



**МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**Бухарский Государственный медицинский институт имени
Абу Али ибн Сино
Кафедра «Народная медицина и профессиональные болезни»**

**Учебно-методическое пособие по предмету “Народная
медицина”**



**Область знаний: 510000 – Здоровоохранение
Направление образования: 5510100 – Лечебное дело
5111000 – Профессиональное образование**

Бухара – 2020г.

Учебно-методическое пособие составлено на основании учебной программы утвержденное министерством высшего среднего специального образования 2016 года

Составители: Каюмов Х.Н.- зав. кафедры, доцент
Туксанова З.И. -ассистент

Рецензенты:

Ражабов А.Б.

к.м.н., доцент, заведующий кафедры Анатомии

Болтаев К.Ж.

к.м.н., доцент кафедры Госпитальной и факультативной терапии -

Учебно-методическое пособие утверждено на научно методическом Совете БУХМИ протоколом № _____ от « ____ » _____ 2020 г.

Анотация

Учебно-методический комплекс народной медицины основан на учебной программе, утвержденной Министерством высшего и специального образования, и рассчитан на студентов 5 курса медико-медицинской педагогики. Этот набор учебных пособий обогащен лекционными и практическими материалами, тематическими картинками. Ситуационные задачи, контрольные и тестовые вопросы, относящиеся к темам, включены для оценки знаний студентов.

СОДЕРЖАНИЕ

1. УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
2. МАТЕРИАЛЫ ТЕОРИТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ.....
3. МАТЕРИАЛЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ
4. ТЕМЫ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАБОТ.....
5. ГЛОССАРИЙ.....
6. ПРИЛОЖЕНИЯ.....
6.1. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА.....
6.2. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА.....
6.3. РАЗДАТОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ.....
6.4. ТЕСТЫ.....
6.5. ОЦЕНИВАНИЕ.....
6.6. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ЛИТЕРАТУРЫ.....

Лекция №1

Технология обучения лекционных занятий

1-тема	История развития народной медицины. Основные концепции механизма воздействия иглоукалывания.
---------------	---

1.1. Модель технологии обучения

Длительность занятия - 80 минут	Количество студентов: 16-18	
Форма занятия	Введение – информационная лекция	
<i>План лекции</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Краткая история развития народной медицины. 2. Основные концепции механизма воздействия иглоукалывания. 	
<i>Цель занятий:</i>		
Ознакомить студентов историческими этапами развития народной медицины (иглотерапии), основными концепциями механизма воздействия иглоукалывания.		
<i>Задачи педагога:</i>	<i>Результаты учебной деятельности:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Дать понятие о задачи и цели предмета , ознакомить с тематикой - Ознакомить историческими этапами развития иглотерапии - Современные представления о механизме воздействия иглоукалывания Отличительные признаки восточной и западной медицины	<ul style="list-style-type: none"> - Дать комментарий о целях и задач предмета и сегодняшней лекции; - Комментировать исторические развитие иглотерапии по этапно; - Перечислить концепции в традиционной медицине и объяснить их значение; - Охарактеризовать отличительные признаки восточной и западной медицины. 	
Методы обучения	Демонстративная лекция и проведение собеседования	
Формы обучения	Коллективное	
Средства обучения	Учебное пособие, учебник, текст лекции, проектор, компьютер	
Условия обучения	Обстановленная аудитория	
Мониторинг и оценивание	Устное: опрос	

1.2. Технологическая карта лекционного занятия по теме: “История развития народной медицины. Основные концепции механизма воздействия иглоукалывания”

<i>Этапы работы и часы</i>		
	<i>Этапы проведения занятия преподавателем</i>	<i>Обучающиеся</i>
Подготовительный этап	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовка к сегодняшней теме 2. Подготовить слайды для сегодняшней лекции 3. Составить список литературы соответствующие для сегодняшней темы 	
1 - введение (10 минут)	Даёт понятие о задачи и цели предмета, ознакомить с тематикой Задаёт вопросы с целью углубления знания студента	Слушают Отвечают на вопросы

2 – основной этап (60минут)	2.1. Продемонстрировать слайды по сегодняшней теме при помощи программы Power Point 2.2. Использует наглядные плакаты. 2.3.Показывает видеоролик по сегодняшней теме. 2.4. С целью углубления знаний студентов задаёт вопросы.	Слушают и списывают Отвечают на вопросы
3- заключительный этап (10 минут)	3.1. Отвечает на вопросы, делает заключительные выводы 3.2. Даёт домашнюю работу.	Задают вопросы

Лекция № 1

Тема: История развития народной медицины. Основные концепции механизма воздействия иглоукалывания.

План:

1. История развития иглорефлексотерапии.
2. Основные концепции механизма воздействия иглоукалывания.

Иглорефлексотерапия является методом, который возник, много веков назад сохраняется, и применяется в наше время очень близкой и исходной.

Более того, сейчас в мире к нему интерес значительно возрос, он получает всё более большое признание врачей самых разных специальностей. Такое внимание данному методу лечения вызвано тем, что, во-первых: а) возможность значительно уменьшить фармакотерапию или полностью обойтись без неё, при лечении ряда заболеваний, во-вторых, отсутствие нежелательных побочных эффектов.

Возросший интерес к рефлексотерапии объясняется не только всё более активным её использованием в неврологии, терапии и других областях клинической медицины. В настоящее время структура с успехом применяется и как дополнительный диагностический метод, а также для анальгезии при оперативных вмешательствах, обезболивания родов и др. лечебных мероприятиях сопровождающихся болевыми реакциями.

Известный налёт мистицизма возникли из-за незнания материальных основ метода или сознательно культивируемый, некоторыми иглотерапевтами вызывает обосновательный скепсис.

Однако достижения ряда биологических дисциплин нейрофизиологии, биохимии, биофизики и других позволяют сегодня разрабатывать вопрос о механизме действия иглорефлексотерапии с подлинно научных, материалистических позиций. Вполне возможно, что тщательные исследования в данной области откроют новые важные и интересные явления, связанные с физиологией, патофизиологией и морфологией человека.

В нашей стране в последние годы проведен ряд организационных мероприятий направленных на дальнейшее развитие акупунктуры. Созданы кафедры «Восточной медицины» во всех Медицинских институтах и организованы центры.

В зарубежных странах проблеме иглоукалывания уделяется большое внимание: созданы международные общества иглотерапевтов, издаются специальные журналы, публикуется немало монографий и руководства.

До сих пор не существует однозначного мнения о методе акупунктуры. О нем много говорят и пишут. Однако, в отдельных странах сторонники различных школ и философских взглядов по разному оценивают сущность и значение этого метода.

Иглоукальвание (чжень) и прижигание (цзю) возникло более чем 5000 лет назад. Чжень-цзю терапия впервые зародилась в странах Востока – Китай, Корея, Япония, Тибет, Индия, Вьетнам, Лаос, Неаполь. О древности этого метода лечения говорят историко-археологические находки каменных (из кремния, яшмы, кварца) «бянь-ши», а также костяной бамбуковых игл, которые применялись для иглоукальвания. Позже на смену пришли металлические иглы из меди, бронзы, железа, серебра, золота их применяли для лечения различных острых и хронических заболеваний, вскрытия гнойничков, кровопускания и других хирургических манипуляций.

Древние врачи подметили, что нанесение болевых раздражений на определённые участки тела оказывало лечебный эффект при самых различных заболеваниях (Придание о императоре Фу Си). Так путём проб и ошибок из поколения в поколение, передавали накопленный в течение тысячелетий опыт, приумножая и развивая его.

Отцом учения иглотерапии считается легендарный Хуанди, который составил знаменитый конон китайской народной медицины «Хуанди Ней –цзин» (книга о внутреннем) относящийся к III веку до н.э. Но иглотерапией стали заниматься намного раньше, чем был написан этот знаменитый труд.

В книге «Ши- Цзи» Сы Ма-цян V-VI в. до н.э. упоминается о знаменитом враче Бянь – Цзю который в совершенстве владел методами чжень-цзю терапии. Бянь цзю в своей книге Нан-Цзин (о трудном) описал точки введения игл при различных заболеваниях.

Позже в Китае появился ряд других трудов по иглоукальванию. Особенно большое развитие и распространение чжень-цзю терапия получает в период VI-VIII в н.э. когда были изданы многочисленные руководства по иглоукальванию. В XI веке появляется первый «Атлас точек» (Ван-Вэй-и, 1026 г.) на основании которого отливаются две бронзовые, в натуральный рост человека фигуры с нанесёнными точками в виде высверленных отверстий (1027).

Вскоре учение чжень-цзю терапия распространилась и в других странах Востока: Япония, Корея, Индия, Монголия.

Прогресс чжень-цзю терапии продолжался несколько столетий. Усилиями учёных нескольких поколений были созданы фигуры и карты, которых были обозначены уже 14 линий и 670 точек, т.е. фактически та топография точек, который в основном пользуется большинство специалистов в наши дни.

В процессе развития чжень-цзю терапии изменилось как методика самой процедуры, так и технические средства её проведения.

В 1955 г. в Пекине был организован ЦНИИ китайской медицине. В Европе первые сведения о лечебном применении акупунктуры стали появляться в XIII веке. В этот период акупунктуры получило широкое применение в Голландии, Италии и др. странах. Но наиболее распространение получило во Франции. В XX веке в Париже был создан центр акупунктуры. В бывшем Союзе иглотерапия получила распространение во второй половине XX века в 1957 году начато клинико-физиологическое исследование метода чжень-цзю терапии в Москве. В этот период предпринимались попытки сформировать представление о механизме акупунктуры, глубоко изучить сущность иглотерапевтического эффекта, а также исследовать явления возникновения при иглотерапии помощью тех методов, которые созданы в смежных отраслях знаний.

В древнюю эпоху люди не могли преодолеть примитивизма относительно причин возникновения заболеваний. В этот период было широко распространены взгляды на болезнь как на результат проникновения в организм «злого духа». Эти взгляды приводили к тому, что больных лечили молитвами, заклинаниями и заговорами, т.е. «изгоняли из тела злого духа»

Древневосточная медицина опиралась, на индуктивно-синтетический образ мышления с величайшей наблюдательностью, изучала, прежде всего, функции организма – вообще и в меньшей степени носителей этих функций – отдельные органы.

Теория Инь - Ян.

В традиционной Восточной медицине доминируют следующие принципы:



- 1) человек изучается как единое целое.
- 2) человек соответствует небу и земле: это и отождествляется с понятием инь-ян.
- 3) жизнь человека регулируется концепцией 5 элементов.

Согласно первому принципу мышления чувство и тело человека взаимообусловлены и находятся неразрывной связи между собой. Каждый орган и функция

Принцип второй человека соответствует небу и земле основан на положениях, восточной философии и медицины в которых человека рассматривают не изолированно из природы, а как её неотъемлемый часть как единое целое с природной. Данный принцип утверждает, что на состояние человека влияет климат сезон, излучение солнца, воздействие луны и земли, что в человеке отражается строение и движение вселенной, т.е. состояние человека меняется под воздействием различных космических явлений. Причем строение и движение вселенной отражается в теле человека полностью, особенно в его жизненных функциях. Согласно канонам древней философии и медицины человек, как и все предметы на поверхности земли подчинён действию «большого закона двойного все общего чередования и дополнения» - Инь и Ян.

Теория Ин-Ян утверждает, что везде и во всём есть два противоположных начала обозначенных терминами инь-ян. Они являются основными критериями для объяснения существующих в природы предметов и явлений, ибо все существующие в природы предметы и явления имеют свои антитоды. Так утверждается, что небо относится к ян, а земля к инь, солнца к ян, а луна к инь, день к ян, ночь к инь, вверх к ян, низ к инь, наружная сторона к ян, внутренняя к инь, левая к ян, правая к инь, и т.д.

К группе Ян относятся понятия, движения, сильный, ярко выраженный, активный, верхний, самец, быстрый, повышенная функция и т.д. К группе инь – покой, слабый, скрытый, пассивный, нижний, самка, медленный, пониженная функция и т.д.

Древние мыслители считали, что все предметы и обе их противоположные тенденции не только противоположны, но и взаимно – обусловлены, взаимосвязаны. И это взаимосвязь предметов и явлений имеют, неуклонна тенденцию к слиянию в единое целое.

Инь и Ян имеют свою процессы развития, т.е. каждый развивается «внутри себя», и что особенно важно они имеют важные переходы. Так, процветание ян – рождает инь, и с, таким образом, возникает взаимообуславливающая связь.

Теория Инь Ян в традиционной физиологии и анатомии

	Ян	Инь
В анатомии	Кожный покров, спина наружная поверхности	Внутренние органы, грудная и брюшная стенка,

	конечностей	внутренние поверхности конечностей.
В физиологии	6 фу органы (желчный пузырь, желудок, тонкая и толстая кишки, мочевой пузырь, три части туловища) они выполняют функции пищеварения и выделения	5 чжан органы (печень, сердце, селезенка, легкие, почки) они сохраняя в себе все существующие в организме ценные вещества

Теория Инь-Ян в патологии: Янские синдромы: высокая температура, гиперемия лица и языка, беспокойное состояние с эйфорией, громкий голос, жажда, много тёмного цвета, запор, пульс поверхностный, частый и т.д. Иньские синдромы: озноб, бледное лицо и язык, состояние спокойное, голос глухой, моча малоконцентрированная, стул жидкий, пульс глубокий, редкий, контакт с больными затруднён и т. д.

Теория инь-ян в диагностике:

Выделяют четыре диагностический метод:

- А) осмотр (состояния, наброски, конституция, цвет кожи, и т.д.)
- Б) аускультация (выслушивание голоса, дыхания, кашель)
- В) опрос (по системам)
- С) пальпация (туловища, конечностей, пульса)

Взаимоотношения органов и точек пульса

Точка пульса	Левое запястье	Правое запястье
Цунь	Сердце, тонкая кишка	Легкие, толстая кишка
Гуань	Печень, желчный пузырь	Селезёнка, желудок
Чи	Почки, мочевой пузырь	Перикард, три части туловища

Согласно теории инь-ян причиной заболевания служит нарушение равновесия между инь-ян в организме, поэтому цель лечения независимо от разнообразия его методов является урегулирование соотношения между ними.

Концепция У-Син

В древневосточной философии, согласно концепции у-син, все явления мира укладывались в представление о пяти первоэлементах (дерево, огонь, земля, металл, вода) – первоосновы всего материального мира (рис. 3).

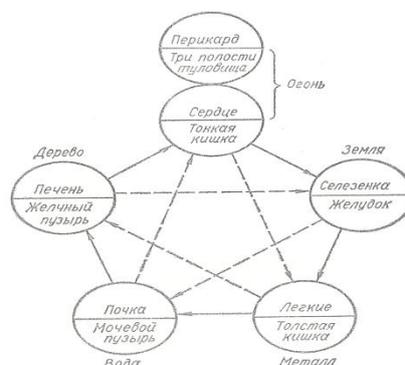


Рис. 3. Соотношение главных органов и их меридианов с пятью первоэлементами и их взаимные влияния. Стрелки внутри большого круга означают ограничивающие

(деструктивные) связи; стимулирующие (созидающие) связи указаны стрелками по окружности большого круга.

Концепцией пяти первоэлементов объясняются отношения между физиологией и патологией человеческого организма, между организмом и внешней средой. В теории у-син определяются следующие виды отношений между пятью первоэлементами: нормальные взаимостимулирующие и взаимоугнетающие связи, патологические – избыточное и обратное угнетающие действия. Последовательность взаимостимуляции пяти первоэлементов такова: дерево порождает огонь, огонь – землю, металл – воду, вода порождает дерево. Каждый первоэлемент одновременно является стимулирующим и стимулируемым.

В естественной взаимосвязи между предметами и явлениями обязательно должны быть как стимулирующие, так и ограничивающие связи. Без стимулирования не было бы развития, а развитие и рост без ограничения могли бы оказаться вредоносными. Например, дерево стимулирует огонь и вместе с тем угнетает землю, а земля, в свою очередь, стимулирует металл и угнетает воду. Таким образом, стимуляция ограничивается угнетением, а угнетение восполняется стимуляцией, т.е., благодаря этим воздействиям, поддерживается необходимое (физиологическое) равновесие, обеспечивающее нормальное развитие предметов и явлений (гармонию).

В случае избыточности или недостаточности одного из пяти первоэлементов между ними возникают ненормальные, патологические взаимодействия, определяемые как избыточное и обратное угнетающие действия. Избыточное угнетающее действие проявляется в чрезмерном патологическом угнетении той из двух взаимодействующих сторон, которая уже ослаблена. Избыточное и обратное угнетения, возникающие в результате патологии – избыточности или недостаточности одного из пяти первоэлементов – чаще проявляются одновременно. Например, если первоэлемент – дерево избыточен, то он избыточно угнетает первоэлемент землю и оказывает обратное угнетающее действие на первоэлемент металл. Если же первоэлемент дерево недостаточен, то, наоборот, он испытывает на себе одновременно и обратное угнетение со стороны первоэлемента земля, и избыточное угнетение со стороны первоэлемента металл.

На основании концепции у-син в традиционной медицине объясняются отношения между физиологией и патологией человеческого организма и между организмом и внешней средой, а также причины и механизмы развития болезненного состояния.

КОНЦЕПЦИЯ ЦЗИН –ЛО

Концепция о меридианах цзин –ло является собственной частью традиционной восточной медицины. Она тесно связана с теориями инь-ян, У-Син и Чжан фу. По данной традиционной медицине, меридианы это канал или пути по которым циркулирует энергия. Выделяет 12 парных основных меридианов, 2 непарных, 15 вторичных и 8 экстраординарных меридианов. По данной древневосточной медицине 12 основных меридианов состоят из двух неравнозначных частей –наружного и внутреннего ходов, которые неразрывно связаны между собой и составляют единое целое. Эти меридианы имеют собственные АП точки в количестве от 9 до 67 каждый меридиан располагает стандартными пунктами, которые оказывают специфическое воздействие на свой или соседний меридиан:

- 1) тонизирующая точка. Она всегда располагается на основном меридиане и стимулирует, эту точку рекомендуется тонизировать.
- 2) седативная точка. Она также располагается на своём меридиане и открывает угнетающие действия на все меридианы.
- 3) точка-пособник. Это точка также находится на основном и может заменять тонизирующего или седативную точку в зависимости от метода раздражающего воздействия.

- 4) стабилизирующая точка. это точка также располагается на основном меридиане и обеспечивает равновесие в меридианах по диагональным связям.
- 5) сочувственная точка. Эти точки в коллектива 12 располагается вне своего меридиана на первой ветви наружного хода меридиана мочевого пузыря. В зависимости от метода возрастающего воздействия на сочувственную точку усиливается или ослабляется действие тонизирующие или седативной точки.
- 6) точка- глашатай или точка тревоги. Часть точек располагается на своём меридиане, а часть вне своего меридиана. Возникающая, в какой либо из этих точек боль является как бы сигналом тревоги пораженного органа. Кроме указанных точек выделяет ещё два вида точек эти точки которыми начинается и кончается каждый меридиан.

УЧЕНИЕ ОБ ЭНЕРГИИ (ЧИ)

Древние медики считали что для нормального функционирование органов необходима наличия специфической энергии. Они полагали что в организме имеется энергия двух видов - внутренняя и особая причём каждый вид энергии циркулирует по собственной путям. Внутренняя энергия образуется из взаимодействия двух компонентов: космической и земной пищи. К элементу земля относится селезенка, а элементу метал лёгкие. По воззрениям древних медиков селезенка управляет процессами переработки пищи, которая является субстанциями добытым из земли. Лёгкие поглощают воздух космическую пищу. Взаимодействие этих двух компонентов даёт внутреннюю энергию. Внутренняя энергия в состоянии устойчивого равновесия циркулирует по собственном каналам на поверхности и глубине. Циркулирующая энергия вступает в контакт с органами, а с другой посредством точек воздействия с внешней средой Круговорот энергии начинается меридиана лёгкого и по схеме проходит по всем меридианам, в определённые часы имеет своё максимальное и интенсивное в определенном меридиане. За 24 часа энергия проводит один кругооборот. Второй вид энергии возникает в надпочечник и это энергия циркулирует по 8 чудесным меридианам.

Правило «мать – сын»

На основании концепции у-син построено правило лечения иглоукалыванием «мать – сын», позволяющее усиливать или ослаблять «поток энергии» в меридиане, где эта энергия нарушена. Первоэлемент «мать» способен передавать питающую энергию, а первоэлемент «сын» – реципиент, принимающий эту энергию. Если возникает патология одного из первоэлементов (меридианов), но воздействие непосредственно на нарушенный меридиан нежелательно, то используют правило «мать – сын». Согласно этому правилу, рассматриваются три первоэлемента (меридиана): 1) с нарушенной энергией, 2) предшествующий ему, 3) следующий за нарушенным (рис. 4.).

Если в нарушенном меридиане (например, в печени, дерево) выявлена избыточная энергия, то можно воздействовать на тонизирующую точку меридиана «сын» (сердце, огонь) или на седативную точку меридиана «мать» (почки, вода). В случае недостаточной энергии в нарушенном меридиане (дерево) воздействие оказывается на тонизирующую точку меридиана «мать» (вода), или на седативную точку меридиана «сын» (огонь).



ПРАВИЛО ПОЛДЕНЬ И ПОЛНОЧЬ

В соответствии с суточным кругооборотом энергии янские и инские органы находятся в контрастно сопряжённых взаимоотношениях. Тонизирование инского органа особенно в инской период действует успокаивающие на ответственно противоположный ему янский орган и наоборот. Правило полдень полночь применяется в основном в профилактических целях.

Литературы:

1. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии - Москва. "Наука", 1990, 574 с.
2. Овечкин А.М. Основы чжень-цзю терапии - Саранск "Голос", 1991, 416
3. Ли Б.Н. Народная медицина. Учебник. 2010 г.
4. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии – Москва: «Медицина», 1980 г.
5. Цой Р.Д. Справочник по рефлексотерапии – Ташкент, 1994 г.
6. Хоанг Бао Тяу Иглоукальвание – Москва: «Медицина», 1989 г.

Лекция №2

Технология обучения лекционных занятий

2-тема	Рефлексотерапия, топография точек, их систематизация. Воздействие на биологически активных точек
---------------	---

2.1. Модель технологии обучения

Длительность занятия - 80 минут	Количество студентов: 16-18
Форма занятия	Введение – информационная лекция
<i>План лекции</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Современные представления о механизме воздействия иглоукальвания 2. Систематизация точек 3. Воздействие на биологически активные точки

<i>Цель занятий:</i>	
Дать понятие о классических меридианах, объяснить методы воздействия на биологически активные точки.	
<i>Задачи педагога:</i> - дать понятие о акупунктурных точках; - объяснить топографии точек; - информировать о 14 классических меридианах; - дать понятие о наружных и внутренних ходах постоянных меридианов	<i>Результаты учебной деятельности:</i> - Дать комментарий о целях и задач предмета и сегодняшней лекции; - дать определение акупунктурным точкам; - показать локализации БАТ; - Перечислить стандартные точки.
Методы обучения	Демонстративная лекция и проведение собеседования
Формы обучения	Коллективное
Средства обучения	Учебное пособие, учебник, текст лекции, проектор, компьютер
Условия обучения	Обстановленная аудитория
Мониторинг и оценивание	Устное: опрос

1.2. Технологическая карта лекционного занятия по теме: *Рефлексотерапия, топография точек, их систематизация. Воздействие на биологически активных точек*

<i>Этапы работы и часы</i>	<i>Этапы проведения занятия преподавателем</i>	
	<i>Этапы проведения занятия преподавателем</i>	<i>Обучающиеся</i>
Подготовительный этап	1. Подготовка к сегодняшней теме 2. Подготовить слайды для сегодняшней лекции 3. Составить список литературы соответствующие для сегодняшней темы	
1 – введение (10 минут)	Даёт понятие о задачи и цели предмета, ознакомить с тематикой Задаёт вопросы с целью углубления знания студента	Слушают Отвечают на вопросы
2 – основной этап (60 минут)	2.1. Продемонстрировать слайды по сегодняшней теме при помощи программы Power Point 2.2. Использует наглядные плакаты. 2.3. Показывает видеоролик по сегодняшней теме. 2.4. С целью углубления знаний студентов задаёт вопросы.	Слушают и списывают Отвечают на вопросы
3- заключительный этап (10 минут)	3.1. Отвечает на вопросы, делает заключительные выводы 3.2. Даёт домашнюю работу.	Задают вопросы

Лекция № 2

Тема: Рефлексотерапия, топография точек, их систематизация. Воздействие на биологически активных точек

План:

1. Современные представления о механизме воздействия иглоукалывания
2. Систематизация точек

В странах содружества большой вклад в изучении механизмов иглотерапии внесли В.Г. Вогралик, И.И. Русецкий, Э.Д. Тыкочинская, Д.М. Табеева, Р.А. Дуринян, В.С. Гойденко, Е.Л. Мачерет, Гаваа Лувсан и др.

И.И. Русецкий в соавт. (1962 г.) считают, что анализ механизма действия иглоукалывания целесообразно разделить на местные, сегментарные и общие церебральные реакции, которые, безусловно, взаимосвязаны. Чем глубже игла проникла в ткани, тем менее дифференцированные рецепторы включаются в общий комплекс раздражения. Специфической особенностью иглоукалывания, отличающей его от всех других методов рефлексотерапии и, в частности, физической терапии, оказывающих лечебное воздействие на организм через кожу или слизистые оболочки, является, во-первых, то, что при иглоукалывании раздражение падает на предельно малую зону – это точечное раздражение.

Во-вторых (что представляется особенно важным для понимания особенностей действия иглоукалывания), раздражению подвергаются не только и не столько чувствительные окончания, заложенные в коже (экстерорецепторы), а имеет место, главным образом, непосредственное механическое раздражение проприо-, баро-, хемо- и ангиорецепторов, заложенных в подкожной клетчатке, мышцах, связках, периневральных и периваскулярных сплетениях, встречающихся по пути иглы. При введении иглы в ткани со стороны организма возникают местная, сегментарная и общая реакции (рис. 1).

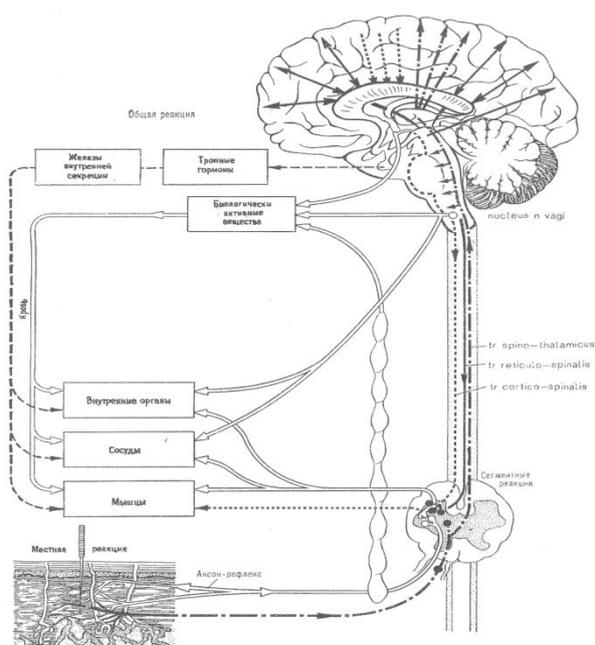


Рис. 1. Схема местной, сегментарной и общей реакции организма на иглоукалывание (по А.М. Вейну).

Раздражением различных нервных элементов глубокой проприоцептивной чувствительности и объясняется, по-видимому, то многообразие ощущений (онемение, ломота, давление, распирающее, «прохождение электрического тока», тепла), которые возникают при введении иглы в активные точки на определенную глубину тормозным методом, и особенно при появлении так называемого симптома отдачи. Эти ощущения находят свое объективное отражение в сосудистых реакциях, отличных по своему характеру от реакций, вызываемых уколком кожи с появлением болевого ощущения либо при прохождении иглы через кожу, когда происходит в основном раздражение чувствительных нервных окончаний.

Местная реакция, возникающий при этом поток импульсов передается по афферентным путям (соматическим и вегетативным волокнам, идущим в составе нервных стволов и периваскулярных сплетений) центростремительно, в соответствующие месту нанесения раздражения сегменты спинного мозга, вызывая сегментарную реакцию, и в вышележащие отделы центральной нервной системы (мозговой ствол, ретикулярную формацию, подкорковую область и кору головного мозга), обуславливая развитие общей реакции. Общая реакция характеризуется вовлечением в процесс более высоких отделов центральной нервной системы – гипоталамуса, лимбико-ретикулярной системы, коры головного мозга. Г. Н. Кассиль (1975) указывает, что при этом в крови нарастает содержание одних гормонов, медиаторов и метаболитов, и уменьшается содержание других. Изменяется соотношение катехоламинов, ацетилхолина, гистамина, серотонина, кортикостероидов, кининов.

Все это приводит к перестройке активности и реактивности вегетативно-гуморального комплекса, которая ведет к восстановлению нарушенных физиологических функций и нормализации гомеостаза. Это дает основание считать, что в основе действия иглоукалывания лежит сложный нейрогуморальный механизм, при котором важная роль принадлежит месту и методу воздействия и функциональному фону, на который падает раздражение, чем обусловлен характер и направленность ответной реакции.

Вопрос о том, какое раздражение имеет наибольшее лечебное значение при внутренних заболеваниях – раздражение поверхностных или глубоких рецепторов – нельзя считать окончательно разрешенным. Поверхностные кожные рецепторы являются тонко

дифференцированными аппаратами и, по-видимому, не играют большой роли для китайского иглоукалывания. Правилom иглоукалывания является наименьшая болезненность укола. Следовательно, в этом случае раздражение кожных рецепторов имеет, главным образом, начальное «пусковое» значение, вероятно, типа корковой фиксации. Глубокие же рецепторы являются источниками раздражений другого типа – диффузными, инертными по своему характеру – и оказывают более эффективное воздействие на состояние внутренних органов.

По мнению других авторов, большое значение в механизме иглоукалывания имеют гуморальные факторы, выделение биологически активных веществ (медиаторов, гормонов), благодаря чему блокируются болевые ощущения.

Исследования, проведенные Э. Д. Тыкочинской (1959, 1966) и В. Г. Вограликом (1961), подтвердили, что иглоукалывание оказывает стимулирующее влияние на лейкоциты, ведет к повышению фагоцитарной активности, увеличению количества антител и повышению защитных сил организма.

Имеется еще несколько гипотез о механизме иглоукалывания, однако ещё не создано единой, признанной всеми концепции, которая объясняла бы на современном уровне все интимные стороны эффекта иглоукалывания и других методик древневосточной рефлексотерапии.

Таким образом, чжень-цзю терапия является рефлексотерапией из глубоких отделов покровов тела. Большой заслугой китайской народной медицины является разработка ею метода глубокой рефлексотерапии. Важным фактором для чжень-цзю терапии является получение определенного типа ощущений в тот момент лечения, когда игла находится в «китайской точке» (онемение, тяжесть, ломота и т.д.).

Восточная и западная медицина

Западная медицина считает причиной болезней внешние факторы, например, вирусы и микроорганизмы, а восточная медицина рассматривает природу болезней через внутренние факторы, например, ослабление защитной функции организма. Поэтому в западной медицине основным способом лечения является уничтожение, предотвращение воздействия внешних факторов, тогда как в восточной медицине лечение подразумевает выработку и укрепление внутренней защитной реакции организма против болезней (табл. 1). В отличие от западной, восточная медицина использует медицинские препараты, приготовленные из натуральных продуктов.

Таблица 1.

Отличительные признаки восточной и западной медицины.

Восточная медицина	Западная медицина
Философский подход	Научный подход
Всесторонность	Дискретность
Понятие единого целого	Изолированность
Подход «изнутри»	Хирургический подход
За основу берется модель	За основу берется болезнь
Теоретический подход	Экспериментальный подход
Индивидуальная медицина	Социальная медицина
Конституциональная защита	Бактериология
Жидкостная патология	Бактериальная патология
Ударение делается на субъективные симптомы	Ударение делается на объективные симптомы
Натуральные лекарственные препараты	Химические лекарственные вещества

Западная и восточная медицина дополняют друг друга. Восточная медицина очень действенна в следующих случаях:

- при диагностике и лечении заболеваний, соотнесённых с функцией организма;
- при ранней диагностике и предупреждении хронических дегенеративных заболеваний;

— при диагностике и лечении эпидемий.

К достоинствам западной медицины можно отнести:

- диагностику и лечение травм;
- диагностику заболеваний и профилактику в области гигиены (бактериологии и вирусологии);
- лечение структурных поражений органов.

Сильные стороны каждой медицины не намекают на превосходство одной над другой, а демонстрируют их взаимодополняемость. Следовательно, на современном этапе развития медицины успехи в лечении болезней могут быть достигнуты при сочетании новейших западных методов лечения с наиболее эффективными методами восточной медицины.

ТОПОГРАФИЯ ТОЧЕК РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ И СИСТЕМАТИЗАЦИЯ ИХ ПО МЕРИДИАННОМУ ПРИНЦИПУ

В настоящее время известно более 1500 точек воздействия, из которых 670 расположены на меридианах, 543 точки вне меридианов, 458 «новых» точек и около 200 – аурикулярных.

Учитывая непродолжительность цикла, мы сочли целесообразным остановиться только на локализации 14 постоянных классических меридианов (табл. 2) и как можно больше времени уделить отработке навыков применения рефлексотерапии при наиболее распространенных заболеваниях в соответствии с их принадлежностью к современным разделам клинической медицины. Мы приводим только те точки меридианов, а также те внемеридианные точки, которые упоминаются в рекомендуемых нами рецептах.

Таблица 2

Названия меридианов и их сокращённые обозначения.

Нумерация каналов по международной системе	Русское	Китайское	Французское	Немецкое	Английское
I	Меридиан легких	Шоу-тай-инь-фэй-цзин	Poumons (P)	Lunge (Lu)	Lungs (L)
II	Меридиан толстой кишки	Шоу-тай-ян-да-чан-цзин	Grosintestin (GI)	Dickdarm (Dd, Di)	Large intestine- (Li)
III	Меридиан желудка	Цзу-ян-мин-вэй-цзин	Estomac (E)	Magen (M)	Stomach (S)
IV	Меридиан селезенки - поджелудочной железы	Цзу-тай-инь-пи-цзин	Rate-Pancreas (RP)	Milz-Pankreas (MP)	Spleen (Sp)
V	Меридиан сердца	Шоу-шао-инь-синь-цзян	Coeur (C)	Herz (H)	Heart (H)
VI	Меридиан тонкой кишки	Шоу-тай-ян-сяо-чан-цзин	Intestin Grele (IG)	Diinndarm (Du)	Small Intestine (Si)
VII	Меридиан мочевого пузыря	Цзу-тай-ян-пан-гуан-цзин	Vessie (V)	Blase (B)	Bladder (B)

VIII	Меридиан почек	Цзу-шао-инь-шэнь-цзин	Reins (R)	Nieren (N)	Kidney (K)
IX	Меридиан перикарда	Шоу-цзюэ-инь-бао-ло-цзин	Maitre du Couer (MC)	Kreislaufsexus (KS)	Girculationsex (Cx)
X	Меридиан «трех полостей» туловища	Шоу-шао-ян-сань-цзяо-цзии	Trois Rechau-ffeurs (TR)	Drei-Hei?er (3JE)	Three Heartes» (T)
XI	Меридиан желчного пузыря	Цзу-шао-ян-дань-цзии	Vesicule Bi-liaire (VB)	Gallenblase (G)	Gall Bladder (G)
XII	Меридиан печени	Цзу-цзюэ-инь-гань-цзин	Foie (F)	Leber (Le)	Liver (Liv)
XIII	Задний срединный меридиан	Ду-май	Тон-Мо (TM, T)	Gouverneur (TM, VG)	Governing Vessel (GV)
XIV	Передний срединный меридиан	Жэнь-май	Jenn-Мо (JM, J)	Conception (JM, VG)	Conception Vessel (CV)

Меридиан легких (I; P; Lu; L).

Меридиан легких относится к системе ручных иньских меридианов. Меридиан парный, т. е. имеются правый и левый меридианы, которые тесно контактируют между собой (рис. 6). Согласно классической концепции, меридиан исходит из средней полости тела и первоначально опускается вниз к толстой кишке, а после поднимается вверх, обходя кардиальную часть желудка, и, пронизывая диафрагму, делится на два ствола – к правому и левому легкому.

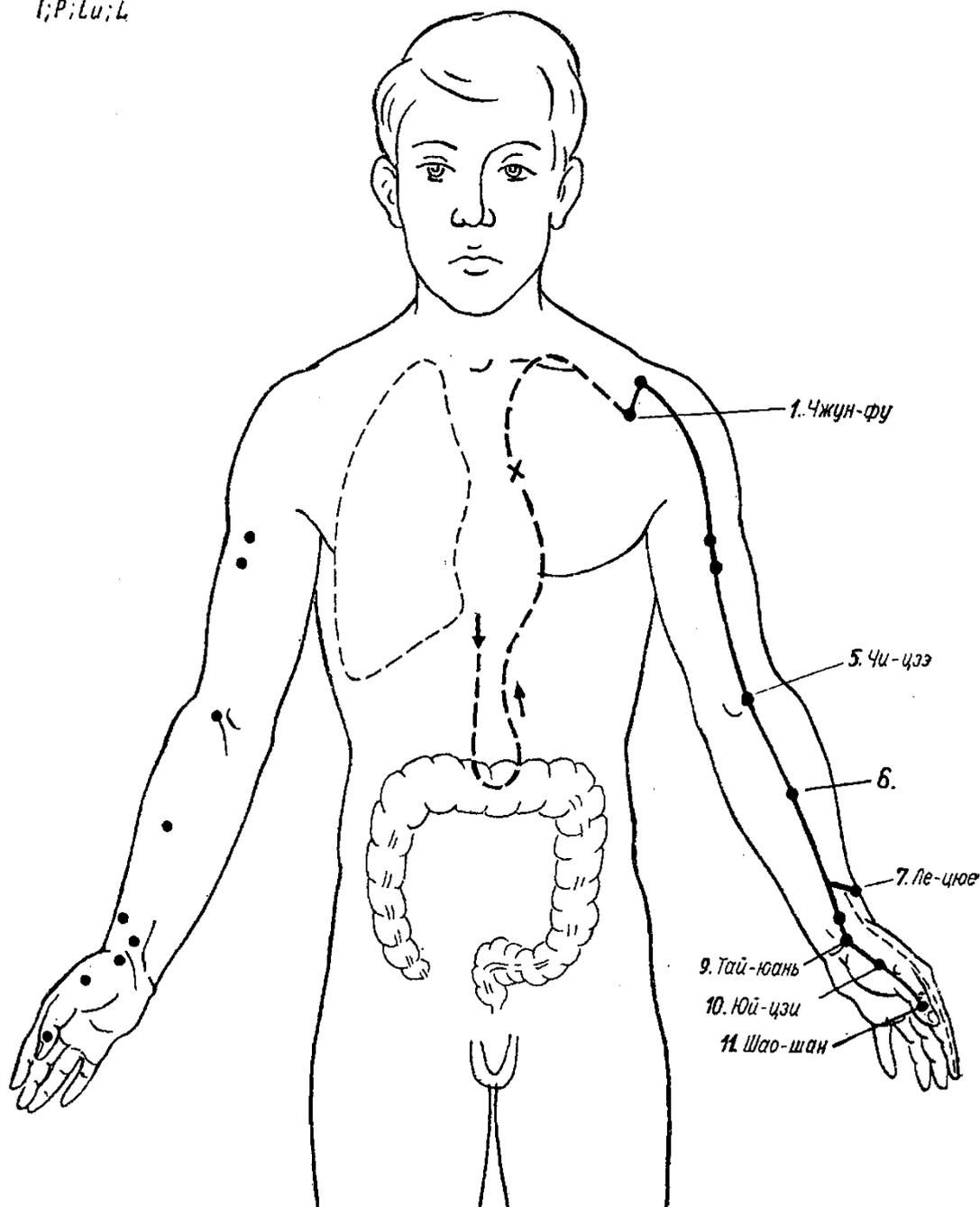


Рис. 6. Изображение хода меридиана лёгких и основных его точек.

Из легких меридиан через трахею выходит в подключичную область, где становится «доступным для воздействия» – начало наружного хода меридиана (ранее отмеченное «прохождение меридиана» составляло внутренний ход, и прямое воздействие на этот отрезок недоступно). Из подключичной области он направляется к подмышечной впадине и далее следует по медиальной поверхности верхней конечности (на плече – по наружному краю двуглавой мышцы, в области локтя – кнаружи от сухожилия двуглавой мышцы, в области предплечья – по переднему краю лучевой кости соответственно ходу лучевой артерии). В области кисти меридиан проходит по возвышенности большого пальца и заканчивается у внутреннего края ногтевого ложа I пальца точкой *шао-шан* (P₁₁).

«Направление энергии» в меридиане центробежное. Меридиан легкого с традиционной точки зрения объединяет в себе не столько морфологический субстрат, сколько функциональную систему, включающую всю систему дыхания и кожу.

Классические каноны китайской народной медицины определяют основную функцию легкого следующим образом.

1. Легкие контролируют уровень обмена веществ и дыхание.

2. Патологические изменения в легких влияют на функциональное состояние кожи, волос и потовых желез. Хорошее состояние кожи и волос во многом зависит от состояния легких.

3. Легкие контролируют носоглотку, гортань, миндалины, трахею и бронхи, функции которых тесно взаимосвязаны. Ухудшение функции дыхания часто приводит к ухудшению функции носового дыхания, отсюда: «нос – зеркало легких».

Подобные функциональные определения находят подтверждение в практике акупунктуры. Так, иглоукалывание в точки данного меридиана наиболее благоприятно сказывается на заболеваниях носоглотки, трахеи, бронхов и легкого, в том числе и на бронхиальной астме. Эффективно также воздействие на точки меридиана при заболеваниях лица и боли в верхних конечностях. Успешное применение акупунктуры в БАТ меридиана при экземе, аллергических высыпаниях и некоторых других кожных заболеваниях подтверждает древние концепции о влиянии легких на функцию кожи. В хирургической практике точки меридиана используют при разрезе кожи в сочетании с воздействием на точку легкого соответствующего уха.

Следует помнить, что «время оптимальной активности меридиана» – с 3 до 5 ч. (время активности всех меридианов представлено в табл. 4), и в этот период меридиан наиболее «податлив» тонизирующему воздействию. Время его минимальной активности – с 15 до 17 ч., и в это время меридиан легче тормозить. Вычисленные древними врачами биоритмы отдельных органов подтверждаются и современными клиническими наблюдениями. Так, клиницистам хорошо известно, что приступы бронхиальной астмы чаще всего бывают ранним утром, т. е. с 3 до 5 ч., что соответствует традиционной интерпретации максимальной активности энергии в меридиане легкого. В практике акупунктуры выделяются также синдромы «избыточности» (напоминает острое респираторное заболевание – повышение температуры, жар в ладонях, звонкий кашель, боль в горле, бронхиальная астма) и «недостаточности» (чаще это хронические легочные процессы или заболевания с нарушениями функции кожи, зудом; зябкость, хриплый кашель, боль в грудной клетке также характерны для этого синдрома). Знание этих данных помогает определенным образом корригировать иглорефлексотерапию.

Таблица 4

Время активности меридианов

Название меридиана	Функция меридиана	Часы	
		Максимальная активность	Минимальная активность
Легких	Инь	3-5	15-17
Толстой кишки	Ян	5 – 7	17 – 19
Желудка	Ян	7 – 9	19 – 21
Селезёнки - поджелудочной железы	Инь	9 – 11	21 – 23
Сердца	Инь	11 – 13	23 – 1
Тонкой кишки	Ян	13 – 15	1 – 3
Мочевого пузыря	Ян	15 – 17	3 – 5
Почек	Инь	17 – 19	5 – 7
Перикарда	Инь	19 – 21	7 – 9
Трёх полостей туловища	Ян	21 – 23	9 – 11

Желчного пузыря	Ян	11 – 13	1 – 3
Печени	Инь	13 – 15	3 – 5
Заднего срединного меридиана	Т-Ян	-	-
Переднего срединного меридиана	Ј-Инь	-	-

В меридиан включается 11 биологически активных точек (БАТ).

Р₁. Чжун-фу(средний особняк) расположена на 30 мм ниже точки *юнь-мэнь*. Топографическая анатомия (Т. А.): верхний отдел большой грудной мышцы; ветви грудноакромиальной артерии, латеральной грудной артерии, межреберного нерва и переднего грудного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: бронхиальная астма, заболевания легких, кашель, отек области лица и конечностей, боль в области груди.

Р₂. Юнь-мэнь(дверь облаков) – во впадине под наружным краем ключицы, кнаружи от средней линии груди на 6 цуней. Т. А.: верхний отдел большой грудной мышцы, начало подмышечной артерии, ветви плечевого сплетения. Глубина укола – 10 мм. Показания: те же (здесь и далее под словами «те же» следует понимать идентичные показания, как и для предыдущей точки).

Р₃. Тянь-фу(небесный дворец) – у лучевого края двуглавой мышцы плеча, ниже подмышечной впадины на 3 цуня. Если поднять руку и попытаться дотронуться до нее кончиком носа, то это место соответствует точке *тянь-фу*. Т. А.: наружная поверхностная вена плеча, мышечно-кожный нерв и верхний латеральный кожный нерв плеча. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания органов дыхания, боль в области лопатки, плеча и плечевого сустава, невроты, головокружение.

Р₄. Ся-бай(благородный свет) – у наружного края двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 4 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: неврогенные заболевания сердца, пароксизмальная тахикардия, тошнота, боль в груди.

Р₅. Чи-цзэ(пруд локтя) – в локтевом сгибе, с лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча. Т. А.: лучевая возвратная артерия, лучевой нерв и латеральный кожный нерв предплечья. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов дыхания и нервной системы (невроты, реактивные состояния, недержание мочи, судороги у детей, боль в области лопатки, гемипарезы, плекситы).

Р₆. Кун-цзуй(высшее отверстие) – выше лучезапястной складки на 7 цуней, у внутреннего края плечелучевой мышцы, на линии, соединяющей точки Р₈ и Р₉. Т. А.: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: острые респираторные заболевания, высокая температура, кашель, охриплость голоса, ларингит, фарингит, боль в области плеча и суставов рук.

Р₇. Ле-цюе(недостаток крена) – у лучевого края лучевой кости на 1,5 цуня выше лучезапястной складки, сразу за шиловидным отростком лучевой кости. Т. А.: ветви лучевой артерии, латеральный кожный нерв предплечья и лучевой нерв. Глубина укола 6 мм. Показания: тик и контрактура мимических мышц, неврит лицевого и тройничного нервов, зубная боль, бронхиальная астма, ларингит, тонзиллит, головная боль в области затылка, мигрень – особенно сопровождающаяся рвотой, заболевания рук. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Р₈. Цзин-цюй(сток «канала» или меридиана) – у лучевого края сгибателя кисти на 1 цунь выше лучезапястной складки. Т. А.: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: тонзиллит, бронхиальная астма, рвота, икота, неврит лучевого нерва.

Р₉. Тай-юань(большой источник) – у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя кисти на нижней складке лучезапястного сустава. Т. А.: лучевая артерия, латеральный

кожный нерв предплечья и лучевой нерв. Глубина укола 6 мм. Показания: эмфизема легких, ангина, межреберная невралгия, боль в предплечье, конъюнктивит, кератит, бессонница, депрессия. Оказывает специфическое действие на артерии, увеличивает максимальное артериальное давление и др.

Р10. Юй-цзи(граница тенара) – у основания 1 пястной кости лучевой стороны, на границе ладонной и тыльной поверхности кожи. Т. А.: ветви лучевой артерии и ладонные поверхностные ветви срединного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, гипергидроз, тонзиллит.

Р11. Шао-шан(молодой купец) – у лучевого края ногтевого ложа большого пальца, кнаружи от него на 3 мм. Т. А.собственные ладонные пальцевые артерии, ветви лучевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: обморочные состояния, заболевания полости рта, глотки и пищевода, бессонница, судороги у детей; точка для обезболивания кожи при хирургических манипуляциях.

Меридиан толстой кишки (II; GI; Dd; Li).

Меридиан толстой кишки парный, относится к системе ручных янских меридианов (рис. 7). Меридиан начинается на 3 мм кнаружи от ногтевого ложа указательного пальца и поднимается вдоль его лучевого края, следуя далее между I и II пястными костями и между сухожилиями короткого и длинного разгибателя большого пальца кисти. Затем меридиан следует по наружно-лучевому краю предплечья и наружно-задней поверхности плеча, пересекает плечевой сустав, доходя до акромиального отростка лопатки, откуда дает ответвление к точке *да-чжуй* (Т₁₄). Из точки *да-чжуй* меридиан выходит в надключичную область, откуда одна его ветвь уходит в глубь тела к толстой кишке. Вторая ветвь меридиана с надключичной области следует по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, достигая нижней челюсти впереди от ее угла. Заканчивается меридиан на противоположной стороне точкой *ин-сян*, пересекаясь при этом в носогубной борозде с идентичным меридианом противоположной стороны.

Направление «энергии» в меридиане – центростремительное.

С традиционной точки зрения, воздействие на точки меридиана толстой кишки показано преимущественно при заболеваниях толстой кишки и желудка; болезнях слизистых оболочек и кожи; заболеваниях легких. Использование его точек эффективно также при болевых синдромах туловища, особенно при боли в полости рта (язык, зубы, миндалины) и области лица (нос, уши, глаза).

В хирургической практике точку *хэ-гу* часто используют как одну из общих точек для акупунктурного обезболивания.

Время оптимальной активности меридиана – с 5 до 7 ч., минимальной – с 17 до 19 ч. Синдромы «избыточности»: боль в верхней конечности, спине и животе; напряжение мышц шейно-затылочной области, вздутие живота и запор; головокружение, озноб и др. Синдромы «недостаточности» противоположны приведенным, т. е. будет наблюдаться понос, слабость в руках, бронхиальная астма и др.

И; Ш; Д; Л

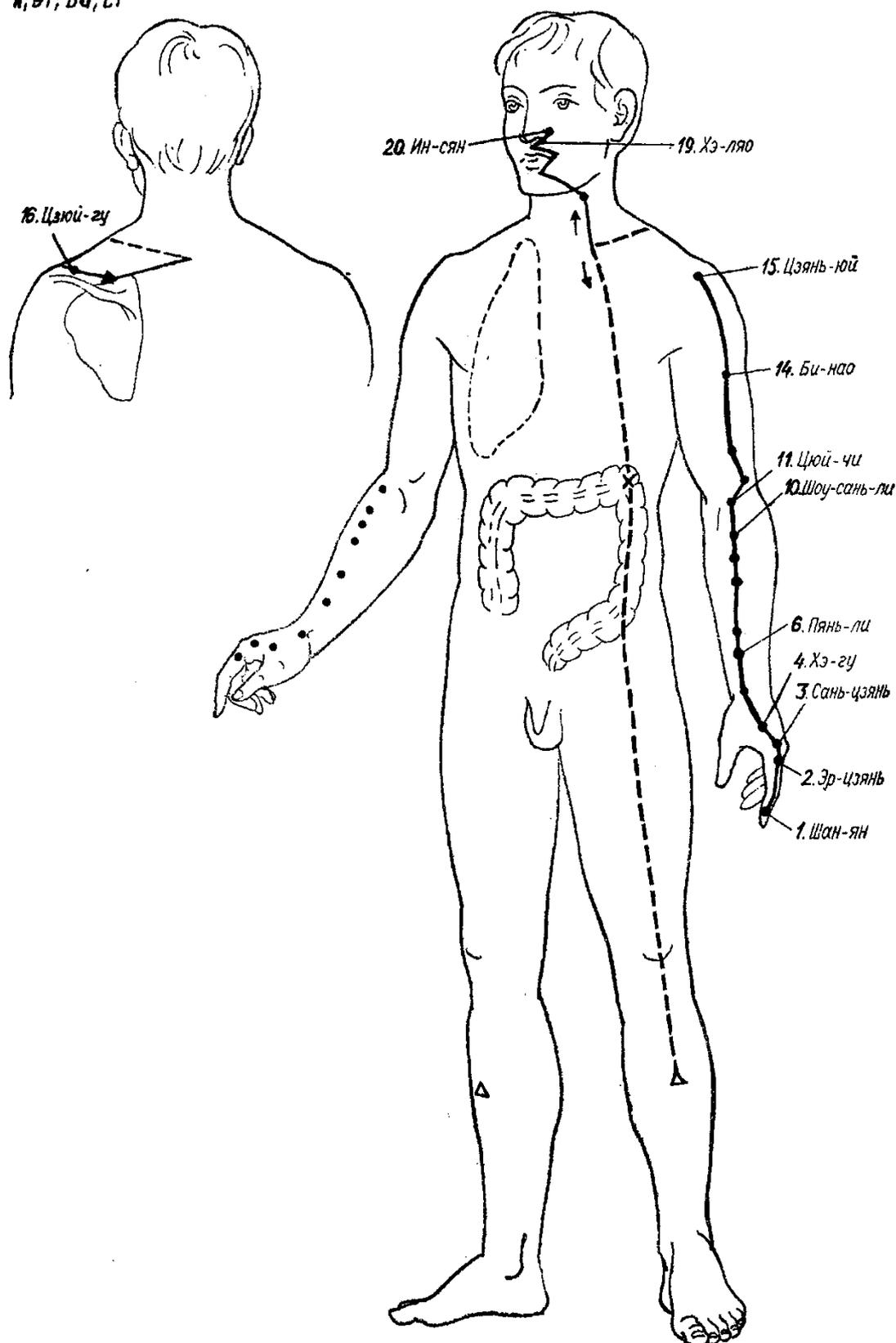


Рис. 7. Изображение хода меридиана толстой кишки и его основных точек.
В меридиан включается 20 БАТ.

GI₁. Шан-ян(купец ян) – расположена на лучевой стороне указательного пальца, отступя 3 мм, кнаружи от ногтевого ложа. Т. А.: собственная ладонная пальцевая артерия,

ветви срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта – тонзиллит, стоматит, ларингит, зубная боль; шум в ушах; болезни органов дыхания; оказание скорой помощи при обмороке.

GI₂. Эр-цзянь(второй интервал) – на лучевой стороне указательного пальца, дистальнее пястно-фалангового сустава, где прощупывается впадина. Т. А.: тыльная пальцевая артерия, поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов полости рта и носа (ларингит, тонзиллит, носовое кровотечение, зубная боль); сужение пищевода, урчание в кишках, понос и др.; кожные заболевания (простые угри) и др.

GI₃. Сань-цзянь(третий интервал) – у лучевого края II пястной кости, кзади от ее головки (здесь пальпируется впадина). Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же (точка обычно используется совместно с *эр-цзянь*, особенно при колитах).

GI₄. Хэ-гу(соединение костей) – между I и II пястными костями, ближе к лучевому краю II пястной кости. Т. А.: тыльная пальцевая артерия, поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания головы (лица, носа, глаз, ушей), органов дыхания, коллапс, бессонница, ночной пот, аменорея, неврастения, боль и парезы верхних конечностей, болевые синдромы верхней половины туловища. Одна из основных точек акупунктуры.

GI₅. Ян-си (поток ян) – в «анатомической табакерке» (между сухожилиями короткого и длинного разгибателей большого пальца) на лучезапястном суставе. Т. А.: ветви лучевой артерии, поверхностные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, шум в ушах, тонзиллит, зубная боль, заболевания лучезапястного сустава.

GI₆. Пянь-ли(наклонный проход) – над тыльной поверхностью лучевой кости, выше лучезапястного сустава на 3 цуня. Т. А.: ветви лучевой артерии, поверхностные ветви лучевого нерва, латеральный кожный нерв предплечья. Глубина укола 10 мм. Показания: те же.

GI₇. Вэнь-лю(теплый поток) – над тыльной поверхностью лучевой кости, на середине расстояния от лучезапястного сустава до локтевого сгиба. Т. А.: та же. Глубина укола 6-12 мм. Показания: заболевания органов полости рта, желудка и кишок; боль в руках.

GI₈. Ся-лянь(нижний выступ руки) – ниже точки *цюй-чи* на 4 цуня. Т. А.; та же. Глубина укола 6-15 мм. Показания: параличи сфинктеров мочевого пузыря, урчание в кишках, боль в области сердца, астма, бронхит, плеврит, туберкулез легких, мастит.

GI₉. Шан-лянь(верхний выступ руки) – ниже точки *цюй-чи* на 3 ц. Т. А. та же. Глубина укола 6-15 мм. Показания: те же.

GI₁₀ Шоу-сань-ли(рука три расстояния) – у заднего края длинного лучевого разгибателя и переднего края короткого лучевого разгибателя кисти, ниже точки *цюй-чи* на 2 цуня. Т. А.: лучевая артерия, лучевой нерв, задний кожный и латеральный кожный нервы предплечья. Глубина укола 10-15 мм. Показания: зубная боль, стоматит, боль в области локтя и плеча, гемиплегия, апоплексия, невралгия лучевого нерва, мастит, паротит, грипп, хронические колиты. Точка включается в группу общеукрепляющих.

GI₁₁. Цюй-чи(искривленный пруд) – у наружного края локтевого сгиба (на середине расстояния между локтевой складкой и наружным мышелком при согнутом локтевом суставе). Т. А.: лучевая возвратная артерия, лучевой нерв, задний кожный и латеральный кожный нервы предплечья. Глубина укола 15-25 мм. Показания: тонзиллит, боль в области плеча, лопатки и локтя, головная боль, гемиплегия, плеврит, межреберная невралгия, неврастения, анемия, кожные болезни, хронические колиты. Воздействие в этой точке оказывает общеукрепляющее влияние.

GI12. Чжоу-ляо(ямка локтевого сустава) – выше локтевого сгиба на 1 цунь. Т. А.: лучевая коллатеральная артерия и задний кожный нерв плеча. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания верхних конечностей.

GI13. Шоу-у-ли(рука пять расстояний) – у наружного края плечевой кости, выше локтевого сгиба на 3 цуня. Т. А.: лучевой нерв, ветви лучевой артерии, латеральный кожный и задний кожный нервы плеча. Глубина укола 5 мм. Показания: пневмония, ревматизм, нарушение двигательной и чувствительной функций верхних конечностей, сонливость, туберкулезный лимфаденит в области шеи, фобии.

GI14. Би-нао(мышца руки) – выше точки *цюй-чи* на 7 цуней у места прикрепления дельтовидной мышцы. Т. А.: ветви плечевой артерии, подмышечный нерв, латеральный кожный нерв плеча. Глубина укола 10-15 мм. Показания: те же.

GI15. Цзянь-юй(цзянь – конец плечевой кости, юй – угол кости) – над плечевым суставом, между акромиальным отростком лопатки и большим бугорком плечевой кости (соответствует впадине, образующейся при поднятии руки). Т. А.: артериальная сеть надлопаточной и грудокромиальной артерий, кожные ветви плечевого сплетения и ветвь надключичного нерва. Глубина укола 20 мм. Показания: гипертоническая болезнь, гемиплегия, кривошея, боль в области плеча.

GI16. Цзюй-гу(большая кость) – во впадине кнутри от ключично-лопаточного сочленения. Т. А. ветви надлопаточной артерии, надлопаточный и надключичный нервы. Глубина укола 12-20 мм. Показания; судороги у детей, зубная боль в области нижней челюсти, плекситы, плечелопаточные периартриты.

GI17. Тянь-дин(небесный сосуд) – у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне нижнего края щитовидного хряща. Т. А.: наружная сонная артерия, кожные нервы шеи. Расположение этой точки соответствует также ходу диафрагмального нерва и находящемуся в глубине шейному нервному сплетению. Глубина укола 10 мм. Показания; тонзиллит, ларингит, затруднение глотания.

GI18. Фу-ту(боковое выпячивание) – в центре брюшка грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща. Т. А.: восходящая шейная артерия, кожные ветви шейных нервов, добавочный нерв. Под кивательной мышцей проходит внутренняя яремная вена и блуждающий нерв. Глубина укола 12 мм. Показания: кашель, астма, гипер- или гипосаливация, функциональная афония, пониженное артериальное давление.

GI19. Хэ-ляо(маленькая ямка) – 15 мм ниже крыла носа, на одном уровне с точкой *жэнь-чжун* (соответствует собачьей ямке). Т. А.: ветви наружной челюстной артерии, наружной челюстной вены и нижнеглазничного нерва (отходящего от второй ветви тройничного нерва). Глубина укола 10 мм. Показания: острый и хронический ринит, снижение обоняния, носовое кровотечение, полипы носа, фурункул носа, неврит лицевого нерва, тик и контрактура жевательных мышц, невралгия тройничного нерва.

GI20. Ин-сян(приветственный аромат) – у верхнего края боковой борозды крыла носа. Т. А.: та же. Глубина укола 3-10 мм. Показания: острый ринит, снижение обоняния, кровотечение из носа, неврит лицевого нерва и др. Обычно используется вместе с предыдущей.

Меридиан желудка (III; E; M; S)

Относится к системе ножных янских меридианов, парный (рис. 8). Берет начало от точки выхода меридиана толстой кишки и, направляясь кверху, подходит к внутреннему углу глаза, контактируя с меридианом мочевого пузыря в точке *цин-мин* (V₁). Оттуда он подходит к середине нижнего края орбиты (в точку входа *чэн-ци*. E₁) и спускается

вертикально вниз до уровня крыла носа. Далее он направляется к середине носогубной складки, после чего подходит к углу рта (точка *ди-цан*, E₄) и вновь идет к середине губы, но уже нижней (точка *чэн-цзян*, J₂₄). От нижней губы меридиан направляется по нижней челюсти и приблизительно в 2/3 от подбородка до ее угла делится на две ветви. Одна из них поднимается вверх кпереди от раковины уха, достигая лобнотеменной области.

Вторая ветвь меридиана опускается вниз вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы до ключицы, откуда идет к точке *да-чжуй* (T₁₄), возвращаясь затем в надключичную область примерно на уровень сосковой линии. С этой области меридиан дает ответвление внутрь тела, которое подходит к желудку и другим органам брюшной полости, после чего вновь соединяется на уровне лобка в точке *ци-чун* (E₃₀) с наружной частью меридиана. Наружная часть меридиана от подключичной области направляется по среднеключичной линии вниз. На уровне X ребра меридиан отклоняется кнутри, и на животе он проходит по наружному краю прямой мышцы живота. Достигнув верхнего края лобковой кости и соединившись с глубокой ветвью, выходит на наружно-переднюю поверхность бедра, где проходит по наружному краю четырехглавой мышцы. Далее меридиан пересекает коленный сустав и на голени также располагается по передненаружной поверхности (между длинным разгибателем пальцев и длинным разгибателем большого пальца). На стопе меридиан проходит между II и III плюсневых костями и заканчивается кнаружи от ногтевого ложа II пальца стопы точкой *ли-дуй* (E₄₅).

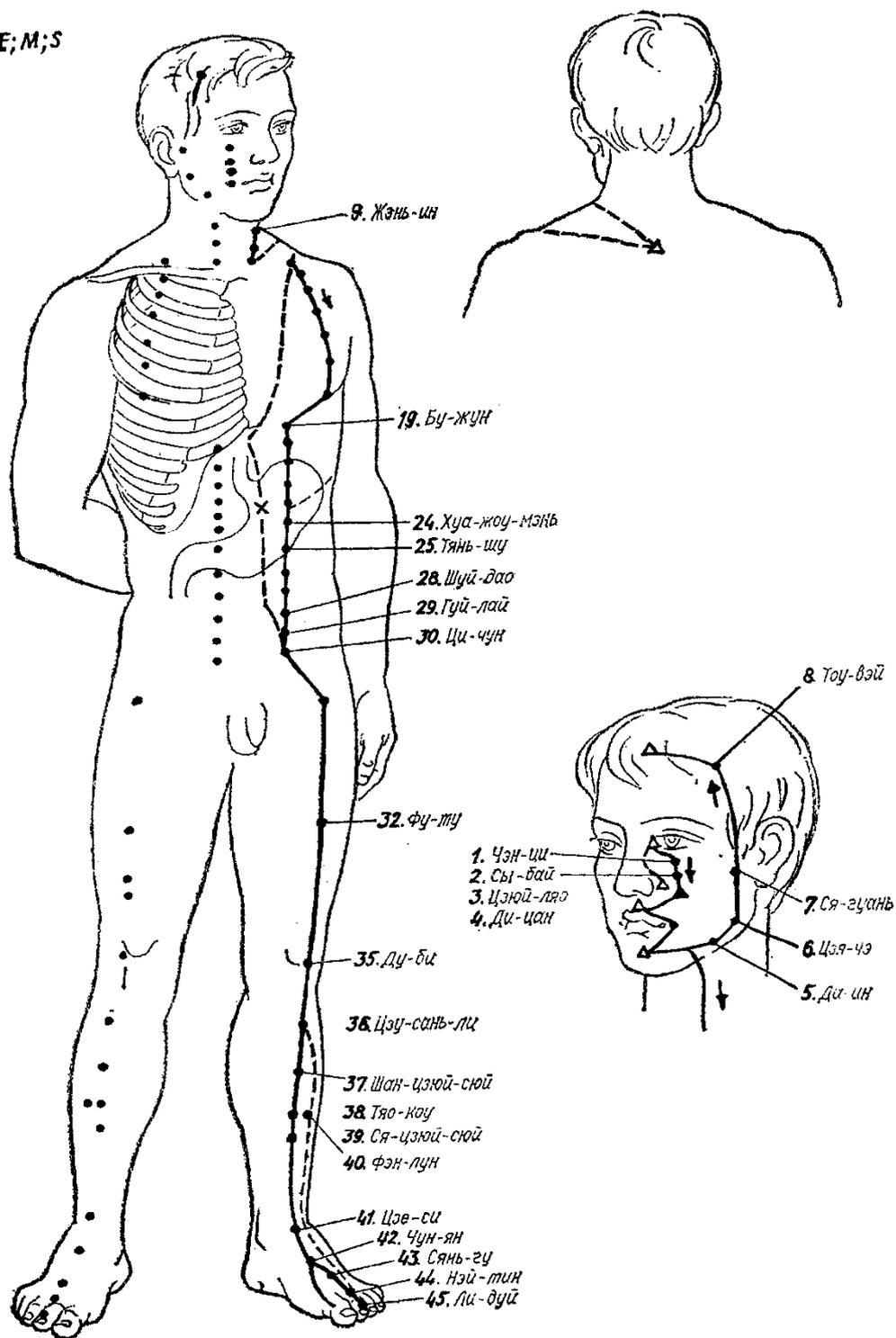


Рис 8. Изображение хода меридиана желудка и его основных точек.

С традиционной точки зрения, меридиан желудка оказывает влияние на внутренние органы вообще и особенно на желудок, контролируя при этом секрецию желудка.

В лечебной практике применение точек меридиана желудка во многом зависит от места их расположения. Находящиеся на голове точки оказывают нормализующее воздействие на кровообращение органов чувств и слизистую оболочку полости рта. Через

точки меридиана желудка можно также лечить невралгии и спазмы мышц лица. Точки меридиана, находящиеся в области шеи, воздействуют на гортань и верхние дыхательные пути, в то время как точки в области грудной клетки преимущественно влияют на функцию легких и бронхов.

Гастрит и энтерит лучше поддаются лечению при стимуляции точек в области груди и живота. Воздействие на точки, расположенные на ногах, эффективно при нарушениях кровообращения не только в нижних конечностях, но и в других областях (шея и голова). Нижние точки меридиана желудка можно использовать также для лечения головной боли, заболеваний глаз и др. Таким образом, стимуляция точек меридиана желудка оказывает влияние при заболеваниях головы, носа, лица, зубов, горла, эффективна при некоторых расстройствах нервной системы, заболеваниях пищевого канала, лихорадке. В хирургической практике точка *цзу-сань-ли* (E36) используется как одна из главных точек для акупунктурного обезболивания.

Синдромы «избыточности» в меридиане желудка следующие: боль в области передней поверхности грудной клетки, желудка и ног; вздутие живота с отрыжкой, запором и чувством голода; сухость во рту, возбуждение и др. Синдромы «недостаточности» в меридиане противоположны описанным: расстройство пищеварения (урчание и чувство полноты в животе, понос, рвота), онемение и чувство похолодания в области бедер, голеней, боль мышц живота, депрессия и др.

В меридиан включается 45 БАТ.

Е1. Чэн-ци(резервуар слез) – на середине нижнего края орбиты (точка обычно определяется по зрачку – соответствует его середине). Т. А.: подглазничная артерия, подглазничный нерв. Глубина укола 6 мм. Более глубокий укол не допускается, *цзю* противопоказано. Показания: заболевания глаз, тик и контрактура круговых мышц рта и глаз.

Е2. Сы-бай(четырёхкратный свет) – ниже точки *чэн-ци* на 1 см, соответствует подглазничному отверстию. Т. А.: подглазничная артерия, подглазничный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: невралгия тройничного нерва, заболевания глаз, головная боль, головокружение, гайморит, риниты, неврит лицевого нерва, контрактура мимических мышц, нарушение речи.

Е3. Цзюй-ляо(большая ямка) – на одной вертикальной линии с точкой *сы-бай* и на горизонтальной линии с точкой *жэнь-чжун* (в носогубной складке). Т. А.: разветвления лицевой артерии, ветви лицевого нерва, подглазничный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: неврит лицевого нерва, тик и контрактура мимических мышц, невралгия тройничного нерва, кератит, глаукома, миопия, гайморит, зубная боль, заболевания губ и щек.

Е4. Ди-цан(житница земли) – кнаружи от угла рта на 10 мм. Т. А.: ветви тройничного и лицевого нервов. В глубине проходит лицевая артерия. Глубина укола 10 мм. Возможно горизонтальное введение иглы (30-70 мм). Показания: неврит лицевого нерва, тик и контрактура круговых мышц рта и глаз, невралгия тройничного нерва, расстройства речи и др.

Е5. Да-ин(большой прием) – на передней поверхности нижней челюсти на 1 цунь кпереди от угла челюсти (уровень третьего большого коренного зуба нижней челюсти). Т. А.: ветви лицевого нерва, ветвь тройничного нерва, большой ушной нерв, нижняя альвеолярная артерия. Глубина укола 15 мм. Показания: отек лица, тик и контрактура круговой мышцы рта, жевательных мышц и мышц области шеи и глаза, расстройство речи, зубная боль.

Е6. Цзя-чэ(колесница челюсти) – кпереди и кверху от угла нижней челюсти 10-12 мм (во впадине). Т. А.: жевательная артерия, ветви тройничного нерва, большой ушной нерв.

Глубина укола 10-15 мм. Показания: неврит лицевого нерва, тик и контрактура мимических мышц, невралгия тройничного нерва, охриплость голоса, зубная боль (в нижней челюсти), стоматит, боль, тик и контрактура мышц области шеи, растяжение связок в шейно-затылочной области, гемиплегия, тетраплегия, расстройство речи.

Е7. Ся-гуань(нижняя граница) – кпереди и книзу от суставного отростка нижней челюсти, во впадине. Т. А.: поперечная артерия лица, отходящая от поверхностной височной артерии, третья ветвь тройничного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: неврит лицевого нерва, головокружение, шум в ушах, снижение слуха, зубная боль (в верхней челюсти).

Е8. Тоу-вэй(усталая голова) – на поперечной линии точки *шэнь-тин* в лобном углу волосистой части головы во впадине, образуемой местом соединения лобной и теменной костей. Т. А.: лобная ветвь поверхностной височной артерии, височная ветвь лицевого нерва, первая и вторая ветвь тройничного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: боль в области лба, мигрень, конъюнктивит, снижение зрения, слезотечение, неврит лицевого и невралгия тройничного нервов.

Е9. Жэнь-ин(в древности – название сонной артерии) – у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща. Т. А.: место разделения общей сонной артерии на внутреннюю и наружную сонные артерии. В этой области кнаружи находится шейная петля, кзади – блуждающий нерв и поперечный нерв шеи. Глубина укола 10 мм. Более глубокий укол и прижигание противопоказаны. Показания: ларингит, тонзиллит, легочные заболевания, гипертоническая болезнь.

Е10. Шуй-ту (водопад) – кнаружи от нижнего края щитовидного хряща, у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Т. А.: общая сонная артерия, кпереди от артерии – нисходящая ветвь подъязычного нерва, кнаружи от артерии – блуждающий нерв и поперечный нерв шеи. Глубина укола 10 мм. Показания: тонзиллит, бронхит, астма, ларингит, коклюш.

Е11. Ци-шэ(хижина дыхания) – на верхнем крае грудинного конца ключицы, между головками грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Т. А.: общая сонная артерия, блуждающий нерв, симпатический ствол, кожные ветви шейных нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: те же.

Е12. Цюе-пэнь(разбитая чаша) – у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, в середине надключичной ямки. Т. А.: дорсальная лопаточная артерия, надключичный нерв, в глубине проходит подключичная артерия. Глубина укола 10 мм (иглу нельзя углублять больше чем на 10 мм, так как имеется опасность травмирования верхушки легкого, что может вызвать кашель или икоту). Показания: астма, плеврит, воспалительный процесс мышц области шеи и плеча, невралгия межреберных нервов, тонзиллит, туберкулезный лимфаденит.

Е13. Ци-ху(дом дыхания) – под ключицей, кнаружи от средней линии груди на 4 цуня. Т. А.: наивысшая межреберная артерия, латеральный грудной и подключичный нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов дыхания, спазм диафрагмы, коклюш, икота.

Е14. Ку-фан(сокровищница) – в первом межреберье, кнаружи от средней линии груди на 4 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: болезни легких.

Е15. У-и(комнатная ширма) – во втором межреберье, кнаружи от средней линии на 4 цуня. Глубина укола 10 мм. Т. А.: та же. Показания: те же.

Е16. Ин-чуан(соколиное окно) – в третьем межреберье, кнаружи от средней линии на 4 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же.

Е17. Жу-чжун(середина груди) – в центре соска. Т. А.: та же. Укол и прижигание не проводятся.

Е18. Жу-энь(корень груди) – в пятом межреберье, кнаружи от средней линии на 4 цуня. Т. А.: разветвление межреберной артерии, латерального грудного нерва и межреберного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: воспалительные процессы молочной железы, гипогалактия, кашель, плеврит, межреберная невралгия.

Е19. Бу-жун(вход воспрещен) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 6 цуней выше пупка, у нижнего края прикрепления хряща VIII ребра. Т. А.: верхняя надчревная артерия, межреберный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания желудка, печени, сердца; нарушение двигательной и чувствительной функций в области лопатки и плеча, межреберная невралгия.

Е20. Чэн-мань(принимающая полнота) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 5 цуней выше пупка. Т. А.: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: кашель, кровавая рвота, затруднение глотания, понижение аппетита, вздутие живота, понос, урчание в кишках, перитонит, желтуха, спазм диафрагмы.

Е21. Лян-мэнь(ворота перекрестка) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 4 цуней выше пупка. Т. А.: та же. Глубина укола 20 мм. Показания: различные заболевания желудка, в частности гастрит, язвенная болезнь, понижение аппетита, диспепсия и др.

Е22. Гуань-мэнь(пограничные ворота) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 3 цуней выше пупка. Т. А.г верхняя надчревная артерия, межреберный нерв. Глубина укола 25 мм. Показания: заболевания желудка и кишок, недержание мочи.

Е23. Тай-и(большая монада) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 2 цуня выше пупка. Т. А. верхняя надчревная артерия, поперечная ободочная кишка. Глубина укола 25 мм. Показания: те же.

Е24. Хуа-жоу-мэнь(скользящая смазанная дверь) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 1 цунь выше пупка. Т. А.: та же. Глубина укола 25 мм. Показания: эпилепсия, глоссит, хронический гастроэнтерит, асцит, нефрит, эндометрит, нарушение менструального цикла.

Е25. Тянь-шу(небесная колонна) – на уровне пупка, кнаружи от средней линии живота на 2 цуня. Т. А. та же. Глубина укола 15-30 мм. Показания: заболевания желудка и кишок, холецистит, нефрит, эндометрит, нарушение менструального цикла.

Е26. Вай-лин(наружный холм) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 1 цунь ниже пупка. Т. А.: та же. Глубина укола 25-30 мм. Показания: боль в нижней части живота, кишечная колика, болезненность передней брюшной стенки.

Е27. Да-цзюй(большая власть) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 2 цуня ниже пупка. Т. А.: та же. Глубина укола 25-30 мм. Показания: бессонница, кишечная колика, запор, задержка мочи, астения.

Е28. Шуй-дао(путь воды) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня, и 3 цуня ниже пупка. Т. А.: поверхностная надчревная и нижняя надчревная артерии, XII межреберный и подвздошно-подчревный нервы. Глубина укола 25 мм. Показания: нефрит, цистит, задержка мочи, эпидидимит, миелит, кишечная колика, выпадение прямой кишки, заболевания матки и яичников.

Е29. Гуй-лай(возврат) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня и 4 цуня ниже пупка. Т. А.: та же. Глубина укола 15-25 мм. Показания: заболевания мочеполовой сферы.

Е30. Ци-чун(дыхательный толчок) – кнаружи от средней линии живота на 2 цуня на уровне бугорка лобковой кости. Т. А.: поверхностная артерия, огибающая подвздошную кость, поверхностная надчревная и нижняя надчревная артерии, подвздошно-подчревный и подвздошно-паховой нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания женских и мужских половых органов, люмбаго.

Е31. Би-гуань(граница бедра) – между портняжной мышцей и мышцей, напрягающей широкую фасцию бедра, выше верхнего края надколенника на 12 цуней. Т. А.: разветвления латеральной артерии, огибающей бедренную кость, ветви бедренного нерва, латерального кожного нерва бедра и подвздошно-пахового нерва. Глубина укола 20 мм. Показания: люмбаго, нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, паховый лимфаденит.

Е32. Фу-ту(боковое выпячивание) – кнаружи и кпереди от бедренной кости, на брюшке прямой мышцы бедра, выше верхнего края надколенника на 6 цуней. Т. А.: ветви латеральной артерии, огибающей бедренную кость, мышечные и кожные ветви бедренного нерва. Глубина укола 20 мм. Показания: те же.

Е33. Инь-ши(теневой базар) – между прямой и широкой мышцами бедра, выше верхнего края надколенника на 3 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: те же.

Е34. Лян-цю(вершина холма) – между прямой и широкой мышцами бедра, выше верхнего края надколенника 2 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: гонит, люмбаго, мастит, боль и слабость в нижних конечностях.

Е35. Ду-би(нос телянка) – во впадине кнаружи от связки надколенника, на уровне нижнего края надколенника. Т. А.: артериальная сеть коленного сустава, передние кожные ветви бедренного нерва, ветви большеберцового и общего малоберцового нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: нарушения функции коленного сустава.

Е36. Цзу-сань-ли(нога три расстояния) – кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 30 мм; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня. Т. А.: точка расположена между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев, где разветвляется передняя большеберцовая артерия, глубокий малоберцовый нерв, передние кожные ветви бедренного нерва и латеральный кожный нерв икры. Глубина укола 15-25 мм; у детей в возрасте до 3 лет глубина укола 3-6 мм. Показания: заболевания пищеварительного аппарата, нижних конечностей, общее истощение, болезни полости рта, задержка мочи, гипертоническая болезнь, головная боль, головокружение, заболевания глаз. Одна из основных точек в практике акупунктуры, оказывает общеукрепляющее влияние на организм.

Е37. Шан-цзюй-суй(верхняя огромная пустота) на 3 цуня ниже точки *цзу-сань-ли*, на брюшке большеберцовой мышцы. Т. А.: передняя большеберцовая артерия и глубокий малоберцовый нерв. В этой области находятся чувствительные волокна икроножного нерва. Глубина укола 15 мм. Показания: люмбаго, нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, гонит, желудочно-кишечные заболевания.

Е38. Тяо-коу(морщинистый рот) – между большеберцовой и малоберцовой костями, выше верхнего края латеральной лодыжки на 8 цуней. Т. А.: между длинным разгибателем пальцев и передней большеберцовой мышцей. В этой области проходят передняя большеберцовая артерия, глубокий малоберцовый и икроножный нервы. Глубина укола 15 мм. Показания: желудочно-кишечные заболевания и заболевания нижних конечностей.

Е39. Ся-цзюй-суй(нижняя огромная пустота) – выше верхнего края латеральной лодыжки на 7 цуней, между большеберцовой и малоберцовой костями. Т. А.: передняя большеберцовая артерия, глубокий малоберцовый нерв, медиальные кожные ветви голени и латеральный кожный нерв икры. Глубина укола 15 мм. Показания: нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, фантомная боль, головная боль, межреберная невралгия, тонзиллит, слюнотечение, мастит.

Е40. Фэн-лун(богатая полнота) – между точкой Е38 (на 1,5 поперечника пальца кнаружи от нее) и передним краем малоберцовой кости, выше верхнего края латеральной лодыжки на 8 цуней. Т. А.: ветви передней большеберцовой артерии, глубокий малоберцовый нерв и чувствительные волокна икроножного нерва. Глубина укола 10-15 мм.

Показания: нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, головная боль, запор, задержка мочи, заболевания печени, кашель с мокротой.

Е41. Цзе-си(разорванный поток) – в центре голеностопного сустава на сгибе стопы, между сухожилиями длинного разгибателя большого пальца и длинного разгибателя пальцев во впадине. Т. А.: ветви передней большеберцовой артерии и поверхностный малоберцовый нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания нижних конечностей, отек в области лица, головокружение, головная боль, эпилепсия, запор, метеоризм.

Е42. Чун-ян(стремительный ян) – на самом высоком месте свода стопы, между суставами II–III клиновидных и II–III плюсневых костей. Т. А.: тыльная артерия стопы, промежуточный тыльный кожный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, воспалительные заболевания суставов нижних конечностей, зубная боль, гингивит, эпилепсия, рвота, метеоризм, анорексия.

Е43. Сянь-гу(снижающийся холм) – между II – III плюсневыми костями (в самом широком месте). Т. А.: тыльная артерия стопы, отходящая от передней большеберцовой артерии, и промежуточный тыльный кожный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: отек области лица, гиперемия конъюнктивы, урчание в кишках, кишечная колика, лихорадочные заболевания, ночной пот.

Е44. Нэй-тин(внутренний двор) – между головками II и III плюсневых костей. Т. А.: тыльная пальцевая артерия и тыльный пальцевой нерв стопы, отходящий от поверхностного малоберцового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: перемежающаяся лихорадка, отек области лица, гингивит, спазм голосовых связок, кишечная колика, спазм диафрагмы.

Е45. Ли-дуй(страшная плата) – снаружи от ногтевого ложа II пальца стопы на 3 мм. Т. А.: та же. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания органов полости рта, головная боль, психозы, боль в нижних конечностях и в паховой области, метеоризм.

Меридиан селезенки – поджелудочной железы (IV; RP; MP; Sp)

Относится к системе ножных иньских меридианов, парный (рис. 9) берет начало у внутреннего края ногтевого ложа I пальца стопы. На стопе меридиан проходит до её внутреннебоковой поверхности на границе тыльной и подошвенной поверхности кожи. Несколько впереди медиальной лодыжки пересекает голеностопный сустав и выходит на передне-внутреннюю поверхность голени, направляясь вверх по заднему краю большеберцовой кости.

Пересекает коленный сустав и по передне-внутренней поверхности бедра достигает живота, пересекая середину паховой связки. На этом уровне меридиан делится на две ветви: одна из них – поверхностная – направляется по передней брюшной стенке на расстоянии 4 ц, от переднесрединной линии.

На уровне XI ребра меридиан отклоняется наружу и проходит на грудной клетке на расстоянии 6 ц от переднесрединной линии. Дойдя до второго межреберного промежутка, поверхностная ветвь меридиана поворачивает несколько наружу и книзу, заканчиваясь в шестом межреберном промежутке по среднеподмышечной линии точкой *да-бао*. Вторая (глубокая) ветвь меридиана, вошедшая в брюшную полость в нижнем отделе живота, подходит к селезенке, поджелудочной железе (традиционно правым меридианом управляет поджелудочная железа, а левым – селезенка) и желудку. После пересечения диафрагмы она поднимается вдоль пищевода до основания языка и распределяется на его нижней поверхности. Ранее от поджелудочной ветви меридиана отходит коллатераль, которая также пересекает диафрагму, но направляется к сердцу. «Направление энергии» в меридиане – центростремительное.

Согласно концепциям древней восточной медицины, меридиан селезенки (как и сам орган) – функциональная система, имеющая отношение к продвижению и перевариванию пищи в кишках, а также всасыванию питательных веществ. Кроме того, селезенка регулирует водный обмен в организме, и нарушение ее функции может привести к развитию отеков. Например, при развитии послеоперационного отека легких, после операции на органах брюшной полости следует воздействовать на меридиан селезенки и спаренный меридиан – меридиан желудка.

Селезенка регулирует и управляет также составом и очисткой крови, подавая питательные вещества в кровь, и тем самым обеспечивает нормальную функцию других органов путем достаточного их кровоснабжения. Селезенка вместе с печенью отвечает за состояние мышц. Следуя восточным концепциям, меридиан селезенки – поджелудочной железы «держит» под своим влиянием интеллект, мышление и воображение. Диагностика «поражений меридиана» вызывает определенные затруднения даже у классиков иглотерапии. Традиционно принято считать, что плохая память, дневная сонливость, метеоризм, онемение, слабость в ногах и страсть к сладостям – признаки «недостаточности» селезенки. Визуально для определения функции меридиана придается значение состоянию слизистой оболочки полости рта, особенно губ. «Рот – зеркало селезенки, а губы – отражение ее благополучия». При нормальной селезенке – губы розовые и влажные, при «недостатке энергии» – губы бледные и сухие. В практической деятельности следует помнить, что иглоукалывание в точки данного меридиана нормализует функции пищевого канала (основной меридиан вместе с меридианом желудка), печени, поджелудочной железы, селезенки и легких.

IV; RP; MP; SP

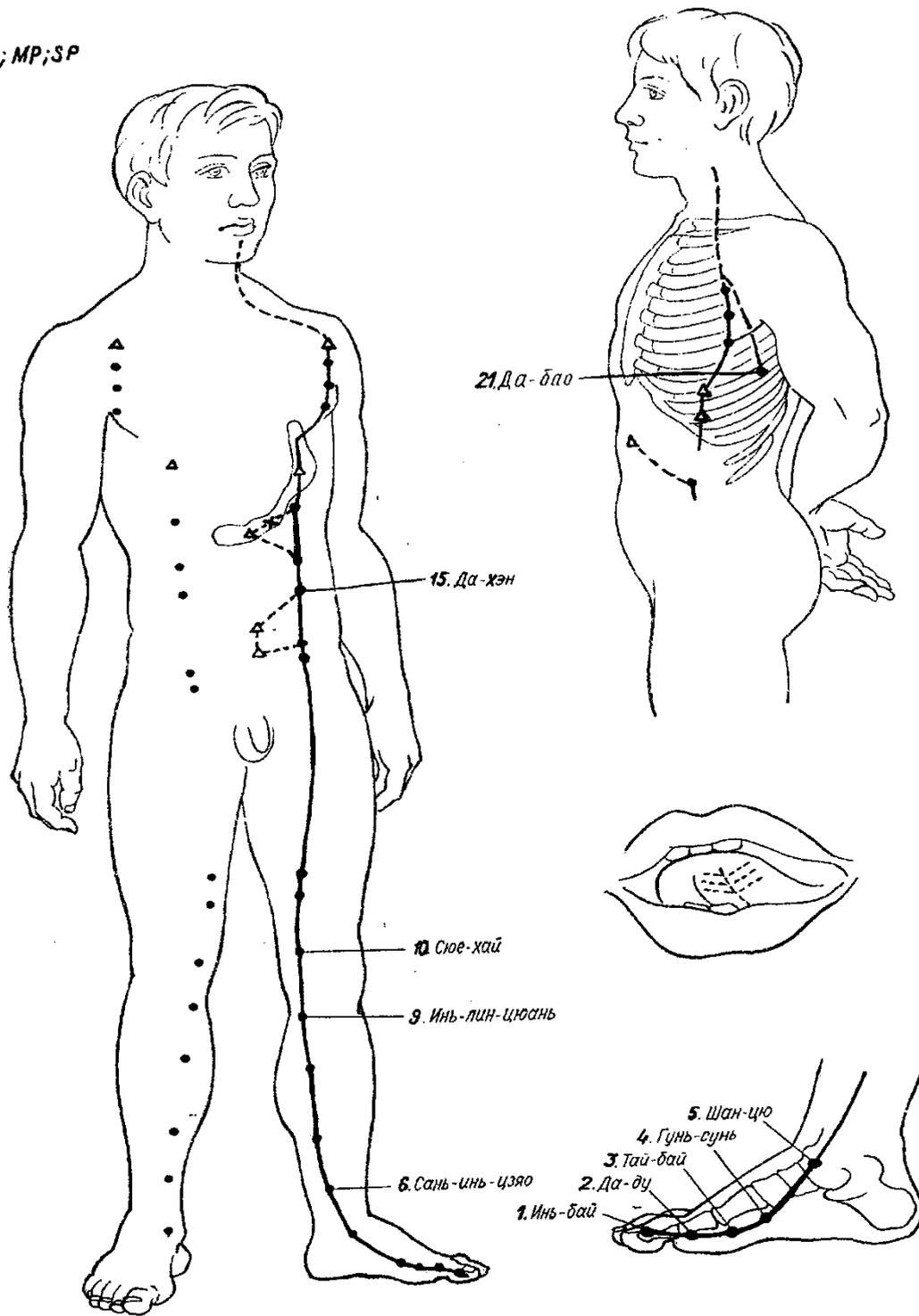


Рис. 9. Изображение хода меридиана селезенки – поджелудочной железы и его основных точек.

Меридиан играет вспомогательную роль при лечении заболеваний мочеполовой сферы (основные меридианы – почки и печени). Воздействие на дистальные точки меридиана положительно влияет на эмоциональную и интеллектуальную сферу при некоторых видах депрессии, неврастении, а также при умственной инертности, недостаточной концентрации внимания и усталости.

В меридиан включается 21 БАТ.

RP₁. Инь-бой(тайный свет) – расположена кнутри от ногтевого ложа большого пальца стопы на 3 мм. Т. А.: тыльная пальцевая артерия и тыльный пальцевой нерв стопы. Глубина укола 3 мм. Показания: коллапс, острый энтероколит, вздутие живота, нарушение менструального цикла, судороги у детей, психические заболевания. Во время беременности воздействие на точку противопоказано.

RP₂. Да-ду(большой город) – на внутренней стороне большого пальца, дистальнее плюснефалангового сустава. Т. А.: разветвление медиальной подошвенной артерии, медиальный подошвенный нерв, отходящий от большеберцового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: те же.

RP₃. Тай-бай(наивысший свет) – кзади от головки I плюсневой кости на внутренней поверхности стопы. Т. А.: медиальная подошвенная артерия, отходящая от задней большеберцовой артерии, и медиальный подошвенный нерв, отходящий от большеберцового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: желудочно-кишечные заболевания, люмбаго, нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, эпилепсия.

RP₄. Гунь-сунь(внук князя) – на внутренней поверхности стопы, на передненижнем крае основания I плюсневой кости. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: желудочно-кишечные заболевания, миокардит, стенокардия, плеврит, отек области головы и лица, эпилепсия, метроррагии, привычный аборт.

RP₅. Шан-цю(холм совещания) – кпереди и книзу от медиальной лодыжки, во впадине между верхушкой лодыжки и бугром ладьевидной кости. Т. А.: медиальная передняя лодыжковая артерия, отходящая от передней большеберцовой артерии, медиальные кожные ветви голени, ветви поверхностного малоберцового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: желудочно-кишечные заболевания (метеоризм, урчание в кишках, боль в языке, нижней части живота, рвота, запор, геморрой). Заболевания вен и костей.

RP₆. Сань-инь-цзяо(точка встречи трех инь) – кзади от большеберцовой кости, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки. Т. А.: задняя большеберцовая артерия, медиальные кожные ветви голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 12-20 мм. Показания: заболевания мочеполовой системы (аменорея, метроррагия, боль в области полового члена, поллюции), нарушение чувствительной и двигательной функций нижних конечностей, энтероколит, кровотечение из геморроидальных узлов, бессонница, невралгия. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

RP₇. Лоу-гу(открытый холм) – выше верхнего края медиальной лодыжки на 6 цуней и 15 мм кзади от большеберцовой кости. Т. А.: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания пищеварительной системы.

RP₈. Ди-цзи(орган земли) – выше медиальной лодыжки на 8 цуней, у заднего края большеберцовой кости. Т. А.: та же. Глубина укола 12-20 мм. Показания: люмбаго, понижение аппетита, спазм желудка, аспермия, хронический эндометрит, острый цистит, нарушение менструального цикла.

RP₉. Инь-лин-цюань(источник на холме) – у задненижнего края медиального мышелка большеберцовой кости, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня; на уровне точки *ян-лин-цюань*. Т. А.: задняя большеберцовая артерия, медиальная нижняя коленная артерия и медиальные кожные ветви голени. Глубина укола 15-20 мм. Показания: понос, кишечная колика, спазматический запор у женщин, недержание мочи, задержка мочи, кольпит, острый цистит, бессонница, гонит.

RP₁₀. Сюе-хай(кровяное море) – у верхнего края медиального мышелка бедренной кости, выше верхнего края надколенника на 1 цуню. Т. А.: медиальная верхняя коленная артерия, кожные и мышечные ветви бедренного и запирающего нервов. Глубина укола 10-15 мм. Показания: метроррагия, эндометрит, эпидидимит, нарушение менструального цикла, экзема, язвы в области нижних конечностей, энурез.

RP11. Цзи-мэнь(седьмые ворота) – у медиального края четырехглавой мышцы бедра, выше верхнего края надколенника на 6 цуней. Т. А.: бедренная артерия, запирающий и бедренный нервы. Глубина укола 15 мм. Показания: нарушение функции мочевого пузыря, паховой лимфаденит.

RP12. Чун-мэнь(ворота нападения) – у нижнего края середины паховой связки, на уровне точки *цюй-гу*, кнаружи от средней линии живота на 4 цуня. Т. А.: нижняя надчревная артерия, поверхностная артерия, огибающая подвздошную кость, кожные ветви подвздошно-пахового нерва. Глубина укола 20 мм. Показания: эпидидимит, невралгия нерва семенного канатика, эндометрит, вздутие живота, спазматическая боль желудка, мастит.

RP13. Фу-шэ(большой особняк) – на 1 цуню выше лобка, кнаружи от средней линии живота на 4 цуня. Т. А.: поверхностная надчревная нижняя артерия и поверхностная артерия, огибающая подвздошную кость, кожные ветви подвздошно-подчревного нерва и подвздошно-пахового нерва; правая точка *фу-шэ* соответствует нижнему отделу слепой кишки, левая – нижнему отделу сигмовидной кишки. Глубина укола 20 мм. Показания: увеличение селезенки, отравление свинцом, запор.

RP14. Фу-цзе(шов живота) – 3,5 ц выше лобка, 4 цуня кнаружи от средней линии живота. Т. А.: ветви подвздошно-поясничной артерии, межреберный нерв. Глубина укола 20 мм. Показания: кишечная колика, дизентерия, импотенция.

RP15. Да-хэн(большая извилина) – на уровне пупка, кнаружи от средней линии живота на 4 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 30 мм. Показания: заболевания тонкой и толстой кишок.

RP16. Фу-ай(боль живота) – кнаружи от средней линии живота на 4 ц, выше пупка на 1,5 цуня. Т. А.: кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 20 мм. Показания: болезни желудка.

RP17. Шу-доу(пищевое отверстие) – в пятом межреберье, кнаружи от средней линии груди на 6 цуней. Т. А.: латеральная грудная артерия, длинный грудной нерв и латеральные кожные ветви межреберного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: пневмония, бронхит, межреберная невралгия, заболевания печени.

RP18. Тянь-си(небесный поток) – в четвертом межреберье, кнаружи от средней линии на 6 цуней. Т. А.: латеральная грудная артерия, длинный грудной нерв и латеральные кожные ветви межреберного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: бронхит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.

RP19. Сюн-сян(область груди) – в третьем межреберье, кнаружи от средней линии на 6 цуней. Т. А.: передние ветви грудного нерва и латеральные кожные ветви межреберного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: боль в области грудной клетки и спины, затруднение глотания, слюнотечение, икота, межреберная невралгия, бронхит.

RP20. Чжоу-жун(окружающее великолепие) – во втором межреберье, кнаружи от средней линии на 6 цуней. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: те же.

RP21. Да-бао(большой изобретатель) – на средней подмышечной линии в шестом межреберье. Т. А.: латеральная грудная артерия, латеральные кожные ветви межреберного нерва, длинный грудной нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, заболевания печени.

Меридиан сердца (V; С; Н; Н)

Относится к системе иньских меридианов, парный (рис. 10). Является продолжением меридиана селезенки – поджелудочной железы. Начинается от сердца и сразу делится на две ветви: одна из ветвей проникает через диафрагму и направляется к тонкой кишке, другая – выходит из сердца и направляется по двум сторонам внутренней поверхности

шеи к глазам. Поверхностная ветвь меридиана из сердца выходят на плечо на уровне латерального края большой грудной мышцы по переднеподмышечной линии. Далее меридиан следует по заднемедиальной поверхности плеча, предплечья, проходит по локтевому краю кисти между V и IV пястными костями, заканчиваясь у ногтевого ложа с лучевой стороны V пальца кисти.

V; C; H; H

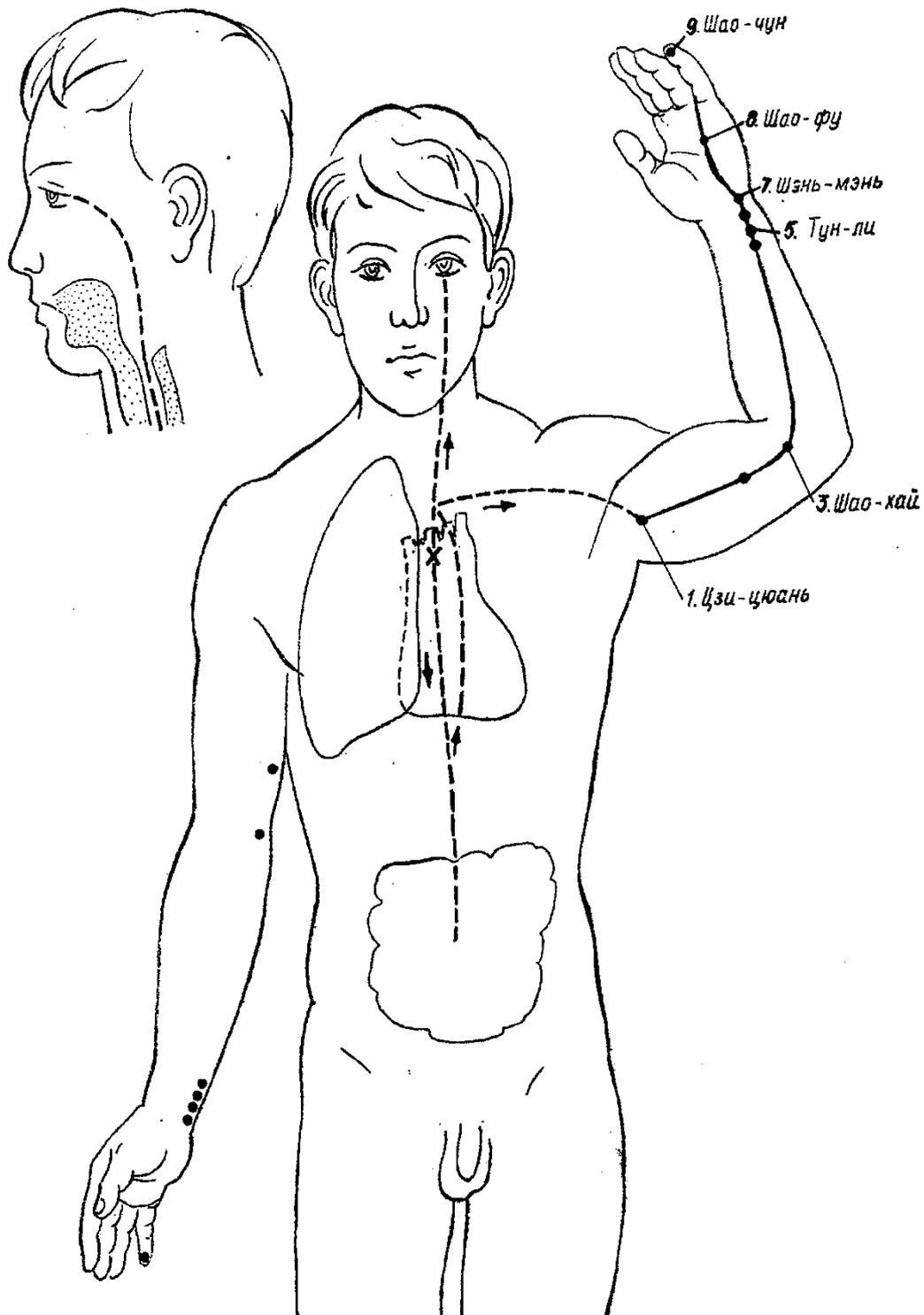


Рис. 10. Изображение хода меридиана сердца и его основных точек.

Согласно концепциям восточной медицины, меридиан сердца – функциональная система, влияющая преимущественно на функциональные состояния сердца и кровообращения. Кроме того, древние концепции утверждают, что под контролем сердца находятся сознание, умственная активность, ощущение и эмоции. Человек остается бодрым и жизнерадостным до тех пор, пока у него здоровое сердце. Ухудшение его работы ведет к раздражительности, вялости, малой активности, нерешительности и др. В этой связи точкам меридиана сердца придается исключительное значение для лечения различных эмоционально-стрессовых нарушений, неврозов, депрессий и некоторых других функциональных заболеваний. Акупунктура в подобных случаях приводит к «успокоению сердца и улучшению душевного состояния человека». Диагностика «поражений меридиана» сердца в классическом варианте наряду с пульсовой диагностикой основана на следующих признаках: симптому избыточности соответствует тяжесть в груди, иногда повышение температуры и сухость во рту. Лица с признаками «избыточности энергии» в меридиане сердца худощавы, физически крепкие с хорошим цветом кожи, но легко возбудимы и склонны к частым катарам верхних дыхательных путей и др. Лица с симптомами «недостаточности» нерешительны, подвержены страху и волнениям, имеют слабое здоровье, худы, склонны к нервным нарушениям, плохо контактны, кожа и видимые слизистые бледно-синюшны. Характерно, что врачи Востока придают большое значение состоянию слизистых оболочек и кожи в диагностике различных заболеваний, в том числе и для определения состояния сердца. Они считают, что «язык – зеркало сердца, а лицо – отражение его состояния». Сердце оказывает также влияние на состояние глаз и ушей. Приятный «пожар, бушующий в сердце», делает человека зорким, а «понижение энергии сердца» сопровождается ухудшением слуха.

В практике акупунктуры следует помнить, что воздействия на точки меридиана сердца благоприятно влияют при функциональных нарушениях сердечно-сосудистой системы, неврозах, обмороках, головокружениях. Кроме того, устраняются в определенной степени психо-эмоциональные нарушения (страх, тревога, грусть и др.).

В меридиан включается 9 БАТ.

С₁. Ци-цюань(наивысший родник) – точка расположена на уровне подмышечной впадины, у нижнего края большой грудной мышцы и внутреннего края двуглавой мышцы плеча. Т. А.: локтевой и срединный нервы, медиальный кожный нерв плеча, латеральные кожные ветви межреберного нерва, плечевая артерия. Глубина укола 15 мм (укол делается слегка сверху и кнаружи). Показания: болезни сердца, истерия, межреберная невралгия, плексит, тошнота, болезнь Рейно.

С₂. Цин-лин(молодая душа) – у внутреннего края двуглавой мышцы плеча, выше локтевого сгиба на 3 цуня. Т. А.: медиальная кожная вена плеча, плечевая артерия, локтевой и срединный нервы, медиальный кожный нерв плеча. Глубина укола 10 мм (проводится редко вследствие наличия крупных сосудов). Показания: те же.

С₃. Шао-хай(малое море) – на складке локтевого сгиба у локтевого ее края, впереди от медиального мышелка плечевой кости, где кончиком пальца прощупывается впадина. Т. А.: нижняя локтевая коллатеральная артерия, медиальные кожные нервы плеча и предплечья. Глубина укола 6-10 мм. Показания: пароксизмальная тахикардия, лимфаденит шейной или подмышечной области, психоз, зубная боль, головокружение, невралгия тройничного нерва, судороги мышц верхней конечности, болезнь Рейно.

С₄. Лин-дао(дорога духа) – у лучевого края сухожилия локтевого сгибателя кисти, выше лучезапястной складки на 1,5 цуня. Т. А.: медиальный кожный нерв предплечья, локтевая артерия и локтевой нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: функциональные болезни сердца, истерия, тошнота, боль в области локтевого сустава, неврит локтевого нерва.

С₅. Тун-ли(связь с внутренним миром) – между сухожилием локтевого сгибателя кисти и поверхностным сгибателем пальцев, выше лучезапястной складки на 1 цуня. Т. А.: та

же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, неврогенная тахикардия, гиперемия конъюнктивы, судороги мышц верхней конечности, невроты, гипотония.

С6. Инь-си(граница инь) – между сухожилием локтевого сгибателя кисти и поверхностным сгибателем пальцев, выше лучезапястной складки на 0,5 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, кровотечение из носа, пароксизмальная тахикардия, тонзиллит истерия, язва желудка, астения у людей пожилого возраста.

С7. Шэнь-мэнь(божественная дверь) – у сухожилия локтевого сгибателя кисти, на проксимальной лучезапястной складке во впадине между гороховидной и локтевой костями. Т. А.: локтевая артерия и локтевой нерв, чувствительные волокна медиального кожного нерва предплечья и ладонной кожной ветви локтевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: бессонница, невроты, психозы и неврогенные заболевания сердца, гипертиреоз, гипертоническая болезнь, кровопотеря после родов и др.

С8. Шао-фу(малая область) – между IV и V пястными костями, в широкой части промежутка. Т. А.: общая ладонная пальцевая артерия и ветви локтевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, задержка или недержание мочи, менометроррагия, зуд в области наружных половых органов, пароксизмальная тахикардия, боль в области плеча.

С9. Шао-чун(меньший поток) – на концевой фаланге мизинца, кнутри от ногтевого ложа с лучевой стороны на 3 мм. Т. А.: сеть собственной ладонной пальцевой артерии и ветви локтевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: астения после лихорадочных заболеваний, межреберная невралгия, неврогенная тахикардия, судороги мышц верхней конечности, ларингит, боль в горле, невроты с синдромом страха, тоски; амнезия и др.

Меридиан тонкой кишки (VI; IG; Дь; Si)

Относится к системе ручных янских меридианов, парный (рис. 11) – продолжение меридиана сердца. Начинается у локтевого края ногтевого ложа мизинца, направляясь далее по ульнарному краю кисти через лучезапястный сустав, проходит по внутреннезадней поверхности предплечья и плеча. На уровне нижнего края ости лопатки по заднеподмышечной линии меридиан опускается в подостную ямку и далее зигзагообразно по ости лопатки направляется к точке *да-чжуй* (Т₁₄), где вступает в контакт с другими янскими меридианами. Из точки *да-чжуй* меридиан проникает в надключичную область, где делится на две ветви. Одна из них вдоль пищевода направляется в глубь тела, давая ответвление к сердцу и, пересекая диафрагму, достигает желудка и тонкой кишки. Другая ветвь меридиана из надключичной области направляется по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы и достигает угла нижней челюсти. Далее меридиан, пересекая щеку, подходит к скуловой кости и делится на две свои конечные ветви. Одна из них подходит к уху, а другая направляется к внутреннему углу глаза.

Согласно концепциям восточной медицины тонкая кишка и сердце оказывают влияние друг на друга. При заболевании сердца поражается также тонкая кишка и наоборот. Взаимосвязь между сердцем и тонкой кишкой – один из примеров внутренне-наружных взаимоотношений. Теория внутренне-наружных взаимоотношений зачастую используется при проведении акупунктурной анестезии. Так, например, при операциях на тонкой кишке воздействуют на точки наружного уха, связанные с сердцем, а при операциях на сердце применяют точки, связанные с тонкой кишкой. В ряде случаев обе категории этих точек используются в комбинации.

Внутренне-наружными связями с меридианом сердца объясняется и то, что точки меридиана тонкой кишки действуют также на состояние возбуждения, связанное с нервной

системой (неврастения, хорей, эпилепсия). Часто с помощью воздействия на точки меридиана тонкой кишки можно успешно лечить шум в ушах, вызванный нарушениями функции внутреннего уха.

Многие ревматические и артралгические заболевания рук, плечевого пояса можно с успехом лечить через точки меридиана тонкой кишки. Воздействие на точки меридиана в некоторых случаях является весьма эффективным при разного рода энтеритах. Принято считать, что левая ветвь меридиана действует на тонкую кишку, а правая – дополнительно и на двенадцатиперстную кишку. Местноsegmentарное влияние точек меридиана тонкой кишки наиболее эффективно при головной боли, боли в заднебоковой части шеи, в плечевом поясе и локтях. Признаки «избыточности»: боль и судороги в шейно-затылочной области и по задней поверхности плеча и предплечья; боль в нижней части живота, иногда запор. Признаки «недостаточности»: тошнота, рвота и понос, звон в ушах, снижение слуха, слабость в конечностях, отечность шеи и нижней челюсти.

В меридиан включается 19 БАТ.

IG₁. Шао-цзэ(малый пруд) – расположена у ногтевого ложа V пальца на 3 мм кнаружи. Т. А.: собственная ладонная пальцевая артерия и собственный ладонный пальцевый нерв, отходящий от локтевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: кашель, головная боль, тонзиллит, функциональные заболевания сердца, боль в области предплечья, тик и контрактура мышц шейно-затылочной области, гипогалактия, мастит, пищевые отравления.

VI; 16; DU; 56

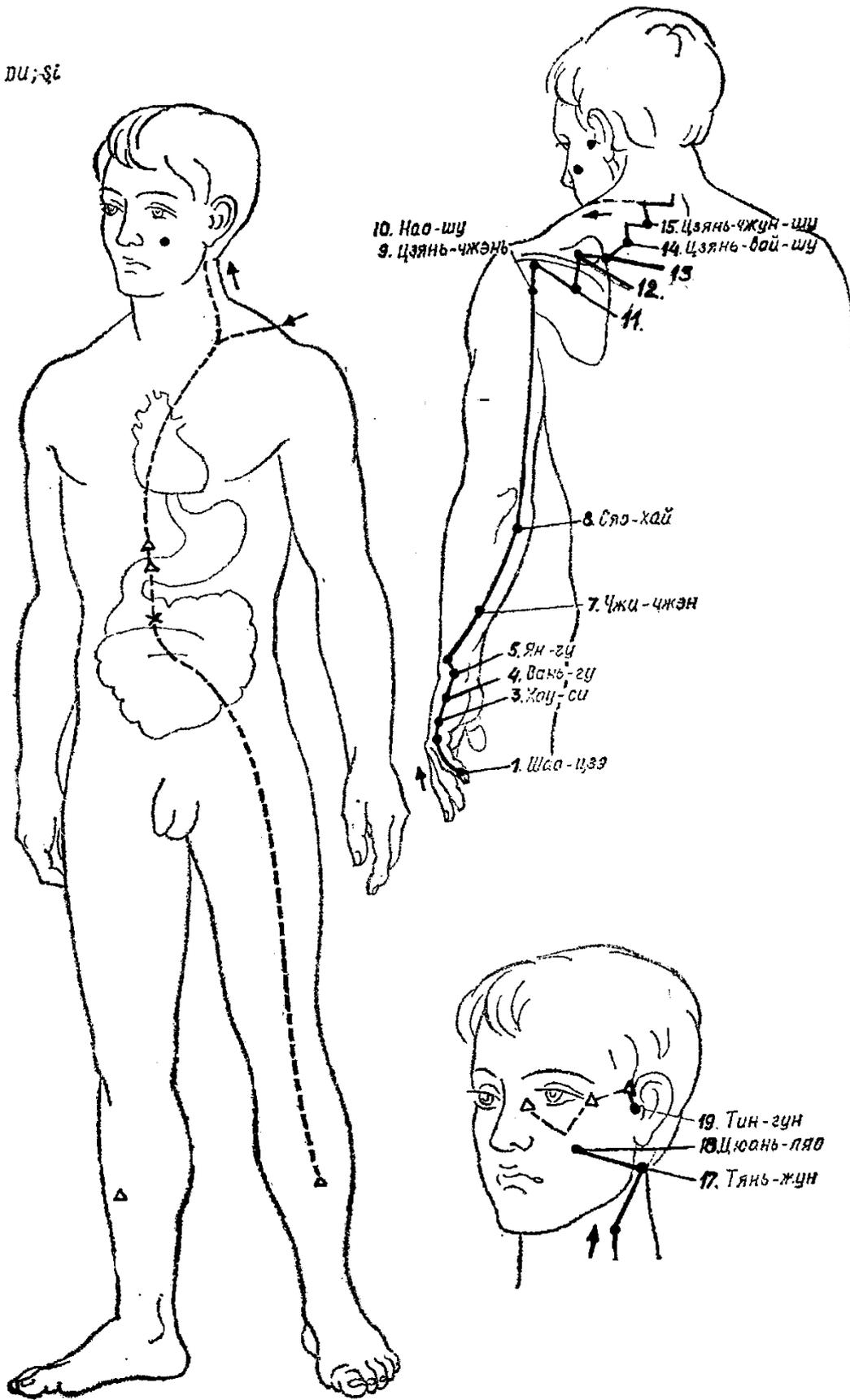


Рис. 11. Изображение хода меридиана тонкой кишки и его основных точек.

IG₂. Цянь-гу(передняя долина) – кпереди от пястно-фалангового сустава V пальца, на конце поперечной кожной складки во впадине. Т. А.: тыльная пальцевая артерия, отходящая от локтевой артерии, и тыльный пальцевой нерв, отходящий от локтевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: шум в ушах, боль в области предплечья, гипогалактия, мастит, эпилепсия, икота.

IG₃. Хоу-си(заднее ущелье) – кзади от головки V пястной кости у локтевого ее края, на конце ладонной складки во впадине. Т. А.: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: судороги мышц шейно-затылочной области, предплечья и плеча, эпилепсия, носовое кровотечение, снижение слуха, блефарит, шейный радикулит.

IG₄. Вань-гу(кость запястья) – на локтевой стороне кисти во впадине между основанием V пястной и трехгранной костей. Т. А.: локтевая артерия и тыльные ветви локтевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: те же.

IG₅. Ян-гу(солнечная долина) – между шиловидным отростком локтевой кости и трехгранной костью, во впадине, которая ощущается при полусогнутой в локтевом суставе руке. Т. А.: тыльная запястная ветвь локтевой артерии, тыльные ветви локтевого нерва. Глубина укола 6 мм. Показания: головокружение, шум в ушах, снижение слуха, эпилепсия, стоматит, боль в области предплечья.

IG₆. Ян-лао(забота старости) – выше точки *ян-гу* на 1 ц, соответствует тыльной поверхности локтевой кости, над ее головкой. Т. А.: тыльная запястная ветвь локтевой артерии, тыльные ветви локтевого нерва, медиальный кожный нерв предплечья. Глубина укола 10 мм. Показания: нарушение чувствительной и двигательной функции плечелопаточной области, гиперемия конъюнктивы, снижение зрения.

IG₇. Чжи-чжэн(прямая ветвь) – выше лучезапястного сустава на 5 ц, на середине тыльной поверхности локтевой кости. Т. А.: задняя межкостная артерия и медиальный кожный нерв предплечья. Глубина укола 10 мм. Показания: психические заболевания, неврастения, головокружение, головная боль, боль в руке.

IG₈. Сяо-хай(небольшое море) – между медиальным мышцелком плечевой кости и отростком локтевой кости, в локтевой бороздке. Т. А.: ветви локтевой артерии, медиальные кожные нервы плеча и предплечья. Глубина укола 6 мм. Показания: контрактура мышц плеча и локтевого сустава, невралгия локтевого нерва, гингивит, хорея, эпилепсия, боль в нижней части живота.

IG₉. Цзянь-чжэнь(чистота плеча) – кзади и книзу от плечевого сустава, между плечевой костью и лопаткой, на вертикальной линии с подмышечной впадиной. Т. А.: ветвь задней артерии, огибающей плечевую кость, в глубине – подмышечный нерв, задний кожный нерв плеча, медиальный кожный нерв плеча и латеральная кожная ветвь межреберных нервов. Глубина укола 15-20 мм. Показания: шум в ушах, головная боль, боль в области лопатки, спины, суставах верхних конечностей.

IG₁₀. Хао-шу(точка плеча) – на задней поверхности плечевого сустава по вертикали к задней подмышечной линии. Точка хорошо определяется при поднимании руки (впадина). Т. А.: надлопаточная артерия, артерия, огибающая лопатку, ветви надключичных нервов, латеральный кожный нерв плеча и задний кожный нерв плеча. Глубина укола 15-25 мм. Показания: боль в области плеча и лопатки, плечевого сустава, боль в шейно-челюстной области.

IG₁₁. Тянь-цзун(небесные предки) – в центре подостной ямки, под точкой *бин-фэн* на одной линии с точкой *шэнь-дао*, находящейся между V и VI грудными позвонками. Т. А.: артерия, огибающая лопатку, и надлопаточный нерв. Глубина укола 10-15 мм. Показания: чувствительные и двигательные расстройства в плечелопаточной области, плекситы.

IG12. Бин-фэн(лицо ветра) – соответствует середине верхнего края ости лопатки. Т. А.: надлопаточная артерия, надключичный нерв, надлопаточный и добавочный нервы. Глубина укола 10-15 мм. Показания : те же.

IG13. Цюй-юань(изогнутая стена) – под точкой *цзянь-цзин* у верхнего края ости лопатки. Т. А.: та же. Глубина укола 15-20 мм. Показания: те же.

IG14. Цзянь-вай-шу(наружная сторона плеча) – у внутреннего края лопатки, на уровне точки *тао-дао*, находящейся между I и II грудными позвонками. Т. А.: поперечная артерия шеи, задние ветви VII и VIII шейных нервов, дорсальный нерв лопатки и добавочный нерв. Глубина укола 20 мм. Показания: двигательные и чувствительные расстройства в руках, воспаление легких, невралгия, пониженное артериальное давление.

IG15. Цзянь-чжун-шу(середина плеча) – у внутреннего края лопатки, на середине расстояния между точками *цзянь-цзин* и *да-чжуй*. Т. А.: поперечная артерия шеи, задняя ветвь VI шейного нерва и дорсальный нерв лопатки. Глубина укола 10-20мм. Показания: заболевания органов дыхания, боль в затылочной и шейной области, снижение зрения.

IG16. Тянь-чуан(небесное окно) – у заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, на уровне верхнего края щитовидного хряща. Т. А.: сонная артерия, кожные ветви шейных нервов, начальная часть большого ушного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: невралгия межреберных нервов, стоматит, боль в области шеи и лопатки, шум в ушах, гингивит.

IG17. Тянь-жун(небесная фигура) – ниже основания мочки уха на 12 мм, соответствует месту прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы к сосцевидному отростку (несколько кверху и кзади от угла нижней челюсти). Т. А.: чувствительные волокна большого ушного нерва, внутренняя яремная вена, лежащая в глубине. Глубина укола 10-15 мм. Показания: невралгия межреберных нервов, одышка, боль в шейно-затылочной области, шум в ушах, гингивит, тик и контрактура мышц в области спины, груди.

IG18. Цюань-ляо(впадина скуловой кости) – во впадине под нижним краем тела скуловой кости, уровень точки *сы-чжу-кун*, находящейся у наружного угла глаза. Т. А.: поперечная артерия лица, отходящая от поверхностной височной артерии, скуловая ветвь лицевого нерва, вторая и третья ветвь тройничного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: неврит лицевого нерва, тик и контрактура мимических мышц, боль в верхней челюсти.

IG19. Тин-гун(дворец слуха) – между козелком и суставным отростком нижней челюсти. Т. А.: ветви поверхностной височной артерии, ушно-височный нерв (от третьей ветви тройничного нерва). Глубина укола 6-10 мм. Показания: шум в ушах, снижение слуха, воспаление наружного слухового прохода, охриплость голоса, афазия, заикание.

Меридиан мочевого пузыря (VII; V; B; B)

Относится к системе ножных янских меридианов, парный, продолжение меридиана тонкой кишки (рис. 12). Начинается у внутреннего угла глаза, направляясь кверху через лобную и теменную области. Ход меридиана в этих областях соответствует условной первой боковой линии головы, которая может быть проведена параллельно средней линии головы от внутреннего угла глаза. В шейно-затылочной области меридиан разделяется на две ветви. Первая из них проходит параллельно задне-срединной линии на 1,5 цуня от остистых отростков позвонков, а вторая – на 3 цуня. В поясничной области от первой ветви отходят коллатерали к почкам и мочевому пузырю. Основная же часть первой ветви меридиана проходит крестец, ягодичную область и выходит на заднюю поверхность бедра, направляясь к подколенной ямке, где и соединяется со второй ветвью, которая также подходит к подколенной ямке, проделав путь от шейно-затылочной области. От подколенной ямки меридиан опускается по задней поверхности голени книзу до латеральной лодыжки, которую обходит сзади. Далее меридиан направляется по наружной поверхности стопы (граница

подошвенной и тыльной поверхности кожи) к наружному краю ногтевого ложа мизинца, где и заканчивается точкой *чжи-инь* (V₆₇).

Следуя концепции народных врачей, меридиан мочевого пузыря играет роль регулятора деятельности почек и контролирует мочеиспускание. Признаками «недостаточности функции меридиана» являются частое мочеиспускание с небольшим количеством мочи, хроническая боль в позвоночном столбе, слабость, страх, тогда как синдром «избыточности» выражается преимущественно острой болью в позвоночном столбе, пояснице и ногах, слезотечением и болью в лобно-затылочной области.

В практике акупунктуры точки меридиана мочевого пузыря эффективно используются при болезненных и спастических состояниях (головная боль, люмбаго, судороги икроножных мышц). Через точки меридиана мочевого пузыря можно также воздействовать на хронические заболевания, такие как экзема, дерматиты, псориаз.

Воздействуя на точки «согласия», можно регулировать функцию любого органа (сердца, легких, желудка, кишок и др.).

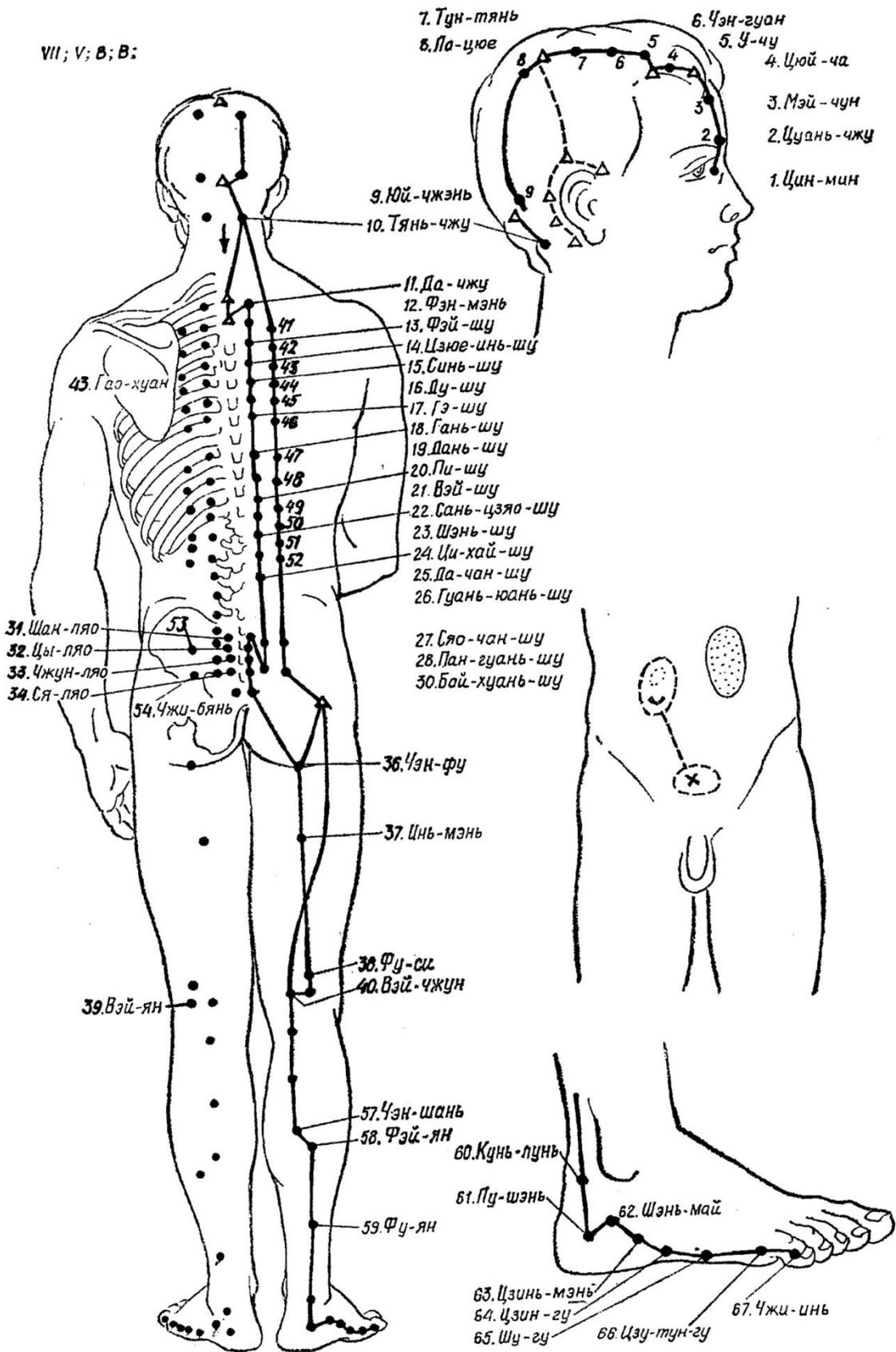


Рис. 12. Изображение хода меридиана мочевого пузыря и его основных точек.

Если говорить об областях тела и органах, на которые наиболее эффективно воздействие через точки меридиана, то они следующие: центральная нервная система (головной и спинной мозг), голова, задняя поверхность шеи, спина, внутренние органы и кожа.

В меридиан включается 67 БАТ.

V1. Цин-мин(цин – глаз, мин – свет) – расположена кнутри. от внутреннего угла глаза на 3 мм. Т. А.: медиальная связка века, ветви верхнечелюстной артерии, подблоковый нерв. Глубина укола 6 мм. Прижигание противопоказано. Показания: глазные заболевания, насморк.

V2. Цуань-чжу(просверленный бамбук) – над точкой *цин-мин*, соответствует началу брови; при пальпации в этой области ощущается углубление. Т. А.: лобная артерия, ветви тройничного нерва. Глубина укола 6 мм. Прижигание противопоказано. Показания: глазные заболевания, головокружение, боль в передней части головы, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва.

V3. Мэй-чун(стремительная бровь) – над началом брови, на горизонтальной линии с точкой *ян-бай*. Т. А.: та же. Показания: те же.

V4. Цюй-ча(кривой слуга) – кнаружи от точки *шэнь-тин*, над внутренним углом глаза (входит в переднюю границу волосистой части головы на 0,5 цуня). Т. А.: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, снижение зрения, заложенность носа, носовое кровотечение, полипы носа, ринит.

V5. У-чу(пятое место) – кзади от точки *цюй-ча*, на поперечной линии с точкой *шан-син*. Т. А.: лобная мышца лобная артерия, лобный нерв. Глубина укола – 10 мм. Показания: эпилепсия, головная боль, головокружение, снижение зрения, боль в области плеча а спины.

V6. Чэн-гуан(приемник света) – кзади от точки *у-чу*, на поперечной линии с точкой *цян-дин*. Т. А.: теменная кость, сухожильный шлем головы, под которым располагаются поверхностная височная артерия, лобный нерв, височная ветвь лицевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, заболевания веса.

V7. Тун-тянь(проникающее небо) – на поперечной линии с точкой *бай-хуэй*. Т. А.: поверхностная височная и затылочная артерии, зона иннервации большого затылочного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: болезни носа, контрактура и тик круговой мышцы рта, невралгия тройничного нерва.

V8. Ло-цюе (неполное соединение) – на поперечной линии с точкой *цян-цзянь*. Т. А.: расположение точки соответствует соединению теменной и затылочной костей. В этой области располагается затылочная артерия и большой затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: тоническое напряжение мышц шейно-затылочной области, глаукома, шум в ушах, психозы.

V9. Юй-чжэнь (нефритовая подушка) – на поперечной линии с точкой *нао-ху*. Т. А.: затылочная артерия, большой затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: невралгия тройничного нерва, головокружение, головная боль, близорукость, снижение обоняния, гипергидроз.

V10. Тянь-чжу(небесная колонна) – на уровне точки *я-мэнь*, во впадине у наружного края трапециевидной мышцы. Т. А.: ветви затылочной артерии, затылочный нерв. Глубина укола 10-15 мм. Показания: головная боль, тик и контрактура мышц затылка и шейно-лопаточной области, кривошея, ларингит, болезни носа, неврастения, глазные заболевания; воздействие на вегетативную нервную систему.

V11. Да-чжу(большой позвонок) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками I и II грудных позвонков (определяется в сидячем положении с приведенными, опирающимися на локти руками, с наклонённой головой). Т. А.: нисходящая

ветвь поперечной артерии шеи, дорсальный нерв лопатки, добавочный нерв. Глубина укола 10-15 мм. Показания: бронхит, головная боль, головокружение, эпилепсия, шейно-грудные радикулиты, заболевания опорно-двигательного аппарата.

V12. Фэн-мэнь(ворота ветра) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка II и III грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни органов дыхания, шейно-грудные радикулиты, сонливость, рвота, для предупреждения гриппа.

V13. Фэй-шу(шу – сочувствие, фэй – легкое) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка III и IV грудных позвонков. Т. А.: задние ветви межреберной артерии, нисходящая ветвь поперечной артерии шеи, добавочный нерв, задние ветви грудных нервов. Глубина укола 10-15 мм. Показания: болезни органов дыхания, желтуха, кожный зуд, боль в области спины и поясницы.

V14. Цзюе-инь-шу(абсолютный инь-шу) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IV и V грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, легких, икота, рвота.

V15. Синь-шу(шу сердца) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка V и VI грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, сужение пищевода, эмоционально-волевые нарушения.

V16. Ду-шу (шу-ду-май) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка VI и VII грудных позвонков. Т. А.: та же. Показания: те же.

V17. Гэ-шу(шу диафрагмы) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка VII и VIII грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания сердца и легких (сердцебиение, плеврит, астма, бронхит), гастрит, энтероколит, диспепсия у детей, для усиления гемопоэза.

V18. Гань-шу (шу печени) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IX и X грудных позвонков. Т. А.: задние ветви межреберной артерии и грудных нервов. В глубине справа располагается печень слева – желудок. Глубина укола 12 мм. Т. А.: поверхностная височная и затылочная артерии, зона иннервации большого затылочного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: болезни носа, контрактура и тик круговой мышцы рта, невралгия тройничного нерва.

V19. Дань-шу(шу желчного пузыря) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка X и XI грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: лихорадка, озноб, головная боль, заболевания желчного пузыря, желтуха, рвота, сужение пищевода, ларингит, плеврит, артериальная гипертензия.

V20. Пи-шу(шу селезенки) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками XI и XII грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания пищеварительной системы диабет.

V21. Вэй-шу(шу желудка) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка XII грудного и I поясничного позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания желудка, печени, снижение зрения.

V22. Сань-цзяо-шу(шу трех полостей) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка I и II поясничных позвонков. Т. А.: задние ветви поясничной артерии, задние ветви поясничных нервов. Глубина укола 10-15 мм. Показания: болезни желудка, пояснично-крестцовый радикулит, невралгия, недержание мочи.

V23. Шэнь-шу(шу почки) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка II и III поясничных позвонков (на уровне точки *мин-мэнь* и на уровне пупка). Т. А.: та же. Глубина укола 15-25 мм. Показания: заболевания мочеполовой сферы (нефрит, спазм сфинктеров мочевого пузыря, недержание мочи, аспермия, поллюции, нарушение менструального цикла), люмбаго.

V24. Ци-хай-шу(шу моря дыхания) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка III и IV поясничных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: люмбаго, геморрой, гипертония.

V25. Да-чан-шу(шу толстой кишки) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка IV и V поясничных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 25-30 мм. Показания: пояснично-крестцовая боль, болезни толстой кишки (вздутие живота, энтероколит, урчание в животе, понос или запор), недержание мочи, гипертоническая болезнь.

V26. Гуань-юань-шу(шу начала границы) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка между остистыми отростками V поясничного и I крестцового позвонков, т. е. между поперечным отростком V поясничного позвонка и боковым краем крестца. Т. А.: задняя ветвь срединной крестцовой артерии, задние ветви поясничных нервов. Глубина укола 25-30 мм. Показания: пояснично-крестцовая боль, гипертоническая болезнь, задержка или недержание мочи.

V27. Сяо-чан-шу(шу тонкой кишки) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка I и II рудиментов крестцовых позвонков (кнаружи от первого заднего крестцового отверстия). Т. А.: задняя ветвь срединной крестцовой артерии, задние ветви крестцовых нервов. Глубина укола 25-30 мм. Показания: энтероколиты, геморрой, пояснично-крестцовая боль, эндометрит.

V28. Пан-гуань-шу(шу мочевого пузыря) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка II и III крестцовых позвонков (кнаружи от второго заднего крестцового отверстия). Т. А.: та же. Глубина укола 25-30 мм. Показания: заболевания мочеполовой сферы, пояснично-крестцовая боль.

V29. Чжун-люй-шу(шу середины спины) – кнаружи на 1,5 цуня от промежутка III и IV крестцовых позвонков (кнаружи от третьего заднего крестцового отверстия). Т. А.: верхняя ягодичная артерия, задние ветви крестцовых нервов. Глубина укола 15 мм. Показания: диабет, энтероколит, люмбаго.

V30. Бай-хуань-шу(шу сфинктера) – на 1,5 цуня от средней линии спины, у внутреннего края большого седалищного отверстия. Т. А.: нижняя ягодичная артерия и нерв, чувствительные волокна задних ветвей крестцовых нервов. Глубина укола 10-15 мм. Показания: пояснично-крестцовая боль, заболевания прямой кишки, задержка мочи, эндометрит.

V31. Шан-ляо(верхняя ямка) – соответствует первому заднему крестцовому отверстию. Т. А.: латеральная крестцовая артерия, задние ветви крестцовых нервов. Глубина укола 25-35 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов, пояснично-крестцовая боль, геморрой.

V32. Цы-ляо(вторая ямка) – соответствует второму заднему крестцовому отверстию. Т. А.: та же. Глубина укола 25-30 мм. Показания: те же.

V33. Чжун-ляо(средняя ямка) – соответствует третьему заднему крестцовому отверстию. Т. А.: та же. Глубина укола 25-30 мм. Показания: те же.

V34. Ся-ляо(нижняя ямка) – соответствует четвертому заднему крестцовому отверстию. Т. А.: та же. Показания: те же.

V35. Хуэй-ян(промежность) – у верхнего края копчика, кверху и кнаружи от чан-цян 0,5 цуня, между ягодичными мышцами. Т. А.: нижняя прямокишечная артерия, нижний ягодичный нерв, ветви копчикового сплетения. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания прямой кишки и заднего прохода, кожный зуд и нейродермит в области промежности.

V36. Чэн-фу(поддержка опоры) – у нижнего края большой ягодичной мышцы, в центре ягодичной складки, между двуглавой и полусухожильной мышцами. Т. А.: нижняя

ягодичная артерия, нижний ягодичный нерв, задний кожный нерв бедра. В глубине – седалищный нерв. Глубина укола 25 мм – 30 мм. Показания: пояснично-крестцовая боль, геморрой, задержка мочи.

V37. Инь-мэнь(ворота процветания) – в середине задней поверхности бедра между двуглавой и полусухожильной мышцами, ниже ягодичной складки на 6 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 20 мм. Показания: те же.

V38. Фу-си(поверхностная долина) – у внутреннего края двуглавой мышцы бедра, выше подколенной ямки на 1 цуня (точка определяется при согнутом коленном суставе). Т. А.: наружные ветви подколенной артерии, общий малоберцовый нерв и задний кожный нерв бедра. Глубина укола 15-20 мм. Показания: рвота, понос, запор, цистит, задержка мочи, неврит малоберцового нерва, пояснично-крестцовый радикулит.

V39. Вэй-ян(накопление ян) – у наружного края подколенной ямки с внутренней стороны сухожилия двуглавой мышцы бедра. Т. А.: ветви подколенной артерии, большеберцовый нерв и латеральный кожный нерв бедра. Глубина укола 20 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, радикулоневрит, эпилепсия, жаропонижающее действие.

V40. Вэй-чжун(командующая середина) – в центре подколенной ямки, кнаружи от подколенной артерии. Т. А.: подколенная вена и поднадколенниковая ветвь бедренного нерва и чувствительные волокна заднего кожного нерва бедра. Глубина укола 10-15 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, грипп, гонит, апоплексия, потливость, отсутствие потоотделения при лихорадочных заболеваниях, выпадение волос и бровей, кровотечение из геморроидальных узлов, носовое кровотечение, дерматозы, желудочно-кишечные заболевания, гипертоническая болезнь.

V41. Фу-фэнь(дополнительная часть) – этой точкой начинается второе ответвление меридиана. Расположена точка кнаружи на 3 цуня от промежутка II и III грудных позвонков, у внутреннего края лопатки. Т. А.: нисходящая ветвь поперечной артерии шеи, дорсальный нерв лопатки, задние ветви грудных нервов, добавочный нерв. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания органов дыхания, шейно-грудные радикулиты.

V42. По-ху(место души) – кнаружи на 3 цуня от промежутка III и IV грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: те же.

V43. Гао-хуан(центры жизни) – кнаружи на 3 цуня от промежутка IV и V грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: различные хронические заболевания (туберкулез легких, бронхит, язвенная болезнь желудка), неврастения, поллюции. В древности считалось, что воздействие на эту точку показано при лечении «ста заболеваний» и оказывает профилактическое влияние.

V44. Шэнь-тан(зал духа) – кнаружи на 3 цуня от промежутка V и VI грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания сердца, органов дыхания, боль в спине и в области плеча.

V45. И-си(крик боли) – кнаружи на 3 цуня от промежутка VI и VII грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания сердца, грудной радикулит.

V46. Гэ-гуань(граница диафрагмы) – кнаружи на 3 цуня от промежутка VII и VIII грудных позвонков. Т. А.: задние ветви межреберной артерии, ветви грудных нервов. Глубина укола 10-15 мм. Показания: межреберная невралгия, заболевания пищевода, диафрагмы, икота, слюнотечение.

V47. Хунь-мэнь(ворота души) – кнаружи на 3 цуня от промежутка IX и X грудных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания печени, желудка, пищевода.

V48. Ян-ган(соединения ян) – кнаружи на 3 цуня от промежутка X и XI грудных позвонков. Т. А.: та же. Другие данные те же.

V49.И – шэ(место чувства) – кнаружи на 3 цуня от промежутка XI и XII грудных позвонков. Т. А.: та же. Показания: те же.

V50.Вэй-цан(накопитель желудка) – кнаружи на 3 цуня от промежутка XII грудного и I поясничного позвонков. Т. А.: задние ветви межреберной артерии, ветви грудных нервов. Глубина укола 15-20 мм. Показания: болезни желудка и кишок.

V51. Хуан-мэнь(ворота жизненных центров) – кнаружи на 3 цуня от промежутка I и II поясничных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 15-20 мм. Показания: хронические заболевания внутренних органов, мастит.

V52. Чжи-ши(место воли) – кнаружи на 3 цуня от промежутка II и III поясничных позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 20-30 мм. Показания: заболевания половых органов и кишок.

V53. Бао-хуан(окно в жизненно важные органы) – кнаружи на 3 цуня от промежутка II и III крестцовых позвонков. Т. А.: верхняя ягодичная артерия, верхний и нижний ягодичные нервы. Глубина укола 15-20 мм. Показания: энтероколит, запор, задержка мочи, эпидидимит, пояснично-крестцовый радикулит.

V54. Чжи-бянь(складной край) – соответствует наружному краю входа в крестцовый канал, кнаружи от средней линии спины на 3 цуня. Т. А.: седалищный нерв, верхняя ягодичная артерия, верхний и нижний ягодичные нервы. Глубина укола 15-35 мм. Показания: цистит, геморрой, люмбаго, ишиас, заболевания нижних конечностей.

V55. Хэ-ян(точка встречи ян) – ниже подколенной ямки на 2 цуня на месте соединения головок икроножной мышцы. Т. А.: подколенная артерия, большеберцовый нерв и внутренний кожный нерв голени. Глубина укола 15 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит и радикулоневрит, метроррагия, эндометрит.

V56. Чэн-цзинь(опора мышц) – ниже подколенной ямки на 5 цуня между головками икроножной мышцы. Т. А.: та же. Показания: те же.

V57. Чэн-шань(опора горы) – на месте соединения обеих головок икроножной мышцы и перехода их в пяточное (ахиллово) сухожилие, на середине расстояния от верхнего края медиальной лодыжки до складки подколенной ямки. Т. А.: задняя большеберцовая возвратная артерия, большеберцовый нерв и медиальные кожные ветви голени. Глубина укола 20 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, судороги икроножной мышцы, рвота, понос, запор, судороги у детей, геморрой.

V58. Фэй-ян(подъем) – на месте перехода наружного брюшка икроножной мышцы в пяточное сухожилие, выше латеральной лодыжки на 7 цуней. Т. А.: та же. Показания: те же.

V59. Фу-ян(ян кости ноги) – выше латеральной лодыжки на 3 цуня у наружного края пяточного сухожилия. Т. А.: малоберцовая артерия, икроножный нерв и поверхностный малоберцовый нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: локальная контрактура, неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва, боль в области бедра и пояснично-крестцовая боль.

V60. Кунь-лунь(название горы в Тибете) – на середине расстояния между латеральной лодыжкой и пяточным сухожилием. Т. А.: ветви латеральной лодыжковой сети, малоберцовая артерия, икроножный нерв. Глубина укола 9-15 мм. Показания: головная и другие болевые синдромы, гипертоническая болезнь, головокружение, носовое кровотечение, кровотечение из геморроидальных узлов, ишиас, воспаление голеностопного сустава, вульвит, задержка отхождения плаценты.

V61. Пу-шэнь(помощь работницам) – под точкой *кунь-лунь*, на латеральной поверхности пяточной кости во впадине. Т. А.: пяточная ветвь малоберцовой артерии,

латеральная пяточная ветвь икроножного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: гонит, слабость икроножной и подошвенной мышц.

V62. Шэнь-май(вытянутый дворец) – под латеральной лодыжкой, у нижнего края блоковидного выступа пяточной кости, во впадине на границе подошвенной и тыльной поверхностей. Т. А.: ветви латеральной лодыжковой сети и латеральный подошвенный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, боль в нижних конечностях и пояснице, артериосклероз, меноррагия, последствия кровоизлияний в мозг.

V63. Цзинь-мэнь(золотые ворота) – кпереди и книзу от латеральной лодыжки у латерального края кубовидной кости, во впадине кзади от основания V плюсневой кости. Т. А.: ветви тыльной артерии стопы и латеральный подошвенный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: боль в передней части головы, боль в нижней части живота, парестезии в области коленного сустава, рвота, эпилепсия, судороги у детей.

V64. Цзин-гу(главная кость) – кпереди и книзу от основания V плюсневой кости, на границе тыльной и подошвенной поверхностей во впадине. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: головная боль, боль в пояснично-крестцовой области, эпилепсия, судороги у детей, мышечные контрактуры, слезотечение.

V65. Шу-гу(соединение костей) – кзади и кнаружи от головки V плюсневой кости, во впадине на границе тыльной и подошвенной поверхностей. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, снижение слуха, воспаление внутреннего угла глаза, слезотечение, боль в теменной и в шейно-затылочной области, боль в области поясницы и спины, судороги икроножной мышцы, карбункулы и фурункулы тела, простые угри.

V66. Цзу-тун-гу(долина проникновения) – кпереди от пятого плюснефалангового сустава на наружной поверхности V пальца. Т. А.: ветви тыльной плюсневой артерии, собственный подошвенный пальцевый нерв. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, носовое кровотечение, боль в области шеи и затылка.

V67. Чжи-инь (крайний инь) – кнаружи от ногтевого ложа V пальца стопы на 3 мм. Т. А.: тыльная пальцевая артерия и ветви икроножного нерва. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, гиперемия конъюнктивы, задержка мочи, боль в суставах нижних конечностей.

Меридиан почек (VIII; R; N; K)

Относится к системе ножных иньских меридианов, парный, продолжение меридиана мочевого пузыря (рис. 13). Начинается на подошве во впадине, образующейся при сгибании пальцев стопы, и, пересекая подошву, выходит к середине медиальной поверхности стопы, образуя затем кзади и книзу от медиальной лодыжки четырехугольник или петлю. От медиальной лодыжки меридиан почти вертикально направляется кверху по медиальной поверхности голени и бедра, располагаясь при этом кзади от меридианов RP и F. Достигнув лобковой кости, он делится на две ветви: поверхностную и глубокую. Последняя входит в крестец, поясничный отдел позвоночного столба и почку. От почки отходят коллатерали меридиана к мочевому пузырю, печени и, проникая через диафрагму, заходят в легкие, сердце, контактируют с меридианом перикарда, направляясь вдоль трахеи к корню языка. Поверхностная ветвь меридиана проходит в области живота наиболее медиально к средней линии, т. е. на расстоянии 0,5 цуней. В области грудной клетки меридиан проходит на расстоянии 2 цуня от средней линии, заканчиваясь под ключицей точкой *шу-фу* (R27).

В древних трактатах восточной медицины уделяется большое значение этому меридиану. Вот некоторые из этих данных.

Почки – хранилище «чистой энергии», которая состоит из двух элементов. Один из этих элементов представлен питательными веществами, которые являются материальной

основой активности внутренних органов и кишок, в то время как другой является «чистой энергией» самих почек, будучи материальной основой роста, развития и размножения человека. После длительных болезней и серьезных операций больные зачастую жалуются на появление раздражительности, неприятных зрительных ощущений, бессонницу, появление ночных потов и т. д. Китайская медицина считает, что такие явления – следствие «недостаточности чистой энергии почек».

Почки контролируют также кости и функцию костного мозга, следовательно, рост, развитие и восстановление костей зависят от «чистой энергии» почек, идущей на продукцию костного мозга. Существует тесная взаимосвязь между почками и костями. Точки, связанные с почками по этой теории, зачастую используются в ходе акупунктурной анестезии при операциях на костях. Наряду с этим почки контролируют жидкости тела, и при возникновении в них патологических изменений могут развиваться такие заболевания и симптомы, как гипурия, отеки, полиурия, энурез, недержание мочи и др. В древних трактатах большое значение придается связям меридиана почек и легких.

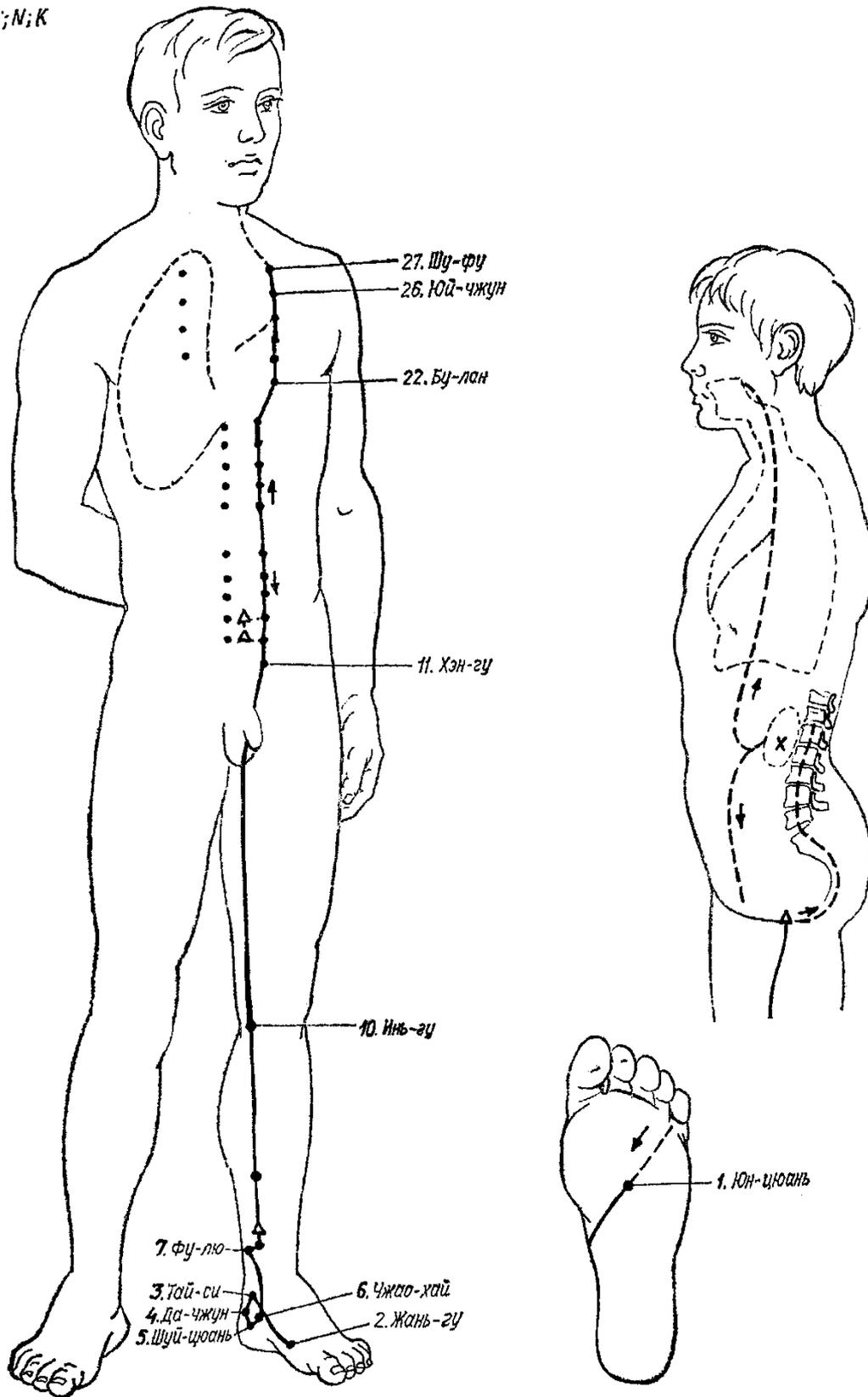


Рис. 13 Изображение хода меридиана почек и его основных точек.

Следуя китайской концепции, меридиан почек держит также под своим контролем некоторые черты характера: решительность, волю и половую активность.

В случаях недостаточности функции почек человек становится инертным, безвольным, нетерпеливым, пугливым, несговорчивым, меланхоличным и неуверенным. Ноги в таких случаях холодные, шея напряженная, все это сопровождается шумом в ушах. Характерно, что «уши – зеркало почек», т. е. состояние раковины уха отражает состояние меридиана почек. Мягкая раковина уха, вялая, цианотичная – признаки «недостаточности энергии» в меридиане. Тогда как упругая, эластичная раковина свидетельствует о нормальном состоянии почек или же об «избыточности энергии» в них. К синдрому «избыточности» относятся и такие признаки, как необычный прилив энергии, повышенная работоспособность, решительность, чувство внутреннего волнения, иногда – боль в области крестца, поясницы и др. Китайская медицина считает почки «корнями жизни».

Воздействие на точки меридиана почек влияет больше на застойные явления в грудной клетке при бронхиальной астме, а также на состояния, подобные грудной жабе. Через точки меридиана почек можно воздействовать на ряд менструальных нарушений и в целом на мочеполовую сферу. Кроме того, укалывание точек меридиана почек может нормализовать функцию пищеварительной системы (запор, отрыжка, метеоризм, диспепсия, рвота).

Нижние точки меридиана почек действенны при неврастении и эпилепсии. В некоторых случаях использование точек меридиана почек приводит к успеху при лечении гипертонических и гипотонических состояний, нарушений сердечно-сосудистой системы. Многочисленные точки меридиана почек воздействуют на сексуальную сферу и оказывают влияние на надпочечные железы. Если говорить о чисто органной направленности действия меридиана, то известно, что наиболее стойкий эффект от акупунктуры его точек получен при нарушениях функции почек, матки и ее придатков, желчного пузыря и глотки. Меридиан почки используется также при оперативных вмешательствах на указанных органах для акупунктурного обезболивания.

В меридиан включается 27 БАТ.

Р₁. Юн-цюань(бьющий ключом источник) – расположена на подошвенной поверхности между II и III плюсневыми костями, на 2/5 расстояния от кончика II пальца до заднего края пятки. Т. А.: подошвенная дуга, медиальный и латеральный подошвенные нервы. Глубина укола 15 мм. Показания: истерическая афазия, охриплость голоса, афония, кашель, острый тонзиллит, бесплодие, опущение матки, недержание или задержка мочи, судороги мышц нижних конечностей, судороги у детей, эпилепсия.

Р₂. Жань-гу(долина испытания) – на середине медиальной поверхности стопы, впереди от бугорка ладьевидной кости, во впадине. Т. А.: ветви большеберцовых артерий, большеберцовый нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: ларингит, миокардит, тонзиллит, слюнотечение, рвота и заболевания мочеполовой сферы (цистит, эпидидимит, недержание мочи, бесплодие, нарушение менструального цикла, зуд вульвы), судороги у детей. Вместе с Р₁ иногда оказывают диуретическое действие.

Р₃. Тай-си(большой поток) – между медиальной лодыжкой и пяточным сухожилием. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: болезни органов дыхания, полости рта, висцеральные спазмы, боль в области сердца.

Р₄. Да-чжун(большая чаша) – на середине расстояния от точки *тай-си* до точки *шуй-цюань*, кнутри от места прикрепления пяточного сухожилия, во впадине. Т. А.: задняя большеберцовая артерия, большеберцовый нерв и медиальные, кожные ветви голени. Глубина укола 10 мм. Показания: пароксизмальная тахикардия, психоз, стоматит, рвота, запор, меноррагия, поясничная боль.

Р₅. Шуй-цюань(водный источник) – на медиальной поверхности середины пяточной кости. Т. А.: пяточные ветви большеберцового нерва и медиальные кожные ветви голени. Глубина укола 12 мм. Показания: аменорея, гипоменорея, полиурия.

Р6. Чжао-хай(светящееся море) – ниже медиальной лодыжки, на границе тыльной и подошвенной поверхностей кожи стопы. Т. А.: задняя большеберцовая артерия, медиальный подошвенный нерв и медиальные кожные ветви голени. Глубина укола 10 мм. Показания: сухость слизистой оболочки полости рта, общая слабость, тонзиллит, кишечная колика, нарушения менструального цикла, бессонница, атония вен, ожирение.

Р7. Фу-лю(обратный поток) – кзади от точки *цзяо-синь*, выше верхнего края медиальной лодыжки на 2 цуня. Т. А.: ветви задней большеберцовой артерии и большеберцового нерва, медиальные кожные ветви голени. Глубина укола 10 мм. Показания: миелит, заболевания мочеполовых органов, ночной пот, люмбаго, зубная боль, кровотечение из геморроидальных узлов, артериальная гипотензия.

Р8. Цзяо-синь (переменчивое доверие) – у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 2 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов.

Р9. Чжу-бинь(строящаяся плотина) – у места перехода икроножной мышцы в пяточное сухожилие, выше верхнего края медиальной лодыжки на 5 цуней. Т. А.: та же. Глубина укола 15мм. Показания: эпилепсия, судорога икроножной мышцы, глоссит, импотенция.

Р10. Инь-гу(долина инь) – кнутри от центра подколенной ямки, кзади от медиального мышелка большеберцовой кости, между сухожилиями полусухожильной и полуперепончатой мышц бедра. Т. А.: ветви подколенной артерии, большеберцового нерва, задний кожный нерв бедра и внутренний запирающий нерв. Глубина укола 12 мм. Показания: боль в области внутренней поверхности бедра, гонит, заболевания мочеполовых органов.

Р11. Хэн-гу(поперечная кость) – на уровне лобка, кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня. Т. А.: ветви нижней и поверхностной надчревной артерий, наружная половая артерия и подвздошно-подчревной нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: недержание мочи, поллакиурия, поллюции, гиперемия конъюнктивы, кератит, болевые синдромы органов малого таза.

Р12. Да-хэ(большое сияние) – выше лобка на 1 цунь и кнаружи от средней линии живота 0,5 цуня. Т. А.: ветви нижней и поверхностной надчревной артерий, передние кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 15-30 мм. Показания: импотенция, боль в области полового члена, аспермия, хронический кольпит, гиперемия конъюнктивы, кератит.

Р13. Ци-сюе(точка энергии) – выше лобка на 1 цунь и кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня. Т. А.: та же. Другие данные те же.

Р14. Сы-мань(4-кратная полнота) – выше лобка на 3 цуня и кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 20-30 мм. Показания: заболевания кишок и половых органов.

Р15. Чжун-чжу(средняя река) – выше лобка на 4 цуня и кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня. Т. А.: та же. Другие данные те же.

Р16. Хуан-шу(точка согласия жизненных центров) – на уровне пупка, кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня. Т. А.: нижняя надчревная артерия, передние кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 30 мм. Показания: болезни желудка и кишок.

Р17. Шан-цюй(мелодия купца) – выше пупка на 2 цуня и кнаружи от средней линии живота на 0,5 цуня. Т. А.: верхняя надчревная артерия, ветви межреберных нервов. Глубина укола 20-30 мм. Показания: те же.

Р18. Ши-гуань(каменная граница) – выше пупка на 3 цуня и кнаружи от средней линии 0,5 цуня. Т. А.: та же. Другие данные те же.

R19. Инь-ду(столица инь) – выше пупка на 4 цуня и кнаружи от средней линии 0,5 ц. Т. А.: та же. Глубина укола 20-30 мм. Показания: заболевания органов дыхания, желудка и кишок.

R20. Фу-тун-гу (проникающая долина) – выше пупка на 5 цуней и кнаружи от средней линии живота 0,5 ц. Т. А.: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: те же.

R21. Ю-мэнь(ворота темноты) – выше пупка на 6 цуней и кнаружи от средней линии живота 0,5 цуня. Т. А.: верхняя надчревная артерия, передние кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 15 мм. Показания: отрывка, слюнотечение, заболевания печени.

R22. Бу-лан(коридор для прогулок) – в пятом межреберье, кнаружи от средней линии 2 цуня. Т. А.: межреберный сосудисто-нервный пучок. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов дыхания, пищевода, желудка.

R23. Шэнь-фэн(печать духа) – в четвертом межреберье, кнаружи от средней линии 2 цуня. Т. А.: та же. Другие данные те же.

R24. Лин-сюй(пустота духа) – в третьем межреберье, кнаружи от средней линии 2 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, заболевания органов дыхания, снижение обоняния, воспаление молочной железы, невротические нарушения у женщин.

R25. Шэнь-цан(хранилище духа) – во втором межреберье, кнаружи от средней линии на 2 цуня. Т. А.: та же. Другие данные те же.

R26. Юй-чжун(в сомненье) – в первом межреберье, кнаружи от средней линии груди 2 цуня. Т. А.: ветви реберно-шейного ствола, межреберные нервы, передние ветви грудных нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов дыхания.

R27. Шу-фу(мастерская согласия) – у нижнего края ключицы, кнаружи от средней линии груди 2 цуня. Т. А.: ветви молочной железы, медиальный и латеральный грудные нервы, подключичный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: бронхит, икота, рвота, слюнотечение.

Меридиан перикарда (IX; MC; KS; Cx)

Относится к системе ручных иньских меридианов, парный (рис. 14). Согласно классическим концепциям, меридиан начинается в грудной полости (верхней «обогревающей» полости), входит в перикард, после чего дает ответвления к средней и нижней «обогревающим» полостям, а тем самым широко контактирует с меридианом трех полостей туловища. Наружная часть меридиана выходит на поверхность на поперечный палец кнаружи от соска точкой *тянь-чи* (MC₁). Далее меридиан направляется на плечо, располагаясь на его медиальной поверхности посередине плеча между головками двуглавой мышцы, пересекает локтевой сустав кнутри от сухожилия двуглавой мышцы. На предплечье меридиан располагается между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя кисти, т. е. посередине предплечья. Далее меридиан пересекает лучезапястный сустав и, проходя по медиальному краю третьего пястного промежутка, направляется к среднему пальцу, где и заканчивается.

По традиционному учению, данный меридиан не представляет какой-либо орган, а является представителем чисто функционального круга и по своему действию на некоторые органы, например, сердце, имеет сходство с меридианом сердца. Но меридиан перикарда имеет более широкий диапазон влияния на кровообращение, в связи с этим точки меридиана в практике акупунктуры широко используют при застойных явлениях, недостаточности кровообращения, нарушениях кровообращения в грудной и брюшной полостях и в мочеполовой системе. Поэтому меридиан перикарда часто называют меридианом «сердечно-сосудисто-сексуальной сферы».

При воздействии на точки меридиана перикарда (особенно на MC₄ – MC₉) можно влиять также на психо-эмоциональную сферу.

С физиологической точки зрения иглоукалывание в точки меридиана перикарда (по некоторым данным зарубежных авторов) влияет на общую массу циркулирующей крови и обмен веществ.

IX; MC; KS; Сх

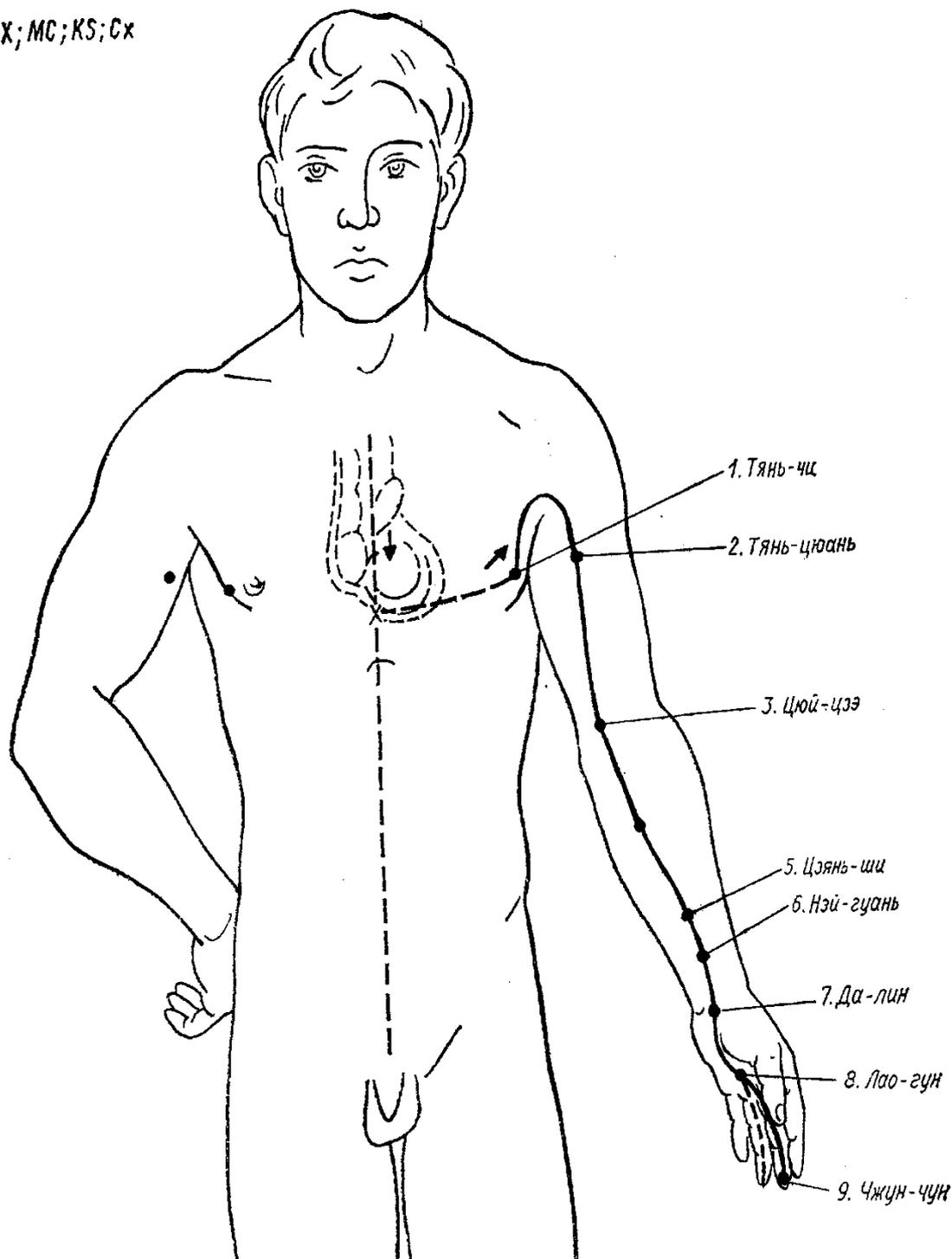


Рис. 14. Изображение хода меридиана перикарда и его основных точек.

В меридиан включается 9 БАТ.

МС1 Тянь-чи(небесный пруд) – расположена в четвертом межреберье, снаружи от передней срединной линии на 5 цуней. Т. А.: латеральная грудная артерия, медиальный и латеральный нервы плечевого сплетения, грудные и межреберные нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: перикардит, межреберная невралгия, гипогалактия, мастит.

МС2. Тянь-цюань(небесный источник) – между головками двуглавой мышцы плеча, ниже уровня подмышечной впадины на 2 цуня. Т. А.: ветви плечевой артерии, медиальный кожный нерв плеча и мышечно-кожный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: болезни сердца и желудка.

МС3. Цюй-цзэ(извилистый пруд) – у локтевого края двуглавой мышцы плеча, в середине локтевого сгиба. Т. А.: срединный нерв, плечевая артерия, локтевая вена, медиальный кожный нерв плеча и медиальный кожный нерв предплечья. Глубина укола 10 мм. Показания: миокардит, бронхит, острый гастрит, боль в плече, солнечный удар, повышенная потливость в области головы.

МС4. Си-мэнь(пограничные ворота) – между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 5 цуней. Т. А.: ветви локтевой артерии, срединный нерв, латеральный и медиальный кожные нервы предплечья. Глубина укола 12 мм. Показания: миокардит, тахикардия, кровавая рвота, носовое кровотечение, икота, психозы.

МС5. Цзянь-ши(посредник) – между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 3 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: миокардит, ларингит, гастрит, эпилепсия, депрессивный синдром, нарушения менструального цикла, гидроаденит.

МС6. Нэй-гуань(внутренние ворота) – между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья, выше лучезапястной складки на 2 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, кровоизлияние в конъюнктиву, боль в области локтевого сустава и плеча, психозы, гипертоническая болезнь. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

МС7. Да-лин(большой холм) – в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья. Т. А.: срединный нерв и ветви общей межкостной артерии. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца, желудка, межреберная невралгия, гидроаденит, тонзиллит, головная боль, бессонница, психозы, гипертоническая болезнь, писчий спазм, плекситы.

МС8. Лао-гун(дворец труда) – в середине ладони, между III и IV пястными костями. Т. А.: поверхностная артериальная ладонная дуга, общие ладонные пальцевые нервы, отходящие от срединного нерва. Глубина укола 3-6 мм. Показания: гипертоническая болезнь, стоматит, желтуха, носовое кровотечение, парестезии кончиков пальцев, гипергидроз, реактивные психозы, истерия; точка «скорой помощи».

МС9. Чжун-чун(средняя стремнина) – на кончике концевой фаланги среднего пальца, отступя от ногтевого ложа на 3 мм. Т. А.: анастомоз собственной ладонной пальцевой артерии, собственный ладонный пальцевый нерв, отходящий от срединного нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: болезни сердца, головная боль, лихорадочные заболевания с отсутствием потоотделения. Точка «скорой помощи».

Меридиан трех полостей туловища (X; TR; ЗЕ; Т)

Относится к системе ручных янских меридианов, парный, продолжение меридиана перикарда (рис. 15). Начинается меридиан на ульнарном крае IV пальца у ногтевого ложа. На кисти меридиан проходит по ее тылу между IV и V пястными костями, делая поворот к середине лучезапястного сустава на уровне головки IV пястной кости. Ход меридиана на предплечье – по его наружной поверхности в промежутке между лучевой и локтевой

костями. На плече меридиан проходит также на его наружной поверхности, а далее, проходя через плечевой сустав и пересекая акромиальный отросток лопатки, направляется к точке *да-чжуй* (Т₁₄), где соединяется с идентичным меридианом противоположной стороны. С точки *да-чжуй*, пересекая надключичную впадину, меридиан направляется в грудную полость, давая ответвление к перикарду.

Из грудной полости меридиан опускается в брюшную и тазовую полости.

Другое ответвление меридиана из грудной полости поднимается вверх к шее, где проходит по латеральному краю трапециевидной мышцы, направляясь к сосцевидному отростку. В околоушной области меридиан разделяется на две ветви: одна из них обходит раковину уха сзади, давая ответвления к виску, щеке и нижнему краю орбиты. Другая ветвь, давая ответвления к уху, проходит впереди раковины уха и на уровне верхней вырезки козелка в косом направлении идет к концу брови, где и заканчивается. От последней отходит лишь коллатераль к меридиану желчного пузыря в точку *тун-ци-ляо* (VB₁)

Меридиан трех полостей туловища, как и меридиан перикарда, не относится к какому-либо одному органу, это – целая функциональная система. Эта система включает три (полости, или три функциональные единицы. Верхняя полость (*шан-цзяо*) включает туловище грудную клетку до диафрагмы, что функционально соответствует системе дыхания и кровообращения. Средняя полость (*чжун-цзяо*) – от диафрагмы до пупка, куда относятся в первую очередь такие органы, как желудок и селезенка. Нижняя полость (*ся-цзяо*) – пространство ниже пупка с включением таких органов, как почки, мочевого пузыря, половые органы и др., т. е. вся мочеполовая система.

Следовательно, меридиан трех полостей туловища координирует и регулирует различные процессы и функции внутренних органов, относящихся к системе *ян*. В меридиане перикарда представлены те же самые функциональные круги, но с преобладанием системы *инь*, и в связи с этим меридиан трех полостей в противоположность меридиану перикарда имеет влияние на спастические и болевые синдромы. Топографические особенности хода меридиана, в частности ход его вокруг уха, в области глаза, лица, дают возможность воздействовать на тугоухость, боль в глазах, ушах и на зубную боль. Точки, расположенные на руках и в области плечевого пояса, эффективны при страданиях этих частей тела. Если меридиан перикарда значительно влияет на психические нарушения и имеет связи с внутренней секрецией, то меридиан трех полостей туловища больше воздействует на состояния повышенной возбудимости и пр.

X;TR;ㄗE;T

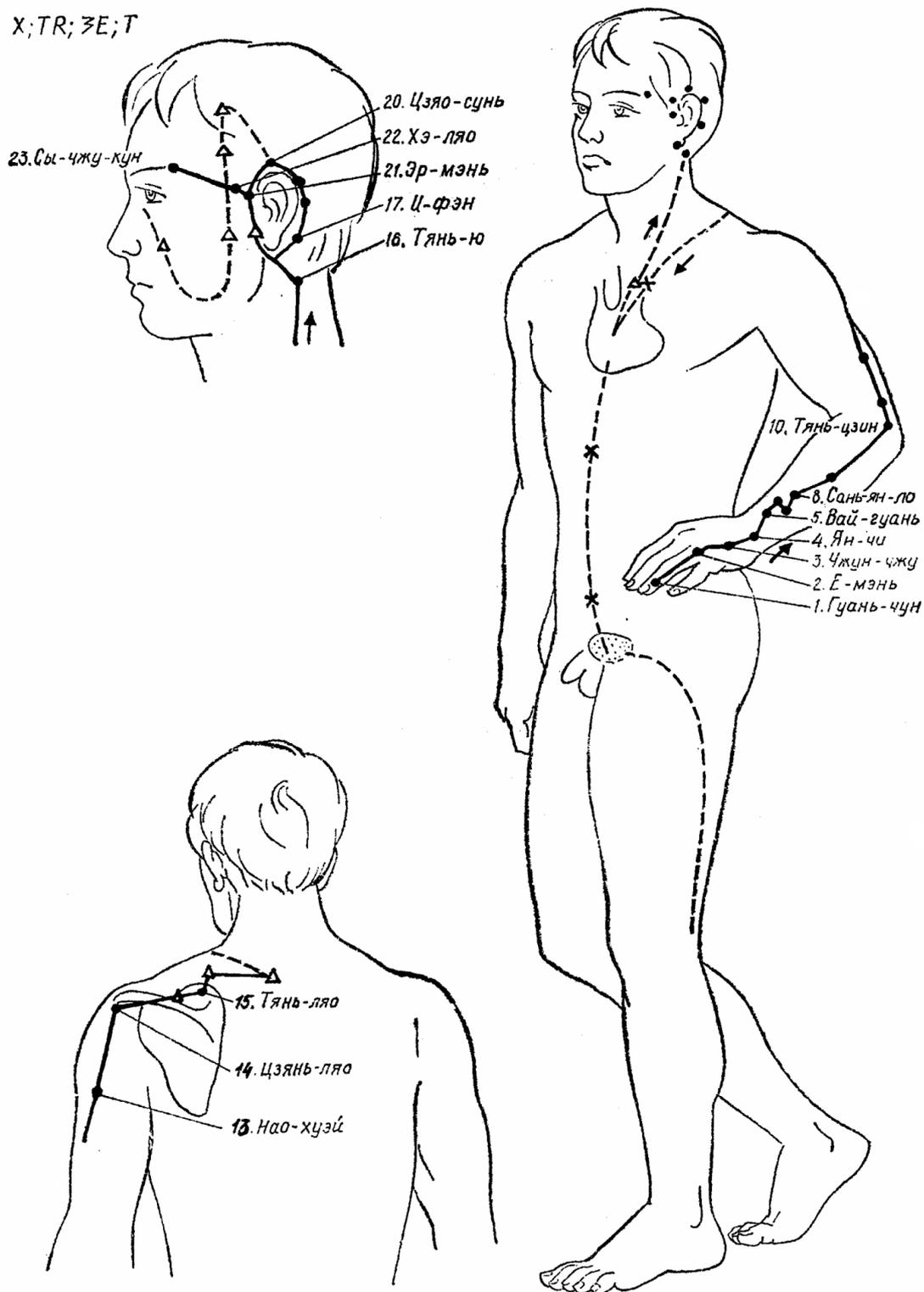


Рис. 15. Изображение хода меридиана трёх полостей туловища и его основных точек.

На основе так называемых вторичных связей с точками-глашатаями меридиана, которые располагаются в области живота, и при сочетании их с соответствующими точками самого меридиана удастся воздействовать на ряд нарушений при заболеваниях органов грудной и брюшной полости, а также на некоторые нарушения мочеполовых функций.

Анализируя данные древних источников и современных авторов, можно сделать вывод, что меридиан трех полостей туловища преимущественно влияет на симпатическую

часть автономной нервной системы, что выражается воздействием на гладкую мускулатуру и нервную регуляцию всех сосудов. Сосудистые спазмы, гипер- и гипотонические состояния, некоторые симптомы при склерозе сосудов, а также состояние сильного возбуждения, чрезмерного напряжения воли и интеллекта удается снять или уменьшить при укалывании точек данного меридиана. С целью акупунктурного обезболивания точки меридиана трех полостей туловища наиболее эффективны при хирургических вмешательствах на ухе, глазах, стенках грудной клетки, на плечевом поясе и локтях.

В меридиан включается 23 БАТ.

TR₁. Гуань-чун(пограничная точка нападения) – расположена с локтевой стороны IV пальца на 3 мм от ногтевого ложа. Т. А.: в этой области располагаются собственные пальцевые артерии, ветви локтевого нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: лихорадочные состояния, тошнота, головная боль, понижение аппетита, диспепсия у детей; точка «скорой помощи».

TR₂. Е-мэнь(ворота жидкости) – во впадине между пястно-фаланговыми суставами IV и V пальцев (у локтевого края основной фаланги IV пальца). Т. А.: та же. Глубина укола 3 мм. Показания: головная боль, головокружение, снижение слуха, шум в ушах, гингивит, глазные заболевания, боль в области локтевого сустава предплечья, реактивные психозы.

TR₃. Чжун-чжу(средний остров) – между IV и V пястными костями, кзади от головки IV пястной кости, во впадине. Т. А.: ветви тыльной пястной артерии и тыльный пальцевой нерв, отходящий от локтевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: те же плюс лихорадочные состояния, артериальная гипотензия.

TR₄. Ян-чи(водоем ян) – на тыльной поверхности лучезапястного сустава, у лучевого края сухожилия общего разгибателя пальцев (в этом месте прощупывается впадина). Т. А.: ветви тыльной сети запястья, тыльная ветвь локтевого нерва и поверхностная ветвь лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: диабет, воспаление лучезапястного сустава, грипп, ревматизм, боль в предплечье

TR₅. Вай-гуань(наружные ворота) – у лучевого края общего разгибателя пальцев, выше лучезапястного сустава на 2 цуня. Т. А.: задняя межкостная артерия, задний кожный нерв предплечья, мышечные ветви лучевого нерва. Глубина укола 15-20 мм. Показания: снижение слуха, боль в суставах верхних конечностей, зубная боль, глазные заболевания, общая слабость, бессонница, грипп. Повышенная чувствительность к перемене погоды. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

TR₆. Чжи-гоу(разветвленная канава) – между лучевой и локтевой костями, выше лучезапястного сустава на 3 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 15-20 мм. Показания: болезни легких и сердца, боль в руках, рвота, коллапс после родов.

TR₇. Хуэй-цзун(встречный источник) – в локтевую сторону на 10 мм от точки *чжи-гоу*, между локтевым разгибателем кисти и собственным разгибателем мизинца. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: хорея, боль в плече и предплечье.

TR₈. Сань-ян-ло(ло трех ян) – выше лучезапястного сустава на 4 цуня, между локтевой и лучевой костями. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: глухота, зубная боль в области нижней челюсти, глазные заболевания, боль в плече и предплечье.

TR₉. Сы-ду(четыре затвора) – между локтевой и лучевой костями, ниже локтевого сгиба на 5 цуней. Т. А.: та же. Глубина укола 15-20 мм. Показания: те же.

TR₁₀. Тянь-цзин(небесный источник) – на задней поверхности плеча, на 1 цунь выше локтевого отростка. Т. А.: артерии и вены локтевой суставной сети, разветвления кожных нервов плеча и мышечных ветвей лучевого нерва. Глубина укола 10-15мм. Показания: заболевания органов дыхания, психозы, глухота, блефарит, боль в области шеи и затылка, кривошея.

TR₁₁. *Цин-лэн-юань*(чистая холодная пучина) – на задней поверхности плеча, выше локтевого отростка на 2 цуня. Т. А.: расположена на трехглавой мышце плеча, где распределены задний кожный нерв плеча и мышечные ветви лучевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: боль в верхней конечности.

TR₁₂. *Сяо-лэ*(отведение застоя воды) – на задней поверхности плеча выше локтевого сустава на 5 цуней. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: головная боль, невралгия затылочных нервов, эпилепсия, ревматический артрит, боль в руках.

TR₁₃. *Нао-хуэй*(встреча плеча) – у нижнего края дельтовидной мышцы, на уровне подмышечной впадины. Т. А.: задняя артерия, огибающая плечевую кость, подмышечный нерв и верхний латеральный кожный нерв плеча. Глубина укола 15-20 мм. Показания: боль в верхних конечностях и в области шеи и затылка.

TR₁₄. *Цзянь-ляо*(ямка плеча) – на середине расстояния от точки *цзянь-юй* (*GI₁₅*) доточки *нао-шу* (*IG₁₀*), кзади и книзу от акромиального отростка лопатки; при поднимании руки на месте точки определяется ямка. Т. А.: задняя артерия, огибающая плечевую кость, грудноакромиальная и надлопаточная артерии, волокна надлопаточного и заднего кожного нерва плеча. Глубина укола 15-20 мм. Показания: плечевые плекситы.

TR₁₅. *Тянь-ляо*(небесная ямка) – на середине расстояния между точкой *цзянь-цзин* (*VB₂₁*) и верхним краем ости лопатки. Т. А.: надлопаточная артерия, надключичный и добавочный нервы. Глубина укола 10-25 мм. Показания: шейно-грудные радикулиты, плечевые плекситы.

TR₁₆. *Тянь-ю*(небесное окно) – кзади и книзу от сосцевидного отростка у места прикрепления заднего края грудно-ключично-сосцевидной мышцы (под точкой *вань-гу* (*VB₁*), на уровне *я-мэнь* (*T₁₅*). Т. А.: задняя ушная артерия, малый затылочный нерв. Глубина укола 10-15 мм. Показания: боль в затылочно-шейной области, ларингит, шум в ушах, глухота, гиперемия глаза, отек лица, бессонница.

TR₁₇. *И-фэн*(защита от ветра) – кзади от основания мочки уха, между сосцевидным отростком и углом нижней челюсти, в глубине соответствует шилососцевидному отверстию. При надавливании пальцем на эту точку появляется шум в ушах. Т. А.: задняя ушная артерия, большой ушной нерв, поверхностно в этой области проходит задняя ушная ветвь лицевого нерва, в глубине – место выхода лицевого нерва из шилососцевидного отверстия. Глубина укола 10 мм. Показания: шум в ушах, глухота, неврит лицевого нерва, стоматит.

TR₁₈. *Ци-май* (питающие меридианы, пульсирующая вена) – у заднего края основания раковины уха на одном уровне с отверстием наружного слухового прохода. Т. А. задняя ушная артерия и вена, большой ушной нерв. Глубина укола 3 мм. При уколе нужно вызвать небольшое кровотечение. Показания: головная боль, особенно при венозном застое, шум в ушах, ирит, судороги у детей, эпилепсия, рвота, понос.

TR₁₉. *Лу-си*(опора черепа) – у заднего края основания раковины уха на середине расстояния от точки *цзяо-сунь* до точки *ци-май*. Т. А.: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: шум в ушах, головная боль, эпилепсия, страхи. Использование этой точки особенно показано при рвоте центрального генеза у детей.

TR₂₀. *Цзяо-сунь*(угол уха) – у основания верхнего края раковины уха. Т. А.: задняя ушная артерия, поверхностная височная артерия, третья ветвь тройничного нерва, малый затылочный нерв. Глубина укола 6 мм. Показания: диэнцефальные нарушения, тик и контрактура мышц в области рта, стоматит, слабость жевательных мышц, рвота, увеличение щитовидной железы, глазные заболевания.

TR₂₁. *Эр-мэнь*(дверь уха) – спереди и кверху от козелка у заднего края суставного отростка нижней челюсти. Т. А.: ветви поверхностной височной артерии и ушно-височного

нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: шум в ушах, глухота, отит, зубная боль в верхней челюсти, контрактура круговой мышцы рта.

TR22. Хэ-ляо(височная ямка) – у передне-верхнего края основания раковины уха, выше основания скулового отростка височной кости; в этой области пальпируется поверхностная височная артерия. Т. А.: та же. Глубина укола 10-20 мм. Показания: головная боль, неврит лицевого нерва и его осложнения, ринит, воспаление наружного слухового прохода.

TR23. Сы-чжу-кун(шелковый бамбук) – у наружного конца брови. Т. А. поверхностная височная артерия и первая ветвь тройничного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания глаз, головная боль, головокружение, неврит лицевого нерва, судороги у детей.

Меридиан желчного пузыря (XI; VB; G; G)

Относится к системе ножных янских меридианов, парный, продолжение меридиана трех полостей туловища (рис. 16). Начинается у наружного угла глаза, откуда опускается до мочки уха, после чего продельывает сложный ход на боковой поверхности головы. Первоначально от мочки уха поднимается к виску, затем огибает ухо с задней стороны, доходя до верхушки сосцевидного отростка. После этого меридиан возвращается обратно и проходит по условно принятой третьей боковой линии головы, проходящей параллельно средней линии головы, если ее провести от наружного угла глаза. В височно-лобной области меридиан отклоняется несколько кнутри и в точке *ян-бай* (VB₁₄) поворачивает обратно к затылку, но проходит уже по второй боковой линии головы (линия, проведенная от середины зрачка, параллельно средней линии головы). Достигнув затылочной области, меридиан опускается вниз по заднебоковой поверхности шеи, пересекает трапециевидную мышцу и направляется к точке *да-чжуй*, T₁₄), где контактирует с другими янскими меридианами.

От точки *да-чжуй* меридиан идет к надключичной ямке, где он разделяется на две ветви – поверхностную и глубокую. Последняя входит в грудную клетку, пересекает диафрагму, подходит к печени и желчному пузырю. Затем через брюшную полость направляется к тазобедренному суставу, чтобы в точке *хуань-тяо* (VB₃₀) соединиться с поверхностной ветвью, проходящей по переднелатеральной поверхности грудной клетки, подреберью и пересекающей подвздошную кость. На уровне таза от поверхностной ветви отделяется возвратная коллатераль, направляющаяся к крестцу для соединения с меридианом мочевого пузыря в точках *ба-ляо* (V₃₁-V₃₄).

Из точки *хуань-тяо* соединенный меридиан направляется вниз по латеральной поверхности бедра. На голени меридиан располагается по переднему краю малоберцовой кости и, пересекая голеностопный сустав кпереди от латеральной лодыжки, выходит на стопу, пройдя между V и IV плюсневыми костями, заканчивается у наружного края ногтевого ложа IV пальца стопы.

В практике акупунктуры точки меридиана желчного пузыря эффективны при различной боли. Большое число точек на голове дает возможность в первую очередь воздействовать на головную боль, в особенности при локализации ее в лобно-височной области. Мигрень, лицевая боль, некоторые воспалительные заболевания уха, глаз, придаточных пазух носа также хорошо поддаются лечению укалыванием точек этого меридиана. Другие болевые синдромы, как, например, межреберные невралгии, люмбаго, ишиас, артриты, особенно голеностопного, коленного и тазобедренного суставов, с применением точек меридиана желчного пузыря также поддаются лечению иглоукалыванием. Заболевания желчного пузыря и отводящих желчных протоков также можно лечить через точки данного меридиана. Гипофункция желчного пузыря, который по правилу «полночь – полдень» находится в связи с сердцем, нередко вызывает ряд

психических нарушений, следствием чего является нерешительность характера, депрессия и бессонница, быстрая утомляемость, ухудшение зрения, вспыльчивость. Эти нарушения сопровождаются нетвердой походкой, неуклюжестью, неловкостью и головокружением, желтушностью склер, рвотой желчью и др. «Гиперфункция меридиана» сопровождается чувством полноты в желудке, горечью во рту, тяжестью в голове и болью в боковых отделах грудной клетки или живота.

Время оптимальной «активности меридиана» – с 23 до 1 ч, это нередко подтверждается клинической практикой – наибольшая частота приступов острого холецистита или его обострений приходится как раз на эти часы. Подобная закономерность характерна для биоритмов некоторых других органов, например для легких, почек, что свидетельствует о высокой наблюдательности древних врачей.

В меридиан включаются 44 БАТ.

VB₁. Тун-цзы-ляо(кость глазной впадины) – расположена на 6 мм кнаружи от наружного угла глаза. В этой области при пальпации ощущается углубление. Т. А.: ветви поверхностной височной артерии и внутренней челюстной артерии, ветви лицевого и тройничного нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органа зрения, невралгия тройничного нерва, гингивит, неврит лицевого нерва, контрактура мимических мышц, мигрень.

VB₂. Тин-хуэй(собиратель слуха) – книзу от козелка и впереди от межкозелковой вырезки, у заднего края суставного отростка нижней челюсти. Т. А.: ветви поверхностной височной артерии и большого ушного нерва, в глубине разветвляется лицевой нерв и проходит наружная сонная артерия. Глубина укола 15 мм. Показания: воспаление наружного слухового прохода, шум в ушах, глухота, неврит лицевого нерва и его осложнения, зубная боль.

VB₃. Шан-гуань(верхние ворота) – на пересечении границы волосистой части виска и верхнего края скуловой дуги. Т. А.: височная мышца, ветви поверхностной височной артерии, ветви лицевого и тройничного нервов. Глубина укола 3 мм. Показания: мигрень, головокружение, шум в ушах, глухота, неврит лицевого нерва, тик и контрактура круговой мышцы рта, зубная боль.

VB₄. Хань-янь(затвор челюсти) – на границе верхней трети расстояния между точками *тоу-вэй* и *сюань-ли* (соответствует пересечению отмеченной выше линии и горизонтальной линии от точки *инь-тан* до *нао-ху*). Т. А.: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: те же.

VB₅. Сюань-лу(навес лба) – на границе нижней трети расстояния от точки *тоу-вэй* до точки *сюань-ли*. Т. А.: та же. Другие данные те же.

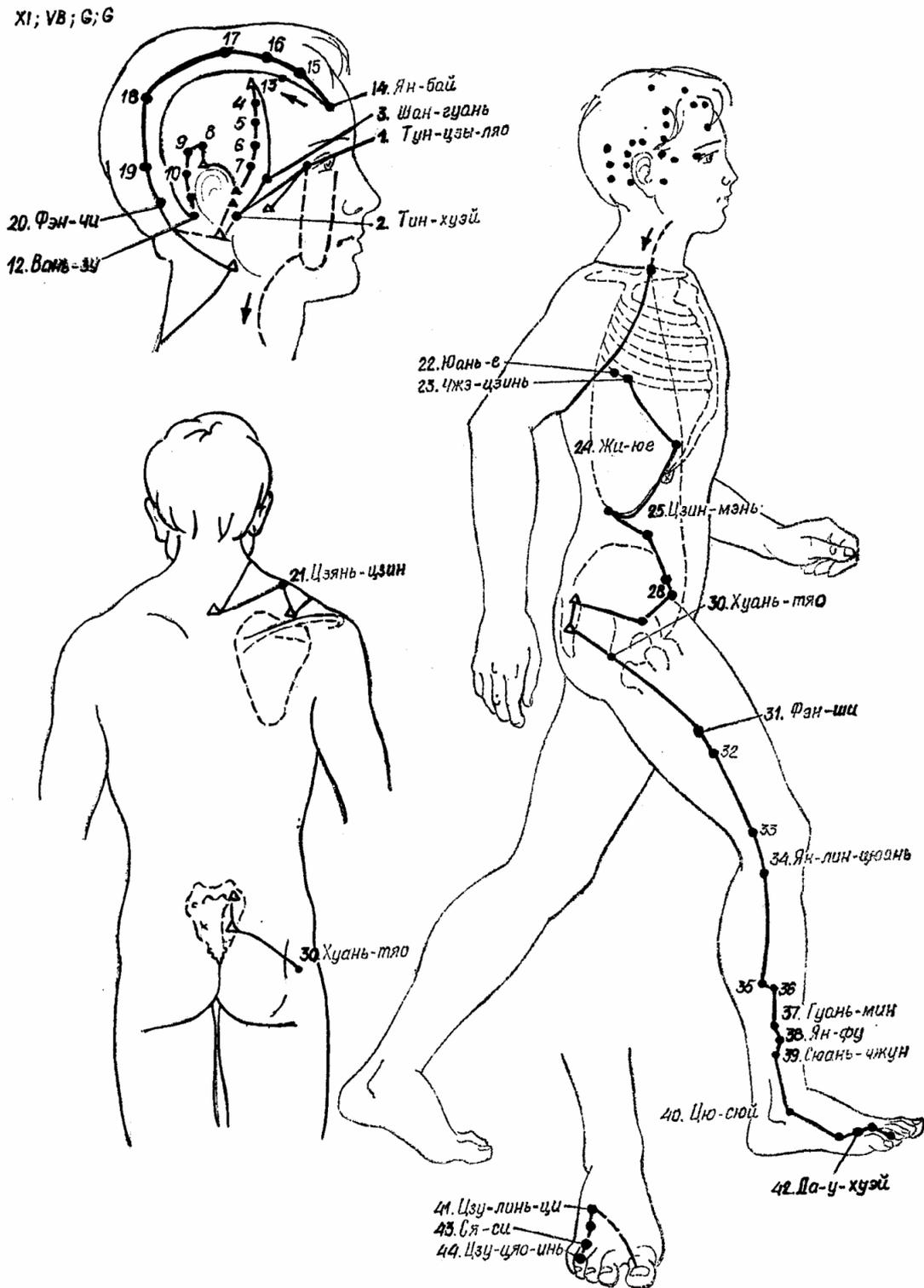


Рис.16. Изображение хода меридиана желчного пузыря и его основных точек.

VB6. Сюань-ли(подвешенные весы) – на линии *инь-тан*, *нао-ху*, кпереди от *цюй-бинь* на 12 мм. Глубина укола и Т. А.: те же. Показания: неврастения, мигрень, отек лица, зубная боль.

VB7. Цюй-бинь(изогнутый угол виска) – на месте перекреста горизонтальной линии от верхнего края основания раковины уха и волосистой части области виска (при завороте раковины кпереди вершина ее соответствует точке). Т. А.: ветви поверхностной височной

артерии, ушно-височный нерв, височная ветвь лицевого нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: боль в теменной, височной и шейной областях, мигрень, глазные заболевания.

VB8. Шуай-гу(конец долины) – над основанием раковины уха 45 мм, на месте шва теменной и височной костей. Т. А.: ветви височной артерии, ушно-височный и малый затылочный нервы. Глубина укола 10 мм. Показания: боль в теменной и шейно-затылочной области, мигрень, рвота, состояние опьянения, жажда.

VB9. Тянь-чун(небесная точка) – на месте пересечения поперечной линии, берущей свое начало от точки *цян-цзянь* и вертикальной, идущей от задней границы сосцевидного отростка. Т. А.: задняя ушная артерия и малый затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: эпилепсия, головная боль, боль в шейно-затылочной области.

VB10. Фу-бай(наполняющий свет) – над задним краем сосцевидного отростка на горизонтальной линии, проходящей от верхнего края основания раковины уха до точки *нао-ху*. Т. А.: задняя ушная артерия, задняя ушная ветвь лицевого нерва, малый затылочный нерв, большой ушной нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: шум в ушах, глухота, зубная боль, икота, тонзиллит, боль в шейно-затылочной области, парезы конечностей.

VB11. Тоу-цяо-инь(начало инь) – на середине расстояния от точек *вань-гу* и *фу-бай* (место соединения сосцевидного отростка и затылочной кости). Т. А.: задняя ушная артерия и малый затылочный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: невралгия тройничного нерва, судороги мышц конечностей, икота, шум в ушах.

VB12. Вань-гу(последняя кость) – у заднего края сосцевидного отростка на 12 мм кверху от границы волосистой части головы; на линии точки *фэн-чи*. Т. А.: задняя ушная артерия и большой ушной нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: отек лица, афазия, гингивит, отит, тонзиллит, мигрень, бессонница.

VB13. Бэнь-шэнь(корень духа) – над наружным углом глаза на поперечной линии с точкой *шэнь-тин*. Т. А.: лобная ветвь поверхностной височной артерии, надглазничная артерия и надглазничный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: эпилепсия, головная боль, головокружение, тик и контрактура мышц шейно-затылочной области.

VB14. Ян-бай (расцвет света) – над зрачком и на 2,5 цуня расстояния между точкой *юй-яо* и передней границей волосистой части головы (выше брови на 1 цунь). Т. А.: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: глазные заболевания, невралгия тройничного нерва, неврит лицевого нерва и контрактура мимических мышц.

VB15. Тоу-лин-ци(тоу – голова, сток слез) – на поперечной линии с точкой *шэнь-тин* и над точкой *юй-яо*, расположенной в середине брови. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: глазные заболевания, эпилепсия.

VB16. Му-чуан(окно глаза) – на 1 цунь кзади от точки *тоу-лин-ци*, соответствует середине расстояния между точками *шан-син* и *синь-хуэй*. Т. А.: ветви поверхностной височной артерии и надглазничный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: конъюнктивит, снижение зрения, отек лица, головокружение, лихорадочные состояния.

VB17. Чжэн-инь(вертикальный инь) – на 1,5 цуня кзади от точки *му-чуан*, на поперечной линии с точкой *цян-дин*. Т. А. и глубина укола те же. Показания: головокружение, зубная боль, атрофия зрительного нерва.

VB18. Чэн-линь(встреча духа) – на поперечной линии с точкой *бай-хуэй*. Т. А.: сеть анастомозов поверхностной височной и затылочной артерий, большой затылочный нерв и ушно-височный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: носовое кровотечение, грипп.

VB19. Нао-кун (пространство мозга) на поперечной линии с точкой *нао-ху*, кнаружи от затылочного бугра. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: носовое кровотечение, одышка, головная боль, контрактура мышц шейной и плечевой области, тахикардия.

VB20. Фэн-чи(водоём ветра) – сбоку от точки *фэн-фу*, у нижнего края затылочной кости, во впадине у места прикрепления грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц, на вершине затылочного треугольника. Т. А.: затылочная артерия и вена, малый и большой затылочные нервы. Глубина укола 12-20 мм. Показания: заболевания головного мозга, глаз, уха и носа, нарушение функции блуждающего и добавочного нервов, а также гемиплегия и невралгия, гипертоническая болезнь.

VB21. Цзянь-цзин(колодець плеча) – в центре надостной ямки, на середине расстояния между точками *да-чжуй* и *цзянь-юй*. Т. А.: надлопаточная артерия, надключичный и добавочный нервы. Глубина укола 10-20 мм. Более глубокий укол противопоказан, так как легко можно вызвать обморочное состояние. Показания: боль в плечевом поясе и в затылочно-шейной области, гемиплегия, невралгия, головная боль, маточное кровотечение после родов, головокружение.

VB22. Юань-е(бурный источник) – в четвертом межреберье на средней подмышечной линии. Т. А.: межреберная в боковая грудная артерии, межреберный и длинный грудной нервы. Глубина укола 12 мм. Показания: межреберная невралгия.

VB23. Чжэ-цзинь(боковая мышца) – в четвертом межреберье, снаружи от средней линии груди на 6 ц. Т. А.: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания желудка, невралгия.

VB24. Жи-юе(солнце и луна) – на 15 мм ниже пересечения реберной дуги и среднеключичной линии. Т. А.: верхняя надчревная артерия и наружные кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания желудка и печени, спазм диафрагмы, кишечная колика, метеоризм.

VB25. Цзин-мэнь(ворота столицы) – у свободного конца XII ребра. Т. А.: ветви надчревной артерии и межреберных нервов. Глубина укола 20 мм. Показания: рвота, кишечная колика, невралгия межреберных нервов, люмбаго, гипертония.

VB26. Дай-май(поясной сосуд) – ниже свободного конца XI ребра, на уровне пупка. Т. А.: та же. Глубина укола 25 мм. Показания: гинекологические заболевания, люмбагии.

VB27. У-шу(пять центральных колонн) – выше передней ости подвздошной кости, на уровне точки *гуань-юань*. Т. А.: кожные ветви подвздошно-подчревного нерва. Глубина укола 20 мм. Показания: заболевания мочеполовой системы (например, эпидидимит, меноррагия, эндометрит и т. д.), желудка, кишок, люмбаго.

VB28. Вэй-дао(соединительный ; путь) – у верхнего края передней ости подвздошной кости, ниже точки *у-шу* на 0,5 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 25 мм. Показания: те же.

VB29. Цзюй-ляо(ямка покоя) – во впадине, находящейся ниже передней ости подвздошной кости, ниже точки *дай-май* на 4,5 цуня. Т. А.: ветви поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость, и передние кожные ветви бедренного нерва. Глубина укола 25 мм. Показания: люмбаго, заболевания мочеполовых органов.

VB30. Хуань-тяо(прыгать в круг) – на ягодице кзади от тазобедренного сустава. Если соединить бугор седалищной кости и верхушку гребешка подвздошной кости прямой линией и от большого бугра бедренной кости к этой линии провести перпендикуляр, то на месте их пересечения будет располагаться точка *хуань-тяо*. Точка уточняется при лежачем положении на боку с согнутой в коленном суставе ногой или в лежачем положении на животе. Т. А.: седалищный нерв, верхняя ягодичная артерия и верхний ягодичный нерв. Глубина укола 30-75 мм. Показания: пояснично-крестцовые радикулиты, гипертоническая болезнь, болезни кожи.

VB31. Фэн-ши(рынок ветра) – на латеральной поверхности бедра, выше верхнего края надколенника на 5 цуней. При вытянутых вдоль туловища руках кончик среднего пальца точно указывает эту точку. Т. А.: латеральная артерия, огибающая бедренную кость,

и латеральный кожный нерв бедра. Глубина укола 15-20 мм. Показания: артриты, парестетическая мералгия, невралгия бедренного нерва.

VB32. Чжун-ду(средняя канава)- на латеральной поверхности бедра, выше верхнего края надколенника на 4 цуней. Т. А. и другие данные те же.

VB33. Цзу-ян-гуань(цзу – нога, колено; гуань – граница или ворота ян) – у латерального края центра надколенника кзади от латерального мыщелка бедренной кости, но впереди от сухожилия двуглавой мышцы бедра. Т. А.: артериальная сеть надколенника, икроножный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: те же.

VB34. Ян-лин-цюань(источник насыпи ян) – во впадине у передне-нижнего края головки малоберцовой кости, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня. Т. А.: в этой области общий малоберцовый нерв разветвляется на поверхностный и глубокий малоберцовый нервы, здесь же находится ветви передней большеберцовой артерии и икроножного нерва. Глубина укола 12-20 мм. Показания: артриты, парестетическая мералгия, невралгия бедренного нерва; отек лица, привычный запор, хорея, неврит малоберцового нерва.

VB35. Ян-цзяо(перекресток ян) – у заднего края малоберцовой кости, выше верхнего края латеральной лодыжки на 7 цуней. Т. А.: ветвь малоберцовой артерии и латеральный кожный нерв голени. Глубина укола 12-20 мм. Показания: неврит малоберцового нерва, ишиас, отек лица.

VB36. Вай-цю(внешний холм) – выше верхнего края латеральной лодыжки на 7 цуней у переднего края малоберцовой кости. Т. А.: и другие данные те же.

VB37. Гуань-мин(яркий свет) – выше верхнего края латеральной лодыжки на 5 цуня, у переднего края малоберцовой кости. Т. А.: одинакова с точкой *ян-фу*. Глубина укола 12-20 мм. Показания: заболевания нижних конечностей, реактивные психозы, мигрень.

VB38. Ян-фу(опора ян) – выше верхнего края латеральной лодыжки на 4 ц, у переднего края малоберцовой кости. Т. А.: ветви большеберцовой артерии, поверхностный малоберцовый нерв и латеральный тыльный кожный нерв. Глубина укола 12-20 мм. Показания: люмбаго, гонит, блуждающая боль, тонзиллит, заболевания вен.

VB39. Сюань-чжун(подвешенный колокол) – выше верхнего края латеральной лодыжки на 3 цуня, у переднего края малоберцовой кости. Т. А.: та же. Глубина укола 12-20 мм. Показания: боль в нижних конечностях, гемиплегия, тонзиллит, кровотечение из носа, острый ринит, последствия кровоизлияний в мозг, артериосклероз, неврастения.

VB40. Цю-сью(холм – базар) – у нижнего края латеральной лодыжки, во впадине кзади и кверху от кубовидной кости. Т. А.: ветви большеберцовой артерии, кожные ветви нервов тыльной поверхности стопы. Глубина укола 15 мм. Показания: судороги икроножной мышцы, пояснично-крестцовый радикулит, плеврит, одышка, кишечная колика, холецистит, отек и боль в подмышечной области, заболевания глаз.

VB41. Цзу-линь-ци(сток слез) – в самой узкой части между IV и V плюсневыми костями, где прощупывается впадина. Т. А.: тыльная артерия стопы • промежуточный тыльный кожный нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: боль в конечностях, боль в суставах, лицевая боль, блуждающая боль, головокружение, нарушения менструального цикла, мастит.

VB42. Ди-у-хуэй(пять встреч земли) – в самой широкой части между IV и V плюсневыми костями, где прощупывается впадина. Т. А.: та же. Глубина укола 6 мм. *Цзю* не проводится. Показания: боль в подмышечной области, мастит, ревматизм, боль в стопе, туберкулез легких.

VB43. Ся-си(суженная долина) – в щели между головками IV и V плюсневых костей. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: снижение слуха, головокружение, головная

боль, слабость в нижних конечностях, межреберная невралгия, одышка, кровохарканье, мастит, спазм артерий сетчатки.

VB44. Цзу-цяо-инь (крайний инь) – на 3 мм книзу от ложа ногтя с наружной стороны дистальной фаланги IV пальца стопы. Т. А.: ветви передней большеберцовой артерии и поверхностного малоберцового нерва. Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания сердца и органов дыхания, икота, головная боль, сухость во рту, глухота, боль в области глаза; точка «скорой помощи».

Меридиан печени (ХП; F; Le; Liv)

Относится к системе ножных иньских меридианов, парный, продолжение меридиана желчного пузыря (рис. 17). Начинается меридиан снаружи от ложа ногтя I пальца стопы. На стопе меридиан проходит по ее тылу между I и II плюсневыми костями и, пересекая голеностопный сустав кпереди от медиальной лодыжки, выходит на внутреннюю поверхность голени и далее бедра, располагаясь при этом между меридианами почки и селезенки – поджелудочной железы. Достигнув гребня подвздошной кости, меридиан дает глубокое ответвление к наружным половым органам и выходит в нижнюю часть живота, достигая затем печени. Поверхностная ветвь меридиана идет по передне-наружной стороне брюшной стенки и заканчивается в шестом межреберье по сосковой линии точкой *ци-мэнь* (F₁₄).

Глубинная ветвь меридиана от печени идет дальше: дает ответвление к желчному пузырю и легким, проходит гортань, глотку и зев, поднимаясь до наружного угла глаза.

На этом уровне меридиан делится на конечные ветви, одна из которых направляется к углу рта и, раздваиваясь, окружает ротовую щель, а другая ветвь идет через лоб к точке *бай-хуэй* (T₂₀). Архаичность трактовки функций печени древними врачами не мешала им практически правильно пользоваться этим меридианом при определенных заболеваниях.

Одна из основных древних концепций о функции печени – печень является кровяным депо, т. е. выполняет функции хранилища и регуляции количества крови. Потеря печенью этой способности приводит к развитию различных кровотечений. Эти данные подтверждаются современными исследованиями. Известно, что в печени может задерживаться около 50-60% циркулирующей крови. Кроме того, печенью вырабатываются биологически активные вещества (типа витамина «К» и др.), непосредственно принимающие участие в свертываемости крови.

Концепция о том, что «гнев ранит печень» также правомочна, так как в состоянии гнева усиленно выделяются в кровь норадреналин и адреналин, что сопровождается выбросом крови из кровяных депо, в том числе и из печени.

XII; F; Le; LIV

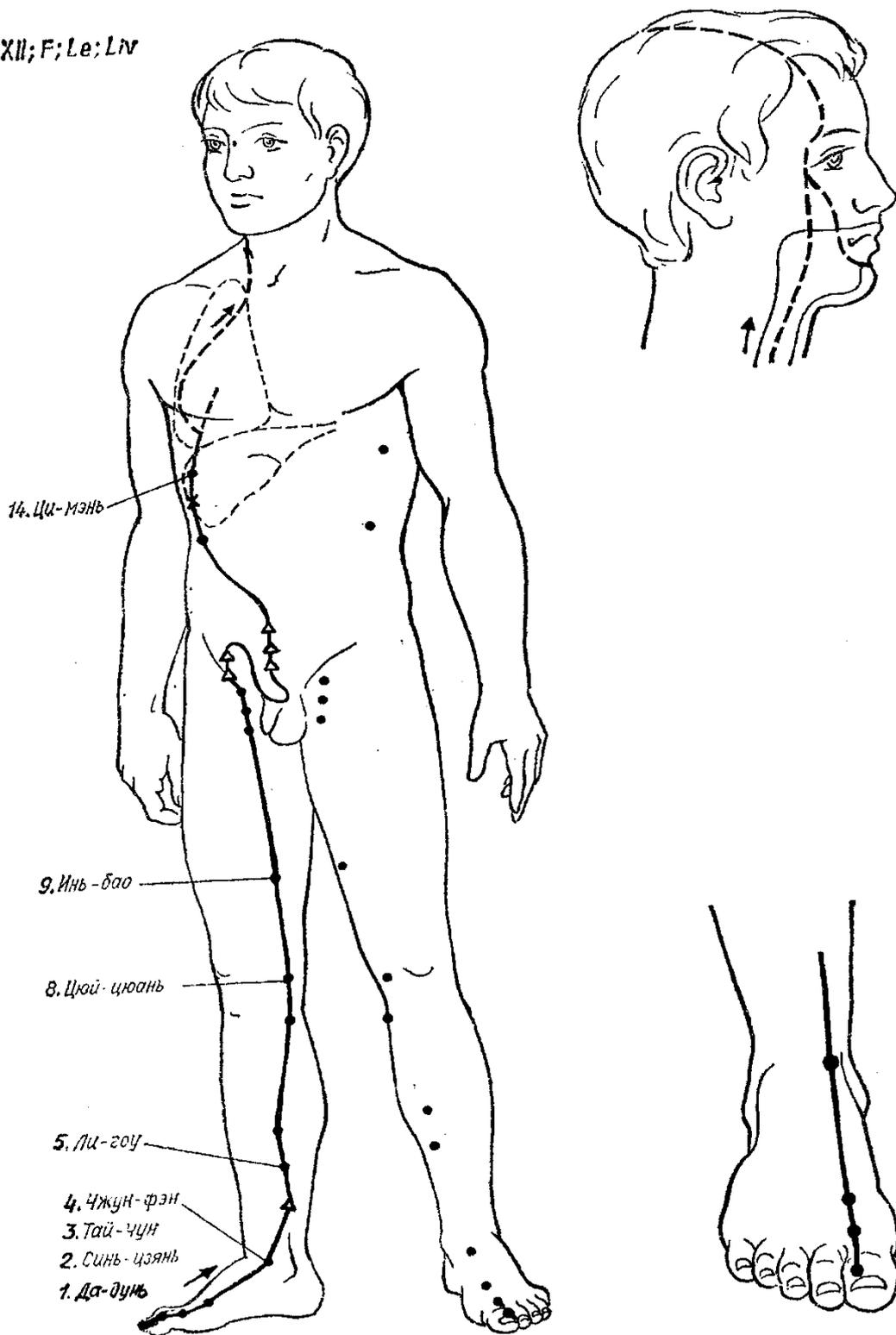


Рис. 17. Изображение хода меридиана печени и его основных точек.

Исходя из этих концепций, воздействие на точки меридиана печени оказалось эффективным при метроррагиях или других маточных кровотечениях.

Следующая древняя концепция – печень контролирует область ребер и при ее поражении появляется боль в области ребер. Для облегчения такой боли с помощью акупунктурного обезболивания зачастую используются точки меридиана печени и точки раковины уха, связанные с печенью.

Заслуживает внимания своеобразная трактовка народных врачей Востока о контроле печени сухожилий. При «поражении печени» могут появиться мышечные заболевания: мышечные «спазмы», судороги конечностей, опистотонус и др. Все это следствие «внутренних нарушений печеночных влияний». С современной точки зрения такие явления можно объяснить участием печени в биохимических обменных процессах, в том числе и в мышечной ткани. Это подтверждается практическими результатами. Так, многие точки акупунктуры меридиана печени (например, *инь-бао*, F₉) действительно оказывают положительное влияние при некоторых заболеваниях мышечной системы. Следовательно, огромный многовековой опыт народных врачей Востока не должен отбрасываться как нечто архаичное и изжившее себя. Поразительно тонкая наблюдательность древних врачей во многих случаях оказалась точной. Подтверждением может служить трактовка, что глаза – зеркало печени. И действительно, многие заболевания печени сопровождаются желтушностью склер, а диагностика гепато-церебральной дистрофии в основном основана на наличии кольца Кайзера – Флейшера. В конечном итоге для современных врачей важны не сами древние философские взгляды и умозаключения, которые в большинстве метафизичны и архаичны, а практические данные, являющиеся во многих случаях полезными.

Точки меридиана печени используют при следующих заболеваниях:

— При увеличении печени, желтухе с нередко сопутствующими дисфункциями – диспепсическими расстройствами, рвотой, быстрой утомляемостью, ухудшением зрения, головокружением и вспыльчивостью.

— При головной боли различного характера и мигренях, обмороках и гипотонических состояниях, астении и ангинозной боли, импульсивности и легкой возбудимости, страхе и спастических состояниях.

— При болевых синдромах в области грудной клетки, межреберной невралгии, боли в пояснице и нижних конечностях; в хирургической практике меридиан печени используется для акупунктурной анестезии при оперативном вмешательстве на печени, желчном пузыре, поджелудочной железе, матке, мочеобразующих органах, а также при разрезах боковых стенок грудной клетки.

— Точки меридиана печени используются при нарушениях функции мочевыделительной системы (задержка и недержание мочи, поллакиурия и др.), а также при заболеваниях половых органов.

— При различных дерматозах (аллергических, инфекционных) воздействуют на точки меридиана печени в сочетании с точками меридиана легкого.

В меридиан включается 14 БАТ.

F₁. Да-дунь (большая искренность) – расположена на 3 мм от ложа ногтя на наружной стороне большого пальца. Т. А.: тыльная артерия стопы (ветвь передней большеберцовой артерии), тыльный нерв стопы (ветвь глубокого малоберцового нерва). Глубина укола 3 мм. Показания: заболевания пищевого канала; недержание мочи, боль в половом члене, диабет, аменорея.

F₂. Синь-цзянь (участок хода) – между головками I-II плюсневых костей. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов, печени, пищевого канала, болезни сердца, диабет, зубная боль, гингивит, бессонница, ночной пот, межреберная невралгия, боль в пятке. Антиспастическое действие на гладкую мускулатуру.

F₃. Тай-чун (большой поток) – в самом узком месте между I и II плюсневыми костями. Т. А.: тыльная артерия стопы и глубокий малоберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: межреберная невралгия, боль в пояснице, недостаточное сокращение матки после родов; спазмы тонкой кишки и органов малого таза.

F₄. Чжун-фэн (средняя печать) – на тыльной поверхности стопы во впадине кпереди от медиальной лодыжки. Т. А.: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей.

Ф5. Ли-гоу(конечная борозда) – у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 5 цуня. Т. А.: ветви задней большеберцовой артерии, кожные нервы голени, большеберцовый нерв. Глубина укола 10 мм. Показания: кишечная колика, пароксизмальная тахикардия, заболевания мочеполовых органов, спинномозговые нарушения, зуд.

Ф6. Чжун-ду(средняя столица) – у заднего края большеберцовой кости, выше верхнего края медиальной лодыжки на 7 цуней. Т. А.: та же. Глубина укола 10-15 мм. Показания: заболевания суставов нижних конечностей и мочеполовых органов.

Ф7. Си-гуань(ворота колена) – кзади и книзу от мышелка большеберцовой кости, кзади от точки *инь-лин-цюань* на 1 ц, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня. Т. А.: ветви подколенной артерии, кожные ветви большеберцового нерва. Глубина укола 12 мм. Показания: гонит, боль в нижних конечностях.

Ф8. Цюй-цюань(изогнутый источник) – кзади от медиального надмышелка бедренной кости, кпереди от места прикрепления полуперепончатой мышцы, на уровне середины подколенной ямки. Т. А.: ветви артериальной сети коленного сустава, задний кожный нерв бедра и голени. Глубина укола 12-20 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и нижних конечностей; зуд, отек и боль в наружных половых органах.

Ф9. Инь-бао(оболочка инь) – у переднего края полуперепончатой мышцы, выше верхнего края надколенника на 4 цуня. Т. А. и глубина укола – те же. Показания: судороги, задержка мочи, нарушение менструального цикла.

Ф10. Цзу-у-ли(нога пять ли) – у наружного края длинной приводящей мышцы, ниже уровня промежности на 1 цунь. Т. А.: наружная срамная артерия, подвздошно-паховой нерв и запирательный нерв. Глубина укола 15-20 мм. Показания: общая потливость и бессонница, экзема мошонки.

Ф11. Инь-лянь(угол инь) – у переднего края длинной приводящей мышцы бедра, на уровне промежности. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: стягивающая боль в бедре, бели, зуд в области наружных половых органов, расстройства менструального цикла, бесплодие.

Ф12. Цзи-май(быстрый пульс) – под точкой *ци-чун* кнаружи и книзу от лобкового бугорка. Т. А.: у мужчин в этой области проходит мышца, поднимающая яичко, у женщин – круглая маточная связка; разветвляется наружная срамная артерия, подвздошно-паховой нерв и бедренная ветвь пахового нерва, пояснично-паховой нерв. Точку использовать для иглоукалывания не рекомендуется.

Ф13. Чжан-мэнь(ворота закона) – перед свободным концом XI ребра, на четвертой боковой линии живота. Т. А.: межреберная артерия и межреберный нерв, правая точка соответствует нижнему краю печени, левая – нижнему краю селезенки. Глубина укола 20-25 мм. Показания: заболевания органов дыхания, пищевого канала, печени, желчного пузыря, глистная инвазия, люмбаго, гипертоническая болезнь.

Ф14. Ци-мэнь(дверь времени) – на месте пересечения среднеключичной линии с реберной дугой. Практически соответствует шестому межреберью. Т. А.: надчревная верхняя артерия, кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 12 мм. Показания: те же.

Задний срединный меридиан (XII; T; VG; GV)

Задний срединный меридиан не относится к категории обычных, а является так же, как и передний срединный, «чудесным сосудом» (рис. 18) и поэтому не имеет всех стандартных пунктов. Однако, согласно традиционным воззрениям, как «чудесные сосуды» эти меридианы имеют свои точки-управители. Кроме того, через «вторичные сосуды» они тесно связаны с системами основных меридианов; задний срединный с 6 янскими, а

передний срединный – с 6 иньскими. В связи с этим обычно трактуется, что передний срединный меридиан относится к системе инь, а задний срединный – к системе ян

Задний срединный меридиан начинается в малом тазу и выходит на середине расстояния между копчиком и анусом (точка *чан-цян*, T₁), откуда одна ветвь направляется к почке, а другая ветвь идет вверх по заднесрединной линии, дает ответвления к мозгу и оканчивается точкой *инь-цзяо* (T₂₈), расположенной на десне под верхней губой.

Как «чудесный сосуд» он включает ло-пункт, который одновременно является точкой входа *чан-цян* (T₁), и точку выхода *инь-цзяо* (T₂₈).

Меридианом управляет точка-управитель *хоу-си* (IG₃) вместе с ее спаренной точкой *шень-май* (V₆₂).

В функциональном отношении задний срединный меридиан важен как меридиан, точки которого имеют сегментарную общность с различными органами, тем самым через них можно целенаправленно воздействовать на тот или иной орган. Воздействие на точки нижнего отдела меридиана оказывает наиболее сильное влияние на автономную нервную систему, а в области головы – на головной мозг. Особо важная роль этим срединным линиям придается в практике акупунктуры детского возраста. По традиционным представлениям, меридиан способствует гармонии между функциями, влияя преимущественно на янские меридианы: в основном – на физическую силу. Какой-либо временной интервал активности меридиана неизвестен, как неизвестны приемы пульсовой диагностики его состояния.

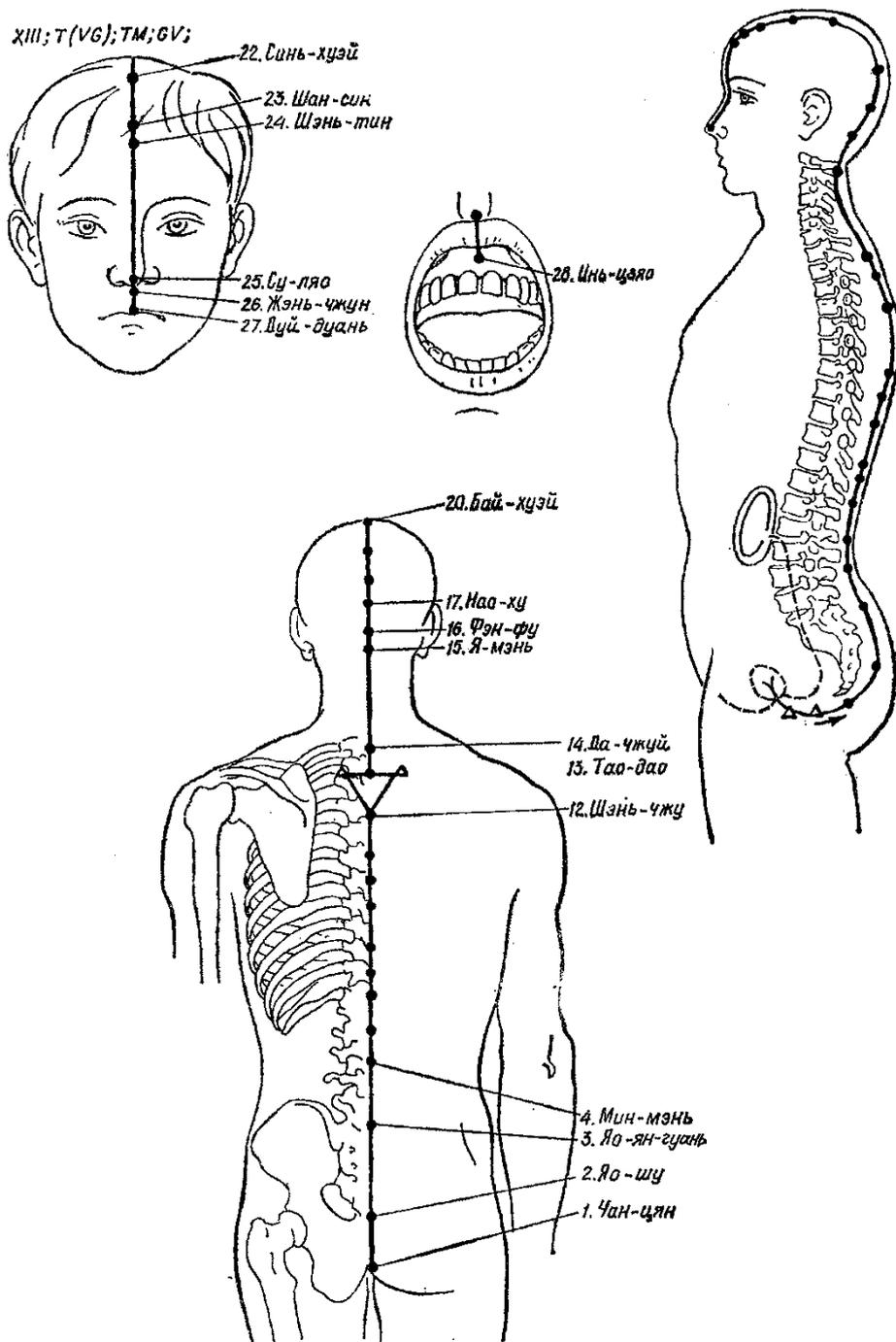


Рис. 18. Изображение хода заднего срединного меридиана и его основных точек.

В меридиан включается 28 БАТ.

Т₁. Чан-цян(рост силы) – расположена на середине расстояния между копчиком и наружным сфинктером заднего прохода. Т. А.: ветви внутренней половой артерии и полового нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания прямой кишки и заднепроходного канала, эпилепсия.

Т₂. Яо-шу(точка шу поясницы) – над местом входа в крестцовый канал. Т. А.: ветви срединной крестцовой артерии и ветви от крестцового сплетения. Глубина укола 10-25 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, заболевания мочеполовых органов и прямой кишки.

Т3. Яо-ян-гуань(яо – поясница; ворота ян) – между остистыми отростками L₄ – L₅ позвонков. Т. А.: задние ветви поясничной артерии и поясничного сплетения. Глубина укола 10-25 мм. Показания: пояснично-крестцовый радикулит, заболевания мочеполовых органов и толстой кишки.

Т4. Мин-мэнь(ворота жизни) – между остистыми отростками L₂ – L₃ позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, менингит у детей, кишечная колика, боль в области поясницы, геморрой, бели, недержание мочи, поллюции, импотенция, бессонница, шум в ушах, астенические синдромы.

Т5. Сюань-шу (висящая колонна) – между остистыми отростками L₁ – L₅ позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: люмбаго, заболевания желудка и кишок.

Т6. Цзи-чжун(середина позвоночного столба) – между остистыми отростками D₁₁ – D₁₂ позвонков. Т. А.: ветви межреберных артерий и грудных нервов. Глубина укола 12 мм. Показания: эпилепсия, заболевания кишок, в том числе выпадение прямой кишки у детей.

Т7. Чжун-шу(средняя ось) – между остистыми отростками D₁₀ – D₁₁ позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: люмбаго, снижение зрения, необходимость жаропонижающего действия при гриппе и лихорадочных заболеваниях.

Т8. Цзинь-со(стянутая мышца) – между остистыми отростками D₉ – D₁₀. Т. А.: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: эпилепсия, люмбаго, заболевания желудка, неврастения.

Т9. Чжи-ян(крайний ян) – между остистыми отростками D₇ – D₈. Т. А.: та же. Глубина укола 15 мм. Показания: люмбаго, заболевания печени и желудка.

Т10. Лин-тай(терраса духов) – между остистыми отростками D₆ – D₇ позвонков. Т. А.: одинакова с точкой *шэнь-дао*. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания органов дыхания, а также для предупреждения гриппа.

Т11. Шэнь-дао(божественная дорога) – между остистыми отростками D₅ – D₆ позвонков. Т. А.: задние ветви межреберной артерии, тыльный нерв лопатки, задние ветви грудных нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: заболевания сердца и органов дыхания, головная боль, неврастения, стоматит.

Т12. Шэнь-чжу(позвоночник) – между остистыми отростками D₃ – D₄ позвонков. Т. А.: нисходящая ветвь поперечной артерии шеи, задние ветви межреберных артерий и грудных нервов. Глубина укола 12 мм. Показания: заболевания головного и спинного мозга, эпилепсия, ночные страхи, неврастения, кровотечение из носа.

Т13. Тао-дао(дорога перемен) – между остистыми отростками D₁ – D₂ позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: шейно-грудной радикулит, неврастения, мигрень, реактивные психозы, лихорадочные заболевания.

Т14. Да-чжуй(большой позвонок) – между остистыми отростками C₇ – D₁ позвонков. Т. А.: та же. Глубина укола 12 мм. Показания: грипп, малярия, заболевания легких, кровотечение из носа, шейный остеохондроз, вегетативно-эндокринные дисфункции. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Т15. Я-мэнь(ворота молчания) – на границе волосистой части головы между C₁ и C₂ позвонками, во впадине, образуемой трапециевидными мышцами. Т. А.: ветви затылочной артерии и шейного сплетения. Глубина укола 10 мм (более глубокий укол не допускается). Прижигание не больше 10 мин. Показания: головная боль, головокружение, шум в ушах, расстройство речи, менингит, миелит, заболевания органов полости рта, кровотечение из носа.

Т16. Фэн-фу(область ветра) – выше задней границы волосистой части головы на 30 мм, между затылочной костью и I шейным позвонком. Т. А.: в глубине расположено большое затылочное отверстие, в котором проходит продолговатый мозг. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, боль в затылочно-шейной области, кровотечение из носа,

ларингит, психоз, последствия кровоизлияний в мозг, желтуха, атрофия зрительного нерва и другие глазные заболевания; жаропонижающее действие при гриппе и лихорадочных заболеваниях.

Т17. Нао-ху(дверь мозга) – на верхнем крае затылочного бугра на 1,5 цунь выше точки *фэн-фу*. Т. А.: затылочная артерия и большой затылочный нерв. Глубина укола 3-10 мм. Показания: головная боль, головокружение, неврастения, заболевания глаз.

Т18. Цян-цзянь(место силы) – кзади от точки *шэнь-тин* на 7,5 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, головокружение, рвота, судороги у детей, бессонница, эпилепсия, неврастения.

Т19. Хоу-дин(задний холм головы) – кзади от точки *шэнь-тин* на 6 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, мигрень, тик и контрактура мышц затылочно-шейной области, эпилепсия.

Т20. Бай-хуэй(сто встреч) – кзади от точки *шэнь-тин* на 4,5 цуня. Т. А.: анастомоз поверхностной височной и затылочной артерий, ветви большого затылочного нерва. Глубина укола 10 мм. Показания: головная боль, головокружение, неврастения, анемия мозга, выпадение прямой кишки, геморрой. Одна из основных точек в практике акупунктуры.

Т21. Цянь-дин(передний холм) – кзади от точки *шэнь-тин* на 3 цуня. Т. А.: анастомоз поверхностной височной артерии и ветви лобного нерва. Глубина укола 6 мм. Показания: головная боль, головокружение, эпилепсия и судороги у детей, полипы носа.

Т22. Синь-хуэй(слияние черепа) – выше точки *шэнь-тин* на 1,5 цуня. Т. А.: место лобного родничка. Глубина укола 3 мм. Показания: головная боль, головокружение, кровотечение из носа, сонливость, диспепсия. Детям до трех лет иглоукалывание противопоказано.

Т23. Шан-сан(верхняя звезда) – выше точки *шэнь-тин* на 0,5 цунь. Т. А.: одинакова с точкой *шэнь-тин*. Глубина укола 6 мм. Показания: боль в лобной части головы, кровотечение из носа, заболевания глаз.

Т24. Шэнь-тин(божественный двор) – выше надпереносья на 3 ц, входит в переднюю границу волосистой части головы на 0,5 цунь. Т. А.: ветви лобной артерии и лобного нерва. Глубина укола 6 мм. Показания: боль в лобной части головы, головокружение, острый ринит, воспаление слезной железы, рвота, сердцебиение, эмоциональная лабильность, нарушение сна.

Т25. Су-ляо(основная кость) – в центре верхушки носа. Т. А.: дорсальная артерия носа, носоресничный нерв. Глубина укола 3-6 мм. Показания: полипы носа, ринит, слезотечение, кровотечение из носа, акне в области носа, коллапс.

Т26. Жэнь-чжун(середина человека) – под верхушкой носа, в верхней трети вертикальной борозды верхней губы. Т. А.: артерия верхней губы, вторая ветвь тройничного нерва и щечная ветвь лицевого нерва. Глубина укола 6-10 мм. Показания: скорая помощь при потере сознания; эпилепсия, психическое возбуждение, полнокровие мозга, тик и контрактура мышц области рта и глаз, отек лица, диабет.

Т27. Дуй-дуань(верхняя кайма губы) – посредине верхней губы, в месте перехода кожи в слизистую оболочку. Т. А.: та же. Глубина укола 6-10 мм. Показания: основные показания те же, что и к использованию точки *жэнь-чжун*, дополнительные – желтуха и кровотечение из носа.

Т28. Инь-цзяо(перекресток десен) – по средней линии на слизистой оболочке в месте перехода десны в верхнюю губу, т. е. на середине уздечки верхней губы. Т. А. и другие данные те же.

Передний срединный меридиан (XIV; J; JM; CV)

Является одним из «чудесных сосудов», следовательно, не включает все точки управления, которые существуют на других меридианах (рис. 19). Он имеет только ло-пункт, который также является точкой входа *хуэй-инь* (J₁), и точку выхода *чэн-цзян* (J₂₄). Однако, поскольку передний срединный меридиан является «чудесным сосудом», он обладает точкой-управителем *ле-цюе* (P₇), ее спаренной точкой является точка *чжао-хай* (R₆).

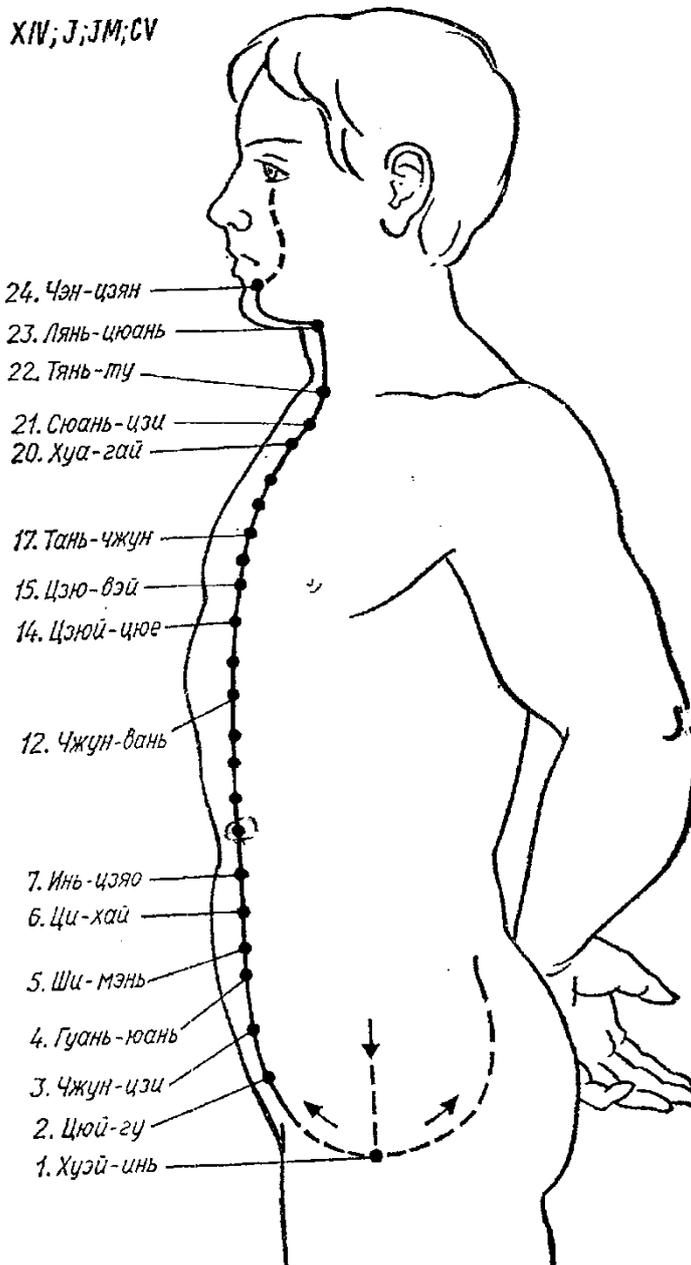


Рис. 19. Изображение хода переднего срединного меридиана и его основных точек.

Совместно с задним срединным меридианом передний срединный меридиан имеет свой специфический цикл «малой циркуляции» (в противоположность циклу «большой циркуляции», который охватывает двенадцать истинных меридианов). Оба меридиана имеют контакты с циклом «большой циркуляции» через вспомогательные (вторичные) сосуды.

Передний срединный меридиан не соответствует ни органу, ни специфической функции, а целой совокупности функций, преимущественно воздействуя на меридианы *инь*. Условно его можно подразделить на три части:

— нижнюю – от лобка до пупка, которая соответствует преимущественно мочеполовым функциям;

— среднюю – от пупка до основания грудины. Эта часть соответствует пищеварительным функциям;

— верхнюю – простирающуюся от основания грудины до нижней губы; эта часть соответствует дыхательным функциям.

Передний срединный меридиан начинается в области промежности точкой *хуэй-инь* (J₁)(между мошонкой и задним проходом у мужчин и кзади от спайки больших половых губ у женщин), следует вверх по переднесрединной линии, проходя через лобковое сращение, пупок, грудь, шею, и достигает середины нижней губы.

На этом уровне меридиан раздваивается, окружает ротовую щель и направляется к нижнему краю орбиты.

В меридиан включается 24 БАТ.

J₁. Хуэй-инь(слияние инь) – у мужчин между мошонкой и задним проходом, у женщин между спайкой больших половых губ и задним проходом. Т. А.: центр луковицы полового члена, здесь распределены внутренняя половая артерия и промежностный нерв. Согласно указаниям древней литературы, использование этой точки показано для спасения жизни утонувшим. Глубина укола 10-15 мм. Продолжительность *цзю* 10-20 мин. Показания: гипергидроз и дерматит в области промежности, задержка мочи, запор, дисменорея, импотенция, заболевания прямой кишки.

J₂. Цюй-гу(изогнутая кость) – в середине верхнего края лобковой кости. Т. А.: нижняя надчревная артерия, ветви половой артерии, подвздошно-подчревный нерв. Глубина укола 15 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов.

J₃. Чжун-цзи(средняя точка вершины) – выше лобка на 1 цунь. Т. А.: ветви XII межреберного нерва. Глубина укола 25 мм. Показания: те же.

J₄. Гуань-юань(ворота источника) – выше лобка на 2 цуня. Т. А.: ветви надчревной артерии и вены, кожные ветви XI и XII межреберных нервов. Глубина укола 25-45 мм. Показания: заболевания тонкой кишки и мочеполовых органов, депрессивные состояния.

J₅. Ши-мэнь(каменные ворота) – ниже пупка на 2 цуня. Т. А.: кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 15-25 мм. Показания: те же.

J₆. Ци-хай(море энергии) – ниже пупка на 1,5 цуня. Т. А. и другие данные те же.

J₇. Инь-цзяо(перекресток инь) – ниже пупка на 1 цунь. Т. А.: ветви надчревной артерии, кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 25 мм. Показания: заболевания мочеполовых органов и кишок.

J₈. Шэнь-цюе(божественная граница) – в центре пупка. Т. А.: та же. Укол противопоказан. Прогревание 20-30 мин. Показания: понос, асцит, вздутие живота, урчание кишок, выпадение прямой кишки.

J₉. Шуй-фэнь(водораспределение) – выше пупка на 1 цунь. Т. А.: в глубине располагается поперечная ободочная кишка. Глубина укола 15 мм. Показания: асцит, заболевания кишок.

J₁₀. Ся-вань(нижний канал) – выше пупка на 2 цуня. Т. А.: та же. Глубина укола 25 мм. Показания: заболевания кишок.

J₁₁. Цзянь-ли(оставленная местность ли) – выше пупка на 3 цуня. Т. А.: ветви надчревной артерии, кожные ветви межреберных нервов, соответствует расположенному в глубине желудку. Глубина укола 15-25 мм. Показания: заболевания желудка, асцит, спазм диафрагмы.

J₁₂. Чжун-вань(средний канал) – выше пупка на 4 цуня. Т. А. и другие данные те же.

Ж13. Шан-вань(верхний канал) – выше пупка на 5 цуней. Т. А. и другие данные те же.

Ж14. Цзюй-цюе(граница силы) – выше пупка на 6 цуня. Т. А.: та же, в глубине расположена левая доля печени. Глубина укола 20 мм. Показания: заболевания желудка, сердца и легких, состояние тревоги и страха, маниакальное состояние, эпилепсия.

Ж15. Цзю-вэй(хвост голубя) – книзу от конца мечевидного отростка на 15 мм. Т. А.: та же. Глубина укола 10 мм. Показания: неврастения, реактивные психозы, заболевания желудка, сердца и легких.

Ж16. Чжун-тин(средний двор) – соответствует границе соединения тела грудины и мечевидного отростка. Т. А.: ветви внутренней грудной артерии, кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: болезни легких и пищевода.

Ж17. Тань-чжун(середина груди) – на уровне суставной вырезки V ребра (уровень сосков). Т. А.: та же. Глубина укола 6 мм. Показания: те же.

Ж18. Юй-тан(нефритовый зал) – соответствует середине тела грудины, на уровне суставной вырезки IV ребра. Т. А. и другие данные те же.

Ж19. Цзы-гун(пурпурный дворец) – на уровне суставной вырезки III ребра. Т. А. и другие данные те же.

Ж20. Хуа-гай(великолепное покрытие) – соответствует месту соединения рукоятки и тела грудины на уровне суставной вырезки II ребра. Т. А.: ветви внутренней грудной артерии, кожные ветви межреберных нервов. Глубина укола 10 мм. Показания: болезни органов дыхания, в том числе верхних дыхательных путей.

Ж21. Сюань-ци(жемчужный нефрит) – в центре рукоятки грудины, на уровне суставной вырезки I ребра. Т. А.: кожные ветви шейного сплетения, ветви внутренней грудной артерии. Глубина укола 10 мм. Показания: бронхиальная астма, тонзиллит, отек гортани, болезни пищевода и желудка.

Ж22. Тянь-ту(небесная тропа) – в центре яремной вырезки грудины, между грудино-ключично-сосцевидными мышцами. Т. А.: нижняя щитовидная артерия, кожные ветви шейных нервов. В глубине – трахея, за грудиной – плечеголовной ствол и дуга аорты. Глубина укола не больше 10 мм; при уколе необходимо направлять иглу кзади и книзу за грудину. Показания: бронхиальная астма, спазм мышц гортани, ларингит, тонзиллит, расстройство речи, рвота, спазм пищевода.

Ж23. Лянь-цюань(боковой источник) – в щели, образуемой нижним краем тела подъязычной кости и верхней вырезкой щитовидного хряща. Т. А.: верхняя щитовидная артерия, нисходящая ветвь подъязычного нерва, кожные ветви шейного сплетения. Глубина укола 10 мм. Показания: бронхит, астма, ларингит, рвота, глоссит, слюнотечение.

Ж24. Чэн-цзян – в центре подбородочно-губной борозды. Т. А.: нижняя губная артерия, подбородочный нерв от третьей ветви тройничного нерва. Глубина укола 6-10 мм. Показания: последствия кровоизлияний в мозг, неврит лицевого нерва, птоз, отек лица, диабет, зубная боль, эпилепсия, коллапс.

Методы воздействия на биологически активные точки (БАТ)

Различают два основных метода:

- 1) возбуждающий (тонизирующий);
- 2) тормозной (седативный).

Оба метода подразделяются на сильный (I) и слабый (II) варианты.

Возбуждающий (тонизирующий) метод предусматривает быстрые, короткие уколы с оставлением иглы на 1-5 мин или же последовательный укол одной иглой в ряд точек.

При сильном варианте (I) возбуждающего метода выбирают от пяти до десяти точек, уколы поверхностные, глубиной 3-6 мм с возможным оставлением иглы до 1-3 мин. Цзю по

данной методике, так называемое ключущее, продолжительностью 1-3 мин. Данный (I) вариант возбуждающего метода наиболее часто применим при шоке, коллапсе, обмороке, вялом параличе и пр. с уколами в наиболее чувствительные точки (Т₂₆ жень-чжун; J₂₄ чен-цзян – в центре подборочно-губной борозды; Н₃₀ ши-сюань, на концах десяти пальцев. Глубина 3 мм. Проводят быстрый и поверхностный укол, чтобы вызвать небольшое кровотечение и др.).

Клиническими примерами эффективного применения сильного варианта возбуждающего метода могут служить случаи неврита лицевого нерва, когда обычно проводят поверхностные уколы в 5-6 точках на парализованной стороне быстрым вращением с последующим удалением игл. Часто уже во время проведения лечения возникают движения в парализованных мышцах.

(II) вариант возбуждающего метода (слабый вариант тонизирующего метода) в основном проводится так же, только количество игл меньше (4-6), глубина их введения более значительная (6-9 мм), оставляют их на 5-6 мин, после чего извлекают. (Цзю ключущее – 3-5 мин) Этот вариант применяют при парезах, параличах (особенно периферических), растяжении связок, мышц и др.

Тормозной (седативный) метод предусматривает сильное раздражение с вызыванием всей гаммы необходимых ощущений и максимально возможной глубиной введения игл.

При *сильном варианте* выбирают небольшое количество точек (2-3), иглу вводят медленными вращательными движениями с постепенным нарастанием силы раздражения. Иглы оставляют в тканях на 30-60 мин, а при необходимости и дольше. Применяют данный вариант преимущественно у взрослых лиц с различными болевыми синдромами, при спазмах, судорогах, некоторых состояниях с психическим возбуждением (длительность Цзю -20-60 мин).

Слабый вариант проводится примерно так же, однако иглу вращать осторожнее, медленно, а ощущения слабее и мягче. Иглу оставляют в тканях на 10-20 мин, число точек – 2-4. Метод применяют в детской практике, ослабленным больным, пожилым, а также взрослым с длительным течением заболевания (гипертоническая болезнь, неврастения и др.). Следует отметить, что описанные варианты раздражения являются весьма условными. Вероятно, при выборе соответствующего варианта нужно ориентироваться на состояние больного и переносимость им лечения.

Литературы:

1. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии - Москва. "Наука", 1990, 574 с.
2. Овечкин А.М. Основы чжень-цзю терапии - Саранск "Голос", 1991, 416
3. Ли Б.Н. Народная медицина. 2010 г.
4. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии – Москва: «Медицина», 1980 г.
5. Цой Р.Д. Справочник по рефлексотерапии – Ташкент, 1994 г.
6. Хоанг Бао Тяу Иглоукалывание – Москва: «Медицина», 1989 г.

Лекция №3

Технология обучения лекционных занятий

3-тема	Терапевтические методы при иглорефлексотерапии
---------------	---

3.1. Модель технологии обучения

Длительность занятия - 80 минут	Количество студентов: 16-18
Форма занятия	Введение – информационная лекция
<i>План лекции</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Показания и противопоказания иглотерапии 2. Этиопатогенез, клиника и лечения заболеваний по восточной медицины.
<i>Цель занятий:</i>	
Студенты должны знать показания и противопоказания иглотерапии, этиопатогенез, клинику и лечения заболеваний по восточной медицины.	
<p style="text-align: center;"><i>Задачи педагога:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - перечислить абсолютные и относительные показания и противопоказания; - объяснить и определить локализации точек при заболеваниях; - объяснить методы воздействия при заболеваниях 	<p style="text-align: center;"><i>Результаты учебной деятельности:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Дать комментарий о целях и задач предмета и сегодняшней лекции; - дать понятие о методах воздействия при заболеваниях ина акупунктурные точки; - объяснить расположение основных БАТ при заболеваниях.
Методы обучения	Демонстративная лекция и проведение собеседования
Формы обучения	Коллективное
Средства обучения	Учебное пособие, учебник, текст лекции, проектор, компьютер
Условия обучения	Обстановленная аудитория
Мониторинг и оценивание	Устное: опрос

1.2. Технологическая карта лекционного занятия по теме: “Терапевтические методы при иглорефлексотерапии”

<i>Этапы работы и часы</i>	<i>Этапы проведения занятия преподавателем</i>	
		<i>Обучающиеся</i>
Подготовительный этап	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовка к сегодняшней теме 2. Подготовить слайды для сегодняшней лекции 3. Составить список литературы соответствующие для сегодняшней темы 	
1 - введение (10 минут)	<p>Даёт понятие о задачи и цели предмета, ознакомить с тематикой</p> <p>Задаёт вопросы с целью углубления знания студента</p>	<p>Слушают</p> <p>Отвечают на вопросы</p>
2 – основной этап (60 минут)	<ol style="list-style-type: none"> 2.1. Продемонстрировать слайды по сегодняшней теме при помощи программы Power Point 2.2. Использует наглядные плакаты. 2.3. Показывает видеоролик по сегодняшней теме. 2.4. С целью углубления знаний студентов 	<p>Слушают и списывают</p> <p>Отвечают на</p>

	задаёт вопросы.	вопросы
3- заключительный этап (10 минут)	3.1. Отвечает на вопросы, делает заключительные выводы 3.2. Даёт домашнюю работу.	Задают вопросы

Лекция № 3

Тема: Терапевтические методы при иглорефлексотерапии.

План:

1. Бронхит основные положения, иглотерапия
2. Бронхиальная астма основные положения, иглотерапия
3. Гипертоническая болезнь - основные положения, иглотерапия
4. Стенокардия - основные положения, иглотерапия

Врач иглотерапевт должен усвоить:

- механизм действия иглотерапии
- основные правила лечения иглотерапии
- методы воздействия на акупунктурные точки
- положение больного во время сеанса
- время проведения сеанса
- возможные осложнения при иглотерапии

1. Терапевтические действия

А) эффект регулирования энергии – нормализация функции

Б) болеутоляющий эффект

2. Основные правила иглотерапии

В соответствии с теоретическими концепциями восточной медицины каждая болезнь в своем проявлении имеет характерные черты:

* по локализации нарушения – поверхностное или глубокое

* по характеру заболевания – относят к «холоду» или «жаре», «пустоте» или «полноте», «янское» или «иньское»

* по стадии заболевания – начальная или хроническая

* по возрасту больного – болезнь взрослого или ребенка

Врач должен усвоить следующие основные правила:

Правила иглоукалывания

- если болезнетворный фактор проник в организм неглубоко, делает поверхностный укол, если проник, глубоко укол, делает глубоким.

- если болезнь возник от воздействия «холода» укол глубоким должно быть, если «жара» неглубоким.

- если болезнь относится к «пустоте» укол должен быть укрепляющим, если «полнота» «рассеивающим».

- если «иньское» глубоко, если «янский» неглубоко.

- если болезнь хроническая значит, болезнетворная энергия, проник в меридиан, укол надо делать с малым кровопусканием, чтобы разогнать застой.
- если больной крепким телосложением укол глубокий с оставлением иглы в тканях.

3. Способы применения точек

Врач должен усвоит основные принципы:

1. Показания к применению различных видов точек

- * пять античные точки в конечностях применяется главным образом при лечении болезней внутренних органов
- * точка пособник лечит болезни пяти плотных и шести полых органов
- * стабилизирующая точка способно лечит определенные нарушения поры меридианов связанные между собой отношениями «поверхностно-внутреннего» типа.
- * точка-щель использует при острых заболеваниях внутренних органов
- * точки 8 чудесных меридианов
- * сочувственные точки - и
- * точки глашатай – лечат внутренние органы хронических заболеваний
- * болевые точки эффективны при болях
- * точки специфическими показаниями

2. Принципы выбора точек

- А) принцип меридианов
- Б) принцип симптоматики
- В) принципом меридианов и симптоматики

3. Принципы сочетания точек

- сочетания точек по меридианам
- сочетание сочувственных точек спины с точками глашатаями живота
- сочетание точек пособников и стабилизирующих точек меридианов связанные с «поверхностно-внутреннего» типа
- сочетание точек –щелей с 8 точками сопряжения полых и плотных органов.

4. Положение больного при сеансах

зависит от того, на какие точки будете воздействовать

Степени раздражения

- * рассеивающий (сильный) тормозной метод
- * укрепляющий (легкий) возбуждающий метод
- * полу рассеивающий, полу укрепляющий

По всех случая должен быть «эффект иглы»

Доза раздражения определяется зависимости характера заболевания

- при синдроме «полноты» - укол и «достижения эффекта» - сильное вращение иглы и оставление в тканях – вращение через каждые 5-10 минут, без закупорки отверстия
- при синдроме «пустоты» - укол и достижение эффекта иглы – легкое, медленное вращение и извлечение – сразу закупорки отверстия
- при синдроме «ни полноты, ни пустоты» среднее сила воздействия.

5. Продолжительность лечения

зависит от заболевания. При острых заболеваниях 1-2 сеанс за день.

При хронических заболеваниях 10-15 сеанс на курс.

6. Осложнения

- * застраивание иглы
- * искривление игл
- * поломка игл
- * акупунктурный шок
- * травма внутренних органов
- * прокол сосудов
- * гематома

* попадание в нервный ствол

БРОНХИТ

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Бронхит — часто встречающаяся болезнь дыхательных путей с инфекционным воспалением слизистой бронхов. Различают две формы бронхита — острый и хронический. Основным симптомом — кашель с выделением мокроты. Восточная медицина относит бронхит к синдрому «кашель с мокротой» и синдрому «слизи».

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Кашель может быть вызван как внешней болезнетворной энергией, так и внутренними нарушениями в организме. К внешним болезнетворным факторам относятся «шесть вредных погодных энергий» (чаще всего «ветер», «холод»), которые при «пустоте» жизненной энергии вторгаются в поверхностные слои организма и в легкие. Внутренней причиной бронхита может служить нарушение нормального состояния энергии плотных органов (поскольку «все пять плотных органов могут служить причиной болезней»), главным образом легких, селезенки, почек. Когда энергия легких теряет способность опускаться вниз, «пустая» селезенка вызывает синдром «мокроты—влажности», а почки не могут аккумулировать энергию.

СИМПТОМАТИКА

Различаются две формы бронхита.

1. Нарушение в результате воздействия внешних болезнетворных факторов: сухой и хриплый кашель либо кашель с мокротой, повышенная температура тела, озноб; головная боль, нос заложен, тяжесть в теле, тонкий белый (или желтый) налет на языке, пульс поверхностный (фу) или быстрый (сак).

2. Нарушение в результате внутренних причин: не прекращающийся дневной или ночной кашель, к утру общая слабость, пониженный аппетит, частое отхаркивание, мокрота вязкая, клейкая либо прозрачная, затрудненное дыхание, одышка, ощущение распирания в груди, испражнения то оформленные, то жидкие либо все время жидкие; язык бледный, с густым слизистым налетом; пульс глубокий (чам), тонкий (тэ), очень малый (ви); горячие ладони и подошвы, сухость в горле и отсутствие мокроты (либо следы крови в мокроте); ^исхудание, сухость кожи,

улучшение самочувствия днем по сравнению с ночным; гиперемия языка с сухим налетом; тонкий (тэ), быстрый (сак) пульс — все это свидетельствует о синдроме «пустоты инь».

3. ТЕРАПИЯ

А. Иглотерапия

П р и н ц и п л е ч е н и я . При нарушении в результате воздействия внешних болезнетворных факторов — облегчение дыхательной функции легких, меры по лечению болезни в ее «поверхностной» стадии. При синдроме «ветра — холода» — «рассеивание» болезнетворной энергии «холода», прекращение кашля. При синдроме «ветра — жары» — ликвидация «жары», прекращение кашля.

При нарушении в результате внутренних причин — в случае «пустоты» энергии легких следует производить тонизирование энергии, облегчение дыхательной функции легких; в случае «пустоты» селезенки и легких необходимы облегчение дыхательной функции легких, уменьшение мокроты, активизация функциональной деятельности селезенки, снижение в ней «влажности». При утере почками способности аккумулировать энергию требуется «согревание» почек, чтобы они лучше аккумулировали энергию; при «пустоте» — усиление инь-энергии, «питание» легких, уменьшение мокроты.

Т о ч к а в о з д е й с т в и я . При нарушении в результате воздействия внешних болезнетворных факторов: фе-зу(13V), чунг-фу (1P), дан-чунг(17VC), лиет-кхюет (7P), дай-тюи (14VG).

При нарушении в результате внутренних причин: тионг-мон(13 F), као-хоанг-зу (43 V), тук-там-ли (36 E), мень-мон (4 VG), там-ам-зяо (6 RP).

Т е р а п е в т и ч е с к и й э ф ф е к т т о ч е к . Воздействие на точки фе-зу(13V) и чунг-фу (1 P) способствует нормализации энергии легких; точка дан-чунг(17VC) применяется для тонизирования энергии всего организма и одновременно для восстановления проходимости меридианов в области груди; точка лиет-кхюет (7 P) служит для ликвидации болезнетворной энергии в поверхностных тканях организма. Точка дай-тюи(14VG) используется для стимуляции ян-меридианов и для борьбы с болезнетворной энергией. Точка као-хоанг-зу (43 V) позволяет тонизировать энергию и кровь, а также тионг-мон и тук-тм-ли активизировать функциональную деятельность селезенки и желудка.

Аурикулотерапия

Воздействие на точки бронхи, трахея, легкое, почка, селезенка, ежедневное или через день по одному сеансу. За сеанс пункция в 1-2 точки с оставлением иглы на время от 30 мин до 1 часа.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Бронхиальная астма – аллергическое заболевание с периодами ремиссии и обострения. К её симптомам относятся затрудненное дыхание с характерным свистом. Общая слабость, приступы. Заставляющие больного приподниматься с постели и принимать сидячую позу. В восточной медицине болезнь имеет название “приступы удушья”.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

«Приступы удушья» в значительной мере связаны с такими плотными внутренними органами, как легкие, селезенка, почки, поскольку легкие «ответственны» за энергию; «пустота» селезенки порождает синдром «мокрота — влага», а почки аккумулируют энергию. «Пустота» плотных внутренних органов в сочетании с вторжением в организм болезнетворной энергии «ветра», с неправильным питанием, психической неуравновешенностью вызывает застой мокроты и энергии, что в свою очередь приводит к затрудненному дыханию, утере способности энергии легких подниматься и опускаться (по меридианам), в результате чего возникают приступы удушья.

СИМПТОМАТИКА

При наступлении приступа больной не находит себе места, появляются чиханье, заложенность носа, зуд в области глаз, носа, стеснение в груди, за которым следуют приступ удушья, затрудненное дыхание с характерным свистом, больной дышит ртом. При тяжелой форме заболевания лицо больного бледнеет или синеет, покрывается потом. В период ремиссии указанные симптомы исчезают.

Бронхиальная астма обычно делится на две формы.

1. Астма, относящаяся к синдрому «холода»: отсутствует жажда, наблюдается озноб, понос, холодные конечности, язык бледен, покрыт тонким белым налетом; пульс напряженный (хюен), тонкий (тэ) или сжатый (кхон), скользящий (хоат).

2. Астма, относящаяся к синдрому «жары»: больной избегает жары, предпочитает прохладу, часто раздражен, покрыт обильным потом, страдает от жажды (предпочитает холодную воду); моча скудная, красного оттенка, запор; розовый или желтый слизистый налет на языке; пульс скользящий (хоат), быстрый (сак).

ТЕРАПИЯ

А. Иглотерапия

П р и н ц и п л е ч е н и я . При астме, относящейся к синдрому «холода»: «согревание» легких, ликвидация синдрома «холода», мокроты и приступа астмы.

При астме, относящейся к синдрому «жары»: «охлаждение» легких, «рассеивание» «жары», способствование процессу образования мокроты, прекращение приступа астмы.

Больным преклонного возраста с синдромом «огонь — пустота» необходимо «согревание» области почек. При «пустоте» селезенки, выраженном синдроме «мокрота — влажность» необходимы активизация селезенки, ликвидация «влажности», тонизирование энергии, «согревание» в зоне средней части меридиана трех частей туловища.

Т о ч к и в о з д е й с т в и я : во время приступа воздействуют на точку, регулиующую дыхание (аурикулярную AP 31), точки тхиен-дот (22 VC), чунг-фу (1 P), кхук-чи (11 GI), фонг-лонг (40 E), тук-там-ли (36 E).

Во время ремиссии — дополнительное воздействие на точки фе-зу (13 V), ты-зу (20 V), тхан-зу (23 V).

С п о с о б в о з д е й с т в и я . При астме, относящейся к синдрому «холода», — прижигание отдельно либо в сочетании с пункцией. При астме, относящейся к синдрому «жары», — только пункция в сочетании с соответствующим режимом питания, отдыхом, тренировкой.

Банки с диаметром отверстия 50 мм после извлечения иглы ставят на точки чунг-фу (1 P), дан-чунг (17 VC), фе-зу (13 V) и оставляют на 5 мин.

Можно ставить банки и при наступлении приступа. Если в результате воздействия на указанные точки приступ не прекращается, необходимо воспользоваться дополнительно точками ты-зу (20 V), као-хоанг (43 V) в области спины. Банки следует применять лишь при астме, относящейся к синдрому «холода».

Т е р а п е в т и ч е с к и й э ф ф е к т т о ч е к . Аурикулярная точка AP 31, регулиующая дыхание, используется специально для лечения астмы. Точка чунг-фу (1 P) служит для восстановления проходимости и регулирования энергии в легких. Точка тхиен-дот (22 VC) позволяет ликвидировать мокроту и восстановить проходимость энергии в легких. Три перечисленные точк* всегда используют для лечения бронхиальной астмы. Воздействуя на точку кхук-чи (11 GI), ликвидируют болезнетворную энергию, а точки фонг-лонг (40 E) и тук-там-ли (36 E) помогают ликвидировать мокроту и опустить устремившуюся вверх энергию. Во время ремиссии воздействуют на точку фе-зу (13 V) в сочетании с точками тхиен-дот (22 VC) и чунг-фу (1 P) с целью восстановления проходимости энергии легких. Используют также точку ты-зу (20 V) в сочетании с точками тук-там-ли (36 E) и фонгчлонг (40 E) для стимуляции функциональной деятельности селезенки, уменьшения мокроты и ликвидации

«влажности». Точка тхан-зу (23 V) в сочетании с чунг-фу (1 P) служит для устранения явления, когда «устремившиеся вспять жидкости организма рождают мокроту», а также для «согревания» почек, содействия аккумуляции ими энергии.

Б. Воздействие методом «цветения»

Обработка по зональному принципу:

– зона обязательного воздействия;

основная зона воздействия: участок Thi — Thvi в области спины

дополнительная зона воздействия: область груди, передняя область шеи, передняя сторона предплечья.

При обилии мокроты — дополнительная обработка передней стороны голени; при расстройстве способности почек аккумулировать энергию — дополнительная обработка низа живота и внутренней стороны голени. Если имеется большое количество данных, свидетельствующих о том, что бронхиальная астма относится к синдрому «холода», то после обработки игольчатым молоточком следует дополнительно произвести прижигание точек фе-зу (13 V) и чунг-фу (1 P).

Способ обработки. Зона обязательного воздействия обрабатывается со средней интенсивностью, основная и дополнительная зоны — в зависимости от характера течения болезни. На каждую линию по 20 ударов. При продолжающихся приступах — по одному сеансу ежедневно, после облегчения — через день.

В. Аурикулотерапия

Во время приступа следует воздействовать со значительной интенсивностью на наиболее чувствительные участки ушной раковины, сочетая это с пункцией в 1—2 из следующих точек: астма (бронхолитическая точка), легкое, симпатическая нервная система, железы внутренней секреции, подкорка (XVI зона), селезенка, поджелудочная железа, почка. Пункции с оставлением иглы на время от 30 мин до 1 ч.

ГИПЕРТОНИЯ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Гипертония относится к расстройствам с неясной этиологией (первично) и в то же время является симптомом многих болезней (вторично). Основным показателем расстройства служит повышенное артериальное давление. По характеру заболевания восточная медицина относит гипертонию к «головным болям, сопровождающимся головокружением», синдрому «ветра» печени, нарушению ян-печени.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Чаще всего гипертония возникает в результате нарушения инь-ян-равновесия печени, почек. При синдроме «пустоты» инь-печени возникает преобладание ян-печени, и по мере нарастания этого преобладания происходит все большее истощение инь-печени. «Пустота» инь-печени вызывается также «пустотой» инь-почки, что не может не влиять на ян-почку, ухудшая их инь-ян-равновесие. Причиной повышения артериального давления могут служить и нарушение психической уравновешенности, синдромы «мокрота-влажность», «мокрота-огонь», «внутренний ветер», а также застой крови, что еще более осложняет болезнь.

СИМПТОМАТИКА

Существуют три формы течения болезни.

1. Процветание «ян-печени»: головные боли, раздражительность, вспыльчивость, больной не «находит себе места»; гиперемия лица, глаз, сухость во рту, запор, желтый налет на языке; пульс напряженный (хюен) или напряженный (хюен) и быстрый (сак).

2. «Пустота» инь, процветание ян: головокружение, шум в ушах, безотчетное беспокойство, бессонница, небольшое онемение конечностей и туловища, розовый налет на языке; пульс напряженный (хюен), тонкий (тэ) и быстрый (сак).

3. «Пустота» я инь, и ян: головокружение, шум в ушах, боль в нижних конечностях, ломота в коленях, бессонница или кошмары во сне, бледность лица, онемение конечностей, поллакиурия, полиниктурия, патологические поллюции, импотенция, бледный налет на языке; пульс глубокий (чам), тонкий (тэ).

ТЕРАПИЯ

А. Иглотерапия

П р и н ц и п л е ч е н и я . При процветании «ян-печени» — «нормализация печени, тушение ян»; при «пустоте инь и процветании ян» — «питание инь, тушение ян»; при «пустоте инь, и ян» — «питание инь, помощь ян».

Т о ч к и в о з д е й с т в и я : дау-зюи (8 E), суат-кок (8 VB), фонг-чи (20 VB), бать-хой (20 VG), ан-дьюнг (внемеридианная), тхай-зыонг (внемеридианная — PC3). Возможно дополнительное воздействие на точки: хань-зян (2 F), кан-зу (18 V), тхай-кхе (3R), куан-нгуен (4VC), тхан-зу (23 V), тук-там-ли (36 E), фонг-лонг (40 E), кхи-хай (6VC), тхан-мон (7 C), там-ам-зяо (6 RP). В один сеанс воздействуют на 4—5 точек.

Т е р а п е в т и ч е с к и й э ф ф е к т т о ч е к . Точки фонг-чи (20 VB), суат-кок (8VB), дау-зюи (8 E) и бать-хой (20 VG) используют для «рассеивания жары», подкожный укол с малым кровопусканием во внемеридианные точки ан-дьюнг и тхай-зыонг производят с целью ликвидации болезнетворной ян-энергии; «рассеивающий» укол в точку хань-зян (2 F) нормализует деятельность печени. Тонизирующий укол в точку кан-зу (18 V) [в сочетании с точками тхан-зу (23 V) и куан-нгуен (4VC)] «расслабляет» печень, а «рассеивающий» укол в эту же точку [в сочетании с точкой хань-зян (2 F)] позволяет нормализовать деятельность печени. Точка тук-там-ли (36 E) служит для укрепления функции желудка, тонизирования средней части меридиана трех частей туловища и усиления ян-энергии [в сочетании с точками тхан-зу (23 V) и кхи-хай (6 VC)] либо она позволяет укрепить функцию желудка и ликвидировать «влажность» [в сочетании с точкой фонг-лонг (40 E)]. Воздействие на точку фонг-лонг (40 E) способствует уменьшению мокроты, ликвидации мутной жидкости

в организме. Точка кхи-хай (6 VC) служит для укрепления жизненной энергии, а точки тхан-мон (7 C) и там-ам-зяо (6 RP) — для восстановления душевного спокойствия.

Аурикулотерапия

Воздействие на точки: снижающая артериальное давление, надпочечник, подкорка (XVI зона), тхан-мон (AP 55), печень, почка.

Одновременная пункция нескольких точек, воздействие средней интенсивности, извлечение иглы сразу после окончания пункции. С наступлением улучшения сеансы проводить через день.

СТЕНОКАРДИЯ

Стенокардия проявляется в виде приступообразной боли в области сердца в связи с внезапным ухудшением трофики сердечной мышцы. Наблюдается чаще всего у лиц пожилого возраста, стариков, преимущественно у мужчин, у работников умственного труда. Приступы боли возникают обычно при напряжении, сильном эмоциональном возбуждении или переохлаждении организма. Приступы боли в области сердца, длящиеся до 1/2 ч, позволяют предполагать инфаркт миокарда и требуют соответствующих своевременных мер. Восточная медицина относит стенокардию к «болям сердца».

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Ослабленная функция ян-селезенки порождает «мутную мокроту», а снижение активности ян-сердца приводит к застоям крови. И то, и другое затрудняет деятельность сердечно-сосудистой системы, ухудшает циркуляцию ян-энергии в груди, вызывая боли в этой области, и если при наличии указанных нарушений во внутренние органы проникает болезнетворная энергия «холода» (концентрируясь в грудной области), у больного возникают острейшие боли в сердце.

СИМПТОМАТИКА

Внезапная острая, приступообразная боль за грудиной давящего характера с отдачей в подмышечную область, спину, шею, левое плечо, вдоль по внутренней стороне левой руки и кисти или по внутренней стороне обеих рук. Приступ острой боли вызывает у больного страх, он хватается за грудь, остается неподвижным. Приступ продолжается обычно от нескольких секунд до нескольких минут, после чего боль ослабевает и быстро проходит. Различают три формы стенокардии.

1. Синдром «пустоты ян, преобладания холода»: периодически возникающее ощущение стесненности, распирания в груди, беспокойство, ослабленное дыхание, зябкость, похолодание конечностей, снижение аппетита, понос, бледный с белым слизистым налетом язык; пульс глубокий, медленный (чам-чи) или замерзающий (кет-дай).

2. Синдром «застойности, порожденной мутной мокротой»; ощущение распирания и стесненности в груди, боль, отдающая

в спину, ослабленное, затрудненное дыхание, головокружение, влажный кашель с мокротой, густой слизистый налет на языке; пульс скользящий (хоат).

3. Синдром «застоя энергии и крови»: острые, приступообразные боли колющего характера в области груди и сердца, отдающие в плечо, спину; ослабленное дыхание, серый налет на языке, на кончике и по краям языка наблюдаются участки застоя крови; пульс глубокий (чам), неровный (сап) или «замерзающий» (кет-дай).

ТЕРАПИЯ

А. Иглотерапия

П р и н ц и п л е ч е н и я . При синдроме «пустоты ян», преобладании «холода» — тонизирование ян-энергии для укрепления сердца, тонизирование ян-почки, находящейся в состоянии «огня». При синдроме «застойности, порожденной мутной мокротой», — восстановление проходимости энергии для уменьшения мокроты. При «застое энергии и крови» — активизация тока энергии, стимуляция крови, восстановление проходимости меридианов и сосудов.

Т о ч к и в о з д е й с т в и я : тхан-дао (11 VG) ^ тхан-дыонг (44 V), дан-чунг (11 VC), кхить-мон (4 MC), нбй-куан (6 MC). Допустимо дополнительное воздействие на точки мень-мон (4 VG), ты-хоа (внемеридианная), тук-там-ли (36 E) и фонг-лонг (40 E).

С п о с о б в о з д е й с т в и я . Во время наступления приступа необходимо применять интенсивное воздействие на 9 первых из перечисленных точек до тех пор, пока у больного не появится специфическое ощущение («эффект иглы»), чтобы уменьшить приступ боли. Больной должен почувствовать облегчение в области груди. Производят пункцию с оставлением иглы на 30 мин с вращением через каждые 10 мин. Между приступами уколы должны быть средней интенсивности регулирующего действия.

Т е р а п е в т и ч е с к и й э ф ф е к т т о ч е к . Воздействие на точки в области спины, соседние с точкой там-зу (15 V), тхан-дао (11VG) и тхан-дыонг (44 V), «раскрывает отверстия тела», восстанавливает психическое равновесие, укрепляет сердце, восстанавливает проходимость меридианов. Точка дан-чунг (11 VC) служит для активизации тока энергии с целью снятия ощущения тяжести в области груди.

Точки кхить-мон (4 MC) и ной-куан (6 MC) используются для восстановления проходимости меридианов; воздействие на них позволяет ликвидировать застойные явления в сердце. Точка мень-мон (4VG) способствует укреплению ян-энергии, стимуляции всего организма; ты-хоа (внемеридианные, идентичны 17 V и 19V) регулирует энергию, питает кровь; тук-там-ли (36 E) служит для тонизирования энергии в средней части меридиана трех частей туловища, причем особенно она эффективна в сочетании с точкой дан-чунг (11 VC); наконец, точка фонг-лонг (40 E) применяется для опускания устремившейся вверх энергии, уменьшения мокроты.

Аурикулотерапия

Воздействие на точки: сердце, тхан-мон (АР 55), симпатическая нервная система, подкорка (XVI зона), бездействие среднейинтенсивности. Ежедневно по одному сеансу во время приступа. Воздействие значительной интенсивности на аурикулярные точки дает высокий анальгезирующий эффект.

Примечание. В течение болезни приступы боли в сердце могут постепенно притупляться (становиться менее острыми) либо, наоборот, делаются более тяжелыми. Весьма частыми исходами стенокардии являются облитерация артерий сердца и внезапная смерть.

Из сказанного ясно, что больному со стенокардией необходимо беречься, не перенапрягаться, избегать переохлаждения (от холодной воды, ветра), избегать эмоционального перевозбуждения, заниматься дыхательной гимнастикой.

НЕВРАЛГИЯ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА ОБЩИЕ

ПОЛОЖЕНИЯ

Невралгия седалищного нерва представляет собой синдром, при котором ощущается боль вдоль седалищного нерва. Боль эта вызвана поражением либо нерва, либо нервных корешков. В восточной медицине воспаление седалищного нерва относят в «внутреннему» синдрому (к нарушениям внутренних органов). Болезнь эта соответствует невралгии седалищного нерва.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Возникновение невралгии седалищного нерва связывают обычно с проникновением болезнетворных факторов «ветер — холод», «ветер — жара» или «сырость — жара» в янский меридиан мочевого пузыря или в янский меридиан желчного пузыря в момент, когда раскрыты поры кожи. Заболевание может возникнуть также в результате скопления крови в указанных меридианах. В результате затрудняется или даже нарушается циркуляция энергии и крови в меридианах мочевого и желчного пузыря, что приводит в действие правило: «там, где нарушается проходимость, возникает боль»; если это патологическое состояние затягивается, оно оказывает влияние на печень и почки.

СИМПТОМАТИКА

1. Непрерывная боль или боль в виде приступов по ходу меридианов. При сгибании в пояснице, кашле, чиханье, продол-, жительной ходьбе боль усиливается и иррадирует вниз от спины к конечностям. Характер боли — тупой (при синдроме «холод — сырость»), колющий или режущий (при скоплении крови). В качестве болевых выступают точки: дай-чюн-гу (25 V), хоан-кхьеу (30 VB), тхья-фу (36 V), уи-чунг (40 V), тхья-сон (57 V), кон-лон (60 V), зыонг-ланг-туен (34 VB). Чтобы уменьшить ощущение боли, больной старается сохранять наиболее удобное для него положение.

Ощущения на наружной стороне голени и тыльной стороне стопы либо могут быть гиперсенсibilизированными, либо наблюдается чувство онемения. Передвижение больного затруднено, мышцы вдоль пораженных нервных путей напряжены. Отсюда возникновение боли при движениях, включающих в действие напряженные мышцы, что ведет к ограничению подвижности и пассивных движений (симптом Ласега положительный).

2. Возможна амиотрофия ягодиц и нижних конечностей, снижение или исчезновение ахиллова рефлекса при нормальном коленном. (В связи с «пустотой» печени и почек они не в состоянии обеспечить необходимое питание сухожилий).

В нижних конечностях могут наблюдаться ощущения холода или жара.

ТЕРАПИЯ

А. Иглотерапия

П р и н ц и п л е ч е н и я : восстановление проходимости меридианов мочевого и желчного пузырярей.

Точки воздействия: хоан-кхиеу (30 VB), фонг-тхи (31 VB), зыонг-ланг-туен (34 VB), тхай-сунг (3 F), дай-чыонг-зу (25 V), тхья-фу (36 V), уи-чунг (40 V), тхья-сон (57 V), кон-лон (60 V).

С п о с о б в о з д е й с т в и я . В каждом сеансе воздействовать на 3—5 точек. Необходимо в каждой точке добиться «эффекта иглы», который должен иррадиировать вниз. Так, при воздействии на точку хоан-кхиеу (30 VB) специфическое ощущение («эффект иглы») должно от этой точки спуститься к точке уи-чунг (40 V), при пункции же этой точки ощущение распространяется еще ниже, к точке тхья-сон (57 V) и т. д.

При усилении болей зимой или в ночное время необходимо отдать предпочтение прижиганию, уменьшив дозу воздействия иглами.

Если боль локализуется в какой-либо одной точке — обычно это хоан-кхиеу (30 VB), рекомендуется сочетать укол с банкой над иглой либо применить пункцию с подогревом иглы.

Т е р а п е в т и ч е с к и й э ф ф е к т т о ч е к : воздействие на перечисленные точки позволяет нормализовать проходимость энергии в меридианах, снизить болевые ощущения в ножных янских меридианах.

Б. Воздействие методом «цветения»

НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Указанная болезнь проявляется в виде приступов резкой боли в области, иннервируемой тройничным нервом, и относится в восточной медицине к «воспалению суставов от вредоносного ветра».

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Главной причиной возникновения невралгии тройничного нерва является проникновение болезнетворных факторов «ветер-холод» в три янских меридиана или скопление крови в области лица, что оказывает давление на янские меридианы в этом участке и приводит к задержке там энергии и крови. Другими причинами считаются также синдром «полнота-жара» печени и желудка, «пустота» инь-энергии и преобладание «огня», устремление «пустого огня» вверх, к голове и лицу.

СИМПТОМАТИКА

Приступы жгучей боли, в результате которых мышцы лица сокращаются, как от уколов иглой, покраснение кожи лица, слезотечение, слюнотечение. Продолжительность приступов 1—2 мин. В течение дня наблюдается по несколько приступов. Приступы возникают особенно от прикосновения к некоторым болезненным точкам на лице: зыонг-бать (14 VB), ты-бать (2 E), нгень-хыонг (20 GI), диа-тхыонг (4 E), тхыа-тыонг (24 VC).

ТЕРАПИЯ

А. Иглотерапия

П р и н ц и п л е ч е н и я . Главным образом восстановление проходимости и активизация деятельности меридианов.

Т о ч к и в о з д е й с т в и я , болевые точки (как правило, из тех, которые перечислены выше), е-фонг (17TR) или фонг-чи (20 VB), хоп-кок (4 GI).

С п о с о б в о з д е й с т в и я . Пункция в наиболее болезненную из болевых точек с последующим интенсивным вращением иглы. Если боль не снижается, пункция производится во вторую болевую точку и т. д. Сеансы иглоукалывания проводятся через день. При отсутствии терапевтического эффекта воздействие иглами можно заменить подкожными инъекциями по 0,1 мл дистиллированной воды в одну болевую точку. Режим инъекций тот же, что и режим иглоукалывания, — через день.

Т е р а п е в т и ч е с к и й э ф ф е к т т о ч е к . Воздействие на болевые точки восстанавливает проходимость энергии в меридианах, пораженных болезнетворной энергией, и тогда вступает в действие закономерность, найденная древневосточными медиками: «проходимость исключает боль».

Точки е-фонг (17 TR), фонг-чи (20 VB), хоп-кок (4 GI) используются как средство против нарушений в их «наружной» стадии, средство ликвидации болезнетворных факторов «ветра» и «холода».

Б. Воздействие методом «цветения»

Аурикулотерапия

Особое внимание уделить болевым местам в точках: лоб, верхняя челюсть, нижняя челюсть, симпатическая нервная система, тхан-мон (AP 55).

Литературы:

1. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии - Москва. «Наука», 1990, 574 с.
2. Овечкин А.М. Основы чжень-цзю терапии - Саранск «Голос», 1991, 416
3. Ли Б.Н. Народная медицина. Учебник. 2010 г.
4. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии – Москва: «Медицина», 1980 г.
5. Цой Р.Д. Справочник по рефлексотерапии – Ташкент, 1994 г.
6. Хоанг Бао Тяу Иглоукалывание – Москва: «Медицина», 1989 г.

Технология обучения практических занятий

1-тема	Введение. История развития иглотерапии, основные концепции, место иглотерапии в современной медицине. Показания и противопоказания.
---------------	--

1.1. Модель технологии обучения

Длительность занятия- 160минут	Количество студентов: 8-9	
Форма занятия	Провести практическое занятие для углубления изучения предмета	
<i>План практического занятия</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Иглы для акупунктуры и методы их воздействия 2. Подготовка игл для процедуры 3. Методика и техника иглоукалывания 4. Понятия о меридианах 5. Понятие о пропорциональном цуне 	
<i>Цель учебного занятия:</i>		
Ознакомить студентов иглами для акупунктуры, их подготовке к процедуре, методиками и техниками иглоукалывания, осложнениями и их меры устранения.		
<i>Педагогические задачи:</i>	<i>Результаты учебной деятельности:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Дать понятие о меридианах и биологически активных точках; - Ознакомить с видами игл и объяснить их стерилизации - Объяснить технику введения иглы и способы введения иглы. <p>Практические навыки: Студент должен выполнять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить обработку и стерилизацию игл; - проводить накалывания игл в биологически активные точки; - проводить отбор больных для назначения иглотерапии. 	<ul style="list-style-type: none"> - студенты должны знать: - теоретические и практические аспекты иглотерапии - механизмы воздействия иглотерапии - иглы и их подготовка к процедуре - демонстрировать студентам как проводить иглотерапию; - учить технике введения иглы <p>оказать помощь при возможных осложнениях во время иглотерапии</p>	
Метод обучения	Собеседование, скорый опрос	
Форма обучения	Демонстрационное, работа с малыми группами интерактивными методами	
Средства обучения	Учебное пособие, учебник, проектор, компьютер	
Условия обучения	Аудитория обставленная методике	
Мониторинг и оценивание	Устное: опрос, тест, письменно	

1.2. Технологическая карта практического занятия по теме Введение. История развития иглотерапии, основные концепции, место иглотерапии в современной медицине. Показания и противопоказания.

Этапы работы и часы.	<i>Этапы проведения занятия преподавателем</i>		<i>Обучающиеся</i>
			<i>ся</i>
Подготовитель-	1. Определяет тему, обозначает ее цель, формирует ожидаемые результаты		

ный этап	<p>2. Подготовка слайдов для показа</p> <p>3. Разработка заданий соответствующей целям данного занятия</p> <p>4. Для достижения хороших результатов готовит письменную инструкцию</p> <p>5. Разработка степени оценивания знаний и навык</p>	
<p><i>1. Этап введения в занятие</i></p> <p>(10 минут)</p>	<p>1.1. Введение в предмет</p> <p>-Ознокомление со студентами</p> <p>-Контроль за чистотой аудитории</p> <p>-Проверка подготовленности студентов к занятию</p> <p>-Контроль посещаемости</p> <p>-преподаватель озокомит студентов об учебной дисциплине кафедры</p> <p>-ознокомит литературами</p> <p>1.2. Ознокомление студентов порядком оценивания</p>	слушают
<p>2 – основной этап</p> <p>(30 минут)</p>	<p>2.1. Ознокомить студентов с темой, с целью занятия, ожидаемым результатом и актуальностью</p> <p>2.2. Продемонстрировать слайды по сегодняшней теме при помощи программы Power Point</p> <p>- Объяснить на доске основные части темы</p> <p>- Использует наглядные плакаты</p> <p>2.3. С целью углубления знаний студентов задаёт вопросы</p> <p>2.4. Проводится дискуссия в целях углубления знаний студентов (Ручка по середине стола)</p> <p>2.4. Обобщает все данные по теме и делает выводы. Активных студентов поощряет. Дает тестовые вопросы и ситуационные задачи в целях углубления темы</p>	слушают
<p>Клиническое занятие</p> <p>(80 минут)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - проводить обработку и стерилизацию игл; - проводить накалывания игл в биологически активные точки; - проводить отбор больных для назначения иглотерапии; - нахождение акупунктурных точек 	<p>слушают</p> <p>выполняют</p>
<p>3- выполнения прак.навык и заключительный этап занятия (40 минут)</p>	<p>3.1. Выполнить практические навыки.</p> <p>3.2. Делает выводы по сегодняшней теме.</p> <p>3.2. Оценивает студентов и дает домашние задание.</p>	<p>Задают вопросы</p> <p>Перепишут задание</p>

Метод “Ручка по середине стола”

Задают вопросы на всю группу. Каждый студент пишет свой вариант ответа и передаёт своему товарищу, ставит ручку по центру стола. Ассистент проверяет студентов, они переписывают правильные ответы в свою тетрадь. В этом проверяют практические знания студентов.

Степень оценивания знаний и навык групп.

Балл	Оценка	Степень оценивания знаний студента
86-100	Отлично	По сегодняшней теме творчески и самостоятельно мыслит, умеет применять свои знания в практике. Знает, излагает и понимает значение данной темы. Имеет определенные понятия по этому материалу.
71-85	Хорошо	Самостоятельно мыслит по сегодняшней теме. Умеет применять свои знания в практике. Знает тему. Имеет определенное понятие по этому материалу.
55-70	Удовлетворительно	Знает и понимает значение данной темы, имеет представления по данной теме.
0-54	Неудовлетворительно	Не имеет представление по данной теме. Не знает тему

Практическое занятие №1

Тема: Введение. История развития иглотерапии, основные концепции, место иглотерапии в современной медицине. Показания и противопоказания.

В настоящее время чаще всего применяются круглые иглы размером от 1,5 см до 15 см с длиной заточки 1,5-2 мм и толщиной 0,35 мм (рис. 20). Стерилизацию игл для акупунктуры проводят обычным способом, т.е. кипячением (45 мин. в дистиллированной воде), автоклавированием (30 мин при давлении 1,5 атм.) или сухим жаром (20 мин. при температуре 160° С). Неиспользованные стерильные иглы хранят в 75 % этиловом спирте.

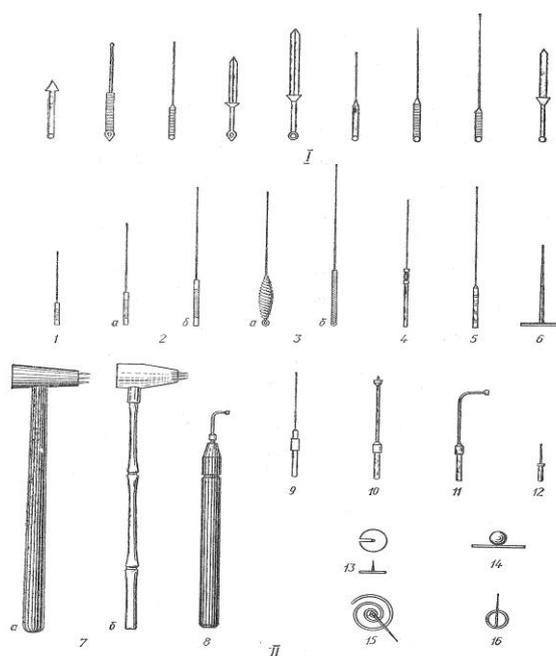


Рис. 1. Некоторые виды игл, применяемые в практике акупунктуры.

I – иглы, применявшиеся в древности; II – современные виды игл: 1 – круглая игла, 2 (а,б) – тонкие иглы, 3 (а,б) – иглы китайского производства, 4 – корейская игла, 5 – японская игла, 6 – Т-образная игла, 7 (а,б) – молоточки для раздражения пучками игл, 8,9,10,11 – набор для ухуиглотерапии, 12 – короткая игла, 14 – шариковая игла, 13, 15, 16 – микроиглы.

Иглы изготавливаются из сплавов следующих составов:

- 1) Золотая игла: чистое золото – 75%, серебро 13%, красная медь – 12%;
- 2) Серебряная игла: чистое серебро – 80 %, красная медь – 17 %, рафинированная медь – 3%;
- 3) Простые тонкие иглы: из нитей нержавеющей стали или рафинированной меди И.28 – И.32.

По мнению, которое разделяют далеко не все специалисты, золотая игла сама по себе обладает тонизирующими свойствами, а серебряная – успокаивающими.

Часто применяемая игла имеет диаметр 0,3-0,35 мм; 0,4-0,45 мм; одинаковый на различных ее участках.

Техника введения иглы

Методически правильным считается удерживание иглы за рукоятку тремя пальцами: I палец с одной стороны, а II и III – с другой. В настоящее время наиболее часто иглы вводят вращением. Иглу устанавливают перпендикулярно или под углом к коже в центре необходимой точки (рис. 21) и вводят вращательным движением вперед-назад с одновременным легким надавливанием на иглу.

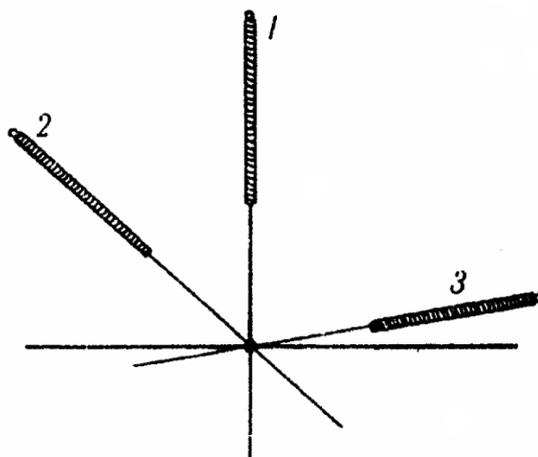


Рис. 2. Положение иглы по отношению к коже.
1 – вертикальный укол, 2, 3 – уколы под разными углами.

Некоторые способы введения иглы представлены на рис. 22: 1) с фиксацией кожи, 2) без фиксации кожи, 3) через трубочку.

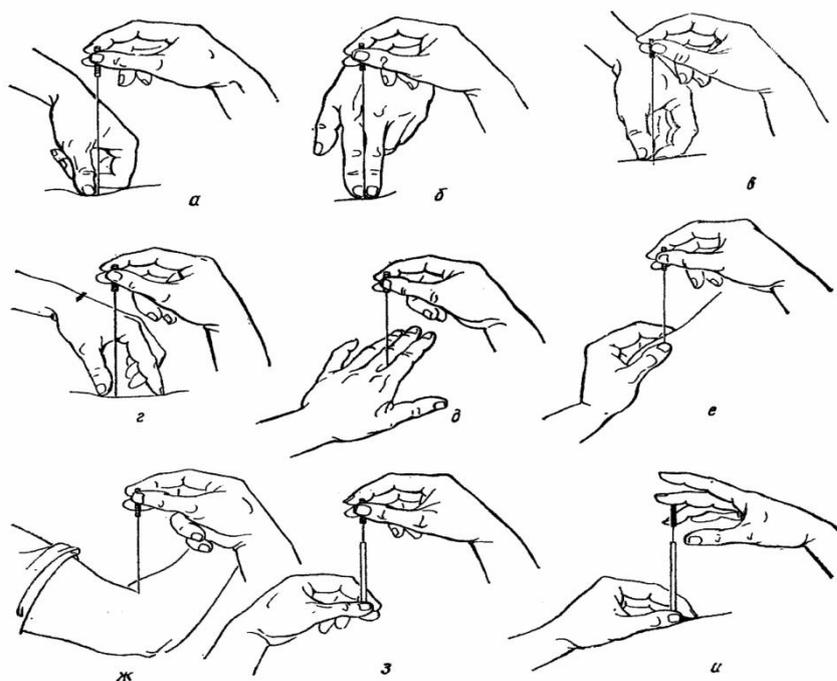


Рис. 3. Способы введения иглы.

а, б, в, г, д, е – с фиксированием кожи; ж – без фиксирования кожи; з, и – через трубочку.

Различают два основных метода:

- 2) возбуждающий (тонизирующий);
- 2) тормозной (седативный).

Оба метода подразделяются на сильный (I) и слабый (II) варианты.

Возбуждающий (тонизирующий) метод предусматривает быстрые, короткие уколы с оставлением иглы на 1-5 мин или же последовательный укол одной иглой в ряд точек.

При сильном варианте (I) возбуждающего метода выбирают от пяти до десяти точек, уколы поверхностные, глубиной 3-6 мм с возможным оставлением иглы до 1-3 мин. Цзю по данной методике, так называемое клюющее, продолжительностью 1-3 мин. Данный (I) вариант возбуждающего метода наиболее часто применим при шоке, коллапсе, обмороке, вялом параличе и пр. с уколами в наиболее чувствительные точки (Т₂₆ жень-чжун; J₂₄ чен-цзян – в центре подборочно-губной борозды; H₃₀ ши-сюань, на концах десяти пальцев. Глубина 3 мм. Проводят быстрый и поверхностный укол, чтобы вызвать небольшое кровотечение и др.).

Клиническими примерами эффективного применения сильного варианта возбуждающего метода могут служить случаи неврита лицевого нерва, когда обычно проводят поверхностные уколы в 5-6 точках на парализованной стороне быстрым вращением с последующим удалением игл. Часто уже во время проведения лечения возникают движения в парализованных мышцах.

(II) вариант возбуждающего метода (слабый вариант тонизирующего метода) в основном проводится так же, только количество игл меньше (4-6), глубина их введения более значительная (6-9 мм), оставляют их на 5-6 мин, после чего извлекают. (Цзю клюющее – 3-5 мин) Этот вариант применяют при парезах, параличах (особенно периферических), растяжении связок, мышц и др.

Тормозной (седативный) метод предусматривает сильное раздражение с вызыванием всей гаммы необходимых ощущений и максимально возможной глубиной введения игл.

При *сильном варианте* выбирают небольшое количество точек (2-3), иглу вводят медленными вращательными движениями с постепенным нарастанием силы раздражения. Иглы оставляют в тканях на 30-60 мин, а при необходимости и дольше. Применяют данный вариант преимущественно у взрослых лиц с различными болевыми синдромами, при спазмах, судорогах, некоторых состояниях с психическим возбуждением (длительность Цзю -20-60 мин).

Слабый вариант проводится примерно так же, однако иглу вращать осторожнее, медленно, а ощущения слабее и мягче. Иглу оставляют в тканях на 10-20 мин, число точек – 2-4. Метод применяют в детской практике, ослабленным больным, пожилым, а также взрослым с длительным течением заболевания (гипертоническая болезнь, неврастения и др.).

Следует отметить, что описанные варианты раздражения являются весьма условными. Вероятно, при выборе соответствующего варианта нужно ориентироваться на состояние больного и переносимость им лечения.

Осложнения при иглотерапии и их профилактика

При иглотерапии возможны осложнения: вегетативные реакции в виде повышенной потливости, бледности лица, похолодания конечностей, снижения артериального давления. Если своевременно не оказать помощь, то может наступить обморок.

Профилактика: проведение сеанса в горизонтальном состоянии. Помощь: немедленно извлечь иглы, уложить больного и оказать неотложную помощь (нашатырный спирт, введение кордиамина, точечный массаж или иглоукалывание в точки «скорой помощи» – E36 цзу-сань-ли – кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 3 см; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня (между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев); GI4 хэ-гу – между I и II пястными костями, ближе к середине II пястной кости, в ямке; T26 жень-чжун – под верхушкой носа, в верхней трети вертикальной борозды верхней губы и др.

В настоящее время известно более 1500 точек воздействия, из которых 670 расположены на меридианах, 543 точки вне меридианов, 458 «новых» точек и около 200 – аурикулярных.

Учитывая непродолжительность цикла, мы сочли целесообразным остановиться только на локализации 14 постоянных классических меридианов (табл. 2) и как можно больше времени уделить отработке навыков применения рефлексотерапии при наиболее распространенных заболеваниях в соответствии с их принадлежностью к современным разделам клинической медицины. Мы приводим только те точки меридианов, а также те внемеридианные точки, которые упоминаются в рекомендуемых нами рецептах.

Таблица 1

Названия меридианов и их сокращённые обозначения.

Нумерация каналов по международной системе	Русское	Китайское	Французское	Немецкое	Английское
I	Меридиан легких	Шоу-тай-инь-фэй-цзин	Poumons (P)	Lunge (Lu)	Lungs (L)
II	Меридиан толстой кишки	Шоу-тай-ян-да-чан-цзин	Grosintestin (GI)	Dickdarm (Dd, Di)	Large intestine- (Li)
III	Меридиан желудка	Цзу-ян-мин-вэй-цзин	Estomac (E)	Magen (M)	Stomach (S)

IV	Меридиан селезенки - поджелудочной железы	Цзу-тай-инь-пи-цзин	Rate-Pancreas (RP)	Milz-Pankreas (MP)	Spleen (Sp)
V	Меридиан сердца	Шоу-шао-инь-синь-цзян	Coeur (C)	Herz (H)	Heart (H)
VI	Меридиан тонкой кишки	Шоу-тай-ян-сяо-чан-цзин	Intestin Grele (IG)	Diinndarm (Du)	Small Intestine (Si)
VII	Меридиан мочевого пузыря	Цзу-тай-ян-пан-гуан-цзин	Vessie (V)	Blase (B)	Bladder (B)
VIII	Меридиан почек	Цзу-шао-инь-шэнь-цзин	Reins (R)	Nieren (N)	Kidney (K)
IX	Меридиан перикарда	Шоу-цзюэ-инь-бао-ло-цзин	Maitre du Couer (MC)	Kreislaufsexus (KS)	Girculationsex (Cx)
X	Меридиан «трех полостей» туловища	Шоу-шао-ян-сань-цзяо-цзии	Trois Rechauffeurs (TR)	Drei-Hei?er (3JE)	Three Heartes» (T)
XI	Меридиан желчного пузыря	Цзу-шао-ян-дань-цзии	Vesicule Biliaire (VB)	Gallenblase (G)	Gall Bladder (G)
XII	Меридиан печени	Цзу-цзюэ-инь-гань-цзин	Foie (F)	Leber (Le)	Liver (Liv)
XIII	Задний срединный меридиан	Ду-май	Тон-Мо (ТМ, Т)	Gouverneur (ТМ, VG)	Governing Vessel (GV)
XIV	Передний срединный меридиан	Жэнь-май	Jenn-Мо (JM, J)	Conception (JM, VG)	Conception Vessel (CV)

Меридианные точки даются с французским индексом меридиана по международной системе нумерации и в русской транскрипции китайского названия. Как и в большинстве руководств, при указании местонахождения точек мы пользуемся понятием «цунь» (рис. 5, таблица 3), глубина укола даётся в метрической системе.

Таблица 2

Стандартное число делений участков тела на пропорциональные отрезки

Анатомическая область	Линия	Стандартное число делений
Голова	Средняя линия: надпереносье – верхний край затылочного бугра	12
Живот	Основание мечевидного отростка – пупок	8
	Пупок – верхний край лобкового симфиза	5
Верхняя конечность	Плечо: локтевая складка – передняя подмышечная складка	9
	Предплечье: складка лучезапястного сустава – локтевая складка	12

Нижняя конечность	Бедро: верхний край коленной чашечки – паховая складка	12
	Складка подколенной впадины – ягодичная складка	13
	Голень: верхний край наружной лодыжки – складка подколенной впадины	15
	Верхний край внутренней лодыжки – складка подколенной впадины	14

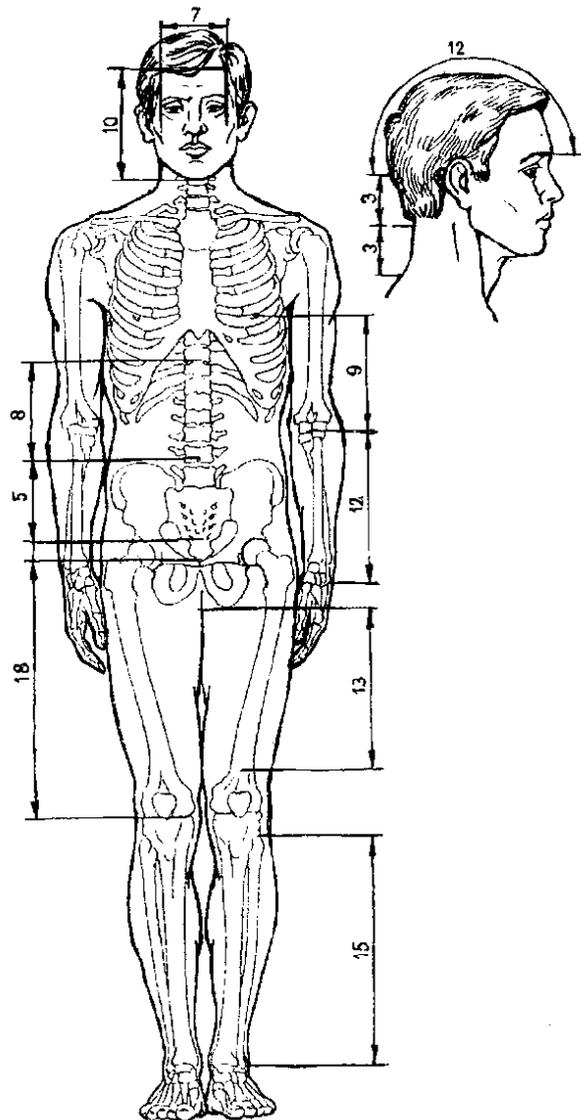


Рис. 4. Схематическое изображение областей тела, выраженных в пропорциональных цунях.

Контрольные вопросы:

1. Что означает название метода «Чжень – цзю – терапия»?
2. Способы стерилизации акупунктурных игл.
3. Из каких сплавов изготавливаются золотые и серебряные иглы?
4. Техника введения и способы введения иглы.
5. Перечислить концепции в традиционной медицине и их значение.
6. Охарактеризовать философское учение Инь-ян.
7. Какие реакции возникают в организме при введении иглы в активную точку?

Ситуационные задачи:

1. Больному назначили чжень-цзю терапию. Что означает данный метод ?
Ответ: чжень – укол, цзю – прижигание; метод заключается в нанесении укола или прижигания в определенные точки тела.
2. При иглокалывании мы раздражаем поверхностные и глубокие рецепторы. Дать характеристику этим рецепторам.
Ответ: Поверхностные кожные рецепторы являются только дифференцированными аппаратами, раздражение которых имеет, главным образом, начальное «пусковое» значение, по типу корковой фиксации. Глубокие же рецепторы являются диффузными, инертными по своему характеру, и оказывают более эффективное воздействие на состояние внутренних органов.
3. При иглотерапии мы часто применяем правило «мать-сын». Что это означает ?
Ответ: Правило «мать-сын» рассматривается три первоэлемента (или соответствующие им меридианы): по отношению к первоэлементу с нарушенной энергией предыдущий ему первоэлемент в цикле стимулирующих связей именуется «мать», а последующий – «сын».
4. При лечении заболеваний часто применяются точки: меридианные, внемаридианные, «новые» точки и аурикулярные. Перечислить количество парных и непарных меридиан.
Ответ: Всего 14 классических меридиан: из них 12 парных и 2 непарных.
5. Для нахождения точек рефлексотерапии мы используем стандартное число делений участков тела на пропорциональные отрезки (цунь). Сколько цуней от надпереносья до верхнего края затылочного бугра; от основания мечевидного отростка до пупка.

Литературы:

1. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии - Москва. «Наука», 1990, 574 с.
2. Овечкин А.М. Основы чжень-цзю терапии - Саранск «Голос», 1991, 416
3. Ли Б.Н. Народная медицина. Учебник. 2010 г.
4. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии – Москва: «Медицина», 1980 г.
5. Цой Р.Д. Справочник по рефлексотерапии – Ташкент, 1994 г.
6. Хоанг Бао Тяу Иглокалывание – Москва: «Медицина», 1989 г.

Технология обучения практических занятий

2-тема	Иглотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия и стенокардия).
---------------	---

2.1. Модель технологии обучения

Длительность занятия-160 минут	Количество студентов: 8-9
Форма занятия	Провести практическое занятие для углубления изучения предмета
<i>План практического занятия</i>	1. Иглотерапия при гипертонической болезни, топография точек 2. Иглотерапия при стенокардии, топография точек

<i>Цель учебного занятия:</i>	
Ознакомить студентов иглотерапии при заболеваниях гипертонии и стенокардии, топографиями точек	
<p style="text-align: center;"><i>Педагогические задачи:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Дать понятие о методе воздействие при заболеваниях; - Ознакомить осложнениями при заболеваниях - Объяснить технику введения иглы и способы введения иглы. - <p>Практические навыки: Студент должен выполнять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить обработку и стерилизацию игл; - проводить накалывания игл в биологически активные точки; - проводить отбор больных для назначения иглотерапии. 	<p style="text-align: center;"><i>Результаты учебной деятельности:</i></p> <p>студенты должны знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические и практические аспекты иглотерапии - механизмы воздействия иглотерапии - иглы и их подготовка к процедуре - демонстрировать студентам как проводить иглотерапию; - учить технике введения иглы оказать помощь при возможных осложнениях во время иглотерапии
Метод обучения	Собеседование, скорый опрос
Форма обучения	Демонстрационное, работа с малыми группами интерактивными методами
Средства обучения	Учебное пособие, учебник, проектор, компьютер
Условия обучения	Аудитория обставленная методике
Мониторинг и оценивание	Устное: опрос, тест, письменно

2.2. Технологическая карта практического занятия по теме **Иглоотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертония и стенокардия).**

Этапы работы и часы.		
	<i>Этапы проведения занятия преподавателем</i>	<i>Обучающиеся</i>
Подготовительный этап	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определяет тему, обозначает ее цель, формирует ожидаемые результаты 2. Подготовка слайдов для показа 3. Разработка заданий соответствующей целям данного занятия 4. Для достижения хороших результатов готовит письменную инструкцию 5. Разработка степени оценивания знаний и навык 	
<i>1. Этап введения в занятие (10 минут)</i>	<p>1.1. Введение в предмет</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ознакомление со студентами - Контроль за чистотой аудитории - Проверка подготовленности студентов к занятию - Контроль посещаемости - преподаватель ознакомит студентов об учебной дисциплине кафедры 	слушают

	-ознакомит литературами 1.2. Ознакомление студентов порядком оценивания	
2 – основной этап (30 минут)	2.1. Ознакомить студентов с темой, с целью занятия, ожидаемым результатом и актуальностью 2.2. Продемонстрировать слайды по сегодняшней теме при помощи программы Power Point - Объяснить на доске основные части темы - Использует наглядные плакаты 2.3. С целью углубления знаний студентов задаёт вопросы 2.4. Проводится дискуссия в целях углубления знаний студентов Мозговой штурм 2.4. Обобщает все данные по теме и делает выводы. Активных студентов поощряет. Дает тестовые вопросы и ситуационные задачи в целях углубления темы	слушают
Клиническое занятие (80 минут)	<ul style="list-style-type: none"> - проводить обработку и стерилизацию игл; - проводить накалывания игл в биологически активные точки; - проводить отбор больных для назначения иглотерапии; - нахождение акупунктурных точек 	слушают выполняют
3- выполнения прак.навык и заключительный этап занятия (40 минут)	3.1. Выполнить практические навыки. 3.2. Делает выводы по сегодняшней теме. 3.2. Оценивает студентов и дает домашние задание.	Задают вопросы Перепишут задание

Практическое занятие №2

Тема: Иглорефлексотерапия при гипертонической болезни и стенокардии, топография точек.

Гипертоническая болезнь (ГБ)

В большинстве случаев при ГБ целесообразно проведение комплексного лечения с включением медикаментозных средств.

Наиболее эффективно применять рефлексотерапию в I-II стадиях заболевания. При этом используют II вариант тормозного метода без сильной стимуляции.

Наиболее часто в рецептуру включают точки головы (Т₂₀), затылочно-шейно-воротниковой области: VB₂₀, GI₁₅; верхних (G₁₄, GI₁₁, MC₆) и нижних (E₃₆, VB₃₀, F₂, F₃, RP₆) конечностей.

В одном сеансе не рекомендуется использовать больше 6 точек. Курс лечения составляет 10-12 сеансов. Всего проводится 3-4 курса с перерывами между ними от 10 до 25-30 дней.

При осложненной гипертонии, например, при гипертоническом кризе рекомендуется введение 2 мл 2 % раствора но-шпы п/к, 4 мл 2 % раствора дибазола и 1 мл 1 % раствора лазикса в/м и другие в сочетании с ИРТ точек E_{36} ; GI_{11} ; $V6_2$ – шэнь-май, под латеральной лодыжкой, во впадине на границе подошвенной и тыльной поверхностей.

При инсультах, в остром периоде применяют тонизирующие методики использования точек «скорой помощи»: T_{26} ; J_{24} и точек, способствующих прекращению геморрагий (G_{I4} ; P_9).

Топография точек ИРТ при ГБ

- T_{20} – Бай-хуэй, кзади от т. T_{24} шэнь-тин на 4,5 цуня.
- T_{24} – Шэнь-тин, выше надпереносья на 3 цуня, на 0,5 цуня выше границы роста волос.
- VB_{20} – Фэн-чи, сбоку от т. T_{16} фэн-фу, у нижнего края затылочной кости.
- T_{16} – Фэн-фу, между затылочной костью и I шейным позвонком на 3 см выше задней границы роста волос.
- GI_{15} – Цзянь-юй, расположен над плечевым суставом, между плечевым отростком лопатки (акромион) и большим бугром плечевой кости.
- G_{14} – Хэ-гу, между I и II пястными костями ближе к лучевому краю II пястной кости.
- GI_{11} – Цюй-чи, у наружного края локтевого сгиба, на середине расстояния между локтевой складкой и наружным мыщелком.
- MC_6 – Нэй-гуань, выше лучезапястной складки на 2 цуня, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.
- E_{36} – Цзу-сань-ли, на 3 см кнаружи от гребешка большеберцовой кости между мышцами; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.
- RP_6 – Сань-инь-цзяо, на 3 цуня выше верхнего края медиальной лодыжки, кзади от большеберцовой кости.
- F_2 – Синь-цзянь, между головками I и II плюсневых костей.
- F_3 – Тай-чун, в самом узком месте между I и II плюсневыми костями.
- VB_{30} – Хуань-тяо, на ягодице кзади от тазобедренного сустава. Если соединить бугор седалищной кости и верхушку гребешка подвздошной кости прямой линией и от большого бугра бедренной кости к этой линии провести перпендикуляр, то на месте их пересечения будет располагаться точка Хуань-тяо.
- T_{26} – Жэнь-чжун, под верхушкой носа, в верхней трети вертикальной борозды верхней губы.
- J_{24} – Чэн-цзян, в центре подбородочно-губной борозды.
- G_{I4} – Хэ-гу.
- P_9 – Тай-юань, у лучевого края сухожилия лучевого сгибателя кисти на проксимальной складке лучезапястного сустава.

Метод ИРТ в подобных случаях может играть вспомогательную роль, наряду с интенсивной терапией.

Стенокардия

ИРТ применяют для ликвидации болевых приступов и их профилактики. В курсовое лечение включают точки MC₆, MC₇, J₁₅, VB₂₀, E₃₆, G_{I 4}, GI₁₁ и др. улучшающие кровоснабжение миокарда. Во время приступа С., по данным Чжу-лянь, хорошие результаты дает иглоукалывание в точки слева – GI₄ или VB₂₁ или GI₁₁ (I вариант тормозного метода). При С. на фоне ГБ + E₃₆ с прогреванием левой GI₁₁. На ушной раковине т. шэнь-мэнь.

Точки РТ при стенокардии

- MC₆ – Нэй-гуань, выше лучезапястной складки на 2 цуня, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья
- MC₇ – Да-лин – в середине лучезапястного сустава, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.
- J₁₅ – Цзю-вэй – книзу от конца мечевидного отростка на 0,5 см.
- VB₂₀ – Фэн-чи, на 1 цунь выше границы роста волос, под затылочной костью, в ямке у наружного края трапециевидной мышцы в углублении.
- VB₂₁ – Цзянь-цзин (колодец плеча) – в центре надостной ямки, на середине расстояния между точками T₁₄ (Да-чжуй) и GI₁₅ (Цзянь-юй), над плечевым суставом, между акромиальным отростком лопатки и большим бугорком плечевой кости (во впадине при поднятии руки).
- E₃₆ – Цзу-сань-ли, на 3 см кнаружи от гребешка большеберцовой кости между мышцами; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.
- G_{I 4} – Хэ-гу, между I и II пястными костями ближе к лучевому краю II пястной кости.
- GI₁₁ – Цюй-чи, у наружного края локтевого сгиба, на середине расстояния между локтевой складкой и наружным мыщелком.

Литературы:

1. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии - Москва. "Наука", 1990, 574 с.
2. Овечкин А.М. Основы чжень-цзю терапии - Саранск "Голос", 1991, 416
3. Ли Б.Н. Народная медицина. Учебник. 2010 г.
4. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии – Москва: «Медицина», 1980 г.
5. Цой Р.Д. Справочник по рефлексотерапии – Ташкент, 1994 г.
6. Хоанг Бао Тяу Иглоукалывание – Москва: «Медицина», 1989 г.

Технология обучения практических занятий

3-тема	Иглорефлексотерапия при заболеваниях дыхательной системы.
3.1. Модель технологии обучения	
Длительность занятия- 160 минут	Количество студентов: 8-9
Форма занятия	Провести практическое занятие для углубления изучения предмета
План практического занятия	3. Иглотерапия при бронхите, топография точек

4. Иглотерапия при БА, топография точек	
<i>Цель учебного занятия:</i> Ознакомить студентов иглотерапии при заболеваниях бронхита и БА, топографиями точек	
<p style="text-align: center;"><i>Педагогические задачи:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Дать понятие о методе воздействия при заболеваниях; - Ознакомить осложнениями при заболеваниях - Объяснить технику введения иглы и способы введения иглы. - <p>Практические навыки: Студент должен выполнять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить обработку и стерилизацию игл; - проводить накалывания игл в биологически активные точки; - проводить отбор больных для назначения иглотерапии. 	<p style="text-align: center;"><i>Результаты учебной деятельности:</i> студенты должны знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические и практические аспекты иглотерапии - механизмы воздействия иглотерапии - иглы и их подготовка к процедуре - демонстрировать студентам как проводить иглотерапию; - учить технике введения иглы оказать помощь при возможных осложнениях во время иглотерапии
Метод обучения	Собеседование, скорый опрос
Форма обучения	Демонстрационное, работа с малыми группами интерактивными методами
Средства обучения	Учебное пособие, учебник, проектор, компьютер
Условия обучения	Аудитория обставленная методике
Мониторинг и оценивание	Устное: опрос, тест, письменно

2.2. Технологическая карта практического занятия по теме Иглорефлексотерапия при заболеваниях дыхательной системы.

Этапы работы и часы.	<i>Этапы проведения занятия преподавателем</i>	
	<i>Этапы проведения занятия преподавателем</i>	<i>Обучающиеся</i>
Подготовительный этап	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определяет тему, обозначает ее цель, формирует ожидаемые результаты 2. Подготовка слайдов для показа 3. Разработка заданий соответствующей целям данного занятия 4. Для достижения хороших результатов готовит письменную инструкцию 5. Разработка степени оценивания знаний и навык 	
<i>1. Этап введения в занятие (10 минут)</i>	<p>1.1. Введение в предмет</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ознакомление со студентами - Контроль за чистотой аудитории - Проверка подготовленности студентов к занятию - Контроль посещаемости - преподаватель ознакомит студентов об учебной дисциплине кафедры 	слушают

	-ознакомит литературами 1.2. Ознакомление студентов порядком оценивания	
2 – основной этап (30 минут)	2.1. Ознакомить студентов с темой, с целью занятия, ожидаемым результатом и актуальностью 2.2. Продемонстрировать слайды по сегодняшней теме при помощи программы Power Point - Объяснить на доске основные части темы - Использует наглядные плакаты 2.3. С целью углубления знаний студентов задаёт вопросы 2.4. Проводится дискуссия в целях углубления знаний студентов Мозговой штурм 2.4. Обобщает все данные по теме и делает выводы. Активных студентов поощряет. Дает тестовые вопросы и ситуационные задачи в целях углубления темы	слушают
Клиническое занятие (80 минут)	<ul style="list-style-type: none"> - проводить обработку и стерилизацию игл; - проводить накалывания игл в биологически активные точки; - проводить отбор больных для назначения иглотерапии; - нахождение акупунктурных точек 	слушают выполняют
3- выполнения прак.навык и заключительный этап занятия (40 минут)	3.1. Выполнить практические навыки. 3.2. Делает выводы по сегодняшней теме. 3.2. Оценивает студентов и дает домашние задание.	Задают вопросы Перепишут задание

Практическое занятие №3

Тема: Топография точек при заболеваниях бронхиальной астме, бронхитах, гипертонической болезни и стенокардии.

Бронхиальная астма

По современным представлениям это заболевание аллергической природы; приступообразное удушье обусловлено сужением просвета мелких бронхов в результате отека слизистой оболочки, накопления слизи или спазмом мышц бронхов.

1) Купирование приступа: T₁₄ (да-чжуй); G₁₄ (хэ-гу) I-II вариант тормозного метода с сильной стимуляцией. Вращение иглы (G₁₄) со скоростью 20 полуоборотов в минуту (81,1 % больных с положительным результатом).

2) Если не удастся снять приступ, то добавляется P₇ (ле-цюе), а при необходимости TR₅ (вай-гуань); RP₆ (сань-инь-цзяо). Проводится сильная стимуляция.

3) При опасности рецидива приступа можно оставлять иглы (заклеить лейкопластырем) длиной 15 мм в точке G_{14} и J_{22} (тян-ту) до суток и больше.

4) В ряде случаев для купирования приступа бронхиальной астмы рекомендуется следующая рецептура точек: P_1 (чжун-фу) – тормозить, V_{13} (фей-шу) – тонизировать, P_5 (чи-цзе) и P_7 (ле-цюе) – тормозить.

5) При сочетании астмы и эмфиземы – II вариант тормозного метода: V_{14} , V_{13} , P_7 , J_{17} , J_{22} .

Топография точек при бронхиальной астме

1) T_{14} – Да-чжуй, между остистыми отростками VII шейного и I грудного позвонков.

2) G_{14} – Хэ-гу, между I и II пястными костями ближе к середине II пястной кости, в ямке.

3) P_1 – Чжун-фу, угол ключицы в I межреберье на 3 см ниже P_2 (во впадине под наружным краем ключицы, снаружи от средней линии грудины на 6 ц.)

4) P_5 – Чи-цзе, в центре складки локтевого сгиба, у лучевого края сухожилия двуглавой мышцы плеча.

5) P_7 – Ле-цюе, на 1,5 цуня выше лучезапястной складки, над шиловидным отростком.

6) TR_5 – Вай-гуань, тыл руки, 2 цуня от костного сгиба (лучезапястной складки).

7) RP_6 – Сань-инь-цзяо, на 3 цуня выше центра медиальной лодыжки, кзади от большеберцовой кости.

8) J_{22} – Тянь-ту, в центре яремной вырезки грудины.

9) J_{17} – Тянь-чжун, середина грудины, на уровне суставной вырезки V ребра.

10) V_{11} – Да-чжу, I боковая линия спины, между 1-2 остистыми отростками грудных позвонков.

11) V_{13} – Фэй-шу, I боковая линия спины, между 3-4 грудными позвонками на 1,5 цуня от средней линии.

12) V_{14} – Цзюе-инь-шу, I боковая линия спины, между 4-5 грудными позвонками на 1,5 цуня от средней линии.

13) E_{36} – Цзу-сань-ли, на 3 см снаружи от гребешка большеберцовой кости между мышцами; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.

14) F_2 – Синь-цзянь, между головками I и II плюсневых костей.

15) VB_{20} – Фэн-чи, сбоку от точки T_{16} фэн-фу, у нижнего края затылочной кости (T_{16} – задняя сред. линия головы, между затылочной костью и I шейным позвонком, на 3 см выше задней границы роста волос).

16) T_{20} – Бай-хуэй (сто встреч), на середине T_{24} (Шэнь-тин – выше надпереносья на 3 цуня; на 0,5 цуня выше границы роста волос) и T_{17} (Нао-ху – дверь мозга, верхний край затылочного бугра).

Острый и хронический бронхит

При лечении острого бронхита включение рефлексотерапии значительно ускоряет выздоровление больного, и обычно достаточно 4-5 сеансов ИРТ, которые могут проводиться 1-2 раза в сутки или продолжать до полного выздоровления.

Используют чаще всего II вариант тормозного метода. Принципиальный подбор точек такой же, как и при кашле. Основные точки – P₇, P₅; G_{I 4}, G_{I 11}; V₁₁, E₃₆. При повышении температуры иглоукалывание в F₂. Если острый бронхит сопровождается головной болью, дополнительно использовать точки VB₂₀; V₁₁; T₁₄; T₂₀ и другие.

Примерно такой же принцип лечения и пневмонии.

При лечении хронических форм бронхитов используют преимущественно те же точки, однако их количество на один сеанс должно ограничиваться 3-4 + общеукрепляющие точки. Курс лечения 10-15 сеансов. Всего 3-4 курса с перерывами 2-3 недели.

Весной и осенью желательны поддерживающие курсы терапии (5-6 сеансов).

По этому же принципу лечат и эмфизему легких.

Литературы:

1. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии - Москва. "Наука", 1990, 574 с.
2. Овечкин А.М. Основы чжень-цзю терапии - Саранск "Голос", 1991, 416
3. Ли Б.Н. Народная медицина. Учебник. 2010 г.
4. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии – Москва: «Медицина», 1980 г.
5. Цой Р.Д. Справочник по рефлексотерапии – Ташкент, 1994 г.
6. Хоанг Бао Тяу Иглоукалывание – Москва: «Медицина», 1989 г.

Технология обучения практических занятий

4-тема	Иглорефлексотерапия при заболеваниях пищеварительной системы
---------------	---

4.1. Модель технологии обучения

Длительность занятия-240 минут	Количество студентов: 8-9
Форма занятия	Провести практическое занятие для углубления изучения предмета
<i>План практического занятия</i>	5. Иглотерапия при гастрите, топография точек 6. Иглотерапия при язвенных заболеваниях, топография точек
<i>Цель учебного занятия:</i>	
Ознакомить студентов иглотерапии при заболеваниях гастрита и язвенной болезни, топографиями точек	
<p><i>Педагогические задачи:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Дать понятие о методе воздействие при заболеваниях; - Ознакомить осложнениями при заболеваниях - Объяснить технику введения иглы и способы введения иглы. - <p>Практические навыки:</p>	<p><i>Результаты учебной деятельности:</i></p> <p>студенты должны знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические и практические аспекты иглотерапии - механизмы воздействия иглотерапии - иглы и их подготовка к процедуре - демонстрировать студентам как

Студент должен выполнять: <ul style="list-style-type: none"> - проводить обработку и стерилизацию игл; - проводить накалывания игл в биологически активные точки; - проводить отбор больных для назначения иглотерапии. 	<p>проводить иглотерапию;</p> <ul style="list-style-type: none"> - учить технике введения иглы <p>оказать помощь при возможных осложнениях во время иглотерапии</p>
Метод обучения	Собеседование, скорый опрос
Форма обучения	Демонстрационное, работа с малыми группами интерактивными методами
Средства обучения	Учебное пособие, учебник, проектор, компьютер
Условия обучения	Аудитория обставленная методике
Мониторинг и оценивание	Устное: опрос, тест, письменно

4.2. Технологическая карта практического занятия по теме Иглорефлексотерапия при заболеваниях пищеварительной системы

Этапы работы и часы.		
	<i>Этапы проведения занятия преподавателем</i>	<i>Обучающиеся</i>
Подготовительный этап	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определяет тему, обозначает ее цель, формирует ожидаемые результаты 2. Подготовка слайдов для показа 3. Разработка заданий соответствующей целям данного занятия 4. Для достижения хороших результатов готовит письменную инструкцию 5. Разработка степени оценивания знаний и навык 	
<i>1. Этап введения в занятие (20 минут)</i>	<p>1.1. Введение в предмет</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ознокомление со студентами -Контроль за чистотой аудитории -Проверка подготовленности студентов к занятию -Контроль посещаемости -преподаватель озокомит студентов об учебной дисциплине кафедры -ознокомит литературами <p>1.2. Ознокомление студентов порядком оценивания</p>	слушают

<p>2 – основной этап (80 минут)</p> <p>(20 минут)</p>	<p>2.1. Озномочить студентов с темой, с целью занятия, ожидаемым результатом и актуальностью</p> <p>2.2. Продемонстрировать слайды по сегодняшней теме при помощи программы Power Point</p> <ul style="list-style-type: none"> - Объяснить на доске основные части темы - Использует наглядные плакаты <p>2.3. С целью углубления знаний студентов задаёт вопросы</p> <p>2.4. Проводится дискуссия в целях углубления знаний студентов Мозговой штурм</p> <p>2.4. Обобщает все данные по теме и делает выводы. Активных студентов поощряет. Дает тестовые вопросы и ситуационные задачи в целях углубления темы</p>	<p>слушают</p>
<p>Клиническое занятие (80 минут)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - проводить обработку и стерилизацию игл; - проводить накалывания игл в биологически активные точки; - проводить отбор больных для назначения иглотерапии; - нахождение акупунктурных точек 	<p>слушают</p> <p>выполняют</p>
<p>3- выполнения прак.навык и заключительный этап занятия (40 минут)</p>	<p>3.1. Выполнить практические навыки.</p> <p>3.2. Делает выводы по сегодняшней теме.</p> <p>3.2. Оценивает студентов и дает домашние задание.</p>	<p>Задают вопросы</p> <p>Перепишут задание</p>

Практическое занятие №4

Топография точек при язвах желудка и 12-перстной кишки и гастритах, пояснично-крестцовом радикулите, лицевом неврите и невралгии тройничного нерва.

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

Обычно используют II вариант тормозного метода, а при выраженных болевых синдромах – I вариант тормозного метода. Наиболее часто используемые точки: E₃₆, E₄₅; MC₆; RP₄; J₁₂ – J₁₅; V₂₀ – V₂₂.

В первые сеансы нежелательно использовать местные точки в области живота. Лечение начинают, как правило, с подбора точек для ликвидации основного синдрома. Например, для уменьшения изжоги рекомендуется иглоукалывание точек VB₂₀ и TR₅. (При значительном болевом синдроме + аурикулярные точки: шэнь-мэнь, симпатическая точка и др.). Сеансы проводят ежедневно; по их ликвидации через день. Всего проводят 10-15 сеансов и 3-5 курсов с перерывом от 7 дней до 2-3 недель.

Возможны поддерживающие курсы лечения в период предполагаемого обострения (весна, осень).

P.S. Иногда в рецептуру включают точки G_{14} (хэ-гу) и V_{60} (кунь-лунь), обладающие общим противоболевым влиянием.

При рвоте: E_{36} , J_{12} , F_3 тай-чун на 0,5 цуня выше F_2 (синь-цзян)) MC_6 , V_{20} , V_{21} , V_{22} .

Нецелесообразно проведение ИРТ при каллезных язвах, желудочных кровотечениях, когда необходимо экстренное хирургическое вмешательство.

Топография точек при лечении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

– E_{36} – Цзу-сань-ли, на 3 см кнаружи от гребешка большеберцовой кости между мышцами; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.

– E_{45} – Ли-дуй, на 0,3 см от наружного ногтя II пальца стопы.

– MC_6 – Нэй-гуань, выше лучезапястной складки на 2 цуня, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.

– RP_4 – Гунь-сунь, на внутренней стороне стопы в углублении I плюсневой кости, кзади от плюсне-фалангового сустава I пальца стопы на 1 цунь.

– J_{12} – Чжун-вань, на 4 цуня выше пупка.

– J_{13} – Шань-вань, на 5 цуней выше пупка.

– J_{14} – Цзюй-цюе, на 1,5 цуня ниже мечевидного отростка.

– J_{15} – Цзю-вэй, на 0,5 цуня ниже мечевидного отростка.

– V_{20} – Пи-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками XI и XII грудными позвонками.

– V_{21} – Вэй-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками XII грудным и I поясничными позвонками.

– V_{22} – Сань-цзяо-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками I и II поясничными позвонками.

Острый и хронический гастрит

При остром и хроническом гастритах подбор точек принципиально такой же как и при язвенной болезни желудка. При остром гастрите применяют чаще I вариант тормозного метода с использованием следующих точек: V_{17} – V_{22} ; J_{12} ; E_{36} ; E_{25} ; GI_{10} ; RP_4 ; MC_6 .

При повышенной кислотности нормализующий эффект отмечается при иглоукалывании в точки MC_6 и E_{36} или VB_{20} и TR_5 .

Воздействие в точку G_{14} оказывает примерно равноценное влияние, как на секрецию желудка, так и на его моторику. Воздействие на точку E_{36} или V_{21} больше влияет на перистальтику, тогда как в точку MC_6 изменяет преимущественно секрецию желудка.

Топография точек ИРТ при гастритах

– V_{17} – Гэ-шу, на уровне промежутка между остистыми отростками VII-VIII грудных позвонков, I боковая линия спины.

– V_{18} – Гань-шу, I боковая линия спины, между IX и X остистыми отростками грудных позвонков.

– V_{19} – Дань-шу, I боковая линия спины, между X и XI остистыми отростками грудных позвонков.

- V₂₀ – Пи-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками XI и XII грудных позвонков.
- V₂₁ – Вэй-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками XII грудным I поясничным позвонками.
- V₂₂ – Сянь-цзяо-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками I и II поясничных позвонков.
- J₁₂ – Чжунь-вань, на 4 цуня выше пупка.
- E₃₆ – Цзу-сань-ли, на 3 см кнаружи от гребешка большеберцовой кости между мышцами: ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.
- E₂₅ – Тянь-шу, на уровне пупка, на 2 цуня кнаружи от средней линии живота.
- GI₁₀ – Шоу-сань-ли, на 2 цуня ниже точки GI₁₁ цюй-чи.
- MC₆ – Нэй-гуань, выше лучезапястной складки на 2 цуня, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.
- RP₄ – Гунь-сунь, на внутренней стороне стопы в углублении I плюсневой кости, кзади от плюснефалангового сустава I пальца стопы на 1 цунь.
- VB₂₀ – Фэн-чи, сбоку от т. T₁₆ – фэн-фу, у нижнего края затылочной кости.
- TR₅ – Вай-гуань, на тыльной поверхности предплечья, на 2 цуня выше проксимальной складки лучезапястного сустава.
- V₆₀ – Кунь-лунь, на середине расстояния между латеральной лодыжкой и пяточным сухожилием.

Литературы:

1. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии - Москва. "Наука", 1990, 574 с.
2. Овечкин А.М. Основы чжень-цзю терапии - Саранск "Голос", 1991, 416
3. Ли Б.Н. Народная медицина. Учебник. 2010 г.
4. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии – Москва: «Медицина», 1980 г.
5. Цой Р.Д. Справочник по рефлексотерапии – Ташкент, 1994 г.
6. Хоанг Бао Тяу Иглоукалывание – Москва: «Медицина», 1989 г.

Технология обучения практических занятий

5-тема	Иглорефлексотерапия при заболеваниях периферической нервной системы
---------------	--

5.1. Модель технологии обучения

Длительность занятия- 240 минут	Количество студентов: 8-9
Форма занятия	Провести практическое занятие для углубления изучения предмета
<i>План практического занятия</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Иглотерапия при неврите, топография точек 2. Иглотерапия при невралгии 3 нерва, топография

	точек
<i>Цель учебного занятия:</i>	
Ознакомить студентов иглотерапии при заболеваниях нервной системы, топографиями точек	
<p><i>Педагогические задачи:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Дать понятие о методе воздействие при заболеваниях; - Ознакомить осложнениями при заболеваниях - Объяснить технику введения иглы и способы введения иглы. - <p>Практические навыки: Студент должен выполнять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить обработку и стерилизацию игл; - проводить накалывания игл в биологически активные точки; - проводить отбор больных для назначения иглотерапии. 	<p><i>Результаты учебной деятельности:</i></p> <p>студенты должны знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические и практические аспекты иглотерапии - механизмы воздействия иглотерапии - иглы и их подготовка к процедуре - демонстрировать студентам как проводить иглотерапию; - учить технике введения иглы оказать помощь при возможных осложнениях во время иглотерапии
Метод обучения	Собеседование, скорый опрос
Форма обучения	Демонстрационное, работа с малыми группами интерактивными методами
Средства обучения	Учебное пособие, учебник, проектор, компьютер
Условия обучения	Аудитория обставленная методике
Мониторинг и оценивание	Устное: опрос, тест, письменно

5.2. Технологическая карта практического занятия по теме Иглорефлексотерапия при заболеваниях периферической нервной системы

Этапы работы и часы.		
	<i>Этапы проведения занятия преподавателем</i>	<i>Обучающиеся</i>
Подготовительный этап	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определяет тему, обозначает ее цель, формирует ожидаемые результаты 2. Подготовка слайдов для показа 3. Разработка заданий соответствующей целям данного занятия 4. Для достижения хороших результатов готовит письменную инструкцию 5. Разработка степени оценивания знаний и навык 	
<i>1. Этап введения в занятие (20 минут)</i>	<p>1.1. Введение в предмет</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ознакомление со студентами - Контроль за чистотой аудитории - Проверка подготовленности студентов к занятию - Контроль посещаемости - преподаватель ознакомит студентов об учебной дисциплине кафедры 	слушают

	-ознакомит литературами 1.2. Ознакомление студентов порядком оценивания	
2 – основной этап (80 минут) (20 минут)	2.1. Ознакомить студентов с темой, с целью занятия, ожидаемым результатом и актуальностью 2.2. Продемонстрировать слайды по сегодняшней теме при помощи программы Power Point - Объяснить на доске основные части темы - Использует наглядные плакаты 2.3. С целью углубления знаний студентов задаёт вопросы 2.4. Проводится дискуссия в целях углубления знаний студентов Мозговой штурм 2.4. Обобщает все данные по теме и делает выводы. Активных студентов поощряет. Дает тестовые вопросы и ситуационные задачи в целях углубления темы	слушают
Клиническое занятие (80 минут)	<ul style="list-style-type: none"> - проводить обработку и стерилизацию игл; - проводить накалывания игл в биологически активные точки; - проводить отбор больных для назначения иглотерапии; - нахождение акупунктурных точек 	слушают выполняют
3- выполнения прак.навык и заключительный этап занятия (40 минут)	3.1. Выполнить практические навыки. 3.2. Делает выводы по сегодняшней теме. 3.2. Оценивает студентов и дает домашние задание.	Задают вопросы Перепишут задание

Практическое занятие № 5

Тема: Игло-рефлексотерапия при заболеваниях периферической нервной системы

Пояснично-крестцовый радикулит

Основными причинами развития пояснично-крестцовых радикулитов, по современным данным, являются дегенеративно-дистрофические изменения дисков этих отделов, получившие название остеохондроза.

Лечение: больному в первую очередь необходимо создать покой для прекращения нагрузки на позвоночный столб. Для устранения боли показаны блокады (паравerteбральные новокаиновые). Из медикаментозных средств: дегидратационная терапия (лазикс, фуросемид и др.), анальгетики (анальгин, реопирин, вольтарен и др.). На ночь седативные препараты.

В остром периоде противопоказаны тепловые процедуры, ЛФК, массаж, которые могут резко усилить болевой синдром, т.к способствуют отеку корешков. Целесообразно

назначить ультрафиолетовое облучение, диадинамические токи, электрофорез и др. Все эти процедуры желательно проводить после рефлексотерапии.

Лечение следует начинать с иглокальвания в точки общего действия (P_7 , G_{14} , GI_{11} , E_{36} , RP_6 , VB_{34}) и использовать их (1-2) в каждой последующей процедуре.

ИРТ при ирритации (раздражении) L_5 : VB_{30} , VB_{34} , E_{36} , E_{42} , E_{44} .

Если же поражен корешок S_1 , то меридианы мочевого пузыря (V_{40} , V_{60} и VB_{30}). Одним из эффективных при люмбагии является применение точек T_4 и V_{40} с сильной их стимуляцией.

Применяется I или II вариант тормозного метода, т.е. стимуляция сильная и продолжительная.

Топография точек ИРТ при радикулите

– VB_{30} – Хуань-тяо, на месте пересечения прямой линии, соединяющей бугор седалищной кости с верхушкой гребешка подвздошной кости и перпендикуляром от большого бугра бедренной кости.

– VB_{34} – Ян-лин-цюань, во впадине у передненижнего края головки малоберцовой кости, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня.

– E_{36} – цзу-сань-ли, снаружи от гребешка большеберцовой кости на 3 см; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.

– E_{42} – Чун-ян, на самом высоком месте свода стопы, между суставами II – III клиновидных и II-III плюсневых костей.

– E_{44} – Нэй-тин, между головками и II-III плюсневых костей.

– V_{40} – Вэй-чжун, в центре подколенной ямки, снаружи от подколенной артерии.

– V_{60} – Кунь-лунь, на середине расстояния между латеральной лодыжкой и пяточным сухожилием.

– RP_6 – Сань-инь-цзяо, на 3 цуня выше центра медиальной лодыжки.

– T_4 – Мин-мэнь, между остистыми отростками L_2 - L_3 позвонков.

Неврит лицевого нерва

В остром периоде предусматривается три основных момента: во-первых, воздействовать на здоровую половину лица с целью расслабления мышц этой половины и тем самым уменьшить перерастяжение мышц больной половины лица.

Во-вторых, одновременно с воздействием на точки здоровой стороны используют 1-2 отдаленные точки (P_7 , G_{14} или GI_{11}).

В-третьих, ИРТ на больной половине лица проводится по возбуждающему методу в течение 1-5 мин.

1-ый день: здоровая сторона (ЗС): E_6 , E_7 ; отдаленные точки (ОТ): P_7 . Для всех точек – 20 мин.

2-ой день: здоровая сторона: E_5 , IG_{18} ; отдаленные точки: G_{14} , GI_{11} ; больная сторона (БС) по тонизирующему методу: E_2 , E_5 , E_6 ; GI_{10} , GI_{20} , IG_{18} .

3-ий день: ЗС: E_6 , E_7 ; ОТ: E_{36} ; БС: горизонтальное введение иглы с E_4 к E_6 .

4-ый день: ЗС: TR₁₇ (и-фэн); ОТ: TR₅ (вай-гуань); ВС: VB₁, VB₂; TR₂₃; T₂₆; J₂₄; после иглоукалывания – воздействие пучком игл на больной стороне.

5-ый день: ЗС: VB₁, E₅; ОТ: P₇; ВС: VB₁; E₅, E₆; TR₁₇.

6-ой день: ЗС: E₄, E₅, E₆, E₇; ОТ: GI₁₁, G₁₄; ВС: горизонтальное введение иглы с E₄ и E₇; после иглоукалывания – воздействие пучком игл на больной стороне.

7-ой день: ЗС: GI₂₀; E₅; +H₂ (Тай-ян); ОТ: GI₁₀ (шоу-сань-ли); ВС: GI₂₀ (ин-сян), T₂₆ (жэнь-чжун), J₂₄ (чэн-цзян), E₂ (сы-бай), E₅ (да-ин), IG₁₈ (цюань-ляо).

8-ой день: как и в 7-ой день.

После 7-8 сеансов, если восстановление идет хорошо, то лечение может быть продолжено через день или через два дня до 14-15 сеансов. При значительном улучшении – 7 сеансов + продолжить медикаментозное лечение (никотиновая кислота, но-шпа, эуфиллин и др.).

При плохом восстановлении возможно повторение рецептуры 3, 4, 5-го дня и т.д.

Лечебную гимнастику включают после первых 3-4 процедур. В острой стадии, помимо иглотерапии, используются УВЧ, дозировка олиготермическая. Курс 10-15 процедур. УВЧ лучше проводить после ИРТ через 1,5-2 часа. В остром периоде проводят массаж воротниковой области и здоровой половины лица, на больной стороне – легкое поглаживание.

Топография точек ИРТ при неврите лицевого нерва

– E₂ – Сы-бай, вертикально ниже т. E₁ (чэн-ци) на 1 см. E₁ – под зрачком на середине нижнего края орбиты. Глубина укола не более 0,3 см.

– E₄ – Ди-цан, кнаружи от угла рта на 1 см, на вертикальной линии от зрачка.

– E₅ – Да-ин, кпереди от угла нижней челюсти на 1 1/3 цуня. Уровень третьего большого коренного зуба нижней челюсти.

– E₆ – Цзя-чэ, кпереди и кверху от угла нижней челюсти на 1-1,2 см, во впадине.

– E₇ – Ся-гуань, кпереди и книзу от суставного отростка нижней челюсти, во впадине.

– GI₁₀ – Шоу-сань-ли, на тыльной поверхности предплечья с лучевой стороны, ниже точки GI₁₁ (цюй-чи) на 2 цуня.

– GI₂₀ – Ин-сян, у верхнего края боковой борозды крыла носа, перпендикулярно ниже внутреннего угла глаза.

– IG₁₈ – Цюань-ляо, во впадине под нижним краем тела скуловой кости, вертикально ниже наружного угла глаза.

– VB₁ – Тун-цзы-ляо, на 5-6 мм кнаружи от наружного угла глаза в углублении.

– VB₂ – Тин-хуэй, кпереди и книзу от козелка уха, в углублении у заднего края суставного отростка нижней челюсти.

– TR₂₃ – Сы-чжу-кун, в углублении у наружного конца брови.

– J₂₄ – Чэн-цзян.

– T₂₆ – Жэнь-чжун.

– TR₅ – Вай-гуань.

– TR₁₇ – И-фэн, в углублении кзади от основания мочки уха, между сосцевидным отростком и углом нижней челюсти.

– Н₂ – Тай-ян – кнаружи и книзу от бокового края брови, кзади от глазницы на 1,2 см.

Невралгия тройничного нерва (НТН)

Все шире для лечения НТН используют ИРТ в сочетании с другими видами лечения (нейротропные, противосудорожные и сосудорасширяющие препараты и др.) и в чистом виде.

Поскольку главным в картине заболевания является болевой синдром, то для ИРТ используют I и II варианты тормозных методов.

Условно можно выделить три способа лечения:

– С использованием только отдаленных точек: G₁₄, GI₁₀, GI₁₁; P₇; E₃₆; TR₅; V₆₀, F₂, F₃.

– Использование местных и отдаленных точек. Ежедневно воздействовать только на одну ветвь.

– В первый день в зоне иннервации первой ветви (3-4 точки): V₁, V₂; VB₁, VB₁₄; TR₂₃; T₂₄; E₈ и др. + отдаленные точки.

– Во второй день 3-4 точки второй ветви: E₂, E₄, E₇; GI₂₀; T₂₇; IG₁₈ и др. На третий день – третьей ветви: E₅, E₆, E₇; IG₁₇; VB₂, VB₂₀. Целесообразно проведение иглы из E₄ к E₆ или из J₂₄ по нижней челюсти к ее углу. Затем ИРТ повторяют в первоначальной последовательности.

– Если эти два способа оказываются не до конца успешными, тогда следует попытаться применить на здоровой стороне 4-6 точек по тонизирующей методике, а на отдаленные точки и точки больной стороны – по тормозной методике.

Следует иметь ввиду, что для снятия болевого синдрома стимуляция акупунктурных точек дочек должна быть интенсивной и длительной (30-40 минут).

Топография точек при НТН

– V₁ – Цин-мин, кнутри от внутреннего угла глаза на 0,3 см.

– V₂ – Цуань-чжу, у начала брови, на т. V₁.

– VB₁ – Тун-цы, на 5-6 мм кнаружи от наружного угла глаза в углублении.

– VB₁₄ – Ян-бай, выше середины брови на 1 цунь, перпендикулярно выше зрачка прямо смотрящего глаза.

– T₂₄ – Шэнь-тин, на средней линии головы выше передней границы роста волос на 0,5 цуня.

– T₂₇ – Дуй-дуань, в центре верхней губы, вместе перехода кожи в слизистую оболочку.

– GI₂₀ – Ин-сян, у верхнего края боковой борозды крыла носа, перпендикулярно ниже внутреннего угла глаза.

– IG₁₇ – Тянь-жун, ниже основания мочки уха, в ямке между передним краем грудино-ключично-сосцевидной мышцы и углом нижней челюсти.

– E₈ – Тоу-вэй, в углу лба в волосистой части головы на 1,5 см от угла лба в сторону от височной впадины.

Литературы:

1. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии - Москва. "Наука", 1990, 574 с.
2. Овечкин А.М. Основы чжень-цзю терапии - Саранск "Голос", 1991, 416
3. Ли Б.Н. Народная медицина. Учебник. 2010 г.
4. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии – Москва: «Медицина», 1980 г.
5. Цой Р.Д. Справочник по рефлексотерапии – Ташкент, 1994 г.
6. Хоанг Бао Тяу Иглоукалывание – Москва: «Медицина», 1989 г.

Технология обучения практических занятий

6-тема	Иглорефлексотерапия при заболеваниях мочеполовой системы
---------------	---

6.1. Модель технологии обучения

Длительность занятия-240 минут	Количество студентов: 8-9	
Форма занятия	Провести практическое занятие для углубления изучения предмета	
<i>План практического занятия</i>	3. Иглотерапия при нефрите, топография точек 4. Иглотерапия при цистите, топография точек	
<i>Цель учебного занятия:</i>		
Ознакомить студентов иглотерапии при заболеваниях мочеполовой системы, топографиями точек		
<p style="text-align: center;"><i>Педагогические задачи:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Дать понятие о методе воздействие при заболеваниях; - Ознакомить осложнениями при заболеваниях - Объяснить технику введения иглы и способы введения иглы. - <p>Практические навыки: Студент должен выполнять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить обработку и стерилизацию игл; - проводить накалывания игл в биологически активные точки; - проводить отбор больных для назначения иглотерапии. 	<p style="text-align: center;"><i>Результаты учебной деятельности:</i></p> <p>студенты должны знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические и практические аспекты иглотерапии - механизмы воздействия иглотерапии - иглы и их подготовка к процедуре - демонстрировать студентам как проводить иглотерапию; - учить технике введения иглы оказать помощь при возможных осложнениях во время иглотерапии 	
Метод обучения	Собеседование, скорый опрос	
Форма обучения	Демонстрационное, работа с малыми группами интерактивными методами	
Средства обучения	Учебное пособие, учебник, проектор, компьютер	
Условия обучения	Аудитория обставленная методике	
Мониторинг и оценивание	Устное: опрос, тест, письменно	

Клиническое занятие (80 минут)	<ul style="list-style-type: none"> - проводить обработку и стерилизацию игл; - проводить накалывания игл в биологически активные точки; - проводить отбор больных для назначения иглотерапии; - нахождение акупунктурных точек 	слушают выполняют
3- выполнения прак.навык и заключительный этап занятия (40 минут)	<p>3.1. Выполнить практические навыки.</p> <p>3.2. Делает выводы по сегодняшней теме.</p> <p>3.2. Оценивает студентов и дает домашние задание.</p>	Задают вопросы Перепишут задание

Практическое занятие №6

Тема: Иглорефлексотерапия при заболеваниях мочеполовой системы

Иглотерапия при нефриты, пиелонефриты, почечная колика, циститы и цисталгии, топография точек

ИРТ способствует более быстрому устранению спастических состояний, ликвидации боли, а в сочетании с антибиотиками и ликвидации воспалительных явлений. Используют преимущественно точки имеющие общую сегментарную иннервация с пострадавшим органом. Так, при лечении заболеваний почек используют точки V_{22} , V_{23} , V_{26} , V_{27} ; E_{25} , E_{28} ; VB_{25} ; RP_9 ; RP_4 ; J_4 ; R_3 и др.

При поражении мочевого пузыря используют вышеназванные точки + V_{31} и V_{34} и др.

Нефриты и пиелонефриты

Используют вышеперечисленные точки в остром периоде по II варианту тормозного метода, при хронических процессах с применением комбинированных методик (тонизирующие методы в точках поясницы и живота, тормозные – в отдаленных).

Чжу Лянь рекомендует воздействовать I вариантом тормозного метода на точки VB_{30} и E_{36} . Длительное прогревание этих точек может увеличить диурез.

В случаях анурии с явлениями уремии А. Lebarbier рекомендует сочетание E_{36} и RP_9 , способствующее обильному диурезу.

Почечная колика

При почечной колике рекомендуется использование антиспастических точек: F_3 ; F_2 ; с включением противоболевых – V_{60} и специфических: местных – V_{23} , V_{26} , V_{28} ; VB_{25} ; E_{28} и отдаленных – R_4 , R_3 , RP_9 точек. Естественно, что их используют не вместе. Например, начинают воздействовать с V_{60} , затем добавляют VB_{25} и V_{23} , далее R_4 . Стимуляция сильная (I вариант тормозного метода). Если камень продвигается по мочеточнику, добавляют точки по его ходу: E_{28} ; RP_{15} и др. При необходимости ИРТ сочетают с

медикаментозными средствами, действующими на гладкую мускулатуру, а также с анальгетиками типа анальгина. Нежелательно сочетание с наркотическими средствами (блокировка эффекта акупунктуры).

Циститы и цисталгии

Используют чаще всего II вариант тормозного метода с воздействием на точки V_{23} , V_{28} , V_{31} ; T_4 ; RP_6 , RP_{15} ; $J_2 - J_5$; R_3 , R_4 . На один сеанс выбирают 4-5 точек.

При острых циститах (по Чжу Лянь) хороших результатов достигают применением I варианта тормозного метода, воздействуя на E_{36} с одновременным прогреванием J_4 ; RP_9 . После извлечения игл – снова прогревание RP_9 . Если функции мочеиспускания нарушаются в связи с гипертрофией предстательной железы, используют точки $J_2 - J_5$; V_{28} ; RP_6 ; и др. Эти же точки могут оказаться действенными при простатитах.

В большинстве случаев при заболеваниях мочеполовых органов проводить курсовое лечение (10-15 сеансов на курс). Повторные курсы проводят по клиническим показаниям.

Топография точек при заболеваниях мочеполовой сферы

– V_{22} – Сянь-цзяо-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками I и II поясничных позвонков.

– V_{23} – Шэнь-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками II и III поясничных позвонков.

– V_{26} – Гуань-юань-шу, I боковая линия спины на уровне промежутка между остистыми отростками V поясничного и I крестцового позвонков.

– V_{27} – Сяо-чан-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками I и II крестцовых позвонков.

– V_{28} – Пан-гуань-шу, I боковая линия спины, между остистыми отростками II и III крестцовых позвонков.

– V_{31} – Шан-ляо, соответствует первому заднему крестцовому отверстию. На середине расстояния между средней линией спины и точкой V_{27} (1 б.л., I и II крестцовых позвонков).

– V_{40} – Вэй-чжун, в центре подколенной ямки, кнаружи от подколенной артерии.

– V_{60} – Кунь-лунь, во впадине между задним краем латеральной лодыжки и ахилловым сухожилием на уровне центра лодыжки.

– E_{28} – Шуй-дао, ниже пупка на 3 цуня, кнаружи от средней линии на 2 цуня.

– E_{36} – Цзу-сань-ли, кнаружи от гребешка большеберцовой кости на 3 см; ниже нижнего края надколенника на 3 цуня.

– RP_6 – Сань-инь-цзяо, на 3 цуня выше центра медиальной лодыжки.

– RP_9 – Инь-лин-цюань, во впадине ниже медиального мышелка большеберцовой кости, ниже нижнего края надколенника на 2 цуня.

– RP_{15} – Да-хэн, на уровне пупка, в сторону от средней линии живота на 4 цуня.

– R_3 – Тай-си, между медиальной лодыжкой и ахилловым сухожилием, во впадине выше пяточной кости.

– R_4 – Да-чжун, кпереди от места прикрепления ахиллова сухожилия к пяточной кости во впадине, ниже точки R_3 на 1,5 см.

- VB₂₅ – Цзин-мэнь, на боковой поверхности живота, у свободного конца XII ребра.
- VB₃₀ – Хуань-тяо, на месте пересечения прямой линии, соединяющей бугор седалищной кости с верхушкой гребешка подвздошной кости и перпендикуляром от большого бугра бедренной кости.
- T₄ – Мин-мэнь, между остистыми отростками L2-L3 позвонков.
- F₂ – Синь-цзянь, между головками I и II плюсневых костей.
- F₃ – Тай-чун, в самом узком месте между I и II плюсневыми костями.
- J₂ – Цюй-гу, на середине верхнего края лобкового симфиза.
- J₃ – Чжун-цзи, на 4 цуня ниже пупка.
- J₄ – Гуань-юань, на 3 цуня ниже пупка.
- J₅ – Ши-мэнь, на 2 цуня ниже пупка.
- RP₄ – Гунь-сунь, на внутренней стороне стопы в углублении I плюсневой кости, кзади от плюснево-фалангового сустава I пальца стопы на 1 цунь.
- E₂₅ – Тянь-шу, на уровне пупка, на 2 цуня кнаружи от средней линии живота.
- V₃₄ – Ся-ляо, соответствует четвёртому заднему крестцовому отверстию, на уровне остистого отростка S₄.

Литературы:

1. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии - Москва. "Наука", 1990, 574 с.
2. Овечкин А.М. Основы чжень-цзю терапии - Саранск "Голос", 1991, 416
3. Ли Б.Н. Народная медицина. Учебник. 2010 г.
4. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии – Москва: «Медицина», 1980 г.
5. Цой Р.Д. Справочник по рефлексотерапии – Ташкент, 1994 г.
6. Хоанг Бао Тяу Иглоукалывание – Москва: «Медицина», 1989 г.

6. Содержание самостоятельной работы.

т/р	Название тем	часы
1	Моксатерапия. Гирудотерапия.	3
2.	Фитотерапия.	3
3	Произведения Восточных медицинских ученых.	3
4	Акупунктура. Акупрессура.	3
5	Цигун терапия. Китайская традиционная медицина.	3
6	Каноны врачебной науки. Учение о натуре человека.	4
	Итого	19

Примечание: * - Темы самостоятельной работы оцениваются отдельно.

Глоссарий

Акупунктура – это места входа и выхода жизненной энергии

Бянь-ши – иглы изготовленные из кварца

Гуань – место пальпации пульса

Ло пункт– стабилизирующая точка

Меридиан – это канал, который происходит циркуляция энергии

Мо пункт – точка глашатай (сигнальная) точка

Нянь-Цзинь – книга о внутренним

Пропорциональный цунь – условная величина, получаемая при делении различных участков тела на определенное число частей

Теория У-син – концепция пяти элементов

Цзин-Ло – учение о меридианах

Цю – прижигание

Цунь – место пальпации пульса

Чжень – иглоукалывание

Чи – учение об энергии

Экстраординар – чудесный меридиан

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

Рўйхатга олинди

№БД-5510100-3.13

2016 йил “09” 01



**ХАЛҚ ТИББИЁТИ, ШИФОКОР НАЗОРАТИ, ДАВОЛОВЧИ
ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА ФИЗИОТЕРАПИЯ**

ФАН ДАСТУРИ

Билим соҳаси	100000 – Гуманитар соҳа; 500000 – Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот.
Таълим соҳаси	110000 – Педагогика; 510000 – Соғлиқни сақлаш.
Таълим йўналиши	5510100 – Даволаш иши; 5111000 – Касб таълими (5510100 – Даволаш иши) .

Тошкент – 2016

Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2016 йил “22” 01 даги “ 26 ”-сонли буйруғининг 2-илоvasи билан фан дастури рўйхати тасдиқланган.

Фан дастури Олий ва ўрта махсус, касб-хунар таълими йўналишлари бўйича Ўқув-услубий бирлашмалар фаолиятини Мувофиқлаштирувчи Кенгашининг 2016 йил “09 ” 01 даги 1 - сонли баённомаси билан маъқулланган.

Фан дастури Тошкент тиббиёт академиясида ишлаб чиқилди.

Тузувчилар:

Усманходжаева А.А.	Халқ тиббиёти, реабилитология ва жисмоний тарбия кафедрa мудири, доцент, т.ф.н.
Адилов Ш.Қ.	Халқ тиббиёти, реабилитология ва жисмоний тарбия кафедрa доценти, т.ф.н.
Высогорцева О.Н.	Халқ тиббиёти, реабилитология ва жисмоний тарбия кафедрa қатта ўқитувчиси, т.ф.н.

Такризчилар:

Хамраев А.А.	ТТА УАШ ички касалликлари ва эндокринология кафедрa мудири, доцент, т.ф.д.
Абдуллаев Х.Х.	АЖ“Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий терапия ва тиббий реабилитация тиббиёт маркази” бош илмий ходим, т.ф.д.

Фан дастури Тошкент тиббиёт академияси Кенгашида кўриб чиқилган ва тавсия қилинган (2015 йил “23 ” 12 даги 5 - сонли баённома).

КИРИШ

Ушбу дастур кенг тарқалган касалликларнинг келиб чиқиши, кечиши, ташхис қўйиш, асоратлари ва уларни олдини олиш чоралари, тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича шарқ тиббиёти усуллари билан даволашнинг асосий кўникмаларини ҳосил қилиш, организмнинг жисмоний ривожланганлигини аниқлаш ва баҳолаш, иш қобилиятини аниқлаш, жисмоний юкламалар таъсирида организмнинг система ва органларида бўладиган ўзгаришлар, қўлланиладиган тиббий кўриклар, врач-педагог назорати, физик омиллар, характеристикаси, таъсир механизми, қўлланилиш усуллари, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар, даволовчи жисмоний тарбия воситалари, шакллари, ҳаракат тартиботлари ва уларнинг вазифалари, қўлланилиш самарадорлигини аниқлаш, кўрсатма ва қарши кўрсатма масалаларини қамрайди ҳамда бўлғуси умумий амалиёт врачларида клиник фикрлаш, касаллик ва унинг белгиларини асослаш учун замин яратиб беради.

Фанининг мақсад ва вазифалари

Фанларни ўқитишдан мақсад – аҳолини саломатлигини яхшилаш ва мустаҳкамлаш, тиббиёт сифатини оширишда даволаш-профилактик чора тадбирларни амалга ошириш. Шифохона, шифомаскан (санаторий) ва амбулатор (поликлиника) шароитида турли касалликлар билан хасталланган беморларни даволашда, асоратларини олдини олишда ва профилактика мақсадида халқ тиббиёти, физик ва даволовчи жисмоний тарбия усулларни қўлланишига ўргатиш. Аҳолининг соғлигини мустаҳкамлаш, ижтимоий ва маиший шароитларга мослашишини (адаптациясини) яхшилаш. Шифокор назоратида - жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчиларнинг жисмоний ривожланганлигини, организмнинг функционал ҳолатини, асосий тизимларнинг ҳолатини, жисмоний юкламаларнинг организмга таъсирини, организм томонидан берилаётган жавоб реакцияларини баҳолашни ўргатиш.

Фаннинг вазифаси – уни ўрганувчиларга:

- Халқ тиббиёти усулларини (фитотерапия, халқ табobati воситаларини уй шароитида қўллаш, игнарефлексотерапия ва бошқалар) замонавий тиббиётда тўтган ўрнини, организмга таъсир этиш механизмини, турли касалликларда даволаш, асоратларининг олдини олиш ва организмнинг қаршилигини ошириш мақсадида қўлланилишини ўргатиш;
- физик муолажаларни организмга таъсир этиш механизмини, турли касалликларда даволаш, асоратларининг олдини олиш ва организмнинг қаршилигини ошириш мақсадида қўлланилишини ўргатиш;
- турли касалликларда даволаш ва реабилитация даврида тўлақонли комплекс тузиб организмни соғломлаштиришда оқилона фойдаланишни ўргатиш;

- жисмоний машқларнинг организмга таъсир этиш механизмини, турли касалликларда даволаш, асоратларининг олдини олиш ва организмнинг қаршилигини ошириш мақсадида қўлланилишини ўргатиш;
- даволаш ва реабилитация даврида даволовчи жисмоний тарбиянинг (ДЖТ) ҳаракат тартиботларини, восита ва шаклларини тўғри танлашни ва қўллашни ўргатиш;
- аҳолининг турли контингентлари орасида, уларни жисмоний тарбия ва спорт машғулотларига кўникишлари учун тиббий текширувдан ўтказиш қоидаларини ўргатиш;
- аҳолининг соғлиғини мустаҳкамлаш, ижтимоий ва маиший шароитларга мослашишини (адаптациясини) яхшилаш учун жисмоний юкломанинг организмга таъсирини баҳолаш усулларини ўргатиш.

Фан бўйича талабаларнинг тасаввур, билим, кўникма ва малакаларига қўйиладиган талаблар

“Халқ тиббиёти, шифокор назорати, даволовчи жисмоний тарбия ва физиотерпия” фанини ўзлаштириш жараёнида бакалавр:

- соғлиқни сақлаш тизими ва уларда олиб борилаётган ислохотлари;
- патология, касаллик ва саломатлик;
- жисмоний маданиятни услуб ва назарияларини асосий саволлари;
- жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчилар организмда бўладиган физиологик жараёнлари;
- спорт гигиенаси;
- жисмоний юкломанинг таъсир механизми;
- даволовчи жисмоний тарбиянинг умумий асослари;
- одам организмдаги биофизик реакциялари;
- тўқималарни биопотенциаллари;
- физик омилларининг одам организмга комплекстаъсир механизми;
- тиббий тикланишнинг физиотерапевтик йўналишлари;
- курорт ва санаторияларнинг турлари;
- Ўзбекистонда жойлашган шифомасканлари **ҳақида тасаввурга эга бўлиши;**
- халқ тиббиёти асослари концепциясининг аҳамиятини;
- доривор ўсимликлар таъсир механизмларини ва тавсия этиш;
- биологик фаол нукталарга таъсир кўрсатиш усулларини;
- қайнатма, дамламаларни тайёрлаш йўлларини;
- шарқ тиббиёти усулларини қўллаб даволанадиган нафас, юрак қон-томир, хазм қилиш, асаб ва сийдик айириш, гинекологик, эндокрин, тери, аллергия касалликларни даволаш;
- уй шароитида халқ табobati воситаларини қўллаган ҳолда даволаш усулларини;
- организмнинг жисмоний иш бажариш қобилиятини аниқлаш усулларини;

- мустақил равишда соматоскопия ва антропометрияни ўтказишни, мустақил функционал синамаларни ўтказиши ва олинган натижалар асосида юрак-қон томир, нафас ва вегетатив нерв тизимларни функционал ҳолатларини баҳолашни;
- юрак-қон томир, нафас ва вегетатив нерв тизимларнинг берилаётган жисмоний юкламаларга жавоб реакцияларини аниқлаш ва баҳолашни;
- спорт иншоатларга бўлган санитар-гигиеник талабларни;
- врач-жисмоний тарбия диспансерларининг турлари ва ташқил этилишини;
- жисмоний машқларнинг таъсир механизмини ва самарадорлигини баҳолашни;
- ДЖТни қўллаш учун кўрсатма ва қарши кўрсатмаларни, восита, шакл ва ҳаракат тартиботларини ва унинг вазифаларини аниқ белгилашни;
- даволовчи жисмоний тарбиянинг даволаш усулларини;
- асосий ва ёндош касалликларни ҳисобга олган ҳолда даволовчи гимнастик машқлар комплексини тузишни;
- биринчи тиббий ёрдамни кўрсатишни;
- турли касалликларда физиотерапевтик муолажаларини тўғри тавсия этишни;
- физик муолажаларни оптимал таъсирини аниқлашни;
- беморларни шифомаскани курортларга танлаш ва даволаш масалаларини тўғри ҳал этишни, санатор-курорт карталарни тўлдиришни;
- физиодаволашда ва электрожароҳат ҳолатидаги патологик реакция пайтида биринчи ёрдам кўрсатишни;
- физиотерапевтик муолажаларни ўтказиш тартибини;
- умумий даволаш тадбирлари билан бир қаторда (дори-дармон, парҳез, жарроҳлик операциялари ва ҳ.з.) махсус физиотерапевтик усулларини белгилаш ва дозалашни аниқлашни **билиши ва улардан фойдалана олиши**;
- биологик актив нукталарга таъсир қилиш усуллари;
- дамлама ва қайнатмаларни тайёрлаш;
- жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланувчиларнинг жисмоний ва функционал ҳолатини баҳолаш усуллари;
- диспансиризация ўтказишда шифокор назоратининг асосий усуллари;
- нафас ва юрак-қон томир тизимларининг организмга таъсир этаётган жисмоний юклага нисбатан бўладиган жавоб реакциялари;
- жисмоний тарбия билан шуғулланувчиларни тиббий гуруҳларга саралашлар, асосий, тайёрлов ва махсус тиббий гуруҳларида шуғулланиш учун кўрсатма ва қарши кўрсатмалар;
- жисмоний тарбия ва спорт машғулотида жисмоний машқларнинг самарадорлигини баҳолаш усуллари;
- спорт иншоатларига қўйилган санитар-гигиеник талабларнинг бажарилиши;
- даволовчи жисмоний тарбиянинг умумий асослари ва жисмоний машқларнинг таъсир механизми;

- ДЖТни қўллаш учун кўрсатма ва қарши кўрсатмалар, восита, шакл ва ҳаракат тартиботи ва қўлланилиш эффективлигини баҳолаш;
- турли касалликларни даволашда физиотерапевтик муолажаларни танлашда умумий ва махсус кўрсатма ва моънеликларга риоя қилиш;
- даволаш муолажалар мажмуасини тузишда асосий ва ёндош касалликларни ҳисобга олиш;
- нормал ва патологик ҳолатларда физик омилларнинг хусусиятларини ва уларнинг организмга таъсир қилиш механизми;
- физиоаппаратларнинг ишлаш принципларини ва техника ҳавфсизлиги қоидаларига риоя қилиш;
- соғломлаштириш мақсадида физиопротилактик муолажаларни қўллаш **кўникмаларига эга бўлиши керак**;
- мустақил тиббий ҳулоса бериш;
- зарурий ҳужжатларни тўғри расмийлаштириш;
- организмнинг жисмоний ривожланганлигини аниқлаш ва баҳолаш;
- организм тизимларининг функционал ҳолатларини аниқлаш ва баҳолаш;
- спорт иншоатлари ва инвентарларига санитар-гигиеник нормативлар;
- врач-педагогик назоратини ташкил қилиш;
- беморларни шифохона ва шифохонадан ташқарида даволашда ДЖТни режалаштириш;
- беморларни шифохона ва шифохонадан ташқарида даволашда физик муолажаларни режалаштириш **малакаларига эга бўлиши керак**.

Фаннинг ўқув режадаги бошқа фанлар билан ўзаро боғлиқлиги ва услубий жиҳатдан узвийлиги

Халқ тиббиёти, шифокор назорати, даволовчи жисмоний тарбия ва физиотерапия фанлари тиббий-биологик фанлар мажмуасига тааллуқли бўлиб, у VII, VIII, IX ва X семестрларда ўқитилади.

Халқ тиббиёти, шифокор назорати, даволовчи жисмоний тарбия ва физиотерапия фанлари талабаларнинг тиббий биология ва генетика, биофизика, одам анатомияси, патологик анатомия, нормал ва патологик физиология, биокимё, фармакология, ички касалликлари пропедевтикаси, жисмоний тарбия фанларидан олган билимларига асосланади. Ушбу фан терапия, хирургия, урология, акушерлик-гинекология, неврология, педиатрия ва бошқа клиник йўналишдаги фанларни ўзлаштириш учун асосланади.

Фаннинг илм-фан ва ишлаб чиқаришдаги ўрни

Халқ тиббиёти, шифокор назорати, даволовчи жисмоний тарбия ва физиотерапия фанлари умумий амалиёт шифокорида тиббий билимлар асосини шакллантиришда муҳим аҳамиятга эга. У бошқа заминий фанлар билан

биргаликда организм тўғрисида яхлит маълумот бериш, шу билан бирга талабада клиник фикр юритишни ривожланишини таъминлайди.

Фанни ўқитишда замонавий ахборот ва педагогик технологиялар

Талабаларнинг фанини ўзлаштиришлари учун ўқитишнинг илғор ва замонавий усулларидан фойдаланиш, янги информацион-педагогик технологияларни татбиқ қилиш муҳим аҳамиятга эгадир. Фанни ўзлаштиришда дарслик, ўқув ва услубий қўлланмалар, маъруза матнлари, тарқатма материаллар, компьютер дастурлари, электрон материаллар, амалий дарсларда мос равишдаги илғор педагогик технологиялар қўлланилади. Маъруза ва амалий машғулотларда турли метод ва воситалардан, хусусан аклий хужум, балиқ скелети, Қандай ва Венна диаграмалари, кластер, амалий иш ва дидактик ўйинлар, портфолио, кейс-стади, шунингдек, компьютер дастурларидан (Microsoft Word, Microsoft Excel, Microsoft Power Point) интернет тизимларидан фойдаланиш мумкин.

АСОСИЙ ҚИСМ

Фаннинг назарий машғулотлари мазмуни

Халқ тиббиёти фани асосий вазифалари

Халқ тиббиёти унинг ривожланиш тарихи бугунги кунда замонавий тиббиёт билан ҳам оҳанглиги фалсафий концепциялар аҳамиятини.

Халқ тиббиёти усуллари ва воситаларини қўллаб даволанадиган касалликлар: юрак қон-томир системаси; нафас аъзолари; овқат хазм қилиш аъзолари; асаб системаси; сийдик таносил, тери касалликлари, гинекологик ва эндокрин системаси ва ҳ.к.

Доривор ўсимликларни таъсир механизмлари касалликларга тавсия этиш, йиғиш тартиби ва қайнатма, дамламаларни тайёрлаш йўллари.

Акупрессура, акупунктура ва ёрдамида беморларга муолажа тавсия этиш рефлексотерапиянинг асосларини ва меридианлар таълимотини.

Кириш. Шарқ тиббиётининг тарихи ва ривожланиши фалсафий концепциялари, Ибн Сино таълимоти, ўзига хослиги ва замонавий тиббиётда тўтган ўрни, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар

Дунёда шарқ тиббиётининг тарихи ва ривожланиши, хитой анъанавий тиббиётининг ўзига хослиги қадим тарихга эга бўлган фалсафий концепциялар (Ин-ян, У-син), касалликларни даволашда шарқ табобати воситаларини қўллаш уй шароитида тавсия этишнинг ўзига хослиги маълум бир касалликларда рефлексотерапия, моксиотерапия, доривор ўсимликлар қўллаш тавсия этилади.

Ибн Синонинг шарқ тиббиётига қўшган хиссаси ва тиб қонунлари. Шарқ тиббиётига кўрсатма ва қарши кўрсатмалар тахлили

Юрак қон-томир касалликларини (артериал гипертензия ва стенокардияда) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш

Юрак қон-томир касалликларини (артериал гипертензия ва стенокардияда) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволашда шарқ тиббиёти нуқтаи назаридан тавсиялар, фитотерапия, диетотерапия принциплари, шарқ гимнастика усуллари ва уқалаш усулларни қўлланиши.

Нафас олиш тизим касалликларини (Бронхиал астма ва бронхитлар, пневмония ва эмфизема) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш

Нафас олиш тизими (бронхиал астма ва бронхитлар, пневмония ва эмфизема) касалликларини ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволашда касалликнинг кечиши шарқ тиббиёти нуқтаи назаридан тавсиялар, фитотерапия, диагностика ва профилактика усулларни қўлланиши. Тўғри овқатланиш асослари, нафас гимнастика турлари, табиий омиллар, чиниқтириш ва асоратларни олдини олиш усуллари.

Хазм тизими касалликларини (ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касалликлари, панкреатит, гастрит, холецистит ва гепатитлар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш

Хазм тизими касалликларини (ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касалликлари, панкреатит, гастрит, холецистит ва гепатитлар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволашда касалликнинг кечиши даволашда шарқ тиббиёти нуқтаи назаридан тавсиялар, халқ таботат воситаларини қўллашни ўргатиш. Рационал овқатланиш, фитотерапия, игнарефлексотерапия, табиий омиллар (минерал сувлар куллаш), соғлом турмуш тарзига риоя қилиш.

Периферик асаб касалликлари (остеохондроз, юз нерви неврити ва уч шохли нерв невралгияси) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш

Периферик асаб касалликларини (остеохондроз, юз нерви неврити ва уч шохли нерв невралгияси) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволашда касалликнинг кечиши даволашда шарқ тиббиёти нуқтаи назаридан тавсиялар. Шарқ тиббиёти турли воситаларни илмга асосланган усуллари.

Сийдик ажратиш тизими касалликларини (Нефрит, пиелонефрит, буйрак санчиғи, цистит ва цисталгиялар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш

Сийдик ажратиш тизими касалликларини (Нефрит, пиелонефрит, буйрак санчиғи, цистит ва цисталгиялар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволашда касалликнинг кечиши даволашда шарқ тиббиёти нуқтаи назаридан тавсиялар, ўсимликлар, табиий омиллар, гимнастика, уқалаш ва бошқа ноанъанавий усуллар замонавий тиббиётда қўллаш.

Ревматологик касалликларни (Бод касаллиги, ревматоид артритлар, Бехтерев касаллигида, реактив артритлар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш

Ревматологик касалликларни (Бод касаллиги, ревматоид артритлар, Бехтерев касаллигида, реактив артритлар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволашда касалликнинг кечиши даволашда шарқ тиббиёти нуқтаи назаридан тавсиялар, керакли доривор ўсимликлардан тайёрланган қайнатмалар, тиндирмалар, нуқтали уқалаш, гирудотерапия, рефлексотерапия ва уй шароитида халқ табобат воситаларини қўллашни ўргатиш.

Тери касаллиги ва аллергияк холатларда (псориаз,экзема, дерматитлар полиноз, эшакем, аллергияк тошмалар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш

Тери касаллиги ва аллергияк холатларда (псориаз, экзема, дерматитлар полиноз, эшакем, аллергияк тошмалар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволашда касалликнинг кечиши даволашда шарқ тиббиёти нуқтаи назаридан тавсиялар, керакли доривор ўсимликлардан тайёрланган қайнатмалар, тиндирмалар, нуқтали уқалаш, рефлексотерапия, тўғри овқатланиш ва уй шароитида халқ табобат воситаларини қўллашни ўргатиш.

Гинекологик ва эндокрин касалликларда (аднексит, эндометрит, оғриқли хайз, бепуштлик ва қандли диабет, қалқонсимон без касалликлари) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш

Гинекологик ва эндокрин касалликларда (аднексит, эндометрит,оғриқли хайз,бепуштлик ва қандли диабет, қалқонсимон без касалликлари) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволашда касалликнинг кечиши даволашда шарқ тиббиёти нуқтаи назаридан тавсиялар. Шарқ тиббиётида репродуктив саломатлигини тиклаш, сақлаш ва мустахкамлаш шакллар ва воситалар.

Шифокор назоратни асосий вазифалари. Спорт ва жисмоний тарбия билан шуғулланувчи аҳолининг ҳар хил тоифаларини тиббий текшируви.

Соғлом турмуш тарзини шакллантиришда жисмоний тарбия ва спортнинг аҳамияти

Спорт ва жисмоний тарбия билан шуғуланувчиларда ўтказиладиган тиббий кўрик турлари билан таништириш. Тиббий гуруҳлар ҳақида тушунча бериш. Спорт ва жисмоний тарбия билан шуғуланувчиларнинг анамнезини йиғиш хусусиятлари. Шифокор назорати картаси билан таништириш ва расмийлаштиришни ўргатиш.

Жисмоний ривожланиш. Жисмоний ривожланганликни антропометрия ва соматоскопия маълумотларига асосланиб аниқлаш ва баҳолаш усуллари. Тана тузилиши типлари. Спорт турига саралаш

Жисмоний ривожланганликнинг антропометрик кўрсаткичларини олиш: спирометрия, динамометрия, тана узунлиги ва вазнини, кўкрак қафасининг айланасини ўлчаш. Соматоскопия кўрсаткичларини олиш: умуртқа поғанаси, қади-қомат, кўкрак қафаси, оёқ, товон шакллари. Калиперометрия, тана вазнининг таркибий қисмини аниқлаш (суяк, мушак ва ёғ). Жисмоний ривожланганликнинг баҳолаш усуллари, яъни стандартлар, корреляция ва индекслар ҳақида тушунча бериш. Антропометрик кўрсаткичларини индекслар усули ёрдамида Кетле, Пинье, фарқлаш, ҳаётий, Эрисман ва бошқалар, қўл ва бел мушаклари индексларини аниқлаш. Олинган натижаларга асосланган ҳолда жисмоний ривожланишни аниқлаш.

Шифокор назоратида қўлланиладиган функционал синамалар. Юрак-қон томир тизимини функционал синамалари

Мунтазам шуғулланиш натижасида организмда кузатиладиган функционал ва морфологик ўзгаришлар. Юрак-қон томир тизимини функционал ҳолатини баҳолашда қўлланиладиган синамалар (Летунов ва Мартине синамаларининг ўтказилиш тартиби). Синамасини ўтказиш ва олинган натижалар асосида юрак-қон томир тизимини функционал ҳолатини баҳолаш, жавоб реакция типларини аниқлаш.

Нафас ва вегетатив нерв тизимларни функционал синамалари

Нафас тизимини функционал ҳолатини баҳолашда қўлланиладиган Штанге, Генч, Серкин ва Розентал синамаларининг ўтказилиш тартиби ва олинган натижаларни баҳолаш. Вегетатив нерв тизимини функционал ҳолатини баҳолашда қўлланиладиган ортостатик ва клиноортостатик синамаларининг

ўтказилиш тартиби ва олинган натижаларни баҳолаш. Талабалар билан Штанге, Генче ва Серкин синамаларини ўтказиш ва олинган натижаларни баҳолаш.

Ташқи нафас олишнинг функционал ҳолатини аниқлаш

Ташқи нафас олишнинг очиқ ва ёпиқ усуллари ҳақида тушунча. Текширилувчидан олинган спирограмма ёрдамида нафаснинг минутлик ҳажмини, нафас олиш сонини, нафаснинг ўртача чуқурлигини, ўпканинг тириклик сифимини, ўпканинг максимал вентилизациясини, максимал нафас олганда нафаслар сони ва чуқурлигини, резерв нафасни, кислород ҳажмини аниқлаш. Спортчиларда ва жисмоний тарбия билан шуғунланганлардан олинган спирограммаларни баҳолаш.

Жисмоний иш бажариш қобилиятини аниқлаш усуллари

Организмнинг иш бажариш қобилияти ва тикланиш жараёнлари ҳақида тушунча. Гарвард степ-тестининг ўтказилиш тартиби, олинган натижалар асосида Гарвард степ-тести индексини аниқлаш, олинган индекс орқали организмнинг тикланиш жараёнларини баҳолаш. Спортчиларда ва жисмоний тарбия билан шуғунланганлар билан Гарвард степ-тестини ўтказиш ва олинган натижаларни баҳолаш.

PWC-170 субмаксимал тести ҳақида тушунча, ўтказилиш тартиби, олинган натижалар асосида организмнинг иш бажариш қобилиятини баҳолаш. Кислороднинг максимал истеъмол қилинишини аниқловчи бевосита ва билвосита усуллари ҳақида тушунча. Спортчиларда жисмоний тарбия билан шуғунланганлар билан PWC-170 субмаксимал тестини велоэргометрда бажариш ва олинган натижаларни баҳолаш.

Шифокор-педагогик назорати. Жисмоний юкламалар таъсирида шуғулланувчи организмда бўладиган ўзгаришлар. Спорт билан шуғулланувчиларда кўп учрайдиган патологик ҳолатлар. Спорт жарохати профилактикаси

Шифокор-педагогик назоратининг вазифалари, назорат усуллари, яъни ўтказилаётган машғулот зичлиги (хронометраж), физиологик эгри чизиғи ва ҳолсизланиш даражаларини аниқлаш билан таништириш. Жисмоний тарбия машғулотларида шифокор-педагогик назоратининг усулларини қўллаш ва олинган натижаларини баҳолаш.

Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар. Врач-жисмоний тарбия диспансери. Врач назорати картасини расмийлаштириш ва химоя қилиш

Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар ҳақида тушунча бериш. Тиббий гуруҳлар ва уларга саралаш принциплари. Врач-жисмоний тарбия диспансери турлари, тузилиши, фаолияти. Талабалар томонидан шифокор назорати картасини расмийлаштириш ва уни ҳимоя қилиш.

Даволовчи жисмоний тарбиянинг умумий асослари – воситалари, шакллари. Ҳаракат тартиботлари

Даволовчи жисмоний тарбия, даволаш усуллари ва жисмоний машқларнинг асосий таъсир қилиш механизмлари ҳақида тушунча бериш. Даволовчи жисмоний тарбиянинг воситалари, уларнинг турлари ва қўлланилиш мақсадлари. Шакллари, уларнинг гуруҳлари, турлари ва қўлланилиш мақсадлари. Беморларга даволаш жисмоний тарбия тавсия этилганда қўлланиладиган ҳаракат тартиботлари, уларнинг вазифалари ҳақида тушунча бериш.

Даволовчи жисмоний тарбиянинг умумий асослари

ДЖТ воситалари ва шакллари. Ҳаракат тартиботлари. ДЖТ муолажасини белгилаш принциплари. ДЖТ бўйича ҳужжатларни расмийлаштириш. Беморларни даволашда қўлланиладиган ДЖТ усулларининг самарадорлигини аниқлаш. Массаж турлари ҳақида тушунча бериш. Шифобахш массажда қўлланиладиган асосий усуллари, таъсир механизмларига тушунча. Шифобахш массажни талабаларда кўрсатиш.

Юрак қон-томир тизимини касалликларида ДЖТни қўллаш

Ўткир миокард инфаркти, гипертоник касаллиги, юрак ишемик касаллиги, нейроциркулятор дистонияси касалликларида ДЖТнинг даволаш усулларини танлаш ва асослаш, восита, шакл ва ҳаракат тартиботларини тўғри танлаш ва қўллаш, даволаш самарадорлигини аниқлаш.

Нафас тизими касаликларида ДЖТни қўллаш

Зотилжам, плеврит, сурункали бронхит, ўпка эмфиземаси, бронхиал астма, бронхоэктатик касалликларида ДЖТни қўллаш мақсади ва вазифалари, хусусияти, даволаш усулларини танлаш ва асослаш, даволаш гимнастика комплексини тузиш ва самарадорлигини аниқлаш. Мустақил бемор қабул қилиш.

Овқат-ҳазм клиш ва ҳаракат-таянч тизимлари ва модда алмашинуви касалликларида ДЖТни қўллаш

Ошқозон-ичак яраси, гастрит, колит, энтерит, энтероколит, спланхноптоз, гепатит, холецистит, артрит, полиартрит, артроз, қандли диабет, семириш, подагра касалликларида ДЖТни қўллаш мақсади ва вазифалари, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар. ДЖТнинг даволаш усуллари танлаш ва асослаш, даволаш гимнастика комплексини тузиш. Ҳужжатларни тўлдириш, поликлиникада бемор қабул қилиш.

Жарроҳлик касалликларда ва травматология-ортопедияда ДЖТни қўллаш

Томир касалликлари, кўкрак қафаси ва қорин бўшлиғида ўтказиладиган операциядан олдинги ва кейинги даврлари, қўл-оёқ суяклари ва умуртқа поганаси синишларининг имобилизация ва ундан кейинги даврлари, ясси товон, остеохондроз, сколиоз, кифоз, лордоз касалликларида ДЖТни қўллаш мақсади ва вазифалари, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар. ДЖТнинг даволаш усуллари танлаш ва асослаш, даволаш гимнастика комплексини тузиш. Ҳужжатларни тўлдириш, поликлиникада бемор қабул қилиш.

Акушерликда ва гинекологик касалликларида ва педиатрияда ДЖТни қўллаш

Ҳомиладорликда, туғиш ва туғишдан кейинги даврларда жисмоний машқларни қўллаш. Гинекологик касалликларда (яллиғланиш, птоз ва аномалия) ва операцияларда ДЖТни қўллаш хусусиятлари. Даволаш гимнастика комплексини тузиш. Машғулотлар самарадорлигини аниқлаш. Аёллар маслаҳатларида беморларни қабул қилиш.

Педиатриядаги ДЖТнинг ўзига хос хусусиятлари. Болаларни чиниқтиришда даволаш гимнастикаси усуллари қўллаш. Кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.

Доимий ва импульс токлари билан даволаш

Физиотерпевтик гальванизация, электрофорез, электрүйку, диадинамотерапия, амплипульстерапия, электродиагностика, электростимуляция муолажаларида қўлланиладиган физик омилларга таъсир механизми, физиологик таъсири, қўлланиладиган физик аппаратлар, усуллари, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар, меъёрлаш.

Ўзгарувчан ток ва электромагнит майдонлари билан даволаш

Физиотерпевтик ультраюқори частотали ва ўта юқори частотали терапия, франклинизация, дарсонвализация, индуктотермия, магнитотерапия муолажаларида қўлланиладиган физик омилларга тафсиф, таъсир механизми, физиологик таъсири, қўлланиладиган физик аппараталар, усуллари, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар, меъёрлаш.

Ёруғлик билан даволаш. Аэрозолтерапия. Аэроионотерапия. Гидроаэроионотерапия. Ультратовуш билан даволаш. Баротерапия

Физиотерпевтик муолажаларда қўлланиладиган физик омилларга тафсиф, таъсир механизми, физиологик таъсири, қўлланиладиган физик аппараталар, усуллари, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар, меъёрлаш.

Сув ва иссиқлик билан даволаш. Курортлар

Физиотерпевтик муолажаларда қўлланиладиган физик омилларга тафсиф, таъсир механизми, физиологик таъсири, қўлланиладиган физик аппараталар, усуллари, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар, дозировкаси. Курорт омиллари ва турлари. Ўзбекистон курортлари. Санатор-курортгаборувчиларни саралаш. Санатор-курорт картасини расмийлаштириш, ҳимоялаш.

Амалий машғулотларнинг тахминий рўйхати

- Кириш. Шарқ тиббиётининг тарихи ва ривожланиши фалсафий концепциялари, Ибн Сино таълимоти, ўзига хослиги ва замонавий тиббиётда тўтган ўрни, кўрсатма ва қарши кўрсатмалар.
- Юрак қон-томир касалликларини (артериал гипертензия ва стенокардияда) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Нафас олиш тизим касалликларини (бронхиал астма ва бронхитлар, пневмония ва эмфизема) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш.
- Хазм тизими касалликларини (ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яра касалликлари, панкреатит, гастрит, холецистит ва гепатитлар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Периферик асаб касалликлари (остеохондроз, юз нерви неврити ва уч шохли нерв невралгияси) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Сийдик ажратиш тизими касалликларини (нефрит, пиелонефрит, буйрак санчиғи, цистит ва цисталгиялар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Ревматологик касалликларни (бод касаллиги, ревматоид артритлар, Бехтерев касаллигида, реактив артритлар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш

- Тери касаллиги ва аллергия холатларда (псориаз, экзема, дерматитлар полиноз, эшакем, аллергия тошмалар) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Гинекологик ва эндокрин касалликларда (аднексит, эндометрит, оғриқли хайз, бепуштлиқ ва қандли диабет, қалқонсимон без касалликлари) ноанъанавий тиббиёт усуллари билан даволаш
- Спорт ва жисмоний тарбия билан шуғулланувчи аҳолининг ҳар хил тоифаларини тиббий текшириш. Шифокор назорати картаси билан таништириш.
- Жисмоний ривожланганликни антропометрия ва соматоскопия маълумотларига асосланиб аниқлаш ва баҳолаш усуллари.
- ***Шифокор назоратида қўлланиладиган функционал синамалар. Юрак-қонтомир тизимининг функционал синамалари.***
- Нафас ва вегетатив нерв тизимларининг функционал синамалари.
- Ташқи нафас олишнинг функционал ҳолатини аниқлаш.
- Жисмоний иш бажариш қобилиятини аниқлаш. Гарвард степ-тести.
- ***PWC-170 субмаксимал тести. Кислороднинг максимал истеъмол қилинишини аниқлаш.***
- ***Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиш шароитларини санитар-гигиеник кузатиш.***
- ***Шифокор - педагогик назорат.***
- ***Жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланишга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар. Врач-жисмоний тарбия диспансери.***
- ***Даволаш жисмоний тарбиянинг умумий асослари – воситалари, шакллари. Ҳаракат тартиботлари.***
- ***Массаж турлари.***
- Юрак қон-томир системаси касалликларида ДЖТни қўллаш (ўткир миокард инфаркти, гипертоник касаллиги, юрак ишемик касаллиги, нейроциркулятор дистонияси).
- Нафас тизимини касалликларида ДЖТни қўллаш (зотилжам, плеврит, сурункали бронхит, ўпка эмфиземаси, бронхиал астма, бронхоэктатик касаллиги).
- Ҳазм ва ҳаракат-таянч системалари ва модда алмашинуви касалликларида ДЖТни қўллаш (ошқозон-ичак яраси, гастрит, колит, энтерит, энтероколит, спланхноптоз, гепатит, холецистит, артрит, полиартрит, артроз, қандли диабет, семириш, подагра).
- Жарроҳлик касалликларда ва травматология-ортопедияда ДЖТни қўллаш (томир касалликлари, кўкрак қафаси ва қорин бўшлиғида ўтказиладиган операциядан олдинги ва кейинги даврлари, қўл-оёқ суяклари ва умуртқа поғанаси синишларининг имобилизация ва ундан кейинги даврлари, ясси товон, остеохондроз, сколиоз, кифоз, лордоз).

- Акушерликда ва гинекологик касалликларида ва педиатрияда ДЖТни қўллаш.
- Доимий ва импульсли тоқлар билан даволаш.
- Ўзгарувчан тоқ ва электромагнит майдонлари билан даволаш.
- Ёруглик билан даволаш.
- Аэрозолтерапия. Аэроионотерапия. Гидроаэроионотерапия.
- Ултратовуш билан даволаш.
- Баротерапия.
- Сув ва иссиқлик билан даволаш.
- Курортлар.

Амалий машғулотларни ташкил этиш бўйича тавсиялар

Амалий машғулотларини ташкил этиш юзасидан кафедра томонидан кўрсатма ва тавсиялар ишлаб чиқилади. Унда талабалар асосий маъруза мавзулари бўйича олган билим ва кўникмаларини амалий масалалар, кейслар орқали янада бойитадилар. Шунингдек, дарслик ва ўқув қўлланмалар асосида талабалар билимларини мустақамлашга эришиш, тарқатма материаллардан фойдаланиш, илмий мақолалар ва тезисларни чоп этиш орқали талабалар билимини ошириш, масалалар ечиш, мавзулар бўйича тақдимотлар ва кўргазмали қуроллар тайёрлаш, норматив-ҳуқуқий ҳужжатлардан фойдаланиш ва бошқалар тавсия этилади.

Лаборатория иларини ташкил этиш бўйича кўрсатмалар

Фан бўйича лаборатория ишлари ўқув режада кўзда тутилмаган. Бироқ шифокор назорати фани бўйича талабалар врач назорат картасини (061/У шакл), даволовчи жисмоний тарбия фани бўйича турли касалликларга гимнастик машқлар комплексини ва физиотерапия фани санатор курорт картасини расмийлаштирадилар. Талабалар бажарган ишларини ҳимоя қиладилар, тавсия ва хулосаларини асослайдилар. Кафедра ходимлар томонидан ёзилган ишлар текширилади, маслаҳат берилади ва қабул қилинади.

Курс ишини ташкил этиш бўйича услубий кўрсатмалар

Фан бўйича курс ишлари ўқув режада кўзда тутилмаган.

Мустақил таълимнинг шакли ва мазмуни

Талаба мустақил ишининг асосий мақсади – ўқитувчининг раҳбарлиги ва назорати остида муайян ўқув ишларини мустақил равишда бажариш учун билим ва кўникмаларни шакллантириш ва ривожлантириш.

Талаба мустақил ишини ташкил этишда қуйидаги шакллардан фойдаланилади:

- дарслик ва ўқув қўлланмалар бўйича фан боблари ва мавзуларини ўрганиш;
- тарқатма материаллар бўйича маърузалар қисмини ўзлаштириш;
- автоматлаштирилган ўргатувчи ва назорат қилувчи тизимлар билан ишлаш;
- махсус адабиётлар бўйича фанлар бўлимлари ёки мавзулари устида ишлаш;
- янги техникаларни, аппаратураларни, жараёнлар ва технологияларни ўрганиш;
- талабанинг ўқув-илмий-тадқиқот ишларини бажариш билан боғлиқ бўлган фанлар бўлимлари ва мавзуларни чуқур ўрганиш;
- фаол ва муаммоли ўқитиш услубидан фойдаланиладиган ўқув машғулотлари;
- берилган мавзулар бўйича ахборот (реферат) тайёрлаш;
- назарий билимларни амалиётда қўллаш;
- Илмий мақола, анжуманга маъруза тайёрлаш ва ҳ.к.

Таълим жараёнида инновацион технологияларни, ўқитишнинг интерфаол усулларини қўллаш талаба томондан мустақил танланади. Талабаларнинг мустақил таълимини ташкил этиш тизимли тарзда, яъни узлуксиз ва узвий равишда амалга оширилади. Талаба олган назарий билиминини мустаҳкамлаш, шу билан бирга навбатдаги янги мавзунини пухта ўзлаштириши учун мустақил равишда тайёргарлик кўриши керак.

Тавсия этилаётган мустақил ишларнинг мавзулари:

1. Моксатерапия
2. Гирудотерапия
3. Фитотерапия
4. Шарқ тиббиёт алломалари асарлари
5. Акупунктура
6. Акупрессура
7. Цигун терапия
8. Тиб қонунлари
9. Хитой анъанавий тиббиёти
10. Мизож таълимоти
11. Соғлом турмуш тарзи.
12. Соматотип турлари (эрта спорт саралашда тана тузилишинини ахамияти)
13. Ҳаракат фаоллиги, ҳаракат фаоллигига эҳтиёж.

14. Жисмоний юкламаларга мослашиш ва функционал системаларнинг захиралари.
15. Турли спортчиларнинг юрак қон-томир системасининг хусусиятлари.
16. Спорт тиббиётида қўлланиладиган функционал текширувлар.
17. Спорт диетологияси (спорт турларида овқатланиш асослари).
18. Спорт иншоатларига гигиеник талаблар.
19. Нораціонал жисмоний юкламада спортчиларда ривожланадиган патологик ҳолатлар.
20. Допинг назорати.
21. Спортчиларни фармакологик таъминланиши.
22. Спорт жароҳати.
23. Спортда шошилиш ҳолат. Бирламчи ёрдам кўрсатиш.
24. Махсус тиббий гуруҳ.
25. Хаддан ташқари шуғулланиш.
26. Мактаб ўқувчилари ва ёш спортчиларнинг шифокор назорати.
27. Спортчиларнинг касалланишига умумий характеристика.
28. Аёл организмга жисмоний юкламанинг таъсири.
29. Спорт гигиенаси.
30. Аэроб юкламалар ва машқлар.
31. Вегетатив дистония синдромида ДЖТ воситаларини қўлланиши.
- 32.** Миофасциал оғриқ синдромларини ДЖТ билан даволаш. Умуртқа поғона касалликларида ДЖТ воситаларини қўллаш.
33. Гидрокинеотерапия.
34. Вегетатив дистония синдромида ДЖТ воситалари.
35. Кўз ҳаракатларини гимнастикаси.
36. Мануал терапия.
37. Массаж (даволовчи массаж усуллари).
38. Таянч ҳаракат аппарати касалликларида массаж.
39. Юрак қон томир системаси касалликларида массаж.
40. Нафас системаси касалликларида массаж.
41. Спорт жароҳатларида массаж: суяк синишларида, бўғимлар жароҳатида, мушаклар жароҳатида.
42. Болаларни чиниқишида ДЖТ воситаларини аҳамияти.
43. Жисмоний реабилитация қандли диабет асоратининг профилактикаси воситаси сифатида.
44. Операциядан кейинги даврда ДЖТ.
45. Таянч ҳаракат аппарати жароҳатлари билан касалланганлар реабилитациясида механотерапия.
46. Болалар церебрал параличида ДЖТнинг ўзига хослиги.
47. Жисмоний саломатлик соғломлаштириш тадбирларининг самарадорлик омили сифатида.
48. Эрта ёшдаги болалар рахитида, овқатланишининг бузилишида ва аномалияларда ДЖТ.
49. Кекса ва ёши катталарда соғлиқни сақлашда ҳаракатнинг ўрни.

50. Жисмоний юклама ва аёллар саломатлиги.
51. Тўқима ичи электрофорези.
52. КВЧ-терапия.
53. Бальнеотерапия
54. Гидротерапия.
55. Гелиотерапия.
56. Талассотерапия.
57. Спелеотерапия (галотерапия).
58. Таранг муҳитнинг механик тебранишига асосланган физик омиллар. Зарбали тўлқин терапия.
59. Физиотерапияни замонавий усуллари (қўшимча битта аппаратда, замонавий асбоб-ускуналар қўлланиладиган усуллар).
60. Марказий электроаналгезия.
61. Болаларда физиотерапевтик омилларни қўллаш.
62. Ёши катталарда физиотерапевтик омилларни қўллаш.
63. Иқлимли курортлар.
64. Бальнеологик курортлар.
65. Болаларда физиопротифилактика.
66. Ёши катталарда физиопротифилактика.
67. Юрак қон томир касалликлари билан касалланганларни даволаш ва реабилитациясида физиотерапиянинг эришган натижалари.
68. Нафас системаси касалликлари билан касалланганларни даволаш ва реабилитациясида физиотерапиянинг эришган натижалари.
69. Ҳазм системаси касалликлари билан касалланганларни даволаш ва реабилитациясида физиотерапиянинг эришган натижалари.
70. Сийдик чиқарув системаси касалликлари билан касалланганларни даволаш ва реабилитациясида физиотерапиянинг эришган натижалари.
71. Таянч ҳаракат апарати касалликлари билан касалланганларни даволаш ва реабилитациясида физиотерапиянинг эришган натижалари.

Дастурнинг информацион-услубий таъминоти

Мазкур фанни ўқитиш жараёнида:

- амалий машғулот ва маъруза дарсларида модуль тизимига асосланган электрон мажмуадан;
- таълимнинг замонавий илғор интерактив усулларида;
- педагогик ва ахборот-коммуникация технологияларининг презентация (тақдимот);
- мультимедиа ва электрон-дидактик технологиялардан;
- амалий машғулотларда ақлий хужум, “Биласизми?”, қора қути, ўргимчак ини, кластер, блиц-сўров, гуруҳ билан ишлаш, инсерт, тақдимот каби усул ва техникалардан фойдаланиш назарда тутилган.

Фойдаланиладиган адабиётлар рўйхати

Асосий адабиётлар:

1. Абу Али Ибн Сино Тиб қонунлари 1- 2 -3 томлар
2. янги нашр 2013.
3. Азимжон Жураев Халқ табобати Тошкент 2008.
4. Ли Б.Н. Халқ тиббиёти. Дарслик. Ташкент, 2009 й.
5. Ли Б.Н. Народная медицина. Ташкент, 2011 г.
6. Бабаджанов С.Н. Справочник физиотерапевта “Абу Али Ибн Сино”, Т, 1999, с.279 (учебник для студентов).
7. Епифанов В.А., Апанасенко Г.Л. “Лечебная физкультура и врачебный контроль” М., 1990 (учебник для студентов).
8. Юлдашев К.Ю, Куликов Ю.А.“Физиотерапия” (учебник для студентов) Т., 1994 с. 298.
9. Ходжаев Ш.Г. “Davolovchi jismoniy tarbiyadan amaliy mashg’ulotlar to’plami”, Toshkent, 2010.
10. Шамансурова Э.А., Алтибаева С.Ш., Агзамова Ш.А., Убайдуллаева С.А., М.И. Шайхова, Н.Н. Тоирова, Г.К. Кошимбетова, Д.И. Каримова, Г.Т. Махкамова “Шифобахш жисмоний тарбия” ўқув қўлланма, Тошкент, 2013.

Қўшимча адабиётлар:

1. Абдулазиз Саиднуриддин “Ўзбек халқ табобати ўғитлари” Тошкент, Фан н., 2007
2. Перевозченко И.И. Лекарственные растения в современной медицине “Природа – человек – здоровее” - Киев, 2001.
3. Герашченко Л., Никонов Г. “Лечение пиявками” Москва 2004.
4. Каййим ал-Джаузи “Медитсина пророка” Москва 2007.
5. Саъдуллох Камоллидин ўғли “Тибби Набавий” ТошИУ н.2009.
6. А.Соғуний “Шифоул –илал” Тошкент Мовароуннахр н. 2004.
7. Шукур Иргашев “Табиатнинг ўзи табиб” Ибн Сино нашриёти 2003.
8. Газиева З.Ю., Нурмухамедов К.А., “Спорт тиббиётдан маърузалар матни”. Услубий қўлланма. Тошкент 2012й. 144б
9. Gazieva Z.YU. “Sport tibbiyoti “ uslubiy qo’llanma. Toshkent -2012yil., 158б.
10. Soidov B.M., “Sport tibbiyoti”, darslik Toshkent -2013й
11. Usmanxodjaeva A.A., Vasilev V.V. Jismoniy rivojlanishi baholash usullari. O’quv- uslubiy qo’llanma, Toshkent 2012.

12. Usmanxodjaeva A.A., Vasilev V.V. Tizimli mashgulotlar tasiri natijasida inson organizmidagi funktsional o'zgarishlar xolatini baholash. O'quv-uslubiy qo'llanma, Toshkent, 2012.
13. Usmanxodjaeva A.A., Adilov Sh.Q. Shifokor nazorati, shifobaxsh jismoniy tarbiya. O'quv qo'llanma. Toshkent, 2014.- 152b.
14. Овечкин А.М. Основы чжень-цзю терапии - Саранск "Голос", 1991, 416 с.
15. Минеджян Г.З. Траволечение и народная медицина. Ташкент, "Фан", 1994, 620 с.
16. Боголюбов В.А. "Методика и техника проведения физиотерапевтических процедур" М. 2001 с.280
17. Боков А., Сергеев С. "Йога для детей" М. 2004
18. Дубровский В.А. "Лечебная физкультура" М. 2004
19. Евдокимова Т.А., Милукова И.В. Новейший справочник "Лечебная физкультура" М. 2004
20. Попов В.И. Чоговадзе В.Г. "Физическая реабилитация" Ростов на Дону 2001
21. Соловьева Т.Р. "Магнитотерапевтическая аппаратура". М. Медицина, 1991с. 210
22. Улащик В.С. "Физиотерапия" М. 2003 с. 450
23. Умарова Х.Т., Карачевцева Т.В. "Физиотерапия в педиатрии" изд-во Ибн-Сино, 1993 с. 354
24. Эдвард Т. Хоули, Б. Дон-Френкс "Руководство инструктора оздоровительного фитнеса", Киев 2004.
25. Юлдашев К.Ю. "Немедикаментозные методы лечения профилактики и медицинской реабилитации". Сб. науч. трудов. Т.-1994 с. 347.
26. Юлдашев К.Ю. "Преформированные и естественные физические факторы в профилактике и медицинской реабилитации". Т. – 1991с.236.
27. Назиров Ф.Г. проф. Ахмедова Д.М. проф. Суюмов Ф.А. доц. Васильев В.Д, проф. Шайхова Г.И. "Медицинские основы физического воспитания и формирования здоровья и гармоничного развития детей и подростков" проф. Ташкент, 2003.
- 28.10. Аляви А.Л., Умарова Х.Т., Иргашева М.К., Валиходжаева Б.А., Шарафутдинова М.М., Умарова Б.З., Усманходжаева А.А. Физические методы лечения детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Методические рекомендации. Ташкент, 2011, 33с.
29. Eckel M. Phizikoterapie 165. 2000
30. Consuelo T Lorenzo et al. [Physical Medicine and Rehabilitation](#) Medscape Reference 2011 – WebMD
31. Mika T. Warshava. Fizikaterapia. 460.2000
32. Sara J. Cuccurullo (Editor) [Physical Medicine and Rehabilitation Board Review](#) 2004 - Demos Medical Publishing, 848 pp.
33. Teylor S.B., Miller N.H. "Basic physiologic principils related to Group exirsise programs" Filadelphiya 1990
34. Tehaxton L. "Phithiological and psythological effects of short term exirsiseediction on habitual runners." 1992 96.

35. Wainapel, Stanley F.; Fast, Avital (Editors) [Alternative Medicine and Rehabilitation](#) A Guide for Practitioners 2003 - Demos Medical Publishing.
36. Hua L, Brown CA, Hains S, et al. Effects of low-intensity exercise conditioning on blood pressure, heart rate, and autonomic modulation of heart rate in men and women with hypertension. *Biol Res Nurs*. Jan 15 2009; [\[Medline\]](#)
37. Manns PJ, Baldwin E. Ambulatory activity of stroke survivors. Measurement options for dose, intensity, and variability of activity. *Stroke*. Jan 15 2009; [\[Medline\]](#)
38. Duncan P, Studenski S, Richards L, et al. Randomized clinical trial of therapeutic exercise in subacute stroke. *Stroke*. Sep 2003;34(9):2173-80. [\[Medline\]](#)
39. Ada L, Dorsch S, Canning CG. Strengthening interventions increase strength and improve activity after stroke: a systematic review. *Aust J Physiother*. 2006;52(4):241-8. [\[Medline\]](#).
40. Surakka J, Romberg A, Ruutiainen J, et al. Effects of aerobic and strength exercise on motor fatigue in men and women with multiple sclerosis: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil*. Nov 2004;18(7):737-46. [\[Medline\]](#).
41. Lange AK, Vanwanseele B, Foroughi N, et al. Resistive Exercise for Arthritic Cartilage Health (REACH): a randomized double-blind, sham-exercise controlled trial. *BMC Geriatr*. Jan 13 2009;9(1):1. [\[Medline\]](#).
42. Castaneda C, Layne JE, Munoz-Orians L, et al. A randomized controlled trial of resistance exercise training to improve glycemic control in older adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. Dec 2002;25(12):2335-41. [\[Medline\]](#)
43. Trans T, Aaboe J, Henriksen M, et al. Effect of whole body vibration exercise on muscle strength and proprioception in females with knee osteoarthritis. *Knee*. Jan 13 2009; [\[Medline\]](#).
44. Ли Б.Н, Буранова Д.Д. Халқ тиббиёти. Ўқув услубийқўлланма, Тошкент, 2009.

Интернет сайтлар:

1. www.ziyonet.uz;
2. www.bilim.uz;
3. www.gov.uz;
4. www.medinfo.home.ml.org;
5. www.pubmed.com;
6. www.guideline.gov/index.asp;
7. www.klinrek.ru/cgi-bin/mbook;
8. www.rusmedserv.com;
9. www.eurasiahealth.org;
10. www.medscape.com;
11. www.pubmedcentral.nih.gov;
12. www.alhealth.com;
13. www.docguide.com;
14. www.healthweb.com;

15. www.acsm.org;
 16. www.apta.org;
 17. www.sportsmed.org;
 18. www.jphysiol.org;
 19. www.physsportmed.com;
 20. www.sportsmedicine.com;
 21. www.medicinform.net/zog;
 22. www.herbal-medicine.com
 23. www.acupuncturetoday.com
- www.medicinform.net

**МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
КАФЕДРА НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ И ПРОФ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Зарегистрирован учебно-методическим
отделом № _____
«__» _____ 2020 год

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной и
воспитательной работы
доц. _____ Жарылкасинова
«__» _____ 2020 год

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ПРЕДМЕТУ НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА

Отрасль знания: 100000-Гуманитарное
500000-Здравоохранение и социальное обеспечение
Отрасль образования: 510000- Здравоохранение
Направление образования: 5510100-Лечебное дело

Курс	5
Объём часов:	55
Из них:	
Лекции:	6
Практические занятия:	12
Клинические занятия:	18
Самостоятельная работа:	19

Бухара-2020

Рабочая учебная программа предмета разработана на основе типовой программы и учебного плана

Составитель: Каюмов Х.Н.- заведующий кафедры, доцент
Туксанова З.И. – ассистент кафедры Народной медицины и проф заболеваний

Рецензенты:

Болтаев К.Ж. – доцент кафедры Факультативной и госпитальной терапии,
Раджабов А.Б. – зав. кафедрой Анатомии т.ф.н. , доцент.

Рабочая программа составлена на основе типовой учебной программы 5510100-Лечебное дело учебного плана обсуждена и утверждена на кафедральном совещание, протокол №__ от “__” _____ 2020 г.

Заведующей кафедрой: Каюмов Х.Н.

Рабочая программа составлена на основе типовой учебной программы и учебного направления 5510100-Лечебное дело обсуждена и утверждена на ЦМК БухГосМИ протокол №__ от “__” _____ 2020 г.

Методист: Одилова Р.Х.

Предисловие

Иглорефлексотерапия является методом, который возник, много веков назад сохраняется, и применяется в наше время очень близкой и исходной.

Более того, сейчас в мире к нему интерес значительно возрос, он получает всё более большое признание врачей самых разных специальностей. Такое внимание данному методу лечения вызвано тем, что, во-первых: а) возможность значительно уменьшить фармакотерапию или полностью обойтись без неё, при лечении ряда заболеваний, во-вторых, отсутствие нежелательных побочных эффектов.

Возросший интерес к рефлексотерапии объясняется не только всё более активным её использованием в неврологии, терапии и других областях клинической медицины. В настоящее время структура с успехом применяется и как дополнительный диагностический метод, а также для анальгезии при оперативных вмешательствах, обезболивания родов и др. лечебных мероприятиях сопровождающихся болевыми реакциями.

Цель и задача предмета.

Цель дисциплины:

Целью является расширение знаний по традиционным методам лечения.

Задачи:

Студент должен освоить и выработать основные навыки по оказанию медицинской помощи народными методами лечения.

1.1. Требования к знаниям, умениям и навыкам.

Студент должен знать:

1. Значение основополагающих в народной медицине
2. Механизмы воздействия иглорефлексотерапии
3. Иглы и их подготовка к процедуре
4. Показания и противопоказания применения иглотерапии
5. Методы воздействия на биологически активные точки
6. Осложнения при иглотерапии
7. Иглоотерапия при заболеваниях:
 - органов дыхания и аллергических
 - сердечно-сосудистой системы
 - при ревматологических (ревматоидный артрит)
 - органов пищеварения и эндокринной системы
 - нервной системы
 - мочеполовой системы

1.3. Связь предмета с другими дисциплинами

Изучение курса народной медицины основано на знании студентами анатомии, гистологии, физиологии, а также клинических дисциплин терапевтического профиля.

1.4. Обязательный минимум требований по предмету

По окончании курса народной медицины студенты должны уметь:

- проводить отбор больных для назначения иглотерапии
- проводить обработку и стерилизацию иглы
- проводить накалывания иглы в биологически активные точки
- правильно использовать методы воздействия на БАТ
- оказание экстренной помощи при различных заболеваниях с применением иглотерапии

2. НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПО ПРЕДМЕТУ

МЕТОД РУЧКА ПО СЕРЕДИНЕ СТОЛА.

Задают вопросы на всю группу. Каждый студент пишет свой вариант ответа и передаёт своему товарищу, ставит ручку по центру стола. Преподаватель проверяет студентов, и они переписывают правильные ответы в свою тетрадь. В этом проверяют практические знания студентов.

МЕТОД МОЗГОВОГО ШТУРМА.

Форма группового обсуждения, иногда используется для того, чтобы стимулировать мыслительный процесс. Этот метод используется для того, чтобы члены группы представили идеи или решение проблем самостоятельно. Идеи выдвигаются очень быстро, времени на обсуждение идей не выделяется. Пока собираются идеи, обсуждение запрещается. После того, как каждый участник выдвинет свою идею, группа решает, какую из них стоит рассмотреть глубже.

Основные правила метода:

- отсутствие отвлекающих вопросов и критик
- получать более предложений
- комбинирование и развивание речей
- описать кратко и ясно

Этот метод даёт возможность свободно смыслить, защищать и обосновывать свои речи.

МЕТОД ПЧЕЛИННОГО УЛЬЯ

Этот метод целенаправлен на решение проблемной задачи с группой или разделив группу на две части. Задание может быть разным или одно на всю группу и в течение 10-15 минут решается задача и выбирают самый подходящий ответ.

МЕТОД “АКВАРИУМА”

Из группы добровольно отбираются 3 человека, которые рассаживаются в центре аудитории – “рыбы”, остальные студенты – наблюдатели. Предлагается ситуация малой группе, они должны обсуждать её сообща в течение 10-15 мин., а наблюдатели должны записывать правильные или неправильные идеи их товарищей в кругу. Сначала предлагается версия “рыб”, её обсуждают наблюдатели, затем предлагают свою версию наблюдатели, автор лучшей из них переходит в малую группу вместо студента, не предложившего свою версию ответа.

КРУГЛЫЙ СТОЛ

По этому методу вопросы раздают в письменном виде, каждый студент написав свой ответ передаёт следующим студентом. В этом порядке пишут свои ответы, после ассистент проверяет ответы, неправильные ответы вычёркивают и высчитывают правильные ответы и оценивают студента.

МЕТОД “СНЕЖКОВ”

Разделите группу на 2 команды. Задаются вопросы поочерёдно одному из представителей команды. За каждый правильный ответ присуждается снежок командам. Если на вопрос не отвечает первая команда, то право ответить получает вторая. Победитель – команда, получившая больше снежков.

РАБОТА В МАЛЫХ ГРУППАХ

Разделите группу на 3 малые подгруппы. Определите время выполнения. В течение 20 мин каждый должен выполнить задание в своей маленькой группе. Остальные участники малой группы (эксперты) должны оценивать выполнение требуемого принципа. Объясните суть задания каждой группы. Тренеры должны посетить все 3 группы, наблюдая за динамикой каждой группы, и если необходимо помочь в организации.

3. Объем научной нагрузки.

Труда-емкость	Распределение объема учебной нагрузки по видам аудиторных занятий (в час)				Самостоятельная работа
	Всего	Лекции	Практические занятия	Клинические занятия	
55	36	6	12	18	19

4. Темы лекционных занятий

№	Название тем	часы
1	История развития предмета иглорефлексотерапии. Традиционные теоритические основы иглотерапии	2
2	Топография точек в рефлексотерапии и их систематизация. Методы воздействия на биологически активные точки	2
3	Терапевтические методы иглорефлексотерапии. Практическая иглотерапия.	2
	Итого	6

1-тема. История развития предмета иглорефлексотерапии. Традиционные теоритические основы иглотерапии

Этапы развития иглотерапии. Основные концепции механизма воздействия иглоукалывания (у-син, инь-ян, чжан-фу).

Литературы: О-2, 3. Д 4, 6, 7, 8.

2-тема. Топография точек в рефлексотерапии и их систематизация. Методы воздействия на биологически активные точки

В настоящее время известно более 1500 точек воздействия, из которых 670 расположены на меридианах, 543 точки вне меридианов, 458 «новых» точек и около 200 – аурикулярных. Методы воздействия на акупунктурных точек.

Литературы: О-2, 3. Д 4, 6, 7, 8.

3-тема. Терапевтические методы иглорефлексотерапии. Практическая иглотерапия

Основным направлением в восточной медицины является иглотерапия. Топография точек при многих заболеваниях. Механизм действия иглотерапии. Основные правила лечения иглотерапии, возможные осложнения при иглотерапии.

Литературы: О-2, 3. Д 4, 6, 7, 8.

5. Темы практических и клинических занятий.

№	Темы	Практические занятия	Клинические занятия	Общие
1.	Введение. История развития иглотерапии, основные	1	3	4

	концепции, место иглотерапии в современной медицине. Показания и противопоказания. Меридианы легких и толстой кишки.			
2.	Иглоотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия и стенокардия). Меридианы желудка и селезенки-поджелудочной железы.	1	3	4
3.	Иглоотерапия при заболеваниях дыхательной системы (бронхиальной астмы, бронхитах, пневмонии и эмфиземы), кожных и аллергических заболеваний (псориаз, экзема, дерматиты, полиноз, крапивница). Меридианы сердца и тонкой кишки.	1	3	4
4.	Иглоотерапия при заболеваниях пищеварительной системы (язвы желудка и 12 п.кишки, панкреатит, гастрит, холецистит и гепатиты). Меридианы мочевого пузыря и почек.	3	3	6
5	Иглоотерапия при заболеваниях периферической нервной системы (остеохондрозы, неврит лицевого нерва и невралгии тройничного нерва) и ревматологических заболеваниях (ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, реактивный артрит). Меридианы перикарда и трех частей туловища.	3	3	6
6.	Иглоотерапия при заболеваниях мочеполовой (нефрит, пиелонефрит, почечная колика, цистит, цисталгии, аднексит, эндометрит, альгодисменорея бесплодие) и эндокринной системы (сахарный диабет, патологии щитовидной железы). Меридианы желчного пузыря, печени, задне- и переднесрединные меридианы.	3	3	6
	Итого	12	18	30

5.1.Содержание тем практических занятий

№	Содержание тем и применяемые новые пед.технологии	Литературы
1.	Введение. История развития иглотерапии, основные концепции, место иглотерапии в современной медицине. Показания и противопоказания. Меридианы легких и толстой кишки. “Мозговой штурм”	О-2, 3. Д 4, 6, 7, 8
2.	Иглоотерапия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия и стенокардия). Меридианы желудка и селезенки-поджелудочной железы. “Круглый стол”	О-2, 3. Д 4, 6, 7, 8
3	Иглоотерапия при заболеваниях дыхательной системы (бронхиальной астмы, бронхитах, пневмонии и эмфиземы), кожных и аллергических заболеваний (псориаз, экзема, дерматиты, полиноз, крапивница). Меридианы сердца и тонкой кишки. “Аквариум”	О-2, 3. Д 4, 6, 7, 8
4.	Иглоотерапия при заболеваниях пищеварительной системы (язвы желудка и 12 п.кишки, панкреатит, гастрит, холецистит и гепатиты). Меридианы мочевого пузыря и почек. “Клиническое мышление”	О-2, 3. Д 4, 6, 7, 8

5.	Иглоотерапия при заболеваниях периферической нервной системы (остеохондрозы, неврит лицевого нерва и невралгии тройничного нерва) и ревматологических заболеваниях (ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, реактивный артрит). Меридианы перикарда и трех частей туловища. <i>“3-этапное интервью”</i>	О-2, 3. Д 4, 6, 7, 8
6.	Иглоотерапия при заболеваниях мочеполовой (нефрит, пиелонефрит, почечная колика, цистит, цисталгии, аднексит, эндометрит, альгодисменорея бесплодие) и эндокринной системы (сахарный диабет, патологии щитовидной железы). Меридианы желчного пузыря, печени, задне- и переднесрединные меридианы. <i>“Ручка по середине стола”</i>	О-2, 3. Д 4, 6, 7, 8

5.2. Клиническое занятие

Клиническое занятие проводится в отделение физиотерапии в БОММЦ

Содержание тем клинических занятий

№	Краткое содержание тем клинических занятий
1.	Приготовление игл для лечения, методы иглоукалывания и пути, их стерилизация. Техника и методы иглоукалывания на биологически активные точки
2.	Подготовка больных к процедуре при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Определение местных и корпоральных точек. Составление рецепта для данных заболеваний, топография этих точек, проведение иглотерапии.
3	Подготовка больных к процедуре при заболеваниях дыхательной системы и аллергических заболеваниях. Определение местных и корпоральных точек. Составление рецепта для данных заболеваний, топография этих точек, проведение иглотерапии.
4.	Подготовка больных к процедуре при заболеваниях пищеварительной системы. Определение местных и корпоральных точек. Составление рецепта для данных заболеваний, топография этих точек, проведение иглотерапии.
5	Подготовка больных к процедуре при заболеваниях периферической нервной системы и при ревматологических заболеваниях. Определение местных и корпоральных точек. Составление рецепта для данных заболеваний, топография этих точек, проведение иглотерапии
6.	Подготовка больных к процедуре при заболеваниях мочеполовой системы. Определение местных и корпоральных точек. Составление рецепта для данных заболеваний, топография этих точек, проведение иглотерапии.

Практические навыки

1. Подготовка игл для процедуры
2. Техника введения и методы иглотерапии
3. Техника накалывания игл
4. Определение стандартное число пропорциональных цуней точек

6. Содержание самостоятельной работы.

т/р	Название тем	часы
1	Моксатерапия. Гирудотерапия.	3
2.	Фитотерапия.	3
3	Произведения Восточных медицинских ученых.	3

4	Акупунктура. Акупрессура.	3
5	Цигун терапия. Китайская традиционная медицина.	3
6	Каноны врачебной науки. Учение о натуре человека.	4
	Итого	19

Примечание: * - Темы самостоятельной работы оцениваются отдельно.

Используемые литературы

Основная:

11. Азимжон Жураев Халқ таботати Тошкент 2008.
12. Ли Б.Н. Халқ тиббиёти. Дарслик. Ташкент, 2008 й.
13. Ли Б.Н. Народная медицина. Ташкент, 2011 г.

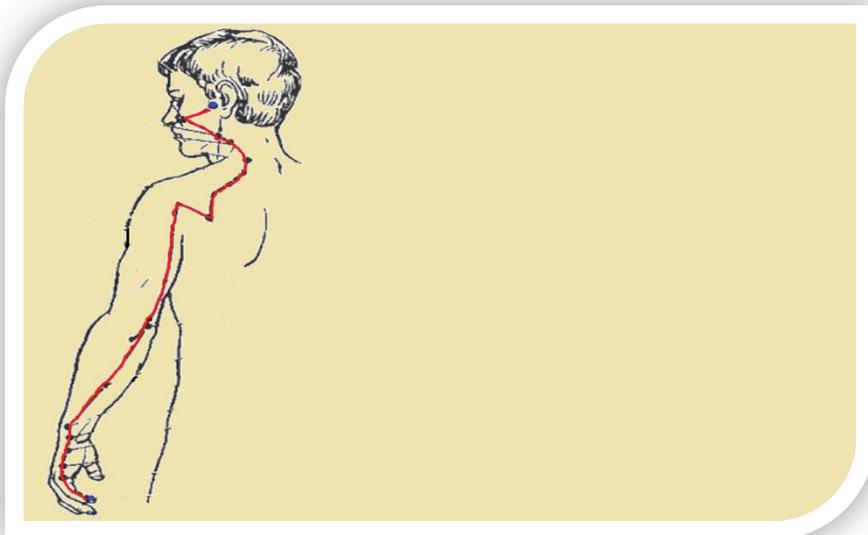
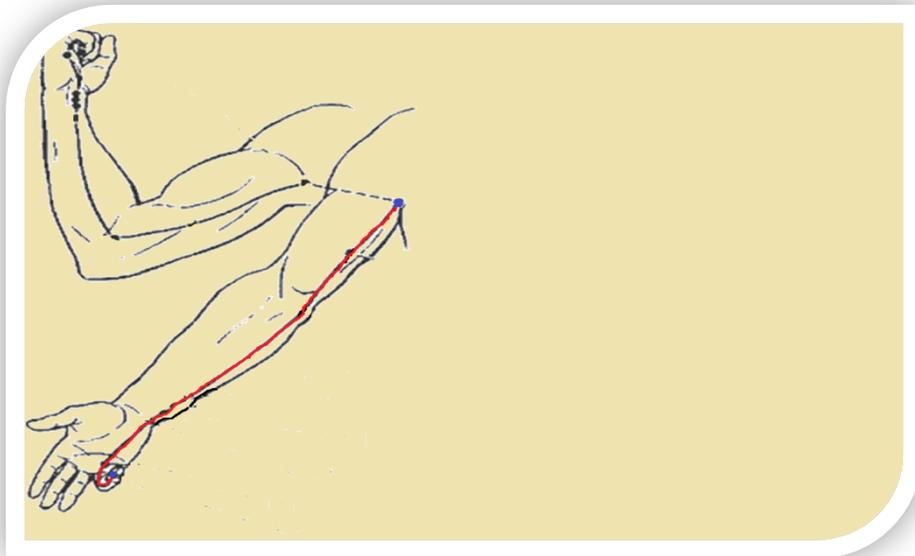
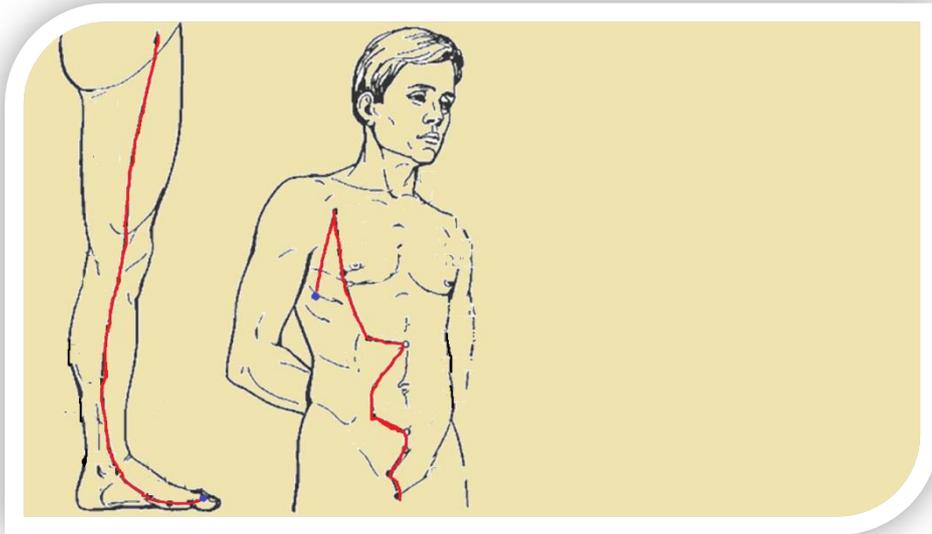
Дополнительная:

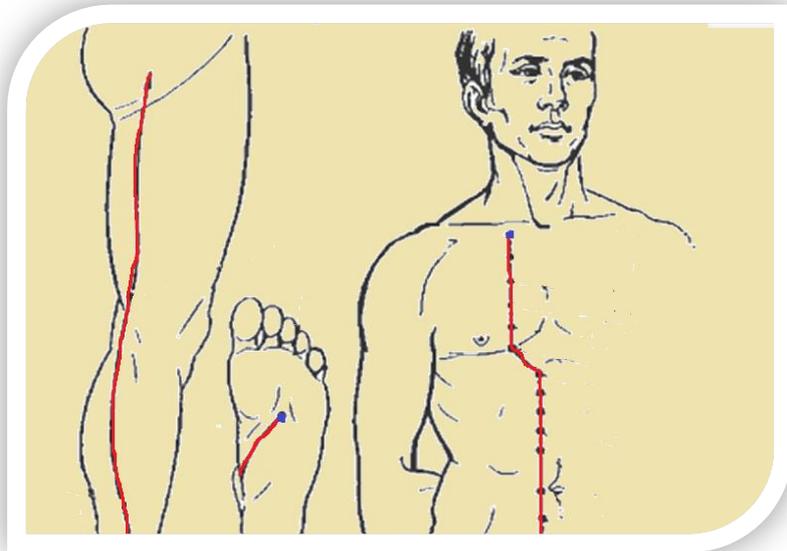
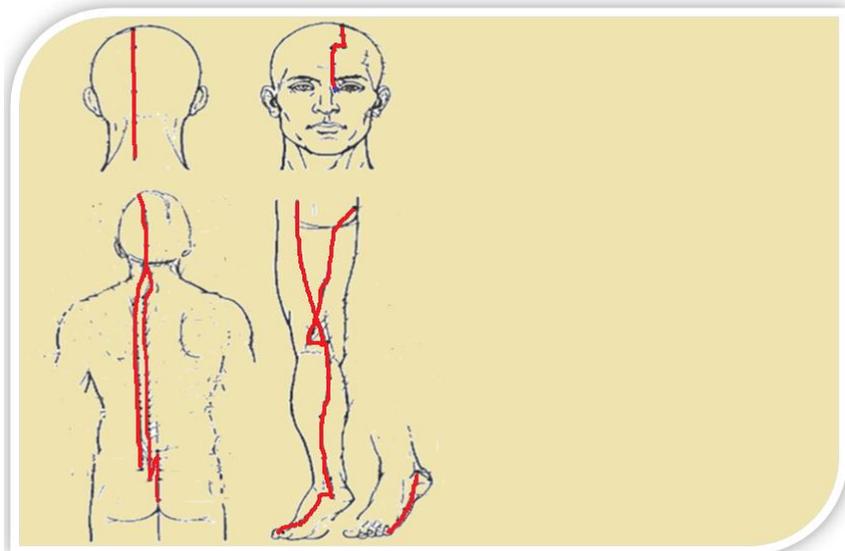
45. Овечкин А.М. Основы чжень-цзю терапии - Саранск "Голос", 1991, 416 с.
46. Минеджян Г.З. Траволечение и народная медицина. Ташкент, "Фан", 1994, 620 с.
47. Ли Б.Н, Буранова Д.Д. Халқ тиббиёти. Ўқув услубийқўлланма, Тошкент, 2009.
4. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии—Москва: «Медицина», 1980 г.
5. Цой Р.Д. Справочник по рефлексотерапии – Ташкент, 1994 г.
6. Хоанг Бао Тяу Иглоукальвание – Москва: «Медицина», 1989 г.
7. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии - .Москва. "Наука", 1990, 574 с.
8. Х.Н.Қаюмов, З.И.Тўқсанова «Игнатерапия» ўқув қўлланма – Бухоро, 2008
9. Х.Н.Қаюмов, З.И.Тўқсанова, Н.А.Ашурова «Игнатерапия» электрон ўқув қўлланма – Бухоро, 2018 й.
10. Х.Н.Қаюмов, Сонг Ёнг Иль, З.И.Туксанова «Игнатерапия» 2019 й.

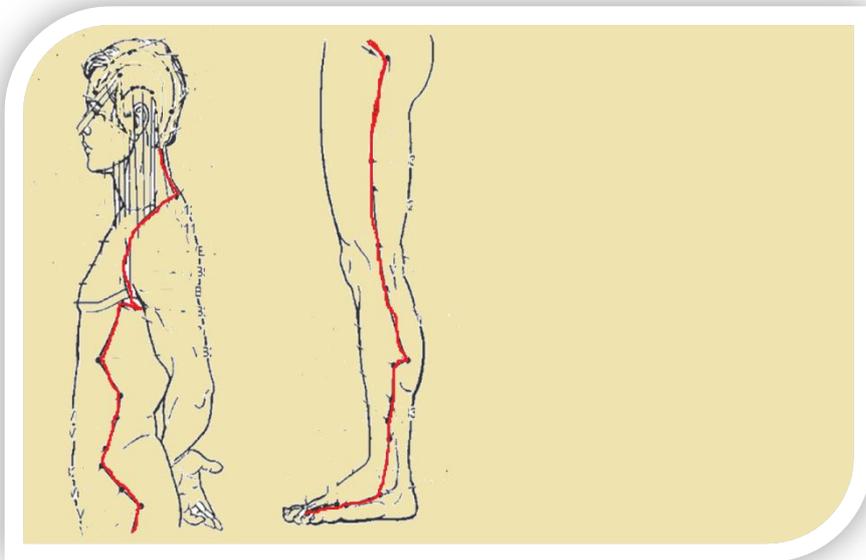
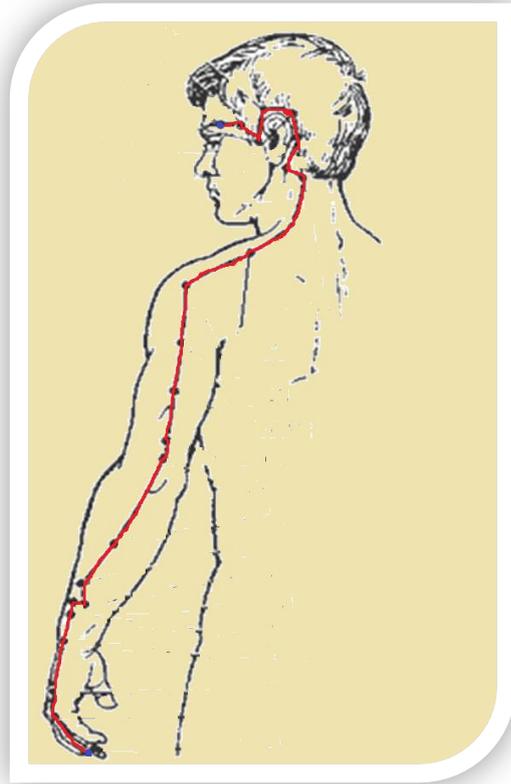
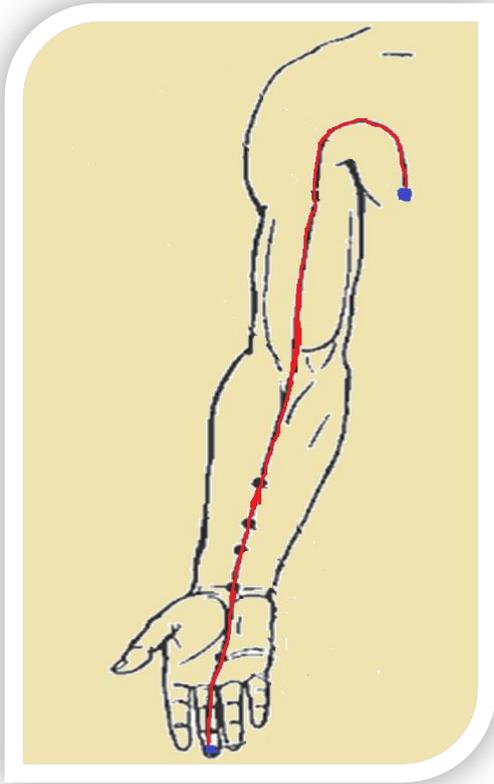
Сайты интернета:

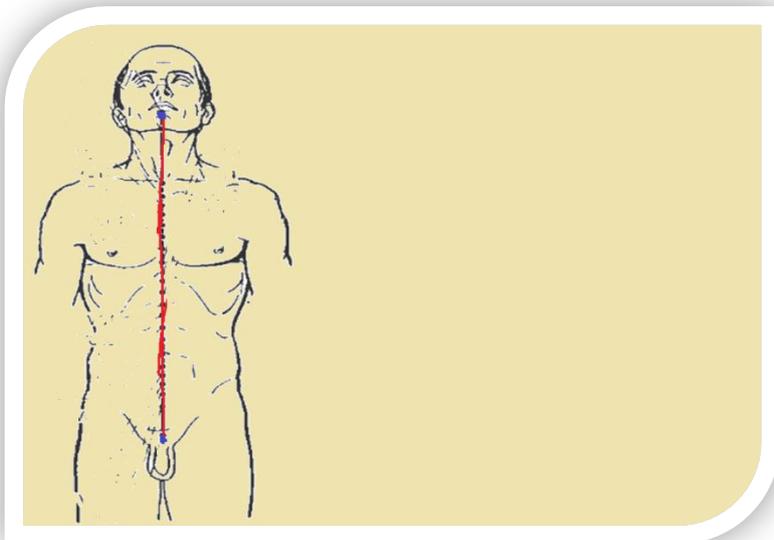
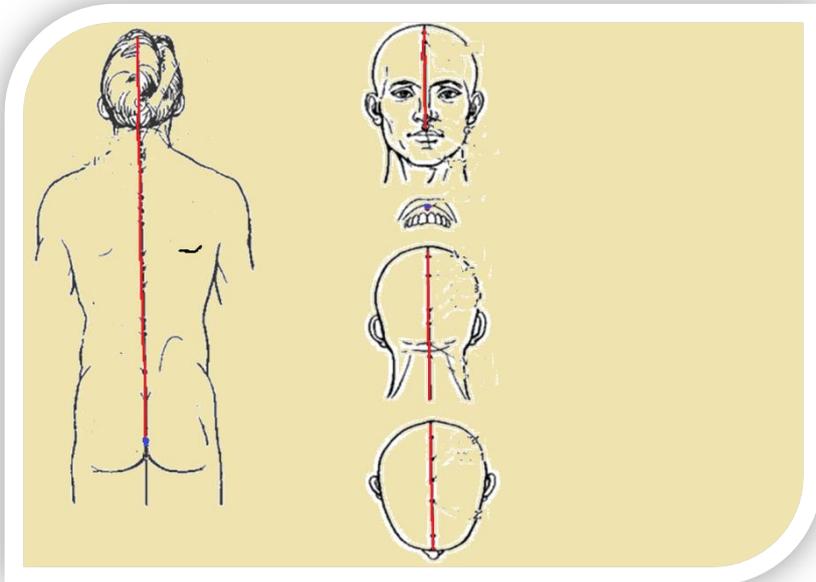
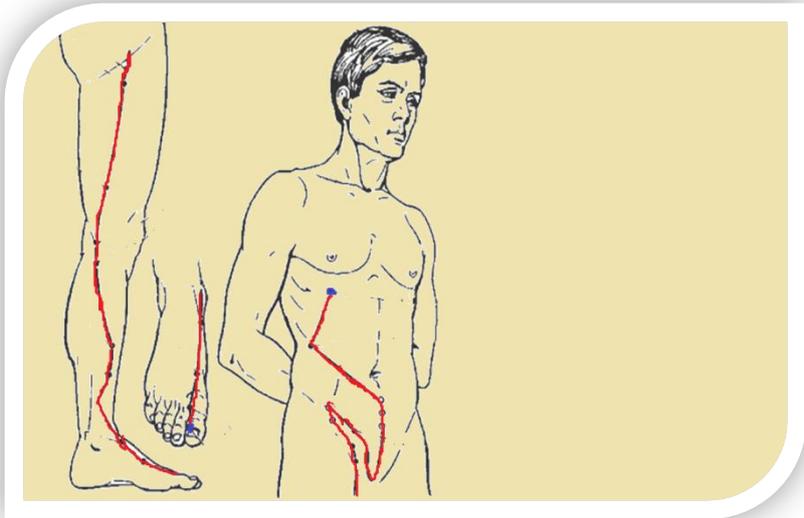
24. www.bsmi.uz;
25. www.ziyonet.uz;
26. www.bilim.uz;
27. www.gov.uz;
28. www.medinfo.home.ml.org;
29. www.pubmed.com;
30. www.guideline.gov/index.asp;
31. www.herbal_medicine.com
32. www.acupuncturetoday.com
33. www.medicinform.net

Раздаточные материалы









Контрольные вопросы

1. Что означает название метода «Чжень – цзю – терапия»?
2. Какие реакции возникают в организме при введении иглы в активную точку?
3. Вовлечением какого отдела нервной системы характеризуется общая реакция?
4. Какое влияние оказывает иглоукалывание на лейкоциты?
5. Охарактеризовать отличительные признаки восточной и западной медицины.
6. Перечислить концепции в традиционной медицине и их значение.
7. Охарактеризовать философское учение Инь-ян.
8. Перечислить янские меридианы.
9. Перечислить инские меридианы.
10. Что представляет собой концепция У-син?
11. Какие виды взаимоотношений бывают между пятью первоэлементами?
12. На какой концепции основано правило «мать – сын»?
13. В чём особенность лечения по правилу «мать – сын»?
14. Перечислить стандартное число делений различных участков тела на пропорциональные отрезки.
15. Указать количество и последовательность наименования классических меридианов.
16. Дать соответствие французского индекса меридиана с международной системой нумерации.
17. Назвать парные меридианы.
18. Перечислить непарные меридианы.
19. Назовите ян – и инь – меридианы.
20. Способы стерилизации акупунктурных игл.
21. Из каких сплавов изготавливаются золотые и серебряные иглы?
22. Техника введения иглы.
23. Способы введения иглы.
24. Возможные осложнения при ИРТ и их профилактика.
25. Назовите точки «скорой помощи» при обмороке и их топографию.
26. Какие методы воздействия различают?
27. Дать характеристику сильному варианту возбуждающего метода.
28. Дать характеристику слабому варианту тонизирующего метода.
29. Особенности I варианта тормозного метода.
30. Чем характеризуется II вариант седативного метода?
31. Приведите клинический пример эффективного применения сильного варианта возбуждающего метода.
32. Купирование приступа бронхиальной астмы.
33. Какой метод воздействия применяется при бронхиальной астме?
34. Методы воздействия и точки при стенокардии.

35. Рекомендуемые точки для уменьшения изжоги.
36. Назвать точки, обладающие общим противоболевым влиянием и их топографию.
37. Какие процедуры противопоказаны в остром периоде пояснично-крестцового радикулита?
38. Перечислить три основных момента в остром периоде неврита лицевого нерва.
39. Указать особенности применения ИРТ при невралгии тройничного нерва.
40. Антиспастические и противоболевые точки, рекомендуемые при почечной колике.
41. Методы воздействия при острых циститах.

«Народная медицина»

№	Глава предмета	Раздел предмета	Уровень сложности	Вопросы	Правильный ответ	Неправильный ответ	Неправильный ответ	Неправильный ответ
1	1	1	1	Когда впервые изобрели Атлас точек	*в 1026 году	в 1001 году	в 980 году	в 1035 году
2	1	1	3	В основе ионной теории лежит	*восстановление равновесия ионов	рефлекторные изменения капилляров	микроцепная реакция	действие биологически активных веществ
3	1	2	3	В основе теории ионного взрыва лежит	*появление микроцепной реакции	действие гистамина	действие биоэлектрических веществ	появление биологического тока
4	1	2	3	В основе электрической теории лежит	*появление биоэлектрического тока	действия гистамина	действие биологически активных веществ	дисперсионные изменения белковой фракции
5	1	2	1	Где образуется специальная энергия	*в надпочечниках	в селезенке	в легких	в печени
6	1	2	1	Где располагаются точки пособник	*наружном ходе своего меридиана	внутреннем ходесвоего	наружном ходе другогомеридиа	внутреннем ходе другого

						меридиана	на	меридиана
7	1	2	1	Где расположена точка сигнала	*часть в своем меридиане, 2 часть вне меридиана	в собственном меридиане	в меридиане мочевого пузыря	в меридиане желчного пузыря
8	1	2	2	Для чего используется точка пособник	*для усиления или ослабления энергии	скрещивание энергии меридианов для восстановления равновесия	для восстановления энергии парных меридианов	для тонизирования чудесных меридианов
9	1	2	1	Как образуется внутренняя энергия	*при взаимодействии космических и земных компонентов	за счет космических компонентов	за счет земных компонентов	за счет внутренних факторов
10	1	2	1	Для чего используется стабилизирующая точка	*парные, для восстановления равновесия меридианов, скрещиваемой энергии	скрещиваемая энергия меридианов для восстановления равновесия	для восстановления равновесия энергии непарных меридианов	для тонизирования чудесных меридианов
11	1	2	1	Концепция Цзин-ло это теория-	*о меридианах	о механизме действия	акупунктурные точки	коллатеральные меридианы
12	1	2	1	Определите органы Чжана	*печень, почки, легкие, селезенка, сердце, перикард	желудок, почки, мочевого пузыря, матка, толстый кишечник, сердце	желчный пузырь, 3 обогревателя, мышцы, селезенка,желудок, матка	мочевой пузырь, селезенка, желудок, спинной мозг, перикард, сердце

13	1	2	1	Органы, относящиеся к дополнительным категориям	головной и спинной мозг, кость, костный мозг, мышцы, матка	печень, селезенка, перикард, сердце, спинной мозг, кость	головной и спинной мозг, желудок, толстый и тонкий кишечник, сердце	головной и спинной мозг, 3 обогревателя, желчный и мочевой пузырь, мышцы
14	1	2	2	Расположение седативной точки	*наружном ходе своего меридиана	внутреннем ходе своего меридиана	наружном ходе другого меридиана	внутреннем ходе другого меридиана
15	1	2	1	Расположения сочувственных точек	*наружном ходе меридиана мочевого пузыря	наружном ходе своего меридиана	внутреннем ходе своего меридиана	внутреннем ходе меридиана мочевого пузыря
16	1	2	2	Для чего применяется седативная точка	*для снижения движения энергии	для увеличения движения энергии	для увеличения и снижения энергии	для восстановления равновесия энергии между парными энергиями
17	1	2	1	Сколько классических меридианов	*12 парных и 2 не парных	14 парных и 2 не парных	12 непарных и 2 парных	8 парных и 4 непарных
18	1	2	1	Типы энергии	*внутренний специальный	внутренний	наружный	наружный специальный
19	1	2	1	Укажите движение внутренней энергии	*по 12 основным парным меридианам	по 2 непарным меридианам	по 14 основным меридианам	по 8 чудесным меридианам
20	1	2	1	Укажите движение	*по чудесным	по коллатеральным	по 2 непарным	по 12 парным

				специальной энергии	меридианам	меридианам	меридианам	меридианам
21	1	2	1	Укажите органы с категорией Фу	*желудок, тонкая и толстая кишки, мочевой и желчный пузырь, 3 части тела	желудок,печень, почки, легкие, селезенка, сердце	селезенка, почки, мочевой пузырь, матка, перикард, спинной мозг	желчный пузырь, 3 обогревателя, сердце, мышцы, желудок, перикард
22	1	2	1	Укажите точки пульса при пальпации	*цунь, гуань, чи	цунь, гуань	гуань, чи	цунь, чи
23	1	2	1	Укажите функции органов Фу	*переваривание пищи, выделение	очищение энергии	сохранение энергии	концентрация энергии
24	1	2	1	Укажите центростремительный меридиан	*печень	легких	сердца	Перикарда
25	1	2	1	Укажите центробежный меридиан	*желудок	толстый кишечник	печень	Почки
26	1	2	1	Укажите центростремительный меридиан	*тонкой кишки	сердце	перикарда	Легких
27	1	2	1	Укажите категории по концепции Чжань-фу	*чжань, фу, дополнительная	фу, цунь, чжань	чжань, гуань, дополнительная	чжань, цунь, чи
28	1	2	1	Перечислите стандартные точки	*тонирующая, седативная, пособник, стабилизирующая, глашатай, противоболевая, сочувственная	возбуждающие, тормозные	центральный, периферический	проксимальные, дистальные
29	2	1	1	Укажите, который из них	*почек	мочевого пузыря	желчного	Желудка

				относится к системе инь			пузыря	
30	2	1	2	Какое понятие дает принцип соответствия человека и неба	*теория инь и янь	концепция 5 элементов	исследование человека как единое тело	теория У-син
31	2	1	1	Определите самую крайнюю янь	*лето, день, юг	лето, ночь, юг	зима, ночь, юг	осень, утро, восток
32	2	1	2	Укажите первый принцип, доминирующий в Древневосточной медицине	*изучение человека как единое целое	соответствие человека Земле, Небу	теория инь-янь	концепция 5 элементов
33	2	1	2	Укажите переходную инь	*утро, осень	вечер, зима	день, лето	зима, день
34	2	1	2	Укажите переходную янь	*вечер, весна	ночь, утро	осень, утро	лето, утро
35	2	1	2	Укажите самую крайнюю инь	*зима, ночь, север	лето, день, юг	лето, ночь, юг	юг, день, зима
36	2	2	2	Какому состоянию соответствует день, лето	*максимальной активности	рождению	минимальной активности	снижению энергии
37	2	2	2	Какому состоянию соответствуют утро, весна	*состоянию рождения	максимальная активность	минимальная активность	снижение энергии
38	2	3	3	Когда используется правила Мать и Сын	*относительно на средний элемент	относительно на 1 элемент	относительно к следующему элементу	относительно к последующему элементу
39	2	3	1	На чем основывается правила Мать и Сын	*на теории У-син	на теории инь-янь	на концепции Цзинь-ло	на концепции Чжан-Фу
40	2	3	2	Какой элемент выполняет функцию сына	*следующий элемент	передний элемент	первый элемент	средний элемент
41	2	3	2	Какой элемент выполняет функцию мать	*передний элемент	следующий элемент	средний элемент	последний элемент
42	3	1	1	Акупунктурная точка	*это определенное	место	место	участок кожной

					место нанесение раздражения с лечебной целью	расположения нервных узлов	наибольшей полезности	поверхности с тельцами Фатера – Пачини
43	3	1	1	Сколько всего акупунктурных точек в 14 меридианах	*670 точек	630 точек	650 точек	760 точек
44	3	1	2	Укажите топографию точки Р 1	*в первом межреберье	в шестом межреберье	в третьем межреберье	в четвертом межреберье
45	3	1	3	Укажите топографию точки Р 7	*на 1,5 цуня выше от лучезапястной складки	в середине лучезапястной складки	в области плеча	на 1,5 цуня выше от локтевой складки
46	3	1	3	Укажите топографию точки РС 86	*на кончиках концевых фаланг пальцев кисти	в середине брови	в полости рта, на подъязычных венах	в центре кончика носа
47	3	1	1	Что такое меридиан	*энергические системы, связанные между собой и с внутренними органами	цепочка нейронов	линии, связывающие зоны Захаринна–Гедя	линии, соответствующие ходу нервных стволов
48	3	1	3	Укажите топографию точки Р5	*в области локтевого сустава в центре складки	в третьем межреберье	плечевой сустав	в луче-запястной складке
49	3	1	3	Топография точки Р 6	*на 7 цуней выше от запястной складки	на 3 цуня выше запястной складки	на 7 цуней выше от локтевой складки	в области локтевой складки
50	3	1	2	Укажите точки	*АР 31	АР 55	АР 30	АР 100

				регулирующие дыхание				
51	3	2	2	Укажите точку пособник меридиана легких	*Р 9	Р 11	Р 1	V 13
52	3	2	1	Укажите сигнальную точку в меридиане легких	*Р 1	Р 3	Р 9	Р 10
53	3	2	1	К какому меридиану относится максимальная активность от 3 до 5 ч	*легких	печени	желчного пузыря	трех обогревателей
54	3	2	3	Откуда начинается наружный ход меридиана легких	*в подключичной ямке, на 6 цуней от средней линии грудины	в 5 межреберья на 6 цуней от средней линии грудины	в 3 межреберья на 2 цуней от средней линии грудины	в области плечевого сустава
55	3	2	3	Укажите, где заканчивается внутренний ход меридиана легких	*в области плечевого сустава	в области локтевого сустава	в средней части туловища	в подключичной ямке
56	3	2	2	Укажите линии меридиана легких	*ладонно-лучевая	ладонной - локтевая	ладонной - срединная	заднесрединная
57	3	2	3	Топография точки Р 9	*на ладонно-запястной складке	в 1- межреберье	в области плечевого сустава	в области локтевого сустава
58	3	2	3	Укажите возбуждающую точку меридиана легких	*Р 9	Р 8	Р 7	Р 6
59	3	2	3	Укажите основные патологические симптомы, связанные с меридианом легких	*астматический кашель, затрудненное дыхание, аритмия	гастрит, энтероколит, гепатит, запор, затрудненное	заболевания малого таза, затрудненное дыхание	озноб, психические расстройства, затрудненное

					сердца, боли в области сердца	дыхание		дыхание
60	3	2	3	Укажите обезболивающую точку меридиана легких	*Р 6	Р 7	Р 10	Р 1
61	3	2	1	Сколько акупунктурных точек имеет меридиан легких	*11 точек	10 точек	9 точек	13 точек
62	3	2	3	Откуда начинается внутренний ход меридиана легких	*в области желудка	в области сердца	от перикарда	от печени
63	3	2	2	Укажите сочувственную точку меридиана легких	*V 13	V 15	V 14	V 25
64	3	2	3	Укажите период максимальной активности меридиана легких	*от 3-5 часов	от 5-7 часов	от 7-9 часов	от 9-11 часов
65	3	3	3	Откуда начинается внутренний ход толстой кишки	*от точки Е 12	от точки Е14	от толстой кишки	от легких
66	3	3	3	Где заканчивается наружный ход меридиана толстой кишки	*кверху от линии крыла носа	у угла губ	в середине линии крыльев носа	в точке Е12
67	3	3	2	С какими меридианами соединяется наружный ход меридиана толстой кишки	*легкие, сердце	желудок, перикард	заднесрединный, мочевого пузыря	сердце, переднесрединный
68	3	3	1	Сколько биологически активных точек на меридиане толстой кишки	*20 точек	9 точек	27 точек	44 точек
69	3	3	3	Топография точки GI 7	*между локтевым	на 2 цуня ниже	в области	на 1,5 цуня выше

					и запястным суставом	локтевого сустава	запястно- ладонного сустава	запястно- ладонного сустава
70	3	3	2	Укажите возбуждающую точку меридиана толстой кишки	*GI 11	GI 25	GI 27	GI 29
71	3	3	2	Укажите меридиан, достигающий максимальной активности 5-7ч	*толстый кишечник	легкие	сердце	3х обогревателей
72	3	3	3	Укажите основные патологические симптомы, связанные с меридианом толстой кишки	*дизентерия, запор, зубная боль, ригидность мышц шейно – затылочной области	гипотензия, гинекологические заболевания, дизентерия	бессонница, боль в эпигастральной области, дизентерия	аритмия, нарушения мозгового кровообращения, дизентерия
73	3	3	2	Укажите меридиан, проходящий по верхней конечности	*меридиан толстой кишки	меридиан печени	меридиан желудка	меридиан желчного пузыря
74	3	3	2	Укажите обезболивающую точку меридиана толстой кишки	*GI 7	GI 6	GI 15	GI 12
75	3	3	3	Укажите наружный ход меридиана толстого кишечника	*к наружи на 3 см от ногтевого ложа указательного пальца	между 1-2 фалангами пальцев верхней конечности	на ногтевом ложе среднего пальца	на основании ногтя 1 пальца нижней конечности
76	3	3	3	Укажите сочувственную точку меридиана толстой	*V 25	V 10	V 11	V 22

				кишки				
77	3	3	2	Укажите период максимальной активности меридиана толстой кишки.	* от 5-7 часов	от 11-13 часов	от 15-17 часов	от 3-5 часов
78	3	3	3	Укажите сигнальную точку меридиана толстой кишки	*Е 25	Е 12	Е 45	Е 26
79	3	3	3	Укажите, где заканчивается внутренний ход меридиана толстой кишки	*в области толстой кишки	в области легких	в области сердца	над ключичной ямке
80	3	4	3	Укажите стабилизирующую точку меридиана желудка	*Е 40	Е 39	Е 12	Е 15
81	3	4	2	Укажите сочувственную точку меридиана желудка	*V 21	Е 42	Е 45	V 20
82	3	4	3	Где заканчивается головная ветвь наружного хода меридиана желудка	*Е 8	Е 36	Е 5	Е 9
83	3	4	2	Укажите ножной меридиан	*желудка	толстой кишки	перикарда	сердца
84	3	4	2	Укажите обезболивающую точку меридиана желудка	*Е 34	Е 25	Е 30	Е 36
85	3	4	3	Где заканчивается наружный ход меридиана желудка	*на 0,3см латеральные от ногтевого ложа 2 пальца стопы	на 0,3см латеральные от ногтевого ложа 2 пальца рук	на 0,3см латеральные от 5 пальца стопы	на 0,3см латеральные от 1 пальца стопы
86	3	4	3	Где соединяются наружный и внутренний ходы меридиана желудка	*в точке Е 30	в точке Е 25	в точке Е 34	в точке Е 36
87	3	4	3	Укажите основные патологические симптомы,	*гастрит, язвенная болезнь, боль в	люмбаго, заболевания носа и	нарушения терморегуляции,	гипотензия, гинекологические

				связанные с меридианом желудка	области живота, психические расстройства	горла, язвенная болезнь	головная боль, язвенная болезнь	заболевания, язвенная болезнь
88	3	4	2	Укажите сигнальную точку меридиана желудка	*VC 12	VC13	VC 15	VC 10
89	3	4	2	Укажите топографию точки E 25	*наружный край - прямой мышцы живота, возле пупка	на 2 цуня выше пупка	на 3 цуня ниже пупка	в подключичной ямке
90	3	4	2	Укажите период максимальной активности меридиана желудка	*от 7-9 часов	от 17-19 часов	от 23-1 часов	от 9-11 часов
91	3	4	1	На сколько ветвей делится наружный ход меридиана желудка	*на 2 ветви	на 1 ветвь	на 4 ветви	на 3 ветви
92	3	4	3	С каким меридианом соединяется наружный ход меридиана желудка	*с селезеночно-поджелудочной железой	Легкие	сердце	Перикард
93	3	4	2	Определите седативную точку меридиана желудка	*E 45	E 42	E 38	E 30
94	3	4	3	Откуда начинается внутренний ход меридиана желудка	*E 12	E 8	E 18	E 30
95	3	4	1	Сколько акупунктурных точек насчитывается на меридиане желудка	*45 точек	67 точек	9 точек	7 точек
96	3	4	3	Откуда начинается наружный ход меридиана	*от нижнего края глазницы	на 5 цуней ниже глазницы	где заканчиваются	внутренний угол глаза

				желудка			брови	
97	3	5	1	На меридиане селезенки – поджелудочной железы, сколько насчитывается акупунктурные точки	*21 точек	27 точек	11 точек	20 точек
98	3	5	3	Откуда начинается внутренний ход меридиана селезенки – поджелудочной железы	*в нижних отделах живота	от сердца	от корня языка	от корня ногтевого кожа указательного пальца
99	3	5	2	Укажите период максимальной активности меридиана селезенкаподжелудочной железы	*от 9 до 11 часов	от 11 до 13 часов	от 3 до 5 часов	от 5 до 7 часов
100	3	6	2	Укажите ручной меридиан	*меридиан сердца	меридиан печени	меридиан почек	меридиан мочевого пузыря
101	3	6	2	Укажите период максимальной активности меридиана сердца	* от 11 до 13 часов	от 3 до 5 часов	от 13 до 15 часов	от 21 до 23 часов
102	3	6	2	Где заканчивается наружный ход меридиана сердца	*у лучевого края ногтевого ложа V пальца	в подмышечной впадине	в области сердца	надключичной ямке
103	3	6	2	Которая из них тонизирующая точка меридиана сердца	*С 9	С 5	С 8	С 6
104	3	6	3	Откуда начинается внутренний ход меридиана сердца	*от сердца	от перикарда	от точки С 9	от точки Е 12

105	3	6	1	Сколько точек насчитывается на меридиане сердца	*9 точек	11 точек	7 точек	20 точек
106	3	6	3	Откуда начинается наружный ход меридиана сердца	*в подмышечной впадине	на концевой фаланге V пальца руки	надключичной ямке	от перикарда
107	3	6	2	Укажите сочувственную точку меридиана сердца	*15 V	13 V	23 V	43 V
108	3	7	2	Укажите сочувственную точку меридиана тонкой кишки	*27 V	60 V	25 V	23 V
109	3	7	3	Откуда начинается наружный ход меридиана тонкой кишки	*у основания ногтевого ложа мизинца со стороны локтя	у основания ногтя пальца с наружной стороны	от корня ногтевого ложа указательного пальца	у внутреннего края глаза
110	3	7	2	Которая из них тонизирующая точка меридиана тонкой кишки	*3 IG	4 IG	5 IG	8 IG
111	3	7	2	Где заканчивается наружный ход меридиана тонкой кишки	*впереди ушной раковины	на концевой фаланге пятого пальца	в конце брови	у вершины ушной раковины
112	3	7	3	Откуда начинается внутренний ход меридиана тонкой кишки	*надключичной ямке	подключичной ямке	от точки IG 8	от точки IG 7
113	3	7	2	Укажите период максимальной активности меридиана тонкой кишки	*от 13 до 15 часов	от 15 до 17 часов	от 21 до 23 часов	от 9 до 11 часов
114	3	7	2	Где заканчивается	*к тонкой кишке	к точке E 12	к надключичной	у наружного

				внутренний ход меридиана тонкой кишки			ямке	конца брови
115	3	7	1	Сколько насчитывается точек на меридиане тонкой кишки	*19 точек	20 точек	21 точек	22 точек
116	3	7	3	Укажите основные патологические симптомы, связанные с меридианом тонкой кишки	*диспепсические расстройства, спастическое состояние мышц шейно-затылочной области	цистит, цисталгия, диспепсические расстройства	головокружение, снижение зрения, диспепсические расстройства	кровохарканье, импотенция, диспепсические расстройства
117	3	8	2	Где заканчивается наружный ход меридиана мочевого пузыря	*у основания ногтя V пальца нижней конечности	у внутреннего края глаза	в области перикарда	у основания указательного пальца руки
118	3	8	3	Откуда начинается наружный ход меридиана мочевого пузыря	*у внутреннего края глаза	у основания ногтя V пальцы	у наружного конца брови	поясничной области
119	3	8	1	Сколько насчитывается акупунктурных точек на меридиане мочевого пузыря	*67 точек	45 точек	27 точек	44 точек
120	3	8	3	От какой точки начинается внутренний ход меридиана мочевого пузыря	*V 23	V 13	V 22	V 40
121	3	8	2	Где заканчивается внутренний ход меридиана мочевого пузыря	*в области мочевого пузыря	в области желчного пузыря	в области сердца	в области перикарда
122	3	8	2	Укажите период	*от 15-17 часов	от 17-21 часов	от 3-5 часов	от 5-7 часов

				максимальной активности меридиана мочевого пузыря				
123	3	9	2	Где заканчивается наружный ход меридиана почек	*под ключицей	надключичной ямке	в области плечевого сустава	у нижнего края свободного конца XI ребра
124	3	9	1	Сколько акупунктурных точек насчитывается на меридиане почек	*27 точек	28 точек	29 точек	30 точек
125	3	9	2	Укажите стабилизирующую точку меридиана желчного пузыря	*VB 37	VB 43	VC 17	V 19
126	3	9	2	Укажите тонизирующую точку меридиана мочевого пузыря	*V 67	V 25	V 60	V 65
127	3	9	2	Укажите период максимальной активности меридиана почек	*от 1-3 часов	от 3-5 часов	от 7-9 часов	от 5-11 часов
128	3	10	2	Укажите топографию точку MC 6	*на 2 цуня выше лучезапястной складки	на 5 цуня выше лучезапястной складки	на конце среднего пальца	в области сердца
129	3	10	2	Укажите топографию точку MC 7	*определяется в середину лучезапястной складки	на 3 цуня выше лучезапястной складки	на 7 цуня выше лучезапястной складки	в центре локтевого сгиба
130	3	10	2	Укажите топографию точку MC 9	*в конце среднего пальца, отступя от	на 2 цуня выше лучезапястной	на 5 цуня выше лучезапястной	в центре ладонной поверхности

					ногтя на 0,3 см	складки	складки	кисти
131	3	10	2	Где заканчивается наружный ход меридиана перикарда	*на конце среднего пальца руки	на конце первого пальца руки	на конце указательного пальца руки	в области сердца
132	3	10	3	Откуда начинается наружный ход меридиана перикарда	*в четвертом межреберье, на 5 цуней кнаружи от передней средней линии груди	в четвертом межреберье, на 0,5 цуней кнаружи от передней средней линии груди	от точки Е 12	от точки МС 9
133	3	10	3	Откуда начинается внутренний ход меридиана перикарда	*от перикарда	от сердца	от точки Р 1	от Е 12
134	3	10	2	Укажите седативную точку перикарда	*МС 7	МС 8	МС 5	МС 1
135	3	11	2	Где заканчивается наружный ход меридиана трех обогревателей	*в углублении у наружного конца брови	у внутреннего края глаза	в точке Е12	у ногтевого ожа среднего пальца руки
136	3	11	2	Откуда начинается наружный ход меридиана трех обогревателей	*на тыльной поверхности безымянного пальца на 0,3 см внутри от края ногтя	на конце среднего пальца	на 0,3 смк наружи от наружного угла ногтевого ложа V пальца стопы	из свободного конца XI ребра
137	3	11	2	Укажите период максимальной активности меридиана трех обогревателей	* от 21-23 часов	от 3-5 часов	от 17-19 часов	от 19-21 часов
138	3	11	1	Сколько точек	*23 точек	25 точек	36 точек	44 точек

				насчитывается на меридиане трех обогревателей				
139	3	12	1	Сколько акупунктурных точек на желчном пузыре	*44 точек	20 точек	45 точек	11 точек
140	3	12	2	Где заканчивается наружный ход меридиана желчного пузыря	*кнаружи от корня ногтя IV пальца стопы	у внутреннего края глаза	в точке E 12	к наружи от корня ногтя IV пальца руки на 0,3 см
141	3	12	2	Откуда начинается наружный ход меридиана желчного пузыря	*от наружного угла глаза	от среднего пальца руки	от среднего пальца стопы	от большого пальца стопы
142	3	12	3	Укажите максимальной активности желчного пузыря	*от 23-1 часов	от 1-3 часов	от 3-5 часов	от 5-7 часов
143	3	12	2	Укажите седативную точку меридиана желчного пузыря	*VB 38	VB 1	VB 15	V 37
144	3	13	3	Откуда начинается наружный ход меридиана печени	*у наружного угла ногтевого ложа I пальца стопы	у наружного угла ногтевого ложа II пальца стопы	у наружного угла ногтевого ложа III пальца стопы	у наружного угла ногтевого ложа IV пальца руки
145	3	13	2	Где заканчивается наружный ход меридиана печени	*в шестом межреберье	в девятом межреберье	надключичной ямке	подключичной ямке
146	3	13	1	На какие ветви делятся меридиан печени	*на 2 ветви	на 3 ветви	на 4 ветви	на 5 ветви
147	3	13	1	Сколько акупунктурных	*14 точек	15 точек	21 точек	27 точек

				точек на меридиане печени				
148	3	14	3	Откуда начинается внутренний ход заднесрединного меридиана	*Т 16	Т 4	Т 6	Т10
149	3	14	3	Где заканчивается наружный ход заднесрединного меридиана	*на уздечке верхней губы	под нижней губой	на кончике носа	около ушной раковины
150	3	14	3	Откуда начинается наружный ход заднесрединного меридиана	*на середине расстояния между копчиком и задним проходом	корня языка	корня ногтя указательного пальца	Промежность
151	3	14	1	Сколько акупунктурных точек на заднесрединном меридиане	*28 точек	20 точек	18 точек	21 точек
152	3	15	3	Где заканчивается наружный ход переднесрединного меридиана	*на подбородке	в области промежности	на кончике носа	слизистая оболочка верхней губы, переходящая на десну
153	3	15	3	Откуда начинается наружный ход переднесрединного меридиана	*в области промежности	под нижней губой	на кончике носа	около ушной раковины
154	3	15	1	Сколько акупунктурных точек на переднесрединном меридиане	*24 точек	28 точек	22 точек	20 точек
155	5	1	1	Глубина введения иглы при 1-варианте тормозного	*1-10 см	0,3-0,6 см	0,6-0,9 см	0,1-0,2 см

				метода				
156	5	1	1	Тормозной метод используют	*при гипертонии, бронхите	при шоке, бронхите	при коллапсе, гипертонии	при обмороке, гастрите
157	5	1	1	На сколько точек воздействуют при 2-варианте тормозного метода	*на 4-6 точек	на 1-2 точек	на 10-12 точек	на 15-17 точек
158	5	2	1	Укажите время оставления иглы при 1-варианте возбуждающего метода	*1- 2 минут	15 минут	1 день	30 минут
159	5	2	1	Глубина введения иглы при 1-варианте возбуждающего метода	*0,3-0,6 см	6-8 см	3-5 см	5-7 см
160	5	2	1	Когда используют 1 – вариант возбуждающего метода	*при обмороке	при бронхите	при гастрите	при туберкулезе
161	5	2	1	Укажите время оставления иглы при 2-варианте возбуждающего метода	*3- 5 минут	60 минут	1 день	30 минут
162	6	1	3	Укажите точки при коме	*Т 26, РС 86, МС 6, Т 25	V 11, Р 1, VB 8, VC 4, Т 25	GI 4, GI 11, С7, С 9, Т 25	TR 8, V 15, IG 7, Т 25
163	6	1	3	На какие аурикулярные точки воздействуют при коме	*сердце, AP 55, гипофиз, симпатическая нервная система	легкие, бронхи, почек, AP 55	надпочечник, печени	верхняя челюсть, печени, AP 55
164	6	1	3	Симптомы, при глубокой коме	*не чувствует боли, не может	одышка, потливость, озноб	бредить, не может глотать	не чувствует боли, высокая

					глотать жидкость		жидкость	температура
165	6	1	3	Симптомы, при поверхностной коме	*чувствует боли, не отвечает на зов, не может глотать жидкость	бредить, высокая температура, не может глотать жидкость	одышка, потливость, озноб	не чувствует боли, высокая температура
166	6	1	3	На какие аурикулярные точки воздействуют при шоке	*надпочечник, AP 55, симпатическая нервная система	легких, бронхи, почек, симпатическая нервная система	нижняя челюсть, печени, AP 55	верхняя челюсть, печени, AP 55
167	6	2	3	Укажите воздействующие точки при бронхиальной астме	*AP 31, 22 VC, 1P, 11GI, 40 E, 36 E	13 V, 50 V, 14 F, 5 TR, AP 31, 1 P	AP 31, 15 V, 30 VB, 31 VB, 32 V, 1P	8 E, 44 E, 2 R, 3 R, 1P, 36 E
168	6	2	3	Воздействующие точки при дыхательной системе	*VC 16 - VC 24	VC 2 – VC 4	VC 1 - VC 8	VC 4 – VC 6
169	6	2	1	На какие аурикулярные точки воздействуют при бронхиальной астме	*AP 31	AP 65	AP 33	AP 100
170	6	2	3	Базисная иглотерапия терапия при легочных болезнях	*астматоидный бронхит	пневмония	острый лейкоз	бронхоэктаз
171	6	3	3	Укажите точки при гипертонии	*8 E, 8 VB, 20 VB, 20 VG, 3 PC	20 VB, 1 P, 22 VG, 12 IG, 3 PC	8VB, 20 GI, 24 VC, 55 AP, 1 P	8 E, 13 V, 23 V, 1 VG, 1 VC
172	6	3	3	Основные воздействующие точки при стенокардии	*11 VG, 44 V, 11 VC, 4 MC	1 VG, 4 V, 11 VC, 4 MC	4 VG, 60 V, 1 VC, 4 MC	11 VG, 1 V, 11 VC, 4 MC
173	6	3	3	На какие аурикулярные точки воздействуют при стенокардии	*AP 55, симпатическая нервная система	AP 55, желудок	AP 55, гипотония	AP 55, AP 31

174	6	4	3	Укажите воздействующие точки при тошноте и рвоте	*VC 12, MC 6, F 3	1 V, 1 VG, 1 C	24 VC, 26 VG, 2 VC	8 MC, 8 VB, 1P VC
175	6	4	1	На какие сочувственные точки воздействуют при язвенной болезни	*20 V, 21 V	24 V, 25 V	14 V, 15 V	28 V, 25 V
176	6	5	3	Перечислите симптомы при невралгии III нерва	*приступообразные боли, гиперемия лица, слеза - и слюнотечение	кашель с мокротой, потливость, слюнотечение	тошнота, рвота, боли в эпигастрии	боли в суставе, слезотечение
177	6	5	3	Укажите болезненные точки при невралгии III нерва	*14 VB, 2 E, 20 GI, 4 E, 24 VC	14 VB, 45 E, 11 P, 1 GI, 4 E	30 VB, 9 MC, 5 P, 7 C, 4 E	2 GI, 14 F, 67 V, 60 V, 4 E
178	6	6	3	Болезненное мочеиспускание, поллакиурия, боли на нижнем живота и пояснице – с какой болезни связаны	*цистит	ночной энурез	недержание мочи	гастрит
179	6	6	3	Укажите аурикулярные точки при цистите	*мочевого пузыря и почек	мочевого пузыря и селезенки	мочевого пузыря и сердца	мочевого пузыря и селезенки и простаты
180	6	6	3	На какие точки воздействуют при цистите	*3VC, 28 V, 22 V, 40 V	23VC, 2 V, 22 V, 40 V	3VC, 8 V, 22 V, 4 V	3VC, 28 V, 2 V, 4 V
181	1	2	1	Укажите функции органов с категорией Чжана	*очищение, сохранение и распространение энергии	производство энергии	отодвигать и выделять энергию	распространять и отодвигать
182	2	3	3	Укажите	*дерево порождает	дерево порождает	дерево	дерево порождает

				последовательность взаимостимуляции пяти первозлементов	огонь; огонь- землю; земля- металл; металл- воду; вода порождает дерево	землю; земля-воду; вода-огонь; огонь- металл; металл порождает дерево	стимулирует огонь и вместе с тем угнетает землю; земля стимулирует металл и угнетает воду; вода стимулирует дерево и угнетает огонь	воду; вода- металл; металл- землю; земля- огонь; огонь порождает дерево
183	2	3	1	Укажите правильное соотношение сплава в золотой игле	*чистое золото - 75%; серебро - 13%; красная медь - 12%	чистое золото - 100%	чистое золото - 80%; серебро - 20%	чистое золото - 90%; серебро - 10%
184	3	1	2	Укажите количество пропорциональныйцунь от локтевой складки до передней подмышечной складки	*9 цунь	12 цунь	13 цунь	14 цунь
185	3	1	2	Показать стандартное число делений от пупка до верхнего края лобкого симфиза	*5 цуней	7 цуней	8 цуней	9 цуней
186	3	1	1	В каком ответе содержится полная перечень методов воздействия на БАТ:	* I и II варианты возбуждающего и тормозного метода	сильный и слабый вариант тонизирующего метода	сильный и слабый вариант седативного метода	I и II варианты возбуждающего и тонизирующего метода

187	4	3	2	Показать вариант и метод наиболее часто применяемый при шоке, коллапсе, обмороке, вялом параличе	*I вариант возбуждающего метода	II вариант возбуждающего метода	I вариант тормозного метода	II вариант тормозного метода
188	4	1	1	Стерилизацию игл для акупунктуры проводят	* кипячением - 45 минут; автоклавирование м (1,5 атм) - 30 минут; сухим жаром - (t-160)	протираание ватой со спиртом	погружение и хранение в 75% этиловом спирте	погружение и хранение в 96% этиловом спирте
189	4	2	1	Укажите способы введения иглы	*с фиксацией кожи, без фиксации кожи, через трубочку	только с фиксацией кожи	без фиксации кожи	с фиксацией кожи или через трубочку
190	5	2	1	Возбуждающий метод предусматривает	*быстрые, короткие уколы с составлением иглы на 1-5 мин., или последовательный укол одной иглой в ряд точек	только быстрые, короткие уколы с оставлением иглы на 1-5 мин	только последовательный укол одной иглой в ряд точек	глубокие уколы от 5 до 10 точек с оставлением иглы до 1-3 минут
191	4	1	1	Назовите иглы наиболее часто применяемые в настоящее время	*круглые иглы, размером от 1,5 до 15 см., с длиной заточки 1,5-2 мм и	ланцетовидные иглы из нержавеющей стали	кнопочные иглы из золота	круглые и ланцетовидные иглы разных размеров из

					толщиной 0,3-0,45 мм			нержавеющей стали
192	5	1	1	II вариант тонизирующего метода предусматривает	* уколы поверхностны, небольшое количество игл (4-6), с глубиной 6-9 мм и оставлением игл на 5-6 минут	короткие уколы до десяти точек, глубиной 3-6 мм	поверхностные уколы, глубиной 3-6 мм	быстрые короткие уколы с продолжительностью 1-3 минут
193	3	1	2	Правильная нумерация каналов, например, толстой кишки(P); желудка (E); селезенки-поджелудочной железы (RP)	* P-I; GJ-II; E-III; RP-IV	P-I; GJ-II; E-III; RP-X	P-I; GJ-IV; E-II; RP-III	P-I; GJ-III; E-IV; RP-II
194	6	4	3	Укажите точки воздействия при рвоте	* E36, J12, F3	20GI, J12, F3	E36, J2, F10	E36, J4, V2
195	6	3	3	При гипертонии в одном сеансе, на сколько точек воздействуют	*не более 6 точек	не более 10 точек	не более 2 точек	не более 9 точек
196	6	4	2	Купирование точек при бронхиальной астмы	*T14, GI 4	T14, GI 9	T14, GI 5	T14, GI 12
197	5		3	При инсультах используют	*T26, J24	T26, J2	T2, J24	T2, J4
198	6	4	2	Для уменьшения изжоге рекомендуется	*VB 20, TR 5	T26, J2	T14, GI 5	VB 20, TR 5
199	6	4	3	Приповышеннойкислотнос	*MC 6, E36	T26, J2	VB 20, TR 5	T2, J4

				ти применяется				
200	4	1	1	Сколько методов воздействия применяется при прижигании	*2 метода	1 метод	6 методов	7 методов

