

7. Песков А.Б. // Рефлексотерапия. – 2002. – №2. – С.52–54.

8. Песиков Я.С., Рыбалко С.Я. Атлас клинической аурикулотерапии. – М., 2000.

THE FACTORS OF INFLUENCE ON DYNAMICS OF VALUE OF
INTERNAL BREATH FUNCTION BY MEANS OF CEAP STIMULATION
CORRELATED WITH THERAPY OF BRONCHIAL ASTMA

I.A. GALUSHINA, A.B. PESKOV

Summary

During the 6-month randomized control trial 80 patients with bronchial asthma (BA) were separated to main (n=40) and control (n=40) groups. Patients of both groups were treated accordingly to GINA-2005. Patients of main group during first 3 month were treated with apparatus KES-01-MIDA (by the method of computer electroacupuncture, CEAP; 3 five days every month courses were carried out). It has been shown that the indexes of Internal Breath Function (IBF) were increased as a result of CEAP stimulation.

Key words: Computer electroacupuncture, bronchial asthma



Галушина Ирина Александровна – врач-пульмонолог облбольницы г.Ульяновска. Заочный аспирант 4-го года обучения при кафедре постдипломного образования и семейной медицины УлГУ.



Песков Андрей Борисович, д.м.н., профессор кафедры постдипломного образования и семейной медицины ИМЭиФК УлГУ. Автор более 100 публикаций, 5 изобретений. Медицинский разработчик примененного в описанных исследованиях прибора КЭС-01-МИДА.

УДК 616.717.7/9; 615.814.1

МИНИАКУПНКТУРНЫЕ СИСТЕМЫ КИСТИ И СТОПЫ: ОСНОВНЫЕ
МЕТОДЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ, ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Т.Е. СОКОЛОВА*

К настоящему времени клиническая рефлексотерапия (РТ) накопила богатый практический опыт использования различных областей поверхности тела в качестве миниakupунктурных систем (МАС), основанных на соматотопически организованном представительстве схемы тела и внутренних органов [1]. Получили известность и разработаны краниопунктурные и ринопунктурные системы, системы оральных точек; составлены подробные топографические карты радужной оболочки глаза, молочных желез, ушных раковин, кистей и стоп, языка и другие [1, 2]. Возрастающее число минисистем диктует необходимость систематизированного подхода к их использованию и созданию единой теории соответствия [3, 9]. Существенным шагом в данном направлении явилось описание МАС кисти и стопы, в основе которых лежит подобие кисти (стопы) телу и большого пальца – голове. Именно постулат «Большой палец – голова», утверждающий соматотопическую проекцию головы на большой палец кисти, стал основой систем соответствия, описанных Park Jae Woo в 1987 году. Данные системы положили начало развитию Су Джок терапии – методу РТ, объединяющему комплекс лечебно-профилактических методов воздействия на тело человека через его миниатюрные проекции на кисти (Су) и стопе (Джок). Предлагаемый метод лечения через системы соответствия кистей и стоп основан на использовании последовательной схемы расположения активных точек по принципу структурного подобия и позволяет в конкретном случае быстро находить лечебные точки, не запоминая локализации отдельных зон соответствия [8–11].

В основе клинической эффективности воздействия на точки МАС кисти и стопы лежит голографический принцип, из которого следует, что каждый элемент функциональной системы, будь то орган, биологическая ткань или орган чувств, являются

фрагментами единого, неделимого целого и каждый из них содержит информацию обо всей функциональной системе в целом, что крайне важно для рефлекторной диагностики и терапии [7]. Подобие (отражение сущности макросистемы на различных субуровнях организации человека) является универсальным ключом к пониманию организации различных систем соответствия. Почему? Почему точка, выбранная на основе подобия, работает? Потому что подобие открывает канал прямого энергоинформационного взаимодействия и позволяет использовать точки систем соответствия кисти и стопы как наиболее эффективные лечебные системы, обеспечивающие поддержание энергетического и информационного гомеостаза путем взаимодействия подобных структур [3].

Способы стимуляции точек и зон соответствия. При проведении лечебной процедуры по миниakupунктурным системам кисти и стопы используются все основные модальности известных лечебных факторов, применяемых в РТ и рекомендованных МЗ РФ для воздействия на точки акупунктуры. В настоящее время используются различные методы воздействия на зоны соответствия. Широко применяются механо-, магнито-, тепло-, свето- и электропунктура. Для достижения хорошего лечебного эффекта важно правильно выбрать метод РТ и метод раздражения. Выбор способа стимуляции проводят исходя из особенностей течения заболевания, его тяжести, длительности, локализации, распространенности, учитывая половые, возрастные, конституциональные отличия, особенности реактивности, настрой пациента и т.д. Механическое воздействие включает: массаж точек соответствия различными мануальными техниками; использование поверхностных аппликаторов для пролонгированного воздействия (цуботерапия); массаж зон соответствия различными массажерами (пружинным кольцом, роликовым массажером и др.); постановку микроигл (АП).

Массаж точек и зон соответствия – наиболее простой, доступный и безопасный метод. Для купирования острой боли, при неотложных состояниях эффективным и простым способом стимуляции наиболее болезненных точек соответствия является пальцевой точечный массаж. Стимуляцию точек соответствия можно проводить, используя различные мануальные техники: прерывистое давление, зажимание, трение, вращательный или линейный массаж. При хронических болевых синдромах, для лечения функциональной недостаточности внутренних органов проводится массаж диагностической палочкой с рабочей поверхностью (головкой) необходимого диаметра. Подбор величины головки зависит от размера зоны соответствия. Массаж проводят вращательными или прерывистыми движениями, после чего острая боль в точке соответствия сменяется ощущением тепла, интенсивность боли в области заболевания быстро уменьшается вплоть до полного исчезновения, при этом также улучшается общее состояние пациента.

Использование поверхностных аппликаторов. При упорных болевых синдромах и затяжных патологических процессах используют пролонгированную стимуляцию точек соответствия. Для этого проводится аппликация поверхностных стимуляторов, которые можно разделить на две группы. К первой группе относятся искусственные аппликаторы: металлические и магнитные звездочки, металлические шарики; ко второй – различные природные вещества: семена растений, минералы. Поверхностные стимуляторы прикрепляют пластырем на болезненную точку соответствия. О правильности установки поверхностного стимулятора свидетельствует резкая болезненность, возникающая даже при легком нажатии на него. Путем периодического надавливания на правильно установленный стимулятор пациент может сам продолжать лечебную процедуру. Время, на которое устанавливают поверхностный аппликатор, определяется характером заболевания. В каждом конкретном случае время подбирают индивидуально – от нескольких минут до дней. Основным критерием для прекращения лечения является отсутствие резкой болезненности в точке соответствия.

Один из факторов применения поверхностных аппликаторов – эмоциональное успокоение больного. Это важный дополнительный момент в лечении, потому что больной уверен, что в любое время он может применить стимуляцию зон соответствия массажем, надавливая на аппликатор. Это очень важно, например, для больных бронхиальной астмой, когда приступ удушья развивается под утро, или для беременных при

* Москва, Су Джок Академия

угрозе выкидыша, поскольку тонус матки чаще повышается в ночь, и беременная может самостоятельно провести массаж зон соответствия, в которых фиксированы стимуляторы.

Для лечения острой и хронической боли нужна сильная стимуляция. При этом можно установить одну или несколько звездочек (до 5-7) на всю зону соответствия. При повторной стимуляции аппликаторы следует устанавливать в другие точки, поэтому врач должен объяснить пациенту и отметить, какие точки можно раздражать. Металлические звездочки фиксируют на тыльных поверхностях кистей и стоп. При острой боли надо периодически (3-4 раза в час) надавливать на звездочку, проводя локальный массаж. При хронической боли стимуляция ведется реже и не столь жестко. При острых болях надо устанавливать звездочки на кистях, при хронической боли – на стопах.

Лечебное применение необработанных семян является доступным, простым и натуропатическим способом лечения заболеваний. Содержащиеся в семенах биологически активные вещества, диффундируя через кожу, могут оказывать действие, аналогичное фармакопунктуре. Преимущественно их используют при заболеваниях внутренних органов, в детской практике, при лечении астенизированных и пожилых пациентов. При этом важными являются различные характеристики семян: размер, цвет, форма, информация о целительных свойствах растений. Например, учитывая подобие формы семян внутренним органам или частям тела, семена фасолы, похожие на почки, следует применять для лечения заболеваний почек; семена калины, по форме напоминающие сердце, применяют при сердечно-сосудистых заболеваниях. В случае распространенных поражений туловища и конечностей, когда необходима одновременная стимуляция большого количества точек соответствия, универсальными инструментами являются массажные кольца, роликовые массажеры, массажные шары и др. Самым эффективным представляется использование эластичных колец. Массажное кольцо надевается на палец и многократно прокатывается по нему до появления ощущения тепла и стойкого покраснения кожи. Раз каждый палец имеет независимую лечебную систему соответствия всему телу, то такой массаж незаменим при заболеваниях позвоночника и поражениях суставов. Этот вид воздействия оказывает стресс-лимитирующее действие, рекомендуется при лечении табакокурения.

Постановка иглы. Для стимуляции точек соответствия, расположенных глубоко в тканях или области суставов, используют микроиглы. Выделяют два способа введения микроигл в точки соответствия: 1) быстрое введение иглы в точку соответствия с помощью гравитационного инъектора, обеспечивающего точность попадания иглы и сводящего к минимуму степень болевых ощущений пациента благодаря скорости введения. При этом микроиглы вводятся перпендикулярно поверхности кожи. В точку, дающую выраженную болевую реакцию, можно ввести несколько игл одновременно. В Су Джок терапии в одну точку вводится от одной до пяти-шести микроигл. При этом, в отличие от корпоральной РТ, предусмотренных ощущений не добиваются; 2) быстрое введение иглы под острым углом. Угол наклона равен 30–45°. Направление укола зависит от характера патологического процесса. Например, для усиления перистальтики толстой кишки иглы вводятся под углом в направлении, совпадающем с направлением продвижения содержимого кишечника. Перед введением игл проводится предварительная обработка кожи 70° этиловым спиртом. При гомолатеральном заболевании (односторонних болях, кривошеях, тиках) иглы вводят на стороне поражения. Если патологический процесс имеет симметричный характер или располагается центрально, а также для купирования всех видов абстиненции иглы вводят в обе кисти начиная с ведущей руки (у мужчин – левая, у женщин – правая), затем руки чередуют. Экспозиция игл в точках кистей и стоп составляет 20–30 минут; у больных с хроническими заболеваниями иглы можно оставлять на один час и дольше. Для усиления раздражения иглы подкручивают. Извлечение игл производится быстрым движением без вибрации. Не следует проводить АП-воздействие ослабленным пациентам, перенесшим тяжелые операции и травмы, больным старческого возраста, лицам с избыточными симптомами Холода. В таких случаях лучше использовать неинвазивные методы РТ, особенно моксотерапию.

Магнитотерапия (МТ). Среди стимуляторов длительного действия в особую группу выделяют магнитные звездочки.

Механическое воздействие от применения магнитной звездочки усиливается действием магнитного поля с индукцией 60 мТл. Если звездочка прикреплена южным полюсом магнита, окрашенным сверху в желтый цвет, то оказывается тормозящее действие на область соответствия. Когда звездочка прикреплена северным полюсом магнита, окрашенным сверху в белый цвет, на зону соответствия оказывается тонизирующее действие. Применение магнитных звездочек особенно эффективно при различных болевых синдромах для стимуляции глубоко расположенных точек соответствия, на участках с выраженным слоем мягких тканей (ладонные поверхности кистей и подошвенные поверхности стоп).

Тепловое воздействие. Эффективным способом лечения хронических заболеваний, сопровождающихся избытком энергии Холода в организме, является тепловая стимуляция точек соответствия, потому что мокса, неся энергию Тепла и Жара, естественным образом компенсирует это состояние. Для теплового воздействия используют специальные полынные палочки – сигары, мини- и микромоксы. Количество мокса, необходимое для прогревания каждой из точек, индивидуально. Критерием правильного выполнения процедуры является ощущение достижения глубокого локального тепла в выбранных точках без повреждения кожи пациента. При этом возможны два способа моксотерапии: по точкам соответствия и по так называемым энергетическим точкам.

С проведения теплового воздействия рекомендуется начинать лечение ослабленных, длительно страдающих хроническими заболеваниями пациентов, инкурабельных онкологических больных, подавленных, апатичных пациентов. Моксотерапия может применяться как самостоятельный метод лечения, так и сочетаться с другими способами воздействия на точки соответствия. В тех случаях, когда необходима длительная моксотерапия, врач отмечает точки, которые необходимо прогреть, и пациент выполняет задание в домашних условиях. Если у пациента доминируют симптомы энергии Жара, проведение моксотерапии нецелесообразно.

Свето(цвето)терапия проводится светоимпульсными приборами, позволяющими оказывать лечебное воздействие на точки систем соответствия и энергетические структуры, используя не только энергию световых волн, но и подобранные определенным образом частотные режимы излучения света. Выбор света (цвета) и частоты производится на основании закона Пяти Первоэлементов. Например, для лечения мочекаменной болезни световая «игла» устанавливается на зону соответствия почке, на которую можно воздействовать красным цветом (по закону противоподчинения цикла У Син), или желтым цветом (по закону подчинения цикла У Син) с аналогично выбранным частотным режимом. Свет обладает гармонизирующим действием, что позволяет считать свето(цвето)-терапию перспективным лечебным методом, особенно в педиатрии.

Мы остановились на методах воздействия, применяемых в Су Джок терапии. При этом нам хотелось бы подчеркнуть, что они могут использоваться в виде самостоятельного лечебного фактора или в различных комбинациях.

Показания и противопоказания к применению МАС кистей и стоп. Стимуляция точек систем соответствия кистей и стоп применяется при всех заболеваниях и патологических процессах, при которых используется корпоральная РТ.

Су Джок терапия наиболее показана и дает быстрый результат при лечении болевых синдромов различной этиологии, локализации и длительности. Учитывая простоту и ясность принципов формирования МАС кистей и стоп, компактность расположения точек, а также особенности иннервации и кровоснабжения кистей, стоп и пальцев клинический эффект наступает быстрее, нежели при использовании корпоральной РТ. Все это позволяет применять Су Джок терапию как противоболевую, строго индивидуализированную, не сопряженный с риском для больного метод РТ [1, 2, 4]. Однако использование точек МАС кисти и стопы ни в коем случае не ограничивается обезболиванием. Как целостный терапевтический подход Су Джок терапия вносит ценный вклад практически во все разделы современной медицины. Показаниями для применения МАС кисти и стопы являются болезни нервной системы, психические расстройства, болезни опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани, болезни органов дыхания, пищеварения, системы кровообращения, мочеполовой и

эндокринной систем, кожи, ЛОР-органов, глазные болезни, болезни детского возраста, последствия травм и др. [2].

Учитывая, что все системы соответствия человеческого тела в течение жизни подвергаются естественной стимуляции, можно считать, что абсолютных противопоказаний для применения МАС кисти и стопы нет. Нам представляется, что воздействие на различные системы соответствия выгодно отличается от других способов лечения именно в силу своей безопасности. Естественная стимуляция точек в многочисленных МАС происходит постоянно в процессе жизнедеятельности организма. Точки соответствия систем, располагающиеся на поверхности, подвергаются естественной стимуляции в процессе движения, трения. Точки внутренних органов получают стимулирующее воздействие при работе этих внутренних органов. Поскольку все части человеческого тела связаны единством происхождения, все они в той или иной степени подобны друг другу, т.е. содержат общие Гомо-факторы (греч. *Homos* – одинаковый). Это значит, что в случае возникновения заболевания стимуляция абсолютно любой зоны окажет положительный эффект [2, 8]. Каждая часть тела, вплоть до клетки, реагирует на болезнь появлением триггерной точки. Наиболее сильной реакцией обладают системы, содержащие наибольшее количество общих, однородных Гомо-факторов. Чем выше степень подобия системы соответствия телу или его части, тем выше ее эффективность, она проще в использовании, т.к. имеет четкие ориентиры для поиска точек. При стимуляции точно найденной подобной точки соответствия стабильный терапевтический эффект может наблюдаться уже через несколько минут после начала воздействия [10; 11]. Стимуляция неточно или неправильно найденной точки не наносит вреда, она просто малоэффективна. Это является важным преимуществом МАС кисти и стоп по сравнению с другими методами РТ.

Ввиду действующего на территории РФ перечня показаний и противопоказаний, введенного в 1980 году, применение РТ, к которой относится и Су Джок терапия, не допускается, например, при наличии новообразований любой природы и локализации. Поэтому наличие у пациентов, например, узлов щитовидной железы, миомы матки, липом различной локализации и т.д. служит формальным противопоказанием для проведения акупунктуры (АП). Насколько оправданы эти ограничения использования АП в целом и Су Джок терапии, в частности? Согласно работам Ч.Л. Лузиной, АП является эффективным и органосберегающим подходом к лечению незлокачественных форм заболеваний щитовидной железы, не имеющим противопоказаний [6]. Эти выводы подтверждаются в работах [12], где применялось воздействие на точки МАС кисти и стопы. По данным Л.Д. Сипачевой, применение Су Джок терапии эффективно при лечении аденомы предстательной железы. Поэтому мы считаем, что иногда имеющиеся ограничения применения РТ являются необоснованными.

Применение Су Джок терапии не имеет возрастных ограничений и может успешно применяться для лечения совсем юных (до 1 года) и пациентов старше 75 лет. При этом предпочтение отдается различным неинвазивным способам воздействия на точки соответствия кистей, стоп, пальцев и др. Су Джок терапия может быть рекомендована пациентам, у которых имеются противопоказания для проведения мануальной терапии (например, болезнь Бехтерева, воспалительные заболевания суставов, АД выше 180 мм рт.ст., соматическая патология), при невозможности проведения физиотерапевтического лечения. Использование Су Джок терапии в соответствии со специальными правилами обычно не вызывает побочных эффектов. Нежелательные осложнения при проведении лечебной процедуры могут быть вызваны лишь неадекватной силой стимуляции либо несоблюдением правил асептики при использовании инвазивных методов лечения. Следует учитывать повышенную чувствительность некоторых пациентов к боли (особенно у эмоционально-лабильных больных, женщин, лиц с малым весом) и в целях предотвращения негативной реакции подбирать наиболее приемлемый способ стимуляции, строго дозируя оказываемое воздействие. Следует осторожно проводить стимуляцию точек соответствия у больных, перенесших физический и/или психический стресс, при лечении астенизированных или пожилых пациентов, так как возможно возникновение вегетососудистых реакций. В этом случае необходимо извлечь иглы, уложить больного и провести массаж

зон соответствия сердцу, головному мозгу, почкам (используя точки неотложной помощи) [4, 10–11].

Проводя стимуляцию точек соответствия с помощью магнитных звездочек, необходимо учитывать повышенную чувствительность некоторых пациентов к действию магнитного поля. Поэтому после установки магнитных стимуляторов следует наблюдать за состоянием пациента не менее 20 минут. При появлении побочных реакций (головная боль, тошнота) нужно прекратить воздействие. При лечении пациентов, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями, следует предпочесть тепловую стимуляцию точек соответствия или безболезненные методы воздействия (светотерапия). Беременным женщинам с экстрагенитальной патологией нельзя сильно стимулировать точки и в ранние сроки беременности оказывать воздействие на точки соответствия репродуктивным органам. Применение Су Джок терапии рекомендуется в амбулаторных и стационарных условиях, а также в виде само- и взаимопомощи на дому под контролем лечащего врача. Применение МАС кисти и стопы можно использовать для более быстрой реабилитации пациентов (например, после хирургического вмешательства), уменьшения симптомов, для уменьшения дозы обезболивающих препаратов [5]. Пациент может продолжать лечение самостоятельно, используя различные приспособления для массажа: эластичные кольца для кистей и пальцев, роликовые массажеры, массажные шары; аппликаторы длительного действия: металлические и магнитные звездочки, металлические шарики, семена растений, минералы. При этом, найдя болезненную точку соответствия, отмеченную врачом, пациент фиксирует на точку соответствия имеющийся у него стимулятор и периодически нажимает на него. Благодаря способности стимулировать функцию органов, воздействие на точки МАС часто дает врачу возможность уменьшить количество необходимых пациенту лекарств или же назначить другие лекарства, которые больной лучше воспринимает. При таком подходе можно уменьшить проблему нежелательных побочных эффектов. Часто лекарственные средства вообще становятся ненужными — особенно в тех случаях, когда не произошли структурные изменения органа.

Следует отметить эффективность использования Су Джок терапии для профилактики [5]. Воздействуя на точки соответствия кистей и стоп, можно предотвратить развитие заболевания или ослабить его, проводя лечение в межприступном периоде. Можно провести профилактические сеансы Су Джок терапии против сенной лихорадки в феврале, до начала сезона цветения. Профилактическое действие Су Джок акупунктуры может дать результаты, продолжительность которых будет составлять месяцы и годы.

Литература

1. *Василенко А.М. и др.* Лекции по рефлексотерапии: Учеб. пособие. – М.: Су Джок Академия, 2002. – 374с.
2. *Зилов В.Г. и др.* Оннури Су Джок терапия: Применение систем соответствия в клинической практике: Методические рекомендации. – М., 2001. – 24 с.
3. *Зилов В.Г. и др.* Информационный гомеостазис. Элементы информационной биологии и медицины. – М.: МГУЛ, 2000. – 248 с.
4. *Зилов В.Г. и др.* Су Джок терапия: использование систем соответствия кистей, стоп, и пальцев для купирования болевых синдромов: Пособие для врачей. – М., 2000. – 24 с.
5. *Качан А.Т.* О некоторых гранях рефлексотерапии: профилактика и оздоровление // Перспективные направления рефлексотерапии в системе комплементарной медицины: Мат-лы научно-практ. конф. Российского общества рефлексотерапевтов, 10.04.2004. – М., 2004. – С. 27–28
6. *Лузина Ч.Л.* Акупунктура в восстановительном лечении больных с нарушениями функций щитовидной железы: Автореф. дис... канд. мед. наук. – М.: МГМСУ, 2004. – 21с.
7. *Николаев М.А.* // Рефлексология. – 2004. – № 1–2. – С. 80–83.
8. *Пак Чжэ Ву.* Основы Су Джок терапии. – М.: Су Джок Академия, 1999. – 164 с.
9. *Пак Чжэ Ву.* // Оннури медицина. – 1999. – №1. – С. 5–16.
10. *Пак Чжэ Ву.* Оннури Су Джок терапия. – М.: Су Джок Академия, 1999. – Т. I. – 316 с.
11. *Пак Чжэ Ву.* Оннури Су Джок терапия. – М.: Су Джок Академия, 1999. – Т. II. – 330 с.
12. *Яковлев В.В., Борсуков А.В.* // Оннури медицина. – 2000. – № 3 (6). – С. 46.

THE MINIACUPUNCTURE SYSTEMS OF THE HAND AND FOOT:
METHODS OF TREATMENT, INDICATIONS AND
CONTRAINDICATIONS

T.E. SOKOLOVA

Summary

Among many MAS of the hands and feet the most theoretically well substantiated, based on certain anatomical, physiological and philosophical principles of organization are the miniacupuncture systems of the hand and foot (Su Jok therapy). These systems are based on the principle of the structural similarity, which permits to find therapeutic points quickly and correctly in each particular case. Specific features of therapeutic procedures and basic methods of action on the MAS points of the hands and feet (massage of points, needling, tsubo therapy, magnet therapy, etc.) are described.

Key words: miniacupuncture systems (MAS), Su Jok therapy

УДК 616-06; 615.814.1

АУРИКУЛЯРНАЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

В.Н. ХАРЕНКО, О.Т. КУТУШЕВ*

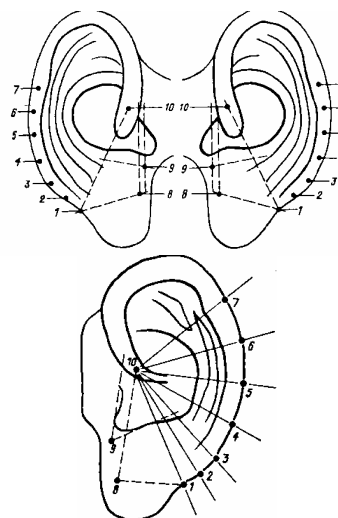
В настоящее время нет 100% надежного метода для купирования зависимости от курения табака. Поэтому любое предложение по усилению положительного эффекта требует серьезной оценки и «тиражирования», в хорошем смысле этого слова. Впервые в России в доступной печати рефлексотерапия табачной зависимости представлена в монографии [1], где специально был рассмотрен метод ухониглотерапии в наркологии как самостоятельный вид воздействия, а также в комбинации с корпоральным иглоукальванием. В перечне лечебного влияния на табачную зависимость иглоукальвание рассматривается как один из самых эффективных методов. Основными методами лечения табачной зависимости являются медикаментозный, психотерапевтический, рефлексотерапия. Существует заместительная медикаментозная терапия никотиноподобного ваготропного действия. Широко применяются анксиолитики, реже – антидепрессанты при аффективно-эмоциональных нарушениях в абстиненции и для профилактики рецидивов.

Рефлексотерапия табачной зависимости изложена в «Методических рекомендациях по рефлексотерапии табакокурения», 1981 [10], утвержденных Минздравом СССР и до настоящего времени являющихся основным руководящим документом. В дальнейшем эта тема была представлена в методических рекомендациях «Рефлексотерапия при табакокурении, алкоголизме, наркомании и ожирении», разработанных Н.А. Дробышевой, 1996 [4], а также в различных монографиях посвященных чжень-цзю-терапии без детализации тактики воздействия и учета клинических разновидностей зависимости от курения табака.

Методика аурикулярной рефлексотерапии в рамках программы «Антитабак» разрабатывалась в лаборатории Ножье (Nogier) во Франции и названа методикой Бурдиоль по имени автора, предложившего этот способ воздействия для терапии табачной зависимости [1]. Не взирая на тысячелетнюю историю использования иглорефлексотерапии в Восточной медицине, до настоящего времени отсутствует какая-либо информация по лечению влечения к табаку в традиционных рекомендациях. Поэтому основным методом мы считаем аурикулотерапию по Бурдиолью и вспомогательным – симптоматическое воздействие на корпоральные точки в зависимости от ведущего синдрома. Большой вклад в изучении механизма аурикулярной рефлексотерапии принадлежит нашему соотечественнику Дуриняну Р.А., 1982 [3], который отметил, что «аурикулярная рефлексотерапия в последнее десятилетие широко и успешно используется для нормализации многих функциональных нарушений и купирования различных болевых и стрессовых состояний. Ее эффективность в ряде случаев выше, чем при

корпоральной рефлексотерапии, особенно для обезболивания и снятия стрессового состояния». Взаимосвязь ушной раковины с висцеральными органами и другими частями тела базируется на положениях: в процессе филогенеза приспособление животных к условиям существования определилась значимость постоянно движущихся ушей – этих биологических локоаторов; получение через органы слуха информации о происходящем в окружающей среде и необходимость мобилизации для удаления от угрозы или защиты от нее, требовавшей соответствующей подготовки всех частей тела и органов, стало необходимым условием к установлению связи органов слуха со всеми частями тела; сложностью и многообразием чувствительной иннервации, делающей ушную раковину уникальной областью поверхности человеческого тела.

Ушная раковина с ее богатой иннервацией и васкуляризацией (в этой области нервная система представлена исключительно чувствительными, а не моторными афферентными нервами) является важной сенсорной зоной, при раздражении которой возникает мощный поток афферентной импульсации, направленный к мозгу [15]. Крайне важно, что этот поток приходит в мозг в основном на уровне его стволовых образований, где расположены ядра черепных нервов, тесно связанных с регуляцией внутренних органов и внутренней среды организма (IX и X пары). Ретикулярная формация ствола мозга оказывает мощное регулирующее воздействие как в восходящем (на вышележащие образования, в том числе лимбико-ретикулярный комплекс и новую кору), так и в нисходящем направлениях (на спинной мозг, периферические отделы соматической и вегетативной систем, эндокринные железы) [15]. Анализируя онто-филогенетические и анатомо-физиологические особенности ушной раковины и ее иннервации, можно с уверенностью сказать, что нервный аппарат ушной раковины является ключом аурикулярной рефлексотерапии.



В настоящее время сформировалось представление, что табачная зависимость является заболеванием, формирующимся на основе взаимодействия генетических, биологических, психосоциальных факторов и влияния внешней среды.

Официально утверждена и рекомендована к использованию в практическом здравоохранении классификация Смирнова В.К., 2000 [13], которая представлена идеаторной, диссоциированной и психосоматической формами. Табачная зависимость – это клиническая форма патобиологического процесса, который феноменологически характеризуется потерей в сфере мышления контроля «Я» над возникновением и прекращением воспоминаний и представлений, желаний повторного курения табака с одновременным развитием клиники синдрома патологического влечения к курению табака, синдрома отмены, ремиссии и рецидивов. Ведущим синдромом в клинике отмены являются: идеаторный, вегето-сосудистый, невротический [13].

В этой связи о себе заявляет концепция о детерминантных структурах в рефлексотерапевтической практике. Эта теория аргументировано отвечает на вопрос – почему многие рефлексы проявляются лишь в условиях патологии. Она основывается на

* Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, Наркологический диспансер № 9 Центрального административного округа г. Москвы