

РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ В ОЗДОРОВЛЕНИИ ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Лысенко И.М.¹, Баркун Г.К.¹, Журавлева Л.Н.¹, Потапова В.Е.¹, Лысенко А.С.²

¹УО «Витебский государственный медицинский университет»,

²УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Введение. Рефлексотерапия – один из древнейших, известных в истории медицины лечебных методов. Испытанная многовековым опытом народных лекарей, она успешно применяется в практике многих медицинских специальностей в нашей стране, ближнем и дальнем зарубежье.

Целью настоящих исследований является подбор оптимальных средств реабилитации ЧДБ детей, разработка безлекарственной коррекции кооперативных нарушений в эндокринной и иммунной системах пациентов.

Исходя из данных рефлексорного, клинического и лабораторного тестирования определяем характер эндокринных и иммунных нарушений. Учитывая выявленный характер нарушений, определяем фоновую терапию. В фоновую терапию входят: фитотерапия, общий аурикуломассаж (ОАМ) с использованием "заинтересованных зон" и точечный массаж (ТМ) корпоральных биологически активных точек (БАТ) общего действия.

Исходя из характера "клинической маски" ИДС, нами назначалась фитотерапия: – для инфекционного статуса – фитонциды и природные антибактериальные препараты (сок и летучие фракции лука, чеснока, редьки, хрена, листья эвкалипта, настойка календулы и т. д.); – для лимфопролиферативного статуса – растительные средства, содержащие витамин А; травы, содержащие витаминные комплексы биоэлементы: лист крапивы, плоды брусники, шиповника, черной смородины и т. д., а также иммунологические адаптогены – элеутерококк, женьшень, лимонник, золотой корень; – фоновая фитотерапия аутоиммунного и аллергического статусов состояла в назначении средств, содержащих витамин С, антиаллергических трав: лист березы, фиалка трехцветная, ромашка, трава череды; – при "клинической маске" комбинированного статуса применялись травы в зависимости от сочетания синдромных масок ИДС у конкретного ребенка. Для разнообразия фитотерапии при всех "клинических масках" ИДС в курс фоновой терапии можно вводить кислородные коктейли, травы, содержащие комплекс витаминов и биоэлементов, а также травы, включающие в себя компоненты, необходимые для лечения наиболее часто встречающихся синдромов у конкретного ребенка.

После уточнения плана фоновой терапии строго по результатам гормонального и иммунологического тестирования определялась гормоно- и иммунокорректирующая терапия для конкретного ребенка.

Коррекция гормонального статуса

Биологически активные точки, оказывающие регулирующее действие на гормонопродуцирующую гормонообразующих органов

GI3 – сан-цзянь; GI9 – шан-лянь; E36 – цзу-сань-ли; E44 – нэй-тин;

Rp9 – инь-лин-цюань; C5 – тун-ли; Ig3 – хой-си; Ig4 – вань-гу; V43 – гао-хуан; V65 – шу-гу; R8 – тай-си; MC4 – си-мэнь; TR5 – вай-гуань; VB39 – сюань-чжун; P4 – чжун-фэн; T(VG)14 – да-джуй; T(VG)20 – бай-хуэй; I(VC)22 – тянь-ту.

БАТ, оказывающие воздействие на переднюю долю гипофиза и, тем самым, нормализующие концентрацию в крови гормонов передней доли гипофиза

VB37 – гуан-мин; R13 – ци-сюе; GI4 – хэ-гу; T(VG)16 – фэн-фу; T17 – нао-ху; T20 – бай-хуэй; BM1 – сы-шэнь-цун; BM3 – инь-тан; BM9 – тай-ян; BM12 – эрвей-цин-май-синь-тяо; BM15 – цзя-би; BM158 – шэн-си; H4 – цзян-мин; H9 – цзэн-мин1; H10 – цзэн-мин2; Ap22 – т. желез внутренней секреции; ApVI зоны – т. сексуальная основная; Ap аденогипофиза и соматотропин; Ap нейрогипофиза; ApVI зоны – гипоталамического центра терморегуляции; ApVI зоны – т. мозга (гипофиза); ApVI зоны – т. ствола мозга; ApVI зоны – т. коры головного мозга; ApVI зоны – т. гипоталамическая аденогипофиза – АКТГ; ApVI зоны – т. яичка; ApVI зоны – т. гипоталамическая

гонадотропной системы; АрVI зоны – т. таламуса, шишковидное тело (возбуждения); АрVI зоны – т. виска; АрVI зоны – т. затылка.

БАТ, оказывающие воздействие на щитовидную железу

Е9 – жэнь-ин; I(VC)23 – лян-цюань; ВМ28 – фэн-янь; V15 – синь-шу; ВМ29 – синь-ши; Т(VG)14 – да-чжуй; Т(VG)20 – бай-хуэй; I(VC)22 – тянь-ту; АР45 – т. щитовидная железа; АР – т. аденогипофиза и щитовидной железы; АР22 – т. желез внутренней секреции.

БАТ, оказывающие воздействие на надпочечники

В целом:

GI4 – хэ-гу; GI11 – цюй-чи; Е28 – шуй-дао; Е36 – цзу-сань-ли; Rр11 – цзи-мэнь; Rр6 – сань-инь-цзяо; IG3 – хоу-си; V25 – да-чан-шу; V26 – гуань-юань-шу; V23 – шэнь-шу; V24 – ци-хай-шу; V52 – чжи-ши; V53 – бао-хун; V54 – чжи-бянь; V60 – кунь-лунь; V62 – шэнь-май; R4 – да-чжун; R6 – чжао-хай; R13 – ци-сюе; R15 – чжун-чжу; АР13 – т. надпочечников (т. аденогипофиза и коры надпочечников); АР22 – т. желез внутренней секреции; АР104 – т. трех частей туловища.

Понижающие функцию: R7 – фу-лю; Rр6 – сань-инь-цзяо; Т(VG)17 – нао-ху; ВВ16 – му-чуан; Т(VG)11 – шэнь-дао. ***Повышающие функцию:*** МС7 – да-лин; V47 – хунь-мэнь; ВМ38 – ши-гуань; ВМ41 – ци-чжун; ВМ74 – яо-янь.

БАТ, воздействующие на вилочковую железу

Rр2 – да-ду; V11 – да-чжу; ВВ34 – ян-лин-цюань; Н34 – цзин-чжун; Н45 – дин-чуань; Н50 – чжун-чуан; Н66 – ин-се; Н64 – си-шан; Н61 – нюе-мэнь; ВМ95 – шоу-чжун-пин; ВМ99 – сань-шан; ВМ107 – ба-се; ВМ113 – дин-шу; ВМ123; ВМ140 – тай-инь-цзяо; ВМ149 – чэн-лин; ВМ155 – си-вай.

Иммунокоррекция

Нами установлен нормализующий эффект при воздействии на следующие БАТ:

Коррекция гуморального и клеточного иммунитета

GI4 – хэ-гу; GI10 – шоу-сань-ли; GI11 – цюй-чи; Р5 – чи-цзе; Р7 – ле-цюе; Е36 – цзу-сань-ли; RР4 – гунь-сунь; С7 – шэнь-мэнь; TR21 – эр-мэнь; TR20 – цзяо-сунь; TR10 – тянь-цзин; ВВ34 – ян-лин-цюань; ВВ39 – сюань-чжун; TR9 – сы-ду; V43 – рао-хуан; R6 – чжао-хай; R7 – фу-лю; R3 – тай-си; Т20 – бай-хуэй; Т4 – мин-мэнь; Т14 – да-чжуй; I15 – цзю-вэй; АР37 – т. шейного отдела позвоночника; АР39 – т. грудного отдела позвоночника; АР42 – т. груди; АР51 – т. симпатическая первая; АР – т. симпатическая вторая; АР55 – т. шэнь-мэнь; АР82 – т. диафрагмы; АР83 – т. нулевая; АР95 – т. почки; АР96 – т. поджелудочной железы; АР97 – т. печени; АР98 – т. селезенки; ВМ95 – шоу-чжун-пин; ВМ99 – сань-шан; ВМ107 – ба-се; ВМ113 – дин-шу; ВМ140 – тай-инь-цзяо; ВМ149 – чэн-дин; ВМ155 – си-вай; Н61 – нюе-мэнь; Н64 – си-шан; Н66 – ин-се; TC12 – т. стопы; TC29; TC26; TC28. ***Коррекция преимущественного гуморального иммунитета***

GI17 – тянь-дин; CI18 – фу-ту; GI6 – пян-ли; МС5 – цзянь-ши; МС8 – лао-гун; I22 – тань-ту; Е9 – жэнь-ин; Е10 – шуй-ту; Е44 – нэй-тин; IG11 – тянь-цзун; IG15 – цзянь-чжун-шу; Н80 – вань-ли; Н81 – ли-вай; Т11 – шэнь-дао; ВВ16 – му-чуан; V47 – хунь-мэнь; R22 – бу-лан; R23 – шэнь-фэн; R24 – лин-сюй; R25 – шэнь-цан; R26 – юй-чжун; R27 – шу-фу; F2 – син-цзян; F3 – тай-чун; F5 – ли-гоу; Н82 – ли-шан; Н89 – цзю-вай-фан; Н110 – цян-цзинь. ***Коррекция преимущественно клеточного иммунитета*** RР3 – тай-бай; Р2 – нань-мэнь; V11 – да-чжу; V34 – ся-ляо; Rр6 – сань-инь-цзяо; Т17 – нао-ху; F10 – цзу-у-ли; Н68 – чун-чжун; Н79 – цзин-ся. ***Коррекция преимущественно Т-клеточного иммунитета*** АР25 – т. ствола мозга; АР27 – т. зубов коренных; АР – т. гипоталамическая аденогипофиза – АКГГ; АР31 – т. регулирующая дыхание; АР – т. дыхательного центра ретикулярной формации; АР – т. гипоталамическая гонадотропной системы; АР33 – т. лба; АР59 – т. гипотензивная; АР60 – т. бронхолитическая; АР68 – т. аппендикса первая; АР69 – т. аппендикса вторая; АР70 – т. аппендикса третья; АР71 – т. крапивницы; АР84 – т. рта; АР85 – т. пищевода; АР87 – т. желудка; АР90 – т. аппендикса четвертая; TC4; TC9.

Коррекция преимущественно В-клеточного иммунитета АР72 – т. завитка первая; АР72₂ – т. завитка вторая; АР72₃ – т. завитка третья; АР72₄ – т. завитка четвертая; АР72₅ – т. завитка пятая; АР72₆ – т. завитка шестая; АР73 – т. миндалина первая; АР74 – т. миндалина вторая; АР75 – т. миндалина третья; АР10 – т. миндалина четвертая; АР100 – т. сердца первая; АР101 – т. легких; АР102 – т. бронхов; АР103 – т. трахеи; АР104 – т. трех частей туловища; ВМ19 – ди-хэ; ВМ23 –

хун-инь; BM26 – бян-тяо; BM63 – шу-бянь; BM32 – чи-сюе; BM51 – чуань-си; BM59 – ци-чуань; Н9 – цзэн-мин1; Н10 – цзэн-мин2..

Выводы.

1. При четком дисбалансе Тх/Тс (с преимущественным перевесом Тс-клеток) клинически – инфекционный статус ИДС – воздействие на выявленные нами БАТ, оказывающих влияние на Т-клеточное звено иммунитета методом ТМ и проведением соответствующей фоновой терапии в течение года и курсовой цуботерапией; то же, в сочетании с дисиммуноглобулиемией типа GaM (по клинике – аутоиммунный статус ИДС) – воздействие на БАТ, влияющих на Т-клеточное и гуморальное звенья иммунитета ТМ в сочетании с массажем постоянным магнитом индукцией ПМП 30 мТл курсовым методом (год; далее – фоновая терапия на год); при более четкой хелперной недостаточности в сочетании с дискринией типа нарушения продукции и выделения в кровь гормонов надпочечников – воздействие на БАТ, оказывающие влияние на надпочечники методом ТМ в сочетании с фоновой терапией и продление последней на два года;

2. При аналогичном ИС, но при наличии лимфопролиферативного статуса с дискринией в балансе тиреоидных гормонов (лабораторный гипотиреоз) – стимуляция БАТ, оказывающих воздействие на щитовидную железу и Т-клеточное звено иммунитета курсовым методом ТМ ПМП индукцией 30 мТл в течение года (в сочетании с фоновой терапией) с поддерживающими курсами два раза в год в течение второго года и фоновой терапией в течение третьего года;

3. При дисбалансе Тх/Тс, характеризующемся супрессорной недостаточностью на фоне гормонального дисбаланса в системе продукции СТГ и инсулина – БАТ, регулирующие продукцию выше обозначенных гормонов и Тс-звена иммунитета аппликацией серебряных металлических пластин и последующим ТМ курсовым методом в течение полутора лет и фоновой терапией в течение трех лет;

4. При преобладающей Т-лимфопении в случае корреляции с избытком ТТГ показано курсовое воздействие на БАТ, регулирующие функцию передней доли гипофиза комбинированными методами с подключением иглорефлексотерапии (ИРТ);

5. При определяемой В-лимфопении (чаще сцепленной с недостаточностью контринсулярного гормона) – использование воздействия на БАТ специфического действия комбинированными методами с последующим подключением ИРТ;

6. При тотальной комбинированной иммунологической недостаточности средне-тяжелой и тяжелой степени, тотальной дискринии в сочетании с гиперплазией щитовидной железы II-III степени или наличием хронического очага инфекции лучше использовать длительные, спокойные схемы реабилитации путем воздействия на БАТ общего действия, иммунитета и основных гормонопродуцирующих органов;

Предложенные нами схемы реабилитационного лечения доступны для применения родителям и врачам любого звена здравоохранения, не требуют дорогостоящих и отсутствующих в аптечной сети лекарственных средств, безвредны, не вызывают нежелательных побочных эффектов, могут быть применены детям разных возрастных групп в различных вариантах, при различной соматической патологии, сопровождающейся аналогичными изменениями в эндокринной и иммунной системах.

Единственным "недостатком" их является отсутствие быстрого, немедленного эффекта от проводимой терапии, и необходимость большого внимания и заинтересованности со стороны родителей пациента, ощутимой затратой их свободного времени.

Литература:

1. Лысенко, И.М. // Восточная медицина Чжэнь-цзю / И.М. Лысенко. – 1918. – № 1. – С. 79-80.
2. Молостов, В.Д. Иглотерапия / В.Д. Молостов. – Ростов н/Д, 2019. – 475 с.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ,
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ
И ФАРМАЦИИ**

*Материалы 76-ой научной сессии ВГМУ
(28-29 января 2021 года)*

**ВИТЕБСК
2021**