды.
- Обильная потливость, но без ощущения жара (Пустота).
- Напряжение мышц шеи и спины.
- Язык слегка беловатый.

б) поражение Холодом:

- Непереносимость Холода, зябкость до озноба.
- Ломота во всем теле, суставные боли.
- Тошнота.
- Приступы удушья.
- Язык слегка беловатый.

в) поражение Жарой:

- Непереносимость Жары и выраженная лихорадка.
- Жажда.
- Язык розовый с беловатым или желтоватым налетом.

2-й уровень, Шао Ян

Основные симптомы:

- Чередование Жара и Озноба.

Дополнительные симптомы:

- Односторонняя головная боль, головокружение.
- Нечеткость зрения, “мушки” или “туман” перед глазами.
- Горечь во рту, изжога и потеря аппетита.
- Сухость в горле.
- Боли в области сердца с частыми приступами рвоты.
- Боли и ощущение распирания в боковых частях груди и живота.

- Возможен жидкий стул.
- Красный язык с тонким белым или желтым налетом.
- Пульс напряженный.

3-й уровень, Ян Мин

Симптомы поражения канала Ян Мин:

- Выраженная лихорадка.
- Непереносимость жары.
- Обильное потоотделение с ощущением жара в теле (Полнота).
- Выраженная жажда.
- Язык красный, покрыт беловатым налетом.

Симптомы поражения органов Ян Мин:

- Вечерняя лихорадка перемежающегося типа.
- Беспокойство, возможно делириозное состояние.
- Боли в животе, усиливающиеся при надавливании и после еды.
- Запоры, метеоризм.
- Одышка.
- Язык сухой с желтым налетом.

Рекомендуемые ТА для лечения 1-3-го уровней

Тай Ян: Р-9 (Тай Юань) и Р-10 (Юй Цзи) - тормозить
 RP-1 (Инь Бай) и RP-2 (Да Ду) - стимулировать

Шао Ян: Е-42 (Чун Ян) - стимулировать
 V-58 (Фэй Ян) - тормозить

Ян Мин: RP-2 (Да Ду) - стимулировать
 VB-38 (Ян Фу) - тормозить

В заключение надо отметить, что теория “Шести каналов” является наиболее эффективной для профилактики и лечения острых респираторных вирусных инфекций и не теряет своей актуальности уже более полутора тысячелетий.

При выборе стороны воздействия надо отдавать предпочтение правилу: “весной и летом лечить справа, осенью и зимой лечить слева”. Например, для профилактики в предэпидемический осенний период правильней всего воздействовать на лечебные ТА “первого уровня” - Тай Ян, слева.

Необходимо осветить и те случаи, когда при диагностике “уровня” поражения в равной степени присутствуют симптомы, характерные для “первого” и “второго” каналов. В этом случае лечение можно производить воздействуя на точки чудесного канала Ян Вэй Май, который объединяет три поверхностных (Ян) уровня: Тай Ян, Шао Ян и Ян Мин, при одновременном поражении которых нарушается циркуляция всего ЧК Ян Вэй Май.

Симптомы:

- выраженный озноб и лихорадка,
- головная боль, тяжесть в голове,
- боли и ригидность мышц шеи, менингеальный синдром,
- нарушение остроты зрения,
- генерализованные мышечно-суставные боли,

- боль вдоль позвоночника,
- конечности горят, хотя все тело обычной температуры.

Лечение:

- рассеять внешний фактор в местах его блокировки: V-63 (Цзинь Мэнь); VB-35 (Ян Цзяо), VB-29 (Цзюй-Ляо), а также другие точки ЧК Ян Вэй Май, находящиеся в местах наиболее выраженных клинических проявлений;
- тонизировать Инь на канале Селезенки;
- тормозить Ян на канале Желчного пузыря;
- вызвать у больного потогонный эффект, воздействуя на точки каналов Легких и Желудка: P-10 (Юй Цзи), P-9 (Тай Юань), E-36 (Цзу Сань Ли).

* *
*

Для проведения наиболее полноценного лечения необходимо описать происхождение некоторых специфических симптомов и синдромов гриппа и ОРВИ с точки зрения ТКМ.

Кашель:

- Легкие, ЛПК - Пустота.
- Легкие, ГК - Внутренние и Внешние причины.
- Почки, ГК - Внешний фактор.
- Легкие, Орган - Пустота, Полнота.
- Легкие, Орган - Жара, Холод.
- Легкие, Орган - Отек плотного Органа.
- ХНС, Конституциональный тип - Пустота Легких.
- ЧК Ду Май, Основная траектория - Ветер в Легких.

Насморк:

- Мочевой пузырь, ЛПК - Полнота, Пустота.
- Легкие, ГК - Внешние и Внутренние причины.
- Толстый кишечник, ГК - Внешние и Внутренние причины.
- Мочевой пузырь, ГК - Внутренние нарушения.
- ХНС, Конституциональный тип - Пустота Легких.

Частые простуды, сниженная резистентность к вирусным инфекциям:

- Легкие, Орган - Пустота Ян.
- ХНС, Верхний обогреватель - Пустота Защитной энергии.
- ХНС, Конституциональный тип - Пустота Легких.

При проведении лечения ОРВИ соответствующий симптом должен индивидуально подбираться лечащим врачом с учетом клинической картины и пораженного "уровня".

Профилактика гриппа и других ОРВИ методами ТКМ

Профилактику гриппа можно проводить в предэпидемический период или во время эпидемии до появления первых симптомов заболевания. Воздействие можно производить на одну и ту же точку или группу точек, чередуя или не

чередую стороны воздействия. Можно применять поэтапный метод профилактики, в очередной раз воздействуя на разные ТА.

1. Профилактику ОРВИ можно успешно проводить воздействуя на одну ТА Е-36 (Цзу Сань Ли). При наличии синдромов Жары и Полноты ее необходимо тормозить, а при синдромах Холода и Пустоты тонизировать. Тормозить надо по принципу: “весной и летом справа, осенью и зимой слева”. Тонизирующее воздействие можно проводить с обеих сторон. Процедуры проводить через день.

2. В плане профилактики острых заболеваний дыхательных путей можно использовать методику выравнивания взаимоотношений между каналами Желудка и Селезенки. Это важно потому, что Желудок является самым глубоким уровнем Ян, а Селезенка - самым поверхностным уровнем Инь. Взаимоотношения между Желудком и Селезенкой определяют взаимоотношения между Ян и Инь. Приводя в равновесие эти два канала, врач обеспечивает выработку Питающей энергии и восстанавливает равновесие между Ян и Инь, нормализует обменные процессы.

Имеются простые критерии дифференциальной диагностики состояния Желудка и Селезенки.

1) При хорошем аппетите, но пониженном весе тела, вероятно, имеется Полнота Желудка и Пустота Селезенки.

Лечение: тормозить Е-36,
тонизировать РР-3,
тормозить Е-40.

2) При относительно небольшом потреблении пищи и тенденции к повышению веса, вероятно, имеется Полнота Селезенки и Пустота Желудка.

Лечение: тонизировать Е-42,
тормозить РР-4.

3) При отсутствии аппетита, тенденции к жидкому стулу и снижению веса, вероятно, имеется Пустота Желудка и Селезенки.

Лечение: тонизировать: Е-41, V-21, РР-2, V-20.

При выравнивании баланса Е-РР значительно повышается эффективность других методик ТКМ.

4) Как уже указывалось выше, одним из самых эффективных методов профилактики является воздействие на лечебные ТА “1-го уровня” Тай Ян.

5) При склонности к частым простудам и низкой резистентности к вирусной инфекции в предэпидемический период профилактику можно начать с лечения синдрома Пустоты Защитной энергии, являющегося патологией Верхнего обогревателя.

Симптомы: частые простудные заболевания,
спонтанная потливость, “гусиная кожа”,
чувствительность к воздействию любых Внешних факторов.

Лечение:

- тонизация защитной энергии через точку Е-36 (Цзу Сань Ли),
- тонизация точки V-60 (Кунь Лунь),
- тонизация “боковой зоны” пораженного канала, (“боковые зоны” для тонизации при поражении Верхнего обогревателя) L-3 (Тянь Фу) - на канале Легких, V-15 (Синь Шу) - для канала Сердца, V-23 (Шень Шу) и VC-23 (Лянь Цюань) для канала Почек.

Можно было бы предложить еще несколько видов профилактики в зависимости от сопутствующих заболеваний Конституционального типа, исходного состояния иммунитета, все они были бы эффективны при правильном использовании принципов и методов ТКМ.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА И ДРУГИХ ГРИППОПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕТОДАМИ ПОЛИЗОНАЛЬНОЙ КВАНТОВОЙ ТЕРАПИИ

Полизональная квантовая терапия аппаратами серии “РИКТА” в отношении гриппа и других ОРВИ включает в себя профилактические, лечебные и реабилитационные программы. В отличие от традиционной Китайской Медицины, она более проста в плане методологического подхода, так как воздействие осуществляется непосредственно на пораженные органы и слизистые оболочки респираторного тракта, а также на рефлексогенные зоны, имеющие общую сегментарную иннервацию с органами дыхания. Однако изменения в биохимических, иммунологических и обменных процессах имеют более сложный механизм, обусловленный фотобиологическим эффектом, который может выражаться в стимуляции или угнетении биопроцессов и происходит на двух уровнях: сначала на местном клеточном (первичная реакция), а затем на системном (вторичная), с образованием местных и системных фотопродуктов. Отсюда можно сказать, что реакция организма на лазерное воздействие всегда является интегральной системной реакцией, включающей изменения на уровне клеток, тканей, органов и управляющих систем организма.

Ответное реагирование организма может выражаться в следующем:

- противовоспалительное действие (активация микроциркуляции, изменение уровня РГ, выравнивание осмотического давления, снижение отёчности тканей, реактивация СОД и каталазы, снижение ПОЛ);
- анальгезирующее действие (активация метаболизма нейронов, повышение уровня эндорфинов, повышение порога болевой чувствительности);
- стимуляция репаративных процессов (накопление АТФ, активация метаболизма клеток, усиление пролиферации фибробластов и других клеток, эпителизация дефекта, синтез белка и калогена, быстрая васкуляризация за счет образования капилляров);
- стимуляция иммунного ответа (усиление пролиферации иммунокомпетентных клеток, ускорение созревания их, увеличение продукции иммуноглобулинов);
- рефлексогенное воздействие на функциональную активность различных органов и систем (раздражение нервных окончаний, возбуждение нервных центров, стимуляция биологических функций).

Одним из важных моментов квантовой терапии гриппа и ОРВИ является экстракорпоральное воздействие на кровь. Это сопровождается активизацией неспецифического иммунитета, изменяется активность Т-лимфоцитов и увеличивается количество иммунокомпетентных клеток крови, что приводит к усилению функциональной активности В-лимфоцитов. Снижается агрегационная способность тромбоцитов, активизируется фибринолиз, что приводит к увеличению скорости периферического кровотока и улучшению оксигенации тканей.

При лечении и профилактике острых вирусных инфекций одним из важнейших эффектов при воздействии на кровь является повышение продукции интерферонов, относящихся к биорегуляторам с широким спектром биологического действия: подавление вирусов, участие в регуляции иммунологических реакций, радиозащитное действие и др. В организме интерферон продуцируется лейкоцитами крови в ответ на добавление вирусного или невирусного индуктора. Лазерное излучение является активным индуктором интерферона. Причем более важное значение имеет эндогенный интерферон, у

которого спектр свойств значительно шире. Максимальные показатели накопления интерферона при однократном лазерном воздействии на кровь наблюдаются на 2-е сутки. В заключение нужно сказать, что квантовую гемотерапию можно отнести к самостоятельному методу, особенно в плане профилактики гриппа и других ОРВИ.

МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ

При лечении и профилактике респираторных заболеваний аппаратами серии «РИКТА» объектами воздействия служат слизистые оболочки верхних дыхательных путей, рефлексогенно-сегментарные области (паравертебральная, эндоназальная), проекции тимуса (вилочковой железы); селезёнки, печени, почек, как органов ответственных за дезинтоксикацию; органов дыхания (bronхов, легких, плевры); циркулирующая кровь и зоны для симптоматической терапии при обострении хронических и лечении сопутствующих заболеваний.

Воздействие проводится контактно-сфокусированным и дистанционно-расфокусированным, стабильным и сканирующим способом. Кроме стандартного терминала аппарата «РИКТА» может использоваться терминал «Лазерный душ» с рабочей поверхностью 20 см². Для непосредственного воздействия на слизистые оболочки носа, зева, задней стенки глотки и миндаины используются оптические насадки из комплекта КОН-2. Одним из преимуществ полизональной квантовой терапии является её полная совместимость с любыми медикаментозными средствами и физиотерапевтическими процедурами. При выборе методики для проведения квантовой терапии необходимо учитывать индивидуальные особенности организма, фазу и остроту заболевания, наличие сопутствующей патологии, факторы окружающей среды.

Полизональное воздействие аппаратами серии «РИКТА» одинаково эффективно для профилактики, лечения и реабилитации больных ОРВИ.

Профилактическая терапия осуществляется в предэпидемический и эпидемический период, а также после переохлаждений, способных спровоцировать развитие острого респираторного заболевания или способствовать обострению хронического. Особенно актуально это для людей со сниженным тонусом иммунной системы.

Профилактическое лечение может производиться несколькими методами :

1. Экстракорпоральное воздействие на кровь (квантовая гемотерапия). Проводится в предэпидемический и эпидемический период для нормализации тонуса иммунной системы и повышения неспецифической резистентности организма, до появления первых признаков заболевания. Терминал устанавливается в зоне № 1 (рис. 5) (зоны пульсации сонных артерий), по 2 мин с каждой стороны, на частоте 50 Гц. У пожилых и ослабленных рекомендуется добавить воздействие на зону № 5 (рис. 5) с частотой 5 Гц в течение 2-х минут.

2. Профилактическое лечение, направленное на подготовку иммунной системы и слизистых оболочек дыхательных путей к возможному контакту с патогенными вирусами включает в себя:

- экстракорпоральное воздействие на кровь в зонах № 1 (рис. 5) по 2 мин на частоте 50 Гц;
- воздействие на слизистую оболочку трахеи и вилочковой железы в зонах № 2, 3, 4 по 1 мин на частоте 50 Гц; -воздействие на область верхнего шейного симпатического узла в зонах № 9, 10 (рис. 6), по 1 минуте каждую зону с частотой 50 Гц;

- воздействие на область глоточных миндалин и слизистую оболочку глотки в зоне № 15 (рис.) по 1 минуте с каждой стороны, на частоте 50 Гц. Профилактическое лечение, направленное на мобилизацию функций всех органов и систем, вовлеченных в патологический процесс развития респираторных заболеваний:
- воздействие на зону № 5 (рис.5) в течение 2-х минут с частотой 5 Гц; воздействие на зоны № 1-4, № 6-12 (рис.5, 6) в течение 1 минуты на каждую зону с частотой 50 Гц;
- воздействие на зону № 16 (рис.8) в течение 1 минуты с каждой стороны с частотой 50 Гц.

4. У людей, склонных к таким наиболее часто встречающимся осложнениям гриппа, как гайморит и отит, при профилактических мероприятиях необходимо дополнить методику воздействием на зоны:

- - при частых гайморитах зоны № 13, 16 (рис. 9) по 1 минуте на частоте 50 Гц;
- - при частых отитах зоны № 17, 18 (рис. 10) по 1 минуте на частоте 50 Гц;
- - при уже имеющемся или предполагаемом рините (насморке) зоны № 14 (рис. 7) по 1 минуте на частоте 50 Гц.

При наличии аппарата «РИКТА» с терминалом «Лазерный душ», профилактика респираторных заболеваний проводится по следующим методикам (Рис. 11, 12):

1. Упрощенная методика:

- сканирование в зонах А и D со скоростью 1 см в секунду на частоте 5 Гц по 2 минуты над каждой зоной.

2. Полная методика:

- воздействие над зонами А, D, на частоте 5 Гц по 2 минуты;
- воздействие над зонами С и Е на частоте 50 Гц по 1 минуте;
- воздействие на зону В на частоте 50 Гц в течение 2-х минут.

Воздействие на зону № 1 (рис. 5) и зоны № 13-18 (рис. 7-10) производят стандартным терминалом.

В заключении необходимо сказать, что профилактическая полизональная терапия аппаратом «РИКТА» проводится до начала заболевания в течение 3-5 дней. При необходимости повторный профилактический курс проводить через 5-7 дней.

Лечение гриппа и др. ОРВИ эффективнее начинать сразу при появлении первых симптомов. При полизональной терапии респираторных заболеваний аппаратами серии «РИКТА» используются те же зоны, что и при профилактике, но с другими частотно-временными параметрами.

Лечение производится по следующей методике:

- воздействие на зоны № 1 (рис.5) в течение 2-х минут с каждой стороны с частотой 50 Гц;
- воздействие на зоны № 2, 3, 4 (рис.5) по 1 минуте на частоте 5 Гц;
- воздействие на зоны № 6, 7, 8 (рис.5) по 2 минуты на частоте 5 Гц;
- воздействие на зоны № 9, 10 (рис.6) по 1 минуте на частоте 5 Гц;
- воздействие на зоны №11 (рис.6) по 2 минуты на частоте 5 Гц;
- воздействие на зоны № 12 (рис.6) по 1 минуте на частоте 1000 Гц;
- воздействие на зоны № 15 (рис.8) по 2 минуты на частоте 50 Гц;
- воздействие на зону № 13 (рис.7) – 1 минута на частоте 5 Гц;
- воздействие на зоны № 14 (рис.7) – по 2 минуты на частоте 5 Гц.

Сеансы проводить ежедневно до исчезновения симптомов заболевания. При сочетании с методами Восточной медицины эффективность возрастает. Еще

раз необходимо отметить, что начинать сеанс надо с рефлекторных методов, затем проводить полизональную терапию.

При осложнениях в виде гайморита необходимо добавить к лечению воздействие на зоны № 16 (рис.9) по 2 минуты на частоте 50 Гц и зону № 13 (рис.9) – 1 минута на частоте 5 Гц.

При осложнении в виде отита необходимо ввести методику зоны № 17, 18 (рис.10) по 2 минуты с частотой 5 Гц.

При вышедшем на первый план остром фарингите, необходимо использование оптической насадки № 2 (КОН-2). Обрабатывать слизистую оболочку глотки в течение 2-х минут на частоте 1000 Гц. При обострении хронического тонзиллита, кроме уже используемой в методике зоны № 15 (рис.8), необходимо воздействовать на область миндалин при помощи насадки № 2 (КОН-2) в течение 2-х минут с каждой стороны на частоте 1000 Гц.

При наличии аппарата с терминалом «Лазерный душ» лечение производится следующим образом:

- сканирование в зоне А со скоростью 1 см в секунду в течение 2-х минут на частоте 5 Гц;
- сканирование в зоне D в течение 3-х минут с частотой 5 Гц;
- сканирование в зоне В в течение 2-х минут с частотой 50 Гц;
- воздействие на зону С в течение 1 минуты с частотой 50 Гц;
- сканирование в зонах Е в течение 1 минуты с каждой стороны с частотой 1000 Гц.

Воздействие на зоны № 1, 13-18 (рис.5-10) производится стандартным терминалом.

В заключение этого раздела необходимо сказать, что квантовая полизональная терапия гриппа и его осложнений может использоваться как самостоятельный метод, так и в сочетании с медикаментозной терапией, физиопроцедурами, фитотерапией, гомеопатией.

Реабилитационное лечение респираторных заболеваний проводится соответственно режимам профилактических мероприятий, учитывая состояние больного, его конституциональные особенности, наличие хронических заболеваний.

Зоны поверхности тела, используемые при полизональной квантовой терапии гриппа и других ОРВИ

1.	Зона пульсации сонных артерий
2.	Зона средней линии под щитовидным хрящом
3.	Зона вилочковой железы
4.	Зона средней линии под ключицами
5.	Четвертое межреберье слева от грудины
6,7	Проекция печени
8.	Проекция селезенки по средней подмышечной линии
9.	Паровертебрально L ₃ -L ₄
10.	Паровертебрально L ₇ -Th ₁
11.	Проекция бронхов
12.	Проекция почек
13.	Проекция лобной пазухи
14.	Зоны крыльев носа
15.	Проекция подчелюстных лимфатических узлов и глоточных миндалин
16.	Проекция верхнечелюстных (гайморовых) пазух
17.	Височная область перед козелком
18.	Зона сосцевидного отростка

Рис. 5-12

ЛИТЕРАТУРА

1. Зырянов Б.Н., Евтушенко В.А., Кицманюк З.Д., Низкоинтенсивная лазерная терапия в онкологии. Томск, 1998.
2. Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты Восточной Рефлексотерапии. Москва, 1992.
3. Осин А.Я., Ицкович А.И., Гельцер Б.И. Лазерная терапия в пульмонологии.
4. Теплоне М.В. КВЧ-пунктура. Москва, 1997.
5. Уманская А.А. Профилактика и лечение острых вирусных респираторных заболеваний и их осложнений методами рефлексотерапии. Москва, 1985.