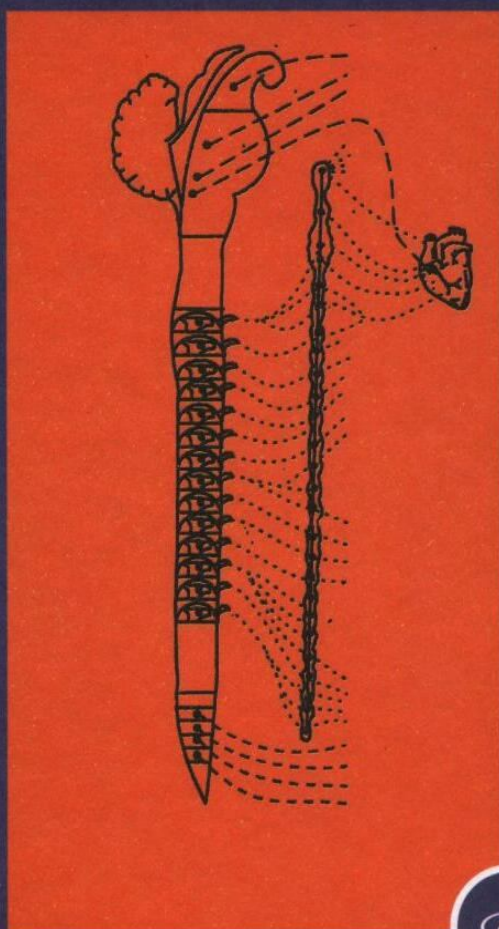


А. Я. Катин  
М. А. Катина

# АКУПУНКТУРНАЯ СЕГМЕНТНО-ЗОНАЛЬНАЯ ВЕГЕТОТЕРАПИЯ



А. Я. Катин, М. А. Катина

# **АКУПУНКТУРНАЯ СЕГМЕНТНО-ЗОНАЛЬНАЯ ВЕГЕТОТЕРАПИЯ**

Практическое руководство

Москва  
Медицинская литература

2001

УДК 615.814.1  
ББК 53.584  
К29

**РЕЦЕНЗЕНТ: ПРОФЕССОР МЮНХЕНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА *ИОХЕН ГЛЕДИЧ*, ВИЦЕ-ПРЕЗИДЕНТ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ АКУПУНКТУРЫ**

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Автор, редакторы и издатели приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств, а также схем применения технических средств. Однако эти сведения могут изменяться. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных и технических средств.

КАТИН А. Я.

**К29 АКУПУНКТУРНАЯ СЕГМЕНТНО-ЗОНАЛЬНАЯ ВЕГЕТОТЕРАПИЯ / А. Я. КАТИН, М. А. КАТИНА. - М.: МЕД. ЛИТ., 2001. - 156 С.: ИЛ.**

**ISBN 5-89677-020-0**

**РУКОВОДСТВО СОДЕРЖИТ НОВЫЕ И ОБОБЩЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ВОПРОСЫ ВЕГЕТОТЕРАПИИ. В КНИГУ ВКЛЮЧЕНЫ 98 РИСУНКОВ, 34 ТАБЛИЦЫ И ПРИЛОЖЕНИЕ. ИЗДАНИЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ, СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ, СЛУШАТЕЛЕЙ ИНСТИТУТОВ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ. КНИГА БУДЕТ ОСОБЕННО ИНТЕРЕСНА ВРАЧАМ ФИЗИОТЕРАПЕВТАМ, РЕАБИЛИТОЛОГАМ, МА-НУАЛЬНЫМ ТЕРАПЕВТАМ, МАССАЖИСТАМ, СПЕЦИАЛИСТАМ ПО АКУПУНКТУРЕ И НЕВРОПАТОЛОГАМ.**

УДК 615.814.1  
ББК 53.584

ISBN 5-89677-020-0

Издатели Ф. И. Плешков,  
**Б. И. ЧЕРНИН, 2001**

*УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!*

**НАС РАДУЕТ ПОЯВЛЕНИЕ КНИГИ О ВЕГЕТАТИВНОЙ АКУПУНКТУРЕ. МЫ БЫЛИ ПОРАЖЕНЫ ТЕМ, КАКАЯ ОГРОМНАЯ РАБОТА БЫЛА ПРОДЕЛАНА.**

**АВТОРАМ УДАЛОСЬ ВМЕСТИТЬ В КНИГЕ ОТНОСИТЕЛЬНО НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ ВПЕЧАТЛЯЮЩИЙ ОБЪЕМ ВАЖНОЙ, ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ, ЧРЕЗВЫЧАЙНО ПОЛЕЗНОЙ ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ.**

**ДАННАЯ КНИГА ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ЗВЕНОМ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССА АКУПУНКТУРЫ.**

**БЕЗУСЛОВНО, ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ПРИЛОЖЕНИЯ МЕХАНИЗМА АКУПУНКТУРЫ. АВТОРЫ ПРИВОДЯТ ВПОЛНЕ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ТОЧКИ, ВОЗДЕЙСТВУЯ НА КОТОРЫЕ, ПРАКТИЧЕСКИЙ ВРАЧ МОЖЕТ МГНОВЕННО ПОЛУЧИТЬ НЕОБХОДИМУЮ РЕАКЦИЮ СО СТОРОНЫ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ. В ТАКОМ ПОДХОДЕ, НЕСОМНЕННО, ЗАЛОЖЕНО БУДУЩЕЕ АКУПУНКТУРЫ!**

**ДАННАЯ КНИГА И НЕОРДИНАРНОЕ МНЕНИЕ АВТОРОВ ВЫЗВАЛИ ОГРОМНЫЙ ИНТЕРЕС В НЕМЕЦКОМ ОБЩЕСТВЕ АКУПУНКТУРЫ.**

**ЕЩЕ РАЗ БОЛЬШОЕ СПАСИБО ЗА ЭТОТ ЧУДЕСНЫЙ ТРУД.**

**С НАИЛУЧШИМИ ПОЖЕЛАНИЯМИ**

*Ваш Иохен Гледич,  
вице-президент Между-  
народной ассоциации  
акупунктуры*

*Апрель, 1999*

## Оглавление

<b>Глава</b>	<b>Вегетопунктура внутренних органов или пунктурная</b>
<b>1.</b>	<b>висцеротопия</b>
1.1.	Предисловие
1.2.	Вступление
1.3	Вегетативная нервная система
A.	<i>Надсегментарные центры ВНС</i>
B.	<i>Сегментарные центры ВНС</i>
C.	<i>Симпатические сегментарные центры</i>
D.	<i>Парасимпатическая нервная система</i>
1.4.	Схема трех уровней вегетативной иннервации
A.	<i>Теоретическое обоснование метода пунктурной вегетологии</i>
B.	<i>Классификация вегетативных нарушений</i>
1.5.	Способ проведения вегетопунктуры
A.	<i>Первый вариант воздействия на вегетативные БАТ</i>
B.	<i>Второй вариант воздействия на вегетативные БАТ</i>
C.	<i>Третий вариант воздействия на вегетативные БАТ</i>

1.6. Вегетопунктура отдельных органов

- A. *Вегетопунктура околоушной слюнной железы*
- B. *Вегетопунктура подъязычной слюнной железы*
- C. *Вегетопунктура поднижнечелюстной слюнной железы*
- D. *Вегетопунктура слезной железы*
- E. *Вегетопунктура глаза*
- F. *Вегетопунктура полости носа*
- G. *Вегетопунктура гортани.*
- H. *Вегетопунктура сердца.*
- I. *Вегетопунктура пищевода.*
- J. *Вегетопунктура желудка.*
- K.. *Вегетопунктура легких.*
- L. *Вегетопунктура сплетений брюшной полости*
- M. *Вегетопунктура поджелудочной железы.*
- N. *Вегетопунктура печени и желчного пузыря*
- O. *Вегетопунктура тонкой кишки*
- P. *Вегетопунктура толстой кишки.*
- Q. *Вегетопунктура анального канала*
- R.. *Вегетопунктура почек*
- S. *Вегетопунктура мочеточников*
- T. *Вегетопунктура мочевого пузыря*

- U. Вегетопунктура женских половых органов*
- V. Вегетопунктура надпочечников*
  
- 1.7. Основные биологически активные вегетативные точки по Р. Фоллю
  - A. Локализация БАТ*
  - B. Некоторые условные линии по Чжу Лянь*
  
- 1.8. Некоторые методики клинического исследования ВНС
  - A. Исследование сосудистых рефлексов.*
  - B. Исследование зрачковых рефлексов.*
  - C. Исследование висцеральных рефлексов*
  - D. Вегетативная нервная регуляция сердца по данным электрокардиограммы*



1.9. Аурикуловегетотерапия

1.10. Иридовегетология.

## **Глава 2. Механизмы пунктурной аналгезии**

2.1. Введение

2.2. Нейрофизиологические механизмы пунктурной аналгезии

2.3. Нейрохимические механизмы пунктурной аналгезии

*A. Опиоидергические механизмы*

*B. Серотонинергические механизмы*

*C. Катехоламинергические механизмы*

*D. ГАМКергические механизмы*

2.4. Меридианный механизм обезболивания

2.5. Хронотерапия, клетки Меркеля

2.6. Выбор БАТ при дифференцированной терапии боли

## **ГЛАВА**

### **3. БАТ, сегменты и курковые зоны**

3.1. Введение

*A. Сочувственные точки по Mae Butey и ven Lanz.*

*B. Точки Хуато*

*C. Точки Анадера.*

*D. Курковые (триггерные) зоны*

3.2. Сегментарная терапия

**Анатомические ориентиры для проведения сегментарного массажа**

3.3.

***Определение болезненного сегмента по точкам Head'a***

3.4. Зоны отраженной боли (Захарьина-Геда) в области головы

- 3.5. **ЗОНЫ ОТРАЖЕННОЙ БОЛИ (ЗАХАРЬИНА-ГЕДА) ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**  
внутренних органов
- 3.6. Эндоназальные зоны сегментов позвоночника и вегетативных сплетений
- 3.7. *Сегментарные зоны кожной проекции органов по теории У-СИН*
- 3.8. *Зоны рефлекторных воздействий при некоторых заболеваниях (Методологические рекомендации кафедры физиотерапии Минского мединститута, 1997)*
- 3.9. *Су-Джок массаж зон соответствия*
- 3.10. *Зоны Хирато*
- 3.11. *Рефлексогенные зоны тела человека*
- 3.12. *Сегментарная иннервация кожи*
- 3.13. *Зоны для сегментарной физиотерапии*
- 3.14. *Сегментарная иннервация кожи*
- 3.15. *Заключение*

## ***Приложение***

*Буквенные обозначения меридианов*

***Список литературы***

## **ИЛИ ПУНКТУРНАЯ ВИСЦЕРОТОПИЯ**

### **1.1. ПРЕДИСЛОВИЕ**

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ (ХОЛОД, ТЕПЛО, МЕХАНИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ И ДР.), ПО-ВИДИМОМУ, БЫЛО НАИБОЛЕЕ ДРЕВНИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ. ФАКТЫ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ ОБ ЭТОМ, ОПИСАНЫ В ДРЕВНЕКИТАЙСКИХ КНИГАХ БОЛЕЕ ЧЕМ ЗА ДВЕ С ПОЛОВИНОЙ ТЫСЯЧИ ЛЕТ ДО НАШЕЙ ЭРЫ. АНАЛОГИЧНЫЕ ДАННЫЕ МОЖНО НАЙТИ И В ДРУГИХ ДРЕВНИХ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКАХ. ИНТЕРЕСНО, ЧТО УЖЕ НА РАННИХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ ВНИМАНИЕ ВРАЧЕЙ БЫЛО НАПРАВЛЕНО НЕ ТОЛЬКО НА ИЗУЧЕНИЕ ТИПА ВОЗДЕЙСТВИЯ, НО И НА УСТАНОВЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНЫХ ЗОН ВОЗДЕЙСТВИЯ.**

**СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА, ИСПОЛЬЗУЯ ДРЕВНИЙ ЛЕЧЕБНЫЙ МЕТОД ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ - ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ ИЛИ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЮ, СТРЕМИТСЯ ПОДВЕСТИ ПОД НЕГО СТРОГУЮ НАУЧНУЮ БАЗУ. ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ИНТЕРЕСНЫХ ПРОБЛЕМ АКУПУНКТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБЛЕМА ИЗУЧЕНИЯ АКУПУНКТУРНЫХ ТОЧЕК. В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ БЫЛО УСТАНОВЛЕНО, ЧТО БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ (БАТ) ОБЛАДАЮТ РЯДОМ УНИКАЛЬНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И СТРУКТУРНЫХ СВОЙСТВ. БАТ ИМЕЮТ МАЛУЮ ПЛОЩАДЬ (ДО 2 СМ<sup>2</sup>), СНИЖЕННОЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ, ПОВЫШЕННЫЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ; ИХ ТЕМПЕРАТУРА НА 0,2-0,5 °С ВЫШЕ, ЧЕМ У ОКРУЖАЮЩИХ ЗОН; ЗДЕСЬ ПОВЫШЕНО ТАКЖЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ КИСЛОРОДА, ОТМЕЧАЕТСЯ БОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ БИОХЕМОЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ.**

**В БАТ БОЛЬШЕ, ЧЕМ В ОСТАЛЬНОЙ КОЖЕ, РАЗЛИЧНЫХ РЕЦЕПТОРОВ, КАК СВОБОДНЫХ, ТАК И НЕСВОБОДНЫХ. КАК ПРАВИЛО, В ЗОНЕ БАТ НАХОДИТСЯ НЕРВ, ПОДКОЖНЫЕ ВЕНА ИЛИ АРТЕРИЯ С ПЕРИВАСКУЛЯРНЫМИ НЕРВНЫМИ СПЛЕТЕНИЯМИ (ЭТО ПЕРИАРТЕРИАЛЬНЫЕ ИЛИ ПЕРИВЕНОЗНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ, ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ НЕРВНЫЕ ОКОНЧАНИЯ), ШИРОКИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ СОСУДЫ, СКОПЛЕНИЯ ТУЧНЫХ КЛЕТОК.**

**ИТАК, В БАТ ОБЫЧНО НАХОДЯТСЯ (Н. А. НИКОЛАЕВ, 1998):**

**А) ИЛИ ВЕТОЧКИ НЕРВОВ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (42%)**

**Б) ИЛИ АРТЕРИЯ С ОКОЛОСОСУДИСТЫМ НЕРВНЫМ СПЛЕТЕНИЕМ (18%)**

**В) ИЛИ ВЕНА С НЕРВНЫМ СПЛЕТЕНИЕМ (40%)**

**БАТ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ ВБЛИЗИ БОЛЬШИХ НЕРВНЫХ СТЕЛОВ, СЛУЖАТ ТОЧКАМИ УРАВНИТЕЛЯМИ С ОРГАНОСПЕЦИФИЧНЫМ И ОБЩИМ ДЕЙСТВИЕМ.**

**СОГЛАСНО BOURIOND (1968) ВСЕ МИЕЛИНИЗИРОВАННЫЕ ВОЛОКНА КОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ СОМАТИЧЕСКИМИ (ТОЛЩИНА ОТ 1 МКМ И БОЛЕЕ), А ВСЕ АМИЕЛИНИЗИРОВАННЫЕ ВОЛОКНА КОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕГЕТАТИВНЫМИ (ОТ 0,25 ДО 0,5 МКМ) И РАСПОЛАГАЮТСЯ МЕЖДУ ДЕРМОЙ И ЭПИДЕРМОЙ.**

**Существуют два варианта неврального механизма акупунктуры:**

**А) НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ В ОБЛАСТИ БАТ**

**Б) ВЛИЯНИЕ ПОСРЕДСТВОМ ГУМОРАЛЬНОГО ИЛИ ИОННОГО МЕХАНИЗМА ВСЛЕДСТВИЕ ВВЕДЕНИЯ МЕТАЛЛА АКУПУНКТУРНОЙ ИГЛЫ ВО ВНУТРЕНнюю СРЕДУ ОРГАНИЗМА**

**ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ БАТ ОТ ОКРУЖАЮЩИХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО БАТ ОБЛАДАЕТ КАК БЫ ДВОЙНЫМ УРОВНЕМ ИННЕРВАЦИИ:**

**А) ЛОКАЛЬНОЙ ДЕРМАТО-ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ**

**Б) СТВОЛОВОЙ (ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ, АВТОНОМНОЙ ИЛИ НЕЙРОСОСУДИСТОЙ, Н. А. НИКОЛАЕВ, 1998) ЭПИДЕРМИС, ПОКРЫВАЮЩИЙ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНУЮ ТОЧКУ, ОБЛАДАЕТ БОЛЕЕ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОКИСЛИТЕЛЬНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ. ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ, ЧТО В ЭТОМ ЭПИДЕРМИСЕ УВЕЛИЧЕНО КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК МЕРКЕЛЯ (ОСОБЕННО МНОГО КЛЕТОК МЕРКЕЛЯ В ВОЛОСИСТЫХ ОБЛАСТЯХ КОЖИ), ОБЛАДАЮЩИХ, КАК УСТАНОВЛЕНО В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ, НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ФУНКЦИЕЙ И ВЫДЕЛЯЮЩИХ ЭНДОРФИНЫ И ЭНКЕФАЛИНЫ - ЭНДОГЕННЫЕ МОДУЛЯТОРЫ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ИММУННЫХ РЕАКЦИЙ И ДР.**

**ВЫЯВЛЕНА ТЕСНАЯ СВЯЗЬ БАТ С ЛИМФАТИЧЕСКИМИ СОСУДАМИ (DE MORAES PASSOS, 1956 И ДР. АВТОРЫ).**

**НАХОЖДЕНИЕ ЛЮБОЙ БАТ ОСНОВАНО НА ПОИСКЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗОНЫ С ПОМОЩЬЮ ПАЛЬПАЦИИ - «ПЕРЕКАТЫВАНИЯ» (JARRICOT), А ЗАТЕМ С ПОМОЩЬЮ БУЛАВЧАТОГО ЗОНДА ПУТЕМ НАДАВЛИВАНИЯ ДО ВЫЯВЛЕНИЯ ТОЧКИ МАКСИМАЛЬНОЙ БОЛИ, Т.Е. ИСКОМОЙ БАТ.**

**ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ БАТ, СУЩЕСТВЕННО МЕНЯЮТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕНИ СУТОК И ГОДА, ГЕЛИОМАГНИТНОЙ АКТИВНОСТИ, ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ И УМСТВЕННОЙ РАБОТЕ, УТОМЛЕНИИ И ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. В ТО ЖЕ ВРЕМЯ ИЗВЕСТНО, ЧТО ЗОНАМ ГИПЕРЕСТЕЗИИ, ИЛИ РЕФЛЕКТОРНЫХ ДЕРМАЛГИЙ, СВОЙСТВЕННЫ ИСТОНЧЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ ЭПИДЕРМИСА С ОБРАЗОВАНИЕМ УГЛУБЛЕНИЙ, ПАПУЛ, ИНФИЛЬТРАТОВ, ОТЕК КОЖИ И ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРЕМИЯ, ПОВЫШЕННЫЙ МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЗОН БАТ ИЛИ, НАПРИМЕР, ЗОН ЗАХАРЬИНА-ГЕДА, ОБОСНОВЫВАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ ФУНКЦИЯМИ ОРГАНИЗМА В НОРМЕ И ПАТОЛОГИИ, Т.К. ПОКАЗЫВАЮТ, ЧТО БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ ЧЕРЕЗ РЯД СТРУКТУР ЛИБО НЕПОСРЕДСТВЕННО (СВОБОДНЫЕ НЕРВНЫЕ ОКОНЧАНИЯ В ЭПИДЕРМИСЕ И ДЕРМЕ, ПАРАВАЗАЛЬНЫЕ НЕРВНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ), ЛИБО ОПОСРЕДОВАННО (ЧЕРЕЗ ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ, КЛЕТКИ МЕРКЕЛЯ И ДР.) ВКЛЮЧЕНЫ В ВЕГЕТАТИВНЫЕ РЕФЛЕКТОРНЫЕ ДУГИ.**

**ПОЭТОМУ ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ПРОВЕДЕНИЯ АКУПУНКТУРЫ СОВРЕМЕННОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ АНАТОМИЮ И ФИЗИОЛОГИЮ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.**

---

**NB.**

**ВИСЦЕРОТОПИЯ - ЭТО СЕГМЕНТАРНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ.**

---

## 1.2. ВСТУПЛЕНИЕ

**ИССЛЕДОВАНИЯ ДОКТОРА Р. ФОЛЛЯ (ГЕРМАНИЯ, 1956) ВЫЯВИЛИ СООТВЕТСТВИЕ КОНКРЕТНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК ОПРЕДЕЛЕННЫМ ОРГАНАМ, ИХ ЧАСТЯМ, А ТАКЖЕ РАЗЛИЧНЫМ ОТДЕЛАМ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. ЭТО ОТКРЫТИЕ ДАЛО ВОЗМОЖНОСТЬ, ИСХОДЯ ИЗ ДАННЫХ АНАТОМИИ, ФИЗИОЛОГИИ, НЕВРОЛОГИИ И АКУПУНКТУРЫ, ОТКРЫТЬ НОВЫЙ РАЗДЕЛ ПУНКТУРНОЙ ТЕРАПИИ - *ВЕГЕТАТИВНУЮ АКУПУНКТУРУ*.**

Известно, что механизм воздействия на биологически активную точку (БАТ) состоит из местной, сегментарной и общей (генерализованной) реакций (В. Г. Вогралик, И. И. Русецкий, А. Х. Перегулов и др.).

**МЕХАНИЗМАМИ РАЗВИТИЯ КАЖДОЙ ИЗ ЭТИХ РЕАКЦИЙ (УРОВНЕЙ) ЯВЛЯЮТСЯ ВЕГЕТАТИВНАЯ И НЕЙРОСОСУДИСТАЯ РЕАКЦИИ. ПОСЛЕДНЯЯ ОКАЗЫВАЕТ СВОЕ ВЛИЯНИЕ ЧЕРЕЗ АКТИВАЦИЮ СИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ЧЕРЕЗ БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ ВЛИЯНИЯ, Т.Е. ЧЕРЕЗ ОЧАГОВЫЕ (МЕСТНЫЕ), СЕГМЕНТАРНЫЕ (ВКЛЮЧАЮЩИЕ СОСУДОДВИГАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР) И НАДСЕГМЕНТАРНЫЕ РЕАКЦИИ (R. LERICHE, 1949).**

**НА УРОВНЕ МЕСТНОЙ РЕАКЦИИ ВОЗМОЖНЫ БЫСТРОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ВЫСВОБОЖДЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ, ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ КРОВИ И Т.Д. НА СЕГМЕНТАРНОМ УРОВНЕ ПРОИСХОДИТ ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕАКЦИЯ СО СТОРОНЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, СОСУДОВ И РАЗЛИЧНЫХ ЖЕЛЕЗ. ОБЩАЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ (НАДСЕГМЕНТАРНАЯ) ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕАКЦИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЛИМБИКО-РЕТИКУЛЯРНОГО КОМПЛЕКСА ЗА СЧЕТ ВЛИЯНИЯ НА НЕГО КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ВНЕСПИНАЛЬНЫХ ВЕГЕТАТИВНЫХ ЦЕНТРОВ.**

**ПРАКТИЧЕСКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НЕРВНЫХ ЦЕНТРОВ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ, ВОЗДЕЙСТВУЯ НА ЛЮБУЮ БАТ ПЕРИФЕРИИ (А. А. БОГОМОЛЕЦ).**

**ОДНАКО ПРИ ТАКОМ ОБЩЕМ ПОДХОДЕ ЗАТЕНЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА БАТ. Р. ФОЛЛЕМ ДОКАЗАНО, ЧТО ПУНКТУРА ОПРЕДЕЛЕННЫХ БАТ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ КОНКРЕТНЫМ ЧАСТЯМ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ВЕДЕТ К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ МЕСТНОЙ, СЕГМЕНТАРНОЙ И ОБЩЕЙ АДАПТИВНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕАКЦИЯМ. СЛЕДОВАТЕЛЬНО, БЛАГОДАРЯ ОТКРЫТИЮ Р. ФОЛЛЕМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ВЕГЕТАТИВНЫМ БАТ ВОЗМОЖНА БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ.**

**ПРИНЦИПИАЛЬНАЯ НОВИЗНА ПРЕДЛАГАЕМОГО НАМИ МЕТОДА СОСТОИТ В УСЛОВНОМ РАЗДЕЛЕНИИ ФОЛЛЕВСКИХ ВЕГЕТАТИВНЫХ БАТ НА МЕСТНЫЕ, СЕГМЕНТАРНЫЕ И НАДСЕГМЕНТАРНЫЕ В СООТВЕТСТВИИ С АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ СТРОЕНИЕМ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА. ДАННЫЙ ПОДХОД ПОЗВОЛЯЕТ НОРМАЛИЗОВАТЬ ФУНКЦИЮ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ С ПОМОЩЬЮ АКУПУНКТУРЫ (ВЕГЕТОПУНКТУРЫ), ИСХОДЯ ИЗ ПОНИМАНИЯ НОРМАЛЬНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ ОРГАНОВ И СИСТЕМ, А ТАКЖЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ИХ РЕГУЛЯЦИИ СО СТОРОНЫ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕАКЦИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ФОЛЛЕВСКИЕ БАТ, ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ПУНКТУРНОЙ ТЕРАПИИ.**

**СВЯЗЬ АКУПУНКТУРЫ С ВЕГЕТОЛОГИЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ НАМ  
ВАЖНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ.**

### 1.3. ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

**МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (ВНС) ЯВЛЯЮТСЯ РЕФЛЕКТОРНЫЕ ДУГИ, СОСТОЯЩИЕ ИЗ ЦЕПИ АФФЕРЕНТНОГО, ВСТАВОЧНОГО И ЭФФЕРЕНТНОГО НЕЙРОНОВ.**

**БЛАГОДАРЯ ЗАМЫКАНИЮ МЕСТНЫХ ВЕГЕТАТИВНЫХ ДУГ АФФЕРЕНТНЫМИ И ЭФФЕРЕНТНЫМИ ВЕГЕТАТИВНЫМИ НЕЙРОНАМИ ВОЗМОЖНА РЕГУЛЯЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ БЕЗ УЧАСТИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.**

***НАЛИЧИЕ СОБСТВЕННЫХ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НЕЙРОНОВ (КЛЕТКИ ДОГЕЛЯ II ТИПА) СПОСОБСТВУЕТ ЗАМЫКАНИЮ МЕСТНЫХ РЕФЛЕКТОРНЫХ ДУГ.***

**ПОВСЕМЕСТНОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ОЧАГОВОСТЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ ЦЕНТРОВ В ГОЛОВНОМ И СПИННОМ МОЗГЕ, А ТАКЖЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ УЗЛАХ ПОЗВОЛЯЮТ ПОНЯТЬ И ОЦЕНИТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ВЛИЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА, ОПРЕДЕЛИТЬ ХАРАКТЕР ЦЕЛОСТНОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕАКЦИИ.**

**ВНС - ЭТО ЧАСТЬ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОЙ НАПРАВЛЕНА НА РЕГУЛЯЦИЮ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, СОСУДОВ И ЖЕЛЕЗ, КРОВООБРАЩЕНИЯ, ДЫХАНИЯ, ПИЩЕВАРЕНИЯ, ВЫДЕЛЕНИЯ, ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ГОМЕОСТАЗА, ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ И ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА, ПОВЫШЕНИЯ ЕГО АДАПТИВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ.**

**ВЕГЕТАТИВНАЯ (ОТ ЛАТИНСКОГО VEGETO - ВОЗБУЖДАЮ, ОЖИВЛЯЮ) НЕРВНАЯ СИСТЕМА ДЕЛИТСЯ НА 2 ЧАСТИ:**

- СИМПАТИЧЕСКУЮ
- ПАРАСИМПАТИЧЕСКУЮ

**КАЖДАЯ ИЗ НИХ ИМЕЕТ *ЦЕНТРАЛЬНЫЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ* ОТДЕЛЫ.**

**В ЦЕНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ РАЗЛИЧАЮТ СЕГМЕНТАРНЫЕ (В СПИННОМ И СТВОЛОВОЙ ЧАСТИ ГОЛОВНОГО МОЗГА) И НАДСЕГМЕНТАРНЫЕ ЦЕНТРЫ. К ПЕРИФЕРИЧЕСКОМУ ОТДЕЛУ ВНС ОТНОСЯТ НЕРВНЫЕ УЗЛЫ, СТВОЛЫ И СПЛЕТЕНИЯ.**

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ОТДЕЛОВ ВНС ЯВЛЯЕТСЯ СЕГМЕНТАРНЫЙ (ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ И СИМПАТИЧЕСКИЙ). СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ ДЕЛИТСЯ НА СИМПАТИЧЕСКИЕ И ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ. ПРЕДПОЗВОНОЧНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ, ТАКЖЕ КАК И ВЕГЕТАТИВНЫЕ ЦЕНТРЫ НАДСЕГМЕНТАРНОГО УРОВНЯ, ЯВЛЯЮТСЯ СМЕШАННЫМИ. НЕКОТОРЫЕ ПРЕДПОЗВОНОЧНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ ИМЕЮТ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЕ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЕ ИЛИ СИМПАТИЧЕСКОЕ ВЛИЯНИЕ НА ФУНКЦИЮ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ.**

**Симпатическая нервная система (симпатоадреналовая) ответственна за максимальные колебания многих гомеостатических констант и участвует в обеспечении физической и психической деятельности организма.**

**ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ (ВАГОИНСУЛЯРНАЯ) СИСТЕМА ОТВЕТСТВЕННА ЗА ВОЗВРАТ ВСЕХ КОНСТАНТ К ИСХОДНОМУ СОСТОЯНИЮ.**

**ОБЕ ЧАСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ АНТАГОНИСТАМИ И НАХОДЯТСЯ В СОСТОЯНИИ ПОДВИЖНОГО РАВНОВЕСИЯ. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ЖЕ ПРЕОБЛАДАНИЕ КАКОЙ-ЛИБО ИЗ НИХ ВЕДЕТ К НАРУШЕНИЯМ С ВЫРАЖЕННЫМ ПОЛИМОРФИЗМОМ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ.**



При часто встречающихся вегетативных нарушениях и при неврозах различают следующие типы вегетативных реакций:

1. **СИМПАТОАДРЕНАЛОВАЯ (СИМПАТИЧЕСКАЯ) РЕАКЦИЯ, СОПРОВОЖДАЕТСЯ ТАХИКАРДИЕЙ, ОЗНОБОПОДОБНЫМИ ГИПЕРКИНЕЗАМИ, ГИПЕРЕМИЕЙ, БОЛЯМИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, ЧУВСТВОМ СТРАХА, ПОХОЛОДАНИЕМ РУК И НОГ**
2. **ВАГОИНСУЛЯРНАЯ (ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ) РЕАКЦИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛАБОСТЬЮ, НАРУШЕНИЕМ ДЫХАНИЯ, БРАДИКАРДИЕЙ, ЧУВСТВОМ ЗАМИРАНИЯ СЕРДЦА, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ, ПОЛИУРИЕЙ. СИМПТОМ ПОЛИУРИИ ПОСЛЕ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОГО КРИЗА МОЖНО РАСЦЕНИТЬ КАК ВКЛЮЧЕНИЕ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В РЕАКЦИЮ СТАБИЛИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА**
3. **СМЕШАННАЯ РЕАКЦИЯ**

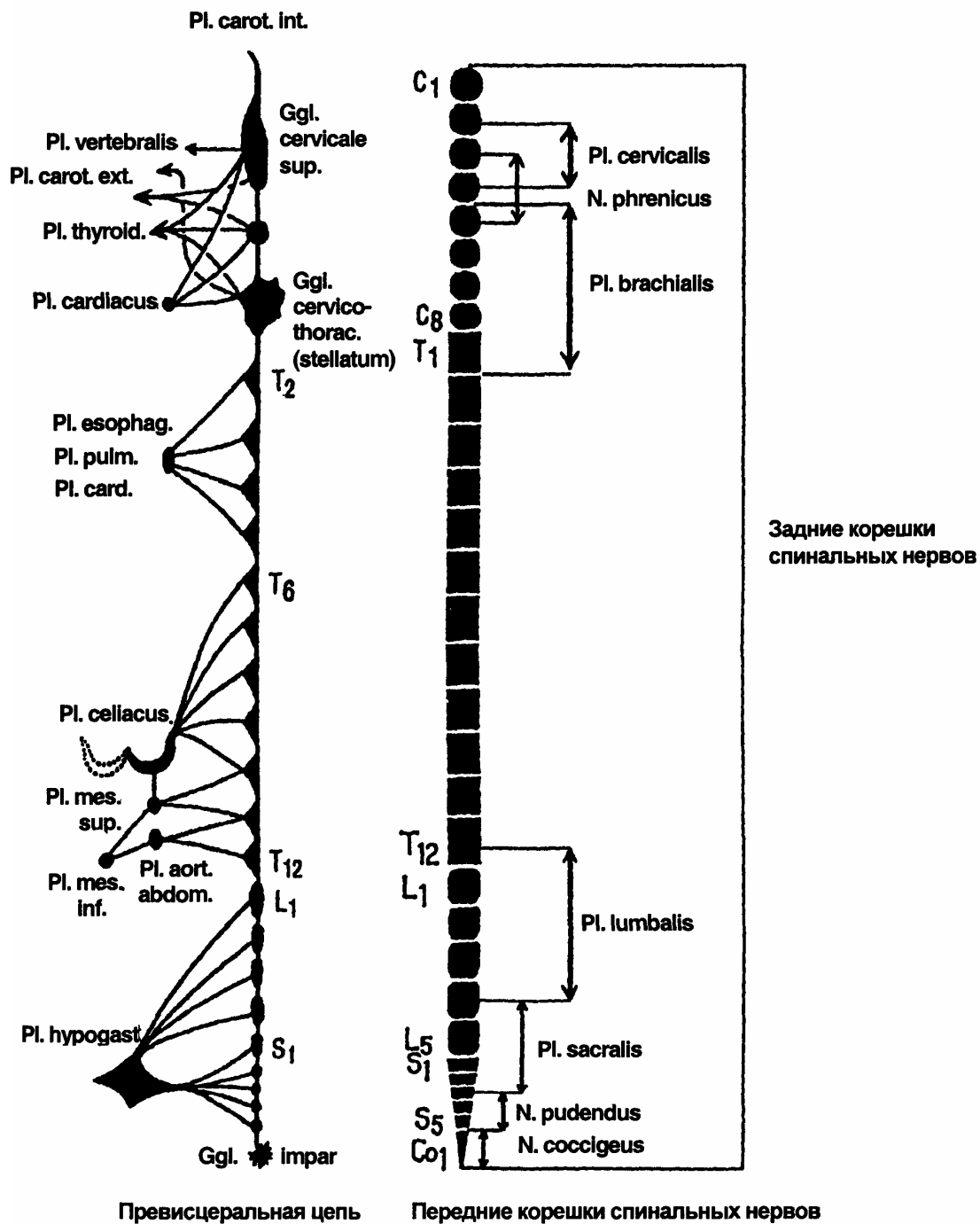


РИС. 1.1. СХЕМА СОМАТО-ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (J. BOSSY).

Центры ВИС подразделяются на:

- НАДСЕГМЕНТАРНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ЦЕНТРЫ, КОТОРЫЕ РАСПОЛОЖЕНЫ В КОРЕ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ПОДКОРКОВЫХ СТРУКТУРАХ, В МОЗЖЕКЕ И СТВОЛЕ МОЗГА
- СЕГМЕНТАРНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ЦЕНТРЫ, СРЕДИ КОТОРЫХ РАЗЛИЧАЮТ:
  - СРЕДНЕМОЗГОВЫЕ
  - БУЛЬБАРНЫЕ
  - СПИННОМОЗГОВЫЕ
- ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ГАНГЛИИ

**КОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА ОБЯЗАТЕЛЬНО УЧАСТВУЕТ В ЛЮБОМ ЭФФЕКТЕ АКУПУНКТУРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ПОЛНОМ СОЗНАНИИ, ЧТО КОРЕННЫМ ОБРАЗОМ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ ГИПНОЗА.**

**КОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА ВСЕГДА ВОВЛЕЧЕНА В ПРОЦЕСС ОСОЗНАНИЯ БОЛИ, А ТАКЖЕ ВЛИЯЕТ НА НИЖЕЛЕЖАЩИЕ ОТДЕЛЫ РЕТИКУЛЯРНОЙ ФОРМАЦИИ.**

**ПУНКТУРНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА БАТ LI4 И TW5 НЕЗНАЧИТЕЛЬНО УМЕНЬШАЕТ НА ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЕ ВОЛНЫ 1 И 2, ДАЕТ ПОВЫШЕНИЕ ВОЛН Q И A И НЕ ВЛИЯЕТ НА ВОЛНЫ Y.**

**УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ВОЗДЕЙСТВИЕ НА БАТ ST36 В КОМБИНАЦИИ С ВЛИЯНИЕМ НА БАТ LIV1 ВЫЗЫВАЕТ СТОЙКОЕ ИНГИБИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА ДВИГАТЕЛЬНУЮ ИЗВИЛИНУ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ПРИВОДЯЩЕЕ К НОРМАЛИЗАЦИИ И УЛУЧШЕНИЮ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММЫ.**

#### **А. НАДСЕГМЕНТАРНЫЕ ЦЕНТРЫ ВНС**

**НАДСЕГМЕНТАРНЫЕ ЦЕНТРЫ ВНС ЯВЛЯЮТСЯ СМЕШАННЫМИ, Т.Е. ОНИ ЕДИНЫ ДЛЯ СИМПАТИЧЕСКОГО И ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛОВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. ЭТИ ЦЕНТРЫ ВЫПОЛНЯЮТ ИНТЕГРАТИВНЫЕ ФУНКЦИИ МОТОРНОЙ, СЕНСОРНОЙ И ВЕГЕТАТИВНОЙ СИСТЕМ, А ТАКЖЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ЦЕЛЕСООБРАЗНУЮ АДАПТАЦИЮ. СЧИТАЕТСЯ, ЧТО ВЕГЕТАТИВНЫЕ ЦЕНТРЫ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА И ПОДБУГОРНОЙ ОБЛАСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ РЕГУЛЯЦИЮ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ. ПРИ ИЗМЕНЕНИИ УСЛОВИЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ СРАБАТЫВАЕТ СОМАТОВЕГЕТАТИВНАЯ РЕАКЦИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ МОТИВАЦИОННУЮ, ДВИГАТЕЛЬНУЮ И ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ. РАЗДРАЖЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИ ЛЮБОЙ ЗОНЫ ЦНС ПРИВОДИТ К ТЕМ ИЛИ ИНЫМ ВЕГЕТАТИВНЫМ СДВИГАМ. НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ, ЧТО НИ В КОРЕ, НИ В ДРУГИХ ОТДЕЛАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕТ УЧАСТКОВ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ТОЛЬКО ЗА ВЕГЕТАТИВНЫЕ ИЛИ АНИМАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ. ДЕЙСТВИЕ ВЫСШИХ ЦЕНТРОВ ОПОСРЕДУЕТСЯ ТАКЖЕ ЧЕРЕЗ ЭНДОКРИННУЮ, КРОВЕНОСНУЮ, ИММУННУЮ И ДРУГИЕ СИСТЕМЫ.**

ТАБЛИЦА 1.1.

#### **Основные биологически активные точки надсегментарного уровня**

Лимбическая система	GV23-2
Миндалевидное тело	GV21
Гипоталамус	TW20
Гиппокамп	GV23
Поясная извилина	GV22
Таламус	GB4
Ретикулярная формация	GB17

**НАДСЕГМЕНТАРНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ЦЕНТРЫ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ЛИМБИКО-РЕТИКУЛЯРНЫМ КОМПЛЕКСОМ. ЧЕМ ВЫШЕ ПОЛОЖЕНИЕ НАДСЕГМЕНТАРНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО ЦЕНТРА В СИСТЕМЕ ИЕРАРХИИ, ТЕМ ШИРЕ СФЕРА ЕГО РЕГУЛИРУЮЩИХ ВЛИЯНИЙ. КОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЗАНИМАЕТ В ЭТОЙ ПИРАМИДЕ ГЛАВЕНСТВУЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ И РЕГУЛИРУЕТ НЕ ТОЛЬКО ВЕГЕТАТИВНУЮ, НО И СОМАТИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ. УЧИТЫВАЯ ЭТО, МОЖНО ПОНЯТЬ, КАК АУТОТРЕНИНГ, САМОВНУШЕНИЕ И ДРУГИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ**

**МОГУТ ПОЛОЖИТЕЛЬНО ИЛИ ОТРИЦАТЕЛЬНО ВЛИЯТЬ НА СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.**

***ЛИМБИКО-РЕТИКУЛЯРНЫЙ КОМПЛЕКС СОСТОИТ ИЗ ЛИМБИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ И РЕТИКУЛЯРНОЙ ФОРМАЦИИ.***

***РЕТИКУЛЯРНАЯ ФОРМАЦИЯ (FORMATIO RETICULARIS - GB17) СОСТОИТ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО ИЗ СТА ЯДЕР.***

**ОНА ИГРАЕТ СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ В РЕГУЛЯЦИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ ФУНКЦИЙ И ФОРМИРУЕТ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ И СОСУДОДВИГАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТРЫ, ЦЕНТРЫ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ГЛОТАНИЯ, РВОТЫ, РЕГУЛЯЦИИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ.**

**РЕТИКУЛЯРНАЯ ФОРМАЦИЯ ОКАЗЫВАЕТ ОБЩЕЕ ВЗАИМООБРАТНОЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА КОРУ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОБЕСПЕЧИВАЕТ АКТИВНОСТЬ ПОСЛЕДНЕЙ, ВЛИЯЕТ НА ВОСПРИЯТИЕ, ЭМОЦИИ, ПАМЯТЬ, ВНИМАНИЕ И ОБУЧЕНИЕ, ИГРАЕТ ВАЖНУЮ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ СНА И БОДРСТВОВАНИЯ.**

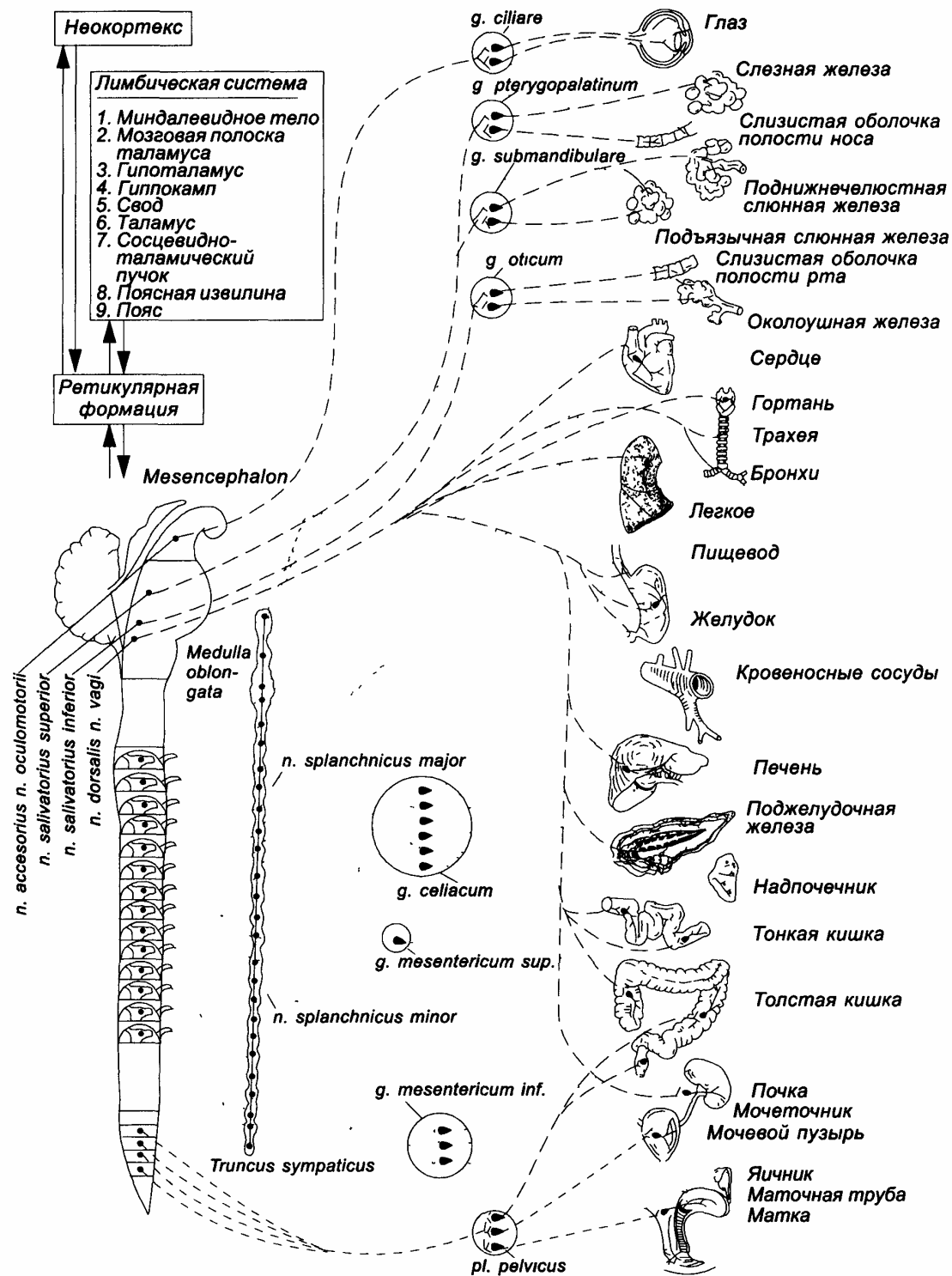
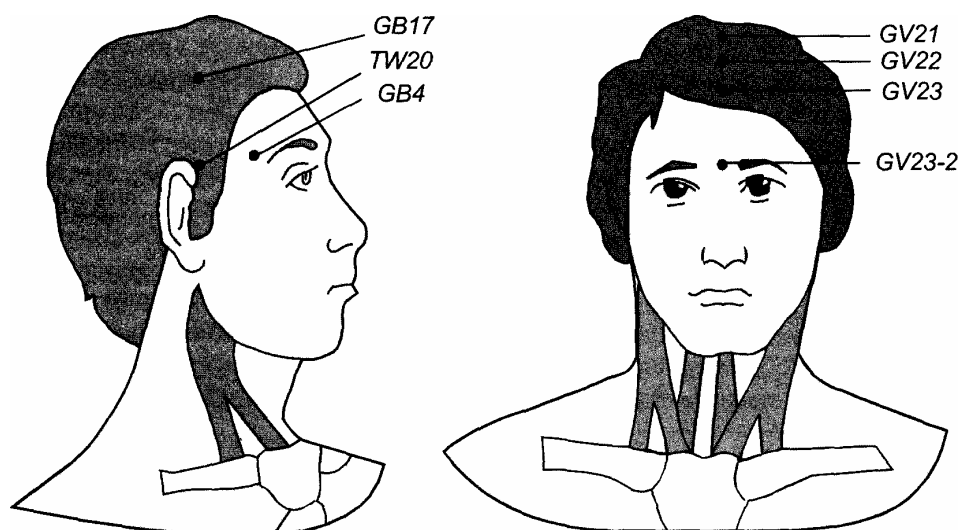


РИС. 1.2. СХЕМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ.

РЕТИКУЛЯРНАЯ ФОРМАЦИЯ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В СТВОЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА И СВЯЗАНА СО ВСЕМИ ОТДЕЛАМИ ЦНС. ОНА ВЗАИМООБРАТНО СВЯЗАНА СО СПИНЫМ МОЗГОМ (И ОКАЗЫВАЕТ ПОВЫШАЮЩЕЕ ИЛИ ПОНИЖАЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС), А ТАКЖЕ С ЛИМБИЧЕСКОЙ СИСТЕМОЙ И КОРОЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

ИТАК, РЕТИКУЛЯРНАЯ ФОРМАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАСТОЯЩЕЙ ЗОНОЙ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПУТЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ И ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ. ОНА КОНТРОЛИРУЕТСЯ КОРОЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА,

**ОДНАКО, САМА АКТИВИЗИРУЕТ ТАЛАМО-КОРКОВЫЕ СТРУКТУРЫ И ИНГИБИРУЕТ НИЖЕЛЕЖАЩИЕ ЦЕНТРЫ.**



**РИС. 1.3. ОСНОВНЫЕ БАТ НАДСЕГМЕНТАРНОГО УРОВНЯ.**

**РЕТИКУЛЯРНАЯ ФОРМАЦИЯ РЕАГИРУЕТ НА ЛЮБЫЕ ИМПУЛЬСЫ И СПОСОБСТВУЕТ ОПРЕДЕЛЕННОЙ ОТВЕТНОЙ РЕАКЦИИ, ФОРМИРУЯ СТРОГО ТОПИЧЕСКИ СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ИМПУЛЬСОВ ОТ БАТ, ЗОН И СЕГМЕНТОВ. ТАК, НАПРИМЕР, В ОТНОШЕНИИ СПЕЦИФИЧНОСТИ ДЕЙСТВИЯ БАТ УСТАНОВЛЕНО, ЧТО:**

- БАТ ST26 ДЕЙСТВУЕТ ПАРАСИМПАТИКОТОНИЧЕСКИ (LEE И ДР., 1980)
- БАТ ST26 УСКОРЯЕТ РАБОТУ СЕРДЦА
- БАТ LIV5 УСТРАНЯЕТ СИНУСОВУЮ АРИТМИЮ
- БАТ SI6, BL14, BL15, BL17 СЕГМЕНТАРНО ОКАЗЫВАЮТ ВЫРАЖЕННЫЙ ЭФФЕКТ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ
- БАТ ST36 И LIV12 СТИМУЛИРУЮТ МОТОРИКУ ЖКТ (LIN YIN-LI И ДР., 1981)
- БАТ ST36 АКТИВИЗИРУЕТ ДЫХАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ
- БАТ ST25 И ST21 СНИЖАЮТ ФУНКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ
- БАТ BL13, BL15, BL17 НОРМАЛИЗУЮТ ФУНКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ
- БАТ BL23 И KI6 ВЫЗЫВАЮТ ДИУРЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ
- БАТ LI4 И LI11 ВЫЗЫВАЮТ ГИПОТЕРМИЮ ВСЛЕДСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ТКАНЕВОГО МЕТАБОЛИЗМА И ВЛИЯНИЯ НА ДИЭНЦЕФАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ (Н. А. НИКОЛАЕВ)

**ИЗВЕСТНО ТАКЖЕ, ЧТО ЗА СЧЕТ ФУНКЦИИ РЕТИКУЛЯРНОЙ ФОРМАЦИИ (КАК ЧАСТИ ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА) ФОРМИРУЮТСЯ СОМАТО-АУРИКУЛЯРНЫЕ ТОПИЧЕСКИЕ ИНТЕГРАЦИИ. ЭТОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РЕТИКУЛЯРНОЙ ФОРМАЦИИ (НАИБОЛЕЕ ВАЖНОГО ЦЕНТРА БОЛИ) ОБЪЯСНЯЕТСЯ ЭФФЕКТ АУРИКУЛОАНАЛГЕЗИИ (J. BOSSY, 1982).**

**РЕТИКУЛЯРНАЯ ФОРМАЦИЯ ПРИ АУРИКУЛОПУНКТУРЕ И КЛАССИЧЕСКОЙ АКУПУНКТУРЕ ОКАЗЫВАЕТ ЭФФЕКТ МЫШЕЧНОЙ РЕЛАКСАЦИИ ЧЕРЕЗ ВЛИЯНИЕ НА КОРКОВОЕ И ТАЛАМИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ.**

**ЛИМБИЧЕСКАЯ СИСТЕМА (GV24) ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:**

1. МИНДАЛЕВИДНОЕ ТЕЛО (GV21)
2. МОЗГОВУЮ ПОЛОСКУ ТАЛАМУСА

3. ГИПОТАЛАМУС (TW20)
4. ГИППОКАМП (GV23)
5. СВОД
6. ТАЛАМУС
7. СОСЦЕВИДНО-ТАЛАМИЧЕСКИЙ ПУЧОК
8. ПОЯСНУЮ ИЗВИЛИНУ (GV22)
9. ПОЯС

**ЛИМБИЧЕСКАЯ СИСТЕМА УЧАСТВУЕТ В ЦЕЛОСТНОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ. ОНА ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕНТРОМ ИНТЕГРАЦИИ СОМАТИЧЕСКИХ, ВЕГЕТАТИВНЫХ И АФФЕКТИВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЕТ ФУНКЦИИ ПАМЯТИ, МОТИВАЦИИ ПОВЕДЕНИЯ.**

***В ЛИМБИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ РАЗЛИЧАЮТ НЕСКОЛЬКО ЦЕПЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВЯЗЕЙ, ОСНОВНЫМИ ИЗ НИХ ЯВЛЯЮТСЯ:***

- A) МИНДАЛЕВИДНОЕ ТЕЛО - МОЗГОВАЯ ПОЛОСКА - ГИПОТАЛАМУС - МИНДАЛЕВИДНОЕ ТЕЛО
- B) ГИППОКАМП - СВОД - ПРОЗРАЧНАЯ ПЕРЕГОРОДКА - СОСЦЕВИДНЫЕ ТЕЛА - СОСЦЕВИДНО-БУГОРНЫЙ ПУЧОК - ТАЛАМУС - ПОЯСНАЯ ИЗВИЛИНА - ПОЯС - ГИППОКАМП

**ОТВЕТНАЯ РЕАКЦИЯ ПОСЛЕ РАЗДРАЖЕНИЯ ЛИМБИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПО СРАВНЕНИЮ С РЕАКЦИЕЙ ОТ ГИПОТАЛАМУСА НОСИТ БОЛЕЕ ИНТЕГРИРОВАННЫЙ ХАРАКТЕР, ОДНАКО МЕНЕЕ ИНТЕНСИВНА.**

**ГИПОТАЛАМУС (ПОДБУГОРНАЯ ОБЛАСТЬ ПРОМЕЖУТОЧНОГО МОЗГА - TW20) РАСПОЛОЖЕН КНИЗУ ОТ ЗРИТЕЛЬНОГО БУГРА. ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ОБЛАСТЕЙ ПРОМЕЖУТОЧНОГО МОЗГА И ГЛАВНЫМ ЗВЕНОМ ВЫСШИХ ЦЕНТРОВ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, А ТАКЖЕ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ. ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ И СИМПАТИЧЕСКИЙ ОТДЕЛЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НАХОДЯТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ ГИПОТАЛАМУСА, КОТОРЫЙ, В СВОЮ ОЧЕРЕДЬ, РЕГУЛИРУЕТСЯ КОРОЙ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ. В ГИПОТАЛАМУС ВХОДЯТ 32 ПАРЫ ЯДЕР, А ТАКЖЕ СОСЦЕВИДНЫЕ ТЕЛА И ПОДБУГОРНОЕ ЯДРО, КОТОРЫЕ ТЕСНО СВЯЗАНЫ МЕЖДУ СОБОЙ, С ЛОБНЫМИ ДОЛЯМИ, С МЕДИАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ПОЛУШАРИЙ МОЗГА, ОРБИТАЛЬНЫМИ И ФРОНТАЛЬНЫМИ ПОЛЯМИ, КОРКОВЫМИ ЦЕНТРАМИ, ЦЕНТРАМИ ОБОНЯНИЯ, ТАЛАМУСОМ, СТРИОПАЛЛИДАРНОЙ СИСТЕМОЙ, РЕТИКУЛЯРНОЙ ФОРМАЦИЕЙ И ЯДРАМИ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ.**

Гипоталамус играет ведущую роль в регуляции механизмов висцеральных

функций, регулирует гомеостаз, активность рефлексов сердечно-сосудистой и

дыхательной систем, бодрствование и сон, потоотделение и функцию половой системы.

Он также регулирует температуру тела, водно-солевой и белковый обмен, деятельность

эндокринных желез, играет важную роль в реакции адаптации в стрессовых ситуациях.

**ГИППОКАМП (GV23) - СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ ЛИМБИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ, РЕГУЛИРУЕТ ДВИГАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ЧАСТОТУ ДЫХАНИЯ, СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ВЛИЯЕТ НА ТЕРМОРЕГУЛЯЦИЮ И СВЕРТЫВАЕМОСТЬ КРОВИ, А ТАКЖЕ УСИЛИВАЕТ АНАЛГЕЗИЮ ОТ ПУНКТУРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ.**

**ТАЛАМУС ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЕНСОРНЫЕ И ИНТЕГРИРУЮЩИЕ ФУНКЦИИ И НЕПОСРЕДСТВЕННО УЧАСТВУЕТ В ВОСПРИЯТИИ БОЛИ. ЭТО ГЛАВНЫЙ МОДУЛЯТОР НОЦИЦЕПТИВНЫХ СИГНАЛОВ ЛЮБОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ.**

**ТАЛАМУС ТАКЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕНТРОМ РАЗДЕЛЕНИЯ СИГНАЛОВ ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННЫХ ОЩУЩЕНИЙ И МОТИВАЦИОННЫХ ПУТЕЙ, ИДУЩИХ К ЛИМБИЧЕСКОЙ ДОЛЕ МОЗГА, ПРЕОБРАЗУЕТ ИХ В БОЛЕЕ ИНТЕНСИВНЫЕ.**

**В ТАЛАМУСЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ПРОИСХОДЯТ ПРОЦЕССЫ, КОНТРОЛИРУЮЩИЕ СОЗНАНИЕ, А ТАКЖЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВОСПРИЯТИЕ БОЛИ.**

**ТАЛАМУС ЯВЛЯЕТСЯ ИНТЕГРАТИВНЫМ ЦЕНТРОМ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ И ОБЩИМ ФИЛЬТРОМ ВСЕВОЗМОЖНЫХ ВИДОВ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ. ОН ТАКЖЕ УЧАСТВУЕТ В ИНГИБИРОВАНИИ БОЛЕВЫХ ИМПУЛЬСОВ ПРИ АКУПУНКТУРЕ.**

Ядра таламуса:

1. **ПЕРЕДНИЕ. В ОСНОВНОМ ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ, СПОСОБСТВУЮТ ТАКЖЕ ИНГИБИРОВАНИЮ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ БОЛЕВЫХ ИМПУЛЬСОВ ПРИ АКУПУНКТУРЕ;**
2. **ВЕНТРАЛЬНЫЕ. ОТВЕТСТВЕННЫ ЗА ПРОСТРАНСТВЕННОЕ ОЩУЩЕНИЕ БОЛИ, СВЯЗАНЫ ВОЛОКНАМИ С КОРКОВЫМИ СОМАТОСЕНСОРНЫМИ И АССОЦИАТИВНЫМИ ОБЛАСТЯМИ;**
3. **СРЕДНИЕ. СВЯЗАНЫ С АФФЕРЕНТНЫМИ ПАЛЕО-СПИНО-ТАЛАМИЧЕСКИМИ ПУТЯМИ, С ЛИМБИЧЕСКОЙ СИСТЕМОЙ, А ТАКЖЕ ДАЮТ ВЕТОЧКИ К ГИППОКАМПУ. ЭТИ ЯДРА ПОЛУЧАЮТ АФФЕРЕНТНЫЕ И НОЦИЦЕПТИВНЫЕ РАЗДРАЖЕНИЯ ОТ БАТ;**
4. **ЗАДНИЕ (СПИНАЛЬНЫЕ). ПЕРЕДАЮТ БОЛЕВОЙ ИМПУЛЬС И УЧАСТВУЮТ В ПРОЦЕССАХ АНАЛГЕЗИИ;**
5. **ТАЛАМИЧЕСКАЯ РЕТИКУЛЯРНАЯ ФОРМАЦИЯ (МЕДИАЛЬНЫЕ ЯДРА). ИНГИБИРУЕТСЯ ГИППОКАМПОМ, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:**
  - А) **ТАЛАМИЧЕСКОЕ РЕТИКУЛЯРНОЕ ЯДРО (ФОРМАЦИЯ), КОТОРОЕ СВЯЗАНО С СОМАТОСЕНСОРНОЙ ЗОНОЙ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА**
  - В) **ПАРАФАСЦИКУЛЯРНОЕ ЯДРО, КОТОРОЕ СТИМУЛИРУЕТ БАТ, ОСТАНАВЛИВАЕТ НОЦИЦЕПТИВНУЮ РЕАКЦИЮ В ТАЛАМИЧЕСКОЙ РЕТИКУЛЯРНОЙ ФОРМАЦИИ**
  - С) **ВНУТРИПЛАСТИНЧАТЫЕ ЯДРА**
6. **ЦЕНТРАЛЬНОЕ ЯДРО. ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖЕНИЕМ ТАЛАМИЧЕСКОЙ РЕТИКУЛЯРНОЙ ФОРМАЦИИ, ИГРАЕТ РОЛЬ РЕЛЕ ДЛЯ ВОСХОДЯЩИХ ПУТЕЙ, ИДУЩИХ К КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА (Н. А. НИКОЛАЕВ, 1998)**

## В. СЕГМЕНТАРНЫЕ ЦЕНТРЫ ВНС

**В ОТЛИЧИЕ ОТ НАДСЕГМЕНТАРНЫХ ЦЕНТРОВ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИМИ ДЛЯ СИМПАТИЧЕСКОГО И ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛОВ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, СУЩЕСТВУЮТ ОТДЕЛЬНЫЕ СЕГМЕНТАРНЫЕ ЦЕНТРЫ ДЛЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ И ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ЧАСТЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.**

**РАЗЛИЧИЕ СЕГМЕНТАРНОГО УРОВНЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ПОСТГАНГЛИОНАРНЫЕ ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА ВЫДЕЛЯЮТ АЦЕТИЛХОЛИН, А СИМПАТИЧЕСКИЕ -КАТЕХАЛАМИНЫ (АДРЕНАЛИН, НОРАДРЕНАЛИН). В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОПИСАНЫ И СИМПАТИЧЕСКИЕ**



**ПОСТГАНГЛИОНАРНЫЕ ХОЛИНЭРГИЧЕСКИЕ НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА. СИМПАТИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА АКТИВИЗИРУЕТСЯ АДРЕНАЛИНОМ, ЭФЕДРИНОМ, КАЛЬЦИЕМ, ТИРЕОИДИНОМ, А УГНЕТАЕТСЯ БРОМОМ, ХЛОРАЛГИДРАТОМ. ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА ВОЗБУЖДАЕТСЯ ПИЛОКАРПИНОМ, ПРОЗЕРИНОМ, АЦЕТИЛХОЛИНОМ, КАЛИЕМ, А УГНЕТАЕТСЯ АТРОПИНОМ, СКОПОЛАМИНОМ.**

**СЕГМЕНТАРНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ЦЕНТРЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА СИМПАТИЧЕСКИЕ И ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЕ.**

### С. СИМПАТИЧЕСКИЕ СЕГМЕНТАРНЫЕ ЦЕНТРЫ

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ИСТОЧНИКОВ ДАННОГО УРОВНЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПАТИЧЕСКИЙ СТВОЛ -ПАРНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ ЦЕПИ 17-22 НЕРВНЫХ УЗЛОВ. СИМПАТИЧЕСКИЙ СТВОЛ РАСПОЛАГАЕТСЯ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНО. НА УРОВНЕ V КРЕСТЦОВОГО И I КОПЧИКОВОГО ПОЗВОНКОВ ОБА СИМПАТИЧЕСКИХ СТВОЛА СОЕДИНЯЮТСЯ, ОБРАЗУЯ НЕПАРНЫЙ КОПЧИКОВЫЙ УЗЕЛ.**

Среди ветвей, соединяющих симпатический ствол и спинномозговые нервы, различают:

- А) БЕЛЫЕ СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ (RR. COMMUNICANTES ALBI), КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПУТЕМ ПРОХОЖДЕНИЯ ИМПУЛЬСА ОТ ЦНС К ВЕГЕТАТИВНЫМ ГАНГЛИЯМ. ОНИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ АФФЕРЕНТНЫМИ И ПРЕГАНГЛИОНАРНЫМИ СИМПАТИЧЕСКИМИ НЕРВНЫМИ ВОЛОКНАМИ НА УРОВНЕ СЕГМЕНТОВ С8-L3 СПИННОГО МОЗГА;**
- В) СЕРЫЕ СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ (RR. COMMUNICANTES GRISEI), КОТОРЫЕ ОТХОДЯТ ОТ УЗЛОВ СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА. ЭТО ПОСТГАНГЛИОНАРНЫЕ СИМПАТИЧЕСКИЕ НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА, КОТОРЫЕ ВСТУПАЮТ В СПИННОМОЗГОВЫЕ НЕРВЫ. САМОЙ КРУПНОЙ ИЗ СЕРЫХ СОЕДИНИТЕЛЬНЫХ ВЕТВЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЗВОНОЧНЫЙ НЕРВ (ВЕТВЬ ШЕЙНО-ГРУДНОГО СИМПАТИЧЕСКОГО УЗЛА), ИННЕРВИРУЮЩИЙ ПОЗВОНОЧНУЮ АРТЕРИЮ И СОСУДЫ МОЗГА (СООТВЕТСТВУЕТ ТОЧКЕ VG-14 ДА-ЧЖУЙ, КОТОРАЯ РАСПОЛОЖЕНА МЕЖДУ ОСТИСТЫМИ ОТРОСТКАМИ С7-D1 ПО ЗАДНЕСРЕДИННОЙ ЛИНИИ). ЕСЛИ ПО КАКОЙ-ТО ПРИЧИНЕ ЭТОТ НЕРВ ВОЗБУЖДАЕТСЯ, ТО ВОЗНИКАЕТ СПАЗМ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ, СЛЕДСТВИЕМ ЧЕГО ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МОЗГА И ВНУТРЕННЕГО УХА, ЧТО ВТОРИЧНО ВЕДЕТ К ИЗМЕНЕНИЮ ФУНКЦИИ СЕРДЦА И ЛЕГКИХ.**

**ДОКАЗАНО, ЧТО ВЕГЕТАТИВНЫЕ УЗЛЫ, ИННЕРВИРУЮЩИЕ ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ, СВЯЗАНЫ С ОПРЕДЕЛЕННЫМИ СЕГМЕНТАМИ СПИННОГО МОЗГА. ПОЭТОМУ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОРГАНИЧЕСКОЙ ИЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНА ПРОЕЦИРУЕТСЯ В СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ЗОНЫ КОЖНЫХ СЕГМЕНТОВ, КОТОРЫЕ ИЗВЕСТНЫ КАК ЗОНЫ ГИПЕРАЛГЕЗИИ ЗАХАРЬИНА-ГЕДА.**

Симпатический ствол подразделяется на отделы:

- **ШЕЙНЫЙ ((2-5 УЗЛОВ)**
- **ГРУДНОЙ (9-12 УЗЛОВ)**
- **ПОЯСНИЧНЫЙ (2-7 УЗЛОВ)**
- **КРЕСТЦОВЫЙ ИЛИ ТАЗОВЫЙ (4 УЗЛА)**

**ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА СОСТОИТ ИЗ 2-5 УЗЛОВ.**

**ОТ ШЕЙНОГО СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА ОТХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ВЕТВИ:**

- **СЕРЫЕ СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ (ПОВЕРХНОСТНЫЕ И ГЛУБОКИЕ), ИДУЩИЕ К СПИННОМОЗГОВЫМ НЕРВАМ**

- **ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ** (ПОВЕРХНОСТНЫЕ И ГЛУБОКИЕ), ИДУЩИЕ К ВНУТРЕННИМ ОРГАНАМ, СОСУДАМ, ЖЕЛЕЗАМ  
**ПОВЕРХНОСТНЫЕ ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ ВЕТВИ НАПРАВЛЯЮТСЯ К ОРГАНАМ. ГЛУБОКИЕ ВИСЦЕРАЛЬНЫЕ ВЕТВИ ИДУТ ПО ХОДУ ПОЗВОНОЧНОЙ АРТЕРИИ И ЕЕ ВЕТВЕЙ К ГОЛОВНОМУ МОЗГУ. ИМЕЮТСЯ СВЯЗИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫМИ НЕРВАМИ (ЧМН) ЧЕРЕЗ СЛЕДУЮЩИЕ ВЕТВИ:**

- ОТ СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА К IX, X, XII ПАРАМ ЧМН
- ОТ PLEXUS CAVERNOSUS К III, IV, VI ПАРАМ ЧМН
- ОТ PLEXUS CAROTICUS INTERNUS К VII ПАРЕ ЧМН

ВЕРХНИЙ ШЕЙНЫЙ УЗЕЛ (BL10A). РАСПОЛОЖЕН НА УРОВНЕ ТЕЛ ВЕРХНИХ ЧЕТЫРЕХ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ К ПЕРЕДИ ОТ ИХ ПОПЕРЕЧНЫХ ОТРОСТКОВ. ОТ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА N. VAGUS ИДУТ ВЕТВИ К ВЕРХНЕМУ ШЕЙНОМУ СИМПАТИЧЕСКОМУ УЗЛУ, А ОТ ПОСЛЕДНЕГО К ШЕЙНОМУ ОТДЕЛУ N. VAGUS, Т.Е. N. VAGUS И ВЕРХНИЙ ШЕЙНЫЙ СИМПАТИЧЕСКИЙ ГАНГЛИЙ ОБМЕНИВАЮТСЯ ВОЛОКНАМИ. ВЕТВИ ВЕРХНЕГО ШЕЙНОГО СИМПАТИЧЕСКОГО УЗЛА ИННЕРВИРУЮТ ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ, КОЖУ, СОСУДЫ ГОЛОВЫ, ШЕИ И СЕРДЦА. ОТ ЭТОГО УЗЛА, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ПО ХОДУ СОСУДОВ, В ОБЛАСТЬ ГОЛОВЫ ОТХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ НЕРВЫ:

I. ЯРЕМНЫЙ НЕРВ (NERVUS JUGULARIS). ОДНА ЕГО ВЕТВЬ ИДЕТ К ВЕРХНЕМУ УЗЛУ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА (GANGLION SUPERIUS NERVI VAGI), ДРУГАЯ - К НИЖНЕМУ УЗЛУ ЯЗЫКО-ГЛОТОЧНОГО НЕРВА (GANGLION INFERIUS NERVI GLOSSOPHARYNGEI)

II. ВНУТРЕННИЙ СОННЫЙ НЕРВ (NERVUS CAROTICUS INTERNUS) НАПРАВЛЯЕТСЯ В МОЗГ ПО ВЕТВЯМ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ.

ОДНА ЕГО ВЕТВЬ - СОННО-БАРАБАНЫЕ НЕРВЫ (NN. CAROTICOTUMRANICI) - ИННЕРВИРУЕТ СЛИЗИСТУЮ БАРАБАНОЙ ПОЛОСТИ И СЛУХОВОЙ ТРУБЫ. ВТОРАЯ - ГЛУБОКИЙ КАМЕНИСТЫЙ НЕРВ (NERVUS PETROSUS PROFUNDUS) - СОЕДИНЯЕТСЯ С N. PETROSUS MAYOR (ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ), ВМЕСТЕ ОБРАЗУЯ N. CANALIS PTERIGOIDEI, И ДОСТИГАЕТ КРЫЛОНЕБНОГО УЗЛА (GANGLION PTERYGOPALATINUM). ТРЕТЬЯ ДАЕТ ВЕТОЧКИ К:

<p>N. OCULOMOTORIS  N. TROCHLEARIS  N. ABDUCCUS  NYRORPHYSIS CEREBRI  GANGLION TRIGEMINALE  СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЕ</p>	<p>РЕСНИЧНОМУ УЗЛУ (G.CILIARE)  СОСУДАМ ГЛАЗА  ГЛАЗНИЧНОЙ АРТЕРИИ  ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ  СЕТЧАТОЙ ОБОЛОЧКЕ  ПЕРЕДНЕЙ И СРЕДНЕЙ АРТЕРИЯМ  МОЗГА</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

III. СЕРЫЕ СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ (ГГ. COMMUNICANTES GRISEI) К I-IV ШЕЙНЫМ СПИНОМОЗГОВЫМ НЕРВАМ

IV. ВЕТВЬ К НИЖНЕМУ УЗЛУ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА (Г. COMMUNICANS CUM GANGLIO INFERIORIS N. VAGI)

V. ВЕТВЬ К ДИАФРАГМАЛЬНОМУ НЕРВУ (Г. COMMUNICANS CUM N. PHRENICO). С ПОМОЩЬЮ ЭТОЙ ВЕТВИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СВЯЗЬ С ОРГАНАМИ ГРУДНОЙ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТЕЙ

VI. НАРУЖНЫЕ СОННЫЕ НЕРВЫ (NN. CAROTICI EXTERNI) ИДУТ К НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, ОБРАЗУЯ НАРУЖНОЕ СОННОЕ СПЛЕТЕНИЕ (PLEXUS CAROTICUS EXTERNUS), ОТ КОТОРОГО ОТХОДЯТ ПУЧКИ К СПЛЕТЕНИЯМ, ОКРУЖАЮЩИМ ВЕТВИ ОДНОИМЕННОЙ АРТЕРИИ:

- A) ВЕРХНЕМУ ЩИТОВИДНОМУ СПЛЕТЕНИЮ
- B) ЯЗЫЧНОМУ СПЛЕТЕНИЮ

- C) СПЛЕТЕНИЮ ПО ХОДУ ЛИЦЕВОЙ АРТЕРИИ
- D) ЗАТЫЛОЧНОМУ СПЛЕТЕНИЮ
- E) ЗАДНЕМУ УШНОМУ СПЛЕТЕНИЮ
- F) ПОВЕРХНОСТНОМУ ВИСОЧНОМУ СПЛЕТЕНИЮ
- G) ЧЕЛЮСТНОМУ СПЛЕТЕНИЮ
- H) СПЛЕТЕНИЮ ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ

**VII. ВЕРХНИЙ СЕРДЕЧНЫЙ НЕРВ (N. CARDIACUS CERVICALIS SUPERIOR) ИДЕТ К СЕРДЕЧНОМУ СПЛЕТЕНИЮ, ДАЕТ ВЕТОЧКИ К ГЛОТКЕ, ТРАХЕЕ, ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ, К ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ**

**VIII. ГОРТАННО-ГЛОТОЧНАЯ ВЕТВЬ (Г. LARYNGOPHARYNGEUS) ИДЕТ К ГЛОТОЧНОМУ СПЛЕТЕНИЮ (PLEXUS PHARYNGEUS)**

**СРЕДНИЙ ШЕЙНЫЙ СИМПАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ (GANGLION CERVICALE MEDIUM) – VL10B. РАСПОЛОЖЕН НА УРОВНЕ ПОПЕРЕЧНЫХ ОТРОСТКОВ ОТ V ДО VII ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ.**

Ветви среднего шейного узла:

1. **СЕРЫЕ СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ К IV-VI СПИННОМОЗГОВЫМ НЕРВАМ**
2. **К ДИАФРАГМАЛЬНОМУ НЕРВУ**
3. **К ОБЩЕМУ СОННОМУ И ПОДКЛЮЧИЧНОМУ СПЛЕТЕНИЯМ**
4. **К НИЖНЕМУ ЩИТОВИДНОМУ СПЛЕТЕНИЮ**
5. **СРЕДНИЙ ШЕЙНЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ НЕРВ (N. CARDIACUS CERVICALIS MEDIUS) ДАЕТ ВЕТВИ К ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И НИЖНЕЙ ЩИТОВИДНОЙ АРТЕРИИ, ДАЛЕЕ УЧАСТВУЕТ В ОБРАЗОВАНИИ ОБЩЕГО СЕРДЕЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ**

6. **К БЛУЖДАЮЩЕМУ И ВОЗВРАТНОМУ НЕРВАМ**  
ПОЗВОНОЧНЫЙ УЗЕЛ (GANGLION VERTEBRALE) – VL10C. РАСПОЛОЖЕН НА УРОВНЕ ПОПЕРЕЧНЫХ ОТРОСТКОВ VI ИЛИ VII ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ И ГОЛОВКИ ПЕРВОГО РЕБРА. СРЕДНИЙ И ПОЗВОНОЧНЫЙ ШЕЙНЫЕ СИМПАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ НЕПОСТОЯННЫ.

Ветви позвоночного узла:

1. **СЕРАЯ СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ВЕТВЬ К VII ШЕЙНОМУ СПИННОМОЗГОВОМУ НЕРВУ**
2. **ПОЗВОНОЧНЫЙ НЕРВ (N. VERTEBRALIS), В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ОТХОДИТ ОТ ШЕЙНО-ГРУДНОГО УЗЛА**

**НИЖНИЙ ШЕЙНЫЙ УЗЕЛ. РАСПОЛОЖЕН МЕЖДУ ПОПЕРЕЧНЫМ ОТРОСТКОМ СЕДЬМОГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА И ГОЛОВКОЙ ПЕРВОГО РЕБРА. ЭТОТ УЗЕЛ ЧАСТО СЛИВАЕТСЯ С ПЕРВЫМ ГРУДНЫМ, ОБРАЗУЯ ШЕЙНО-ГРУДНОЙ УЗЕЛ (GANGLION CERVICOTHORASICUM).**

Ветви шейно-грудного узла:

1. **ПОЗВОНОЧНЫЙ НЕРВ (СМ. ВЫШЕ)**
2. **СЕРЫЕ СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ (ГГ. COMMUNICANTES GRISEI) К VI-VII ШЕЙНЫМ/СПИННОМОЗГОВЫМ НЕРВАМ**
3. **НИЖНИЙ ШЕЙНЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ НЕРВ (N. CARDIACUS CERVICALIS INFERIOR), ИДЕТ К ОБЩЕМУ СЕРДЕЧНОМУ СПЛЕТЕНИЮ, А ТАКЖЕ ОТДАЕТ СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ К СРЕДНЕМУ СЕРДЕЧНОМУ НЕРВУ**
4. **ВЕТВИ К НИЖНЕМУ ЩИТОВИДНОМУ СПЛЕТЕНИЮ**
5. **ВЕТОЧКИ К ДИАФРАГМАЛЬНОМУ И БЛУЖДАЮЩЕМУ НЕРВАМ, А ТАКЖЕ ВЕТОЧКИ, ИННЕРВИРУЮЩИЕ ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ, КОЖУ И СОСУДЫ ШЕИ, СОСУДЫ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА, ОБОЛОЧКИ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА**

Дает веточки:

- A) **К ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ И ЕЕ СПЛЕТЕНИЮ**
- B) **К ПОДКЛЮЧИЧНЫМ АРТЕРИЯМ И ИХ СПЛЕТЕНИЯМ**

- C) К ПЛЕЧЕВОМУ СПЛЕТЕНИЮ. ПРИ ИРРАДИАЦИИ БОЛЕЙ В ПЛЕЧО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПОРАЖЕНИЕ НИЖНЕГО ШЕЙНОГО ИЛИ ШЕЙНО-ГРУДНОГО УЗЛА
- D) К ПИЩЕВОДУ
- E) К БРОНХАМ
- F) К ВОЗВРАТНОМУ НЕРВУ
- G) К МЕЖРЕБЕРНЫМ НЕРВАМ

ГРУДНОЙ ОТДЕЛ СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА – VL16. СОСТОИТ ИЗ 9-12 УЗЛОВ, КОТОРЫЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ НА БОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ (НИЖНИЕ ГРУДНЫЕ СИМПАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ) И ПО ЛИНИИ ГОЛОВОК РЕБЕР (ВЕРХНИЕ ГРУДНЫЕ СИМПАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ).

Ветви грудного отдела симпатического ствола:

- 1) **ГРУДНЫЕ СЕРДЕЧНЫЕ НЕРВЫ** (N. CARDIACI THORACICI) ОТХОДЯТ ОТ I-VI ГРУДНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ (ОТ ЭТИХ ЖЕ СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОТХОДЯТ СЕРЫЕ СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ К I-V СПИННОМОЗГОВЫМ НЕРВАМ). СВЯЗЫВАЮТ ШЕЙНО-ГРУДНОЙ УЗЕЛ С N. VAGUS (ГРУДНОЙ ОТДЕЛ), ИННЕРВИРУЮТ АОРТУ, СЕРДЦЕ, ЛЕГКИЕ, ПИЩЕВОД
- 2) **ОТ V-VI ГРУДНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОТХОДЯТ ВЕТОЧКИ К ГРУДНОМУ АОРТАЛЬНОМУ, ОБЩЕМУ СЕРДЕЧНОМУ И ЧРЕВНОМУ СПЛЕТЕНИЯМ.** СИМПАТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА ОТ I-V (VI) ГРУДНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ФОРМИРУЮТ СЕРДЕЧНОЕ, ПИЩЕВОДНОЕ, ЛЕГОЧНОЕ, ГРУДНОЕ АОРТАЛЬНОЕ СПЛЕТЕНИЯ
- 3) **БОЛЬШОЙ ВНУТРЕННОСТНЫЙ НЕРВ** (N. SPLANCHNICUS MAJOR) - VL24, ФОРМИРУЕТСЯ ВЕТВЯМИ V-IX ГРУДНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ. ЧАСТО ЕГО ВЕТВИ ИДУТ К АОРТАЛЬНОМУ СПЛЕТЕНИЮ, К ПЛЕВРЕ, СРЕДОСТЕНИЮ. ЭТОТ НЕРВ ПРОНИКАЕТ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ НА УРОВНЕ XII ГРУДНОГО ПОЗВОНКА И ВСТУПАЕТ В ЧРЕВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ (PLEXUS CELIACUS). ОТ V-IX СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ОТХОДЯТ СЕРЫЕ СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ К V-IX СПИННОМОЗГОВЫМ НЕРВАМ
- 4) **МАЛЫЙ ВНУТРЕННОСТНЫЙ НЕРВ** (N. SPLANCHNICUS MINOR) ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ ВЕТВЕЙ X-XII ГРУДНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ. ДАЕТ ВЕТОЧКИ К ЧРЕВНОМУ, ПОЧЕЧНОМУ И НАДПОЧЕЧНИКОВОМУ СПЛЕТЕНИЯМ. ОТ ЭТИХ ЖЕ X-XII ГРУДНЫХ УЗЛОВ ОТХОДЯТ СЕРЫЕ СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ К X-XII СПИННОМОЗГОВЫМ НЕРВАМ
- 5) **ЛЕГОЧНЫЕ ВЕТВИ** (ГГ. PULMONALES) ОТ V-VI ГРУДНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ФОРМИРУЮТ ЛЕГОЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ

---

NB.

- ЛЕВЫЕ ШЕЙНЫЕ СИМПАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ДАЮТ ВЕТОЧКИ В ОСНОВНОМ К ЛЕВОМУ АРТЕРИАЛЬНОМУ ОТДЕЛУ СЕРДЦА, Т.Е. ИННЕРВИРУЮТ АРТЕРИИ СЕРДЦА
  - ПРАВЫЕ ШЕЙНЫЕ СИМПАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ДАЮТ ВЕТОЧКИ К ПРАВому ВЕНОЗНОМУ ОТДЕЛУ СЕРДЦА И, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, ИННЕРВИРУЮТ КРУПНЫЕ ВЕНЫ СЕРДЦА
  - ПРАВЫЙ СТВОЛ ВАГУСА ДАЕТ ВЕТОЧКИ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ К ЛЕВОМУ АРТЕРИАЛЬНОМУ ОТДЕЛУ СЕРДЦА
  - ЛЕВЫЙ СТВОЛ ВАГУСА ДАЕТ ВЕТОЧКИ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ К ПРАВому АРТЕРИАЛЬНОМУ ОТДЕЛУ СЕРДЦА
  - МЕЖДУ ЛЕВЫМ И ПРАВЫМ СИМПАТИЧЕСКИМИ СТВОЛАМИ СУЩЕСТВУЮТ АНАСТОМОЗЫ
  - ТАКЖЕ СУЩЕСТВУЮТ АНАСТОМОЗЫ МЕЖДУ ЗВЕЗДЧАТЫМИ УЗЛАМИ И БЛУЖДАЮЩИМ НЕРВОМ
-

**ПОЯСНИЧНЫЙ ОТДЕЛ СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА - VL24. СОСТОИТ ИЗ 2-7 УЗЛОВ, КОТОРЫЕ НАХОДЯТСЯ НА ПЕРЕДНЕБОКОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛ I-V ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ.**

Основные ветви поясничного отдела симпатического ствола:

**1. СЕРЫЕ СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ К ПОЯСНИЧНЫМ СПИНОМОЗГОВЫМ НЕРВАМ (ОТ L1-L2-L3 СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА)**

**2. ВЕТВИ К ЧРЕВНОМУ И БРЮШНОМУ АОРТАЛЬНЫМ СПЛЕТЕНИЯМ**  
ТАЗОВАЯ (КРЕСТЦОВАЯ) ЧАСТЬ СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА - VL33. СОСТОИТ ИЗ 3-4 УЗЛОВ, КОТОРЫЕ НАХОДЯТСЯ МЕДИАЛЬНО ОТ ТАЗОВЫХ ОТВЕРСТИЙ И НА УРОВНЕ I КОПЧИКОВОГО ПОЗВОНКА СЛИВАЮТСЯ В НЕПАРНЫЙ КОПЧИКОВЫЙ УЗЕЛ (GANGLION IMPAR).

Ветви тазовой части симпатического ствола:

**1. СЕРЫЕ СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ ВЕТВИ К КРЕСТЦОВЫМ И КОПЧИКОВЫМ СПИНОМОЗГОВЫМ НЕРВАМ**

**2. КРЕСТЦОВЫЕ ВНУТРЕННОСТНЫЕ НЕРВЫ (N. SPANCHINICI PELVINI), ИДУЩИЕ К ВЕРХНЕМУ И НИЖНЕМУ ПОДЧРЕВНЫМ СПЛЕТЕНИЯМ И ДАЛЕЕ К ОРГАНАМ МАЛОГО ТАЗА**

#### D. ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

**1. КРАНИАЛЬНАЯ (ГОЛОВНАЯ) ЧАСТЬ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА**

- СРЕДНЕМОЗГОВОЙ ЦЕНТР
- БУЛЬБАРНЫЙ ЦЕНТР

**II КРЕСТЦОВАЯ ЧАСТЬ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

**I. КРАНИАЛЬНАЯ (ГОЛОВНАЯ) ЧАСТЬ**

**А. СРЕДНЕМОЗГОВОЙ ЦЕНТР** ПРЕДСТАВЛЕН ПАРНЫМ ДОБАВОЧНЫМ ЯДРОМ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА.

**ДОБАВОЧНОЕ ЯДРО (АВТОНОМНОЕ ЯДРО ЯКУБОВИЧА) ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА (NUCL. ACCESORIUS N. OCULOMOTORII [AUTONOMICUS]), III ПАРА ЧМН – GB11В. ПРЕГАНГЛИОНАРНЫЕ ВОЛОКНА, ОТХОДЯЩИЕ ОТ ЭТОГО ЯДРА, ПРОХОДЯТ В СОСТАВЕ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНОГО НЕРВА, ДОСТИГАЮТ РЕСНИЧЧАТОГО УЗЛА (GANGLION CILIARE) – GB1А. ПОСТГАНГЛИОНАРНЫЕ ВОЛОКНА РЕСНИЧЧАТОГО УЗЛА НАПРАВЛЯЮТСЯ К ГЛАЗНОМУ ЯБЛОКУ, ИННЕРВИРУЮТ МЫШЦУ, СУЖИВАЮЩУЮ ЗРАЧОК, И РЕСНИЧЧАТУЮ МЫШЦУ.**

**Б. БУЛЬБАРНЫЙ ЦЕНТР** СОСТОИТ ИЗ ВЕГЕТАТИВНЫХ ЯДЕР ЯЗЫКОГЛОТочноГО, БЛУЖДАЮЩЕГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО НЕРВОВ.

**1. ВЕРХНЕЕ СЛЮНООТДЕЛИТЕЛЬНОЕ ЯДРО (N. SALIVATORII SUPERIOR) – GB11В - АНАТОМИЧЕСКИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В СТВОЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА, А ТАКЖЕ В РОМБОВИДНОЙ ЯМКЕ.**

**ВОЛОКНА, ОТХОДЯЩИЕ ОТ КЛЕТОК ЭТОГО ЯДРА, ФОРМИРУЮТ ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ НЕРВ, В СОСТАВЕ КОТОРОГО ЗАТЕМ НАПРАВЛЯЮТСЯ К КРЫЛОНЕБНОМУ УЗЛУ (GANGLION PTERYGOPALATINUM), ОТ ПОСЛЕДНЕГО ОТХОДЯТ ВОЛОКНА, ИННЕРВИРУЮЩИЕ СЛИЗИСТУЮ ПОЛОСТИ НОСА, РЕШЕТЧАТОЙ И КЛИНОВИДНОЙ ПАЗУХ, ТВЕРДОГО НЕБА И СЛЕЗНУЮ ЖЕЛЕЗУ (SI18В И ND3А).**

ЧАСТЬ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН ПРОМЕЖУТОЧНОГО НЕРВА В СОСТАВЕ БАРАБАННОЙ СТРУНЫ НАПРАВЛЯЕТСЯ К ЯЗЫЧНОМУ НЕРВУ (N. LINGUALIS ОТ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА) И ДАЛЕЕ ИДЕТ К:

А. ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОМУ УЗЛУ (GANGLION SUBMANDIBULARIS) - ST8-3

В. ПОДЪЯЗЫЧНОМУ УЗЛУ (GANGLION SUBLINGUALE) - ND3A

ПОСТГАНГЛИОНАРНЫЕ ВОЛОКНА ЭТИХ УЗЛОВ ИННЕРВИРУЮТ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ И ПОДЪЯЗЫЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ И ЖЕЛЕЗЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА

2. **НИЖНЕЕ СЛЮНООТДЕЛИТЕЛЬНОЕ ЯДРО** (NUCLEUS SALIVATORIUS INFERIOR) РАСПОЛАГАЕТСЯ В ПРОДОЛГОВАТОМ МОЗГЕ (MEDULLA OBLONGATA). ОТХОДЯЩИЕ ОТ НЕГО ПРЕГАНГЛИОНАРНЫЕ ВОЛОКНА ДОСТИГАЮТ УШНОГО УЗЛА (GANGLION OTICUM) – SI18A, ОТ КОТОРОГО ОТХОДЯТ ПОСТГАНГЛИОНАРНЫЕ ВОЛОКНА, ИННЕРВИРУЮЩИЕ ОКОЛОУШНУЮ СЛЮННУЮ ЖЕЛЕЗУ, СЛИЗИСТУЮ ЩЕК, ГУБ, ЗЕВА И КОРНЯ ЯЗЫКА

3. **ДОРСАЛЬНОЕ ЯДРО БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА** (NUCL. DORSALIS N. VAGI) – GB11LB - РАСПОЛОЖЕНО В ПРОДОЛГОВАТОМ МОЗГЕ НА ДНЕ IV ЖЕЛУДОЧКА

БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ (ST10) ВЫХОДИТ ИЗ ЧЕРЕПА ЧЕРЕЗ ЯРЕМНОЕ ОТВЕРСТИЕ (F. JUGULARE).

ВЕГЕТАТИВНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ, В ФОРМИРОВАНИИ КОТОРЫХ УЧАСТВУЮТ ВЕТВИ II. VAGUS

1. ВЕГЕТАТИВНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ ШЕИ:

А) **RR. PHARYNGEI** К ГЛОТОЧНОМУ СПЛЕТЕНИЮ (PLEXUS PHARYNGEUS) - ST8D, КОТОРОЕ ИННЕРВИРУЕТ МЫШЦЫ И СЛИЗИСТУЮ ГЛОТКИ, ЩИТОВИДНУЮ И ОКОЛОЩИТОВИДНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ

Б) **ВЕРХНИЙ ГОРТАННЫЙ НЕРВ** (N. LARYNGEUS SUPERIOR) ФОРМИРУЕТ ЩИТОВИДНОЕ СПЛЕТЕНИЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ ПАРАСИМПАТИЧЕСКУЮ ИННЕРВАЦИЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, А ТАКЖЕ ГОРТАННОЕ СПЛЕТЕНИЕ (PLEXUS LARYNGEUS) - ST8D, КОТОРОЕ ДАЕТ ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА К ГОРТАНИ; ОНО ФОРМИРУЕТСЯ ТАКЖЕ ПРИ УЧАСТИИ ВОЗВРАТНОГО ГОРТАННОГО НЕРВА (N. LARYNGEUS RECURRENS)

В) **ВЕРХНИЕ И НИЖНИЕ ШЕЙНЫЕ СЕРДЕЧНЫЕ ВЕТВИ**

2. ГРУДНАЯ ЧАСТЬ II. VAGUS (ST16) ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ВЕТВИ:

А) **ТРАХЕАЛЬНЫЕ** (ГГ. TRACHEALES), ИННЕРВИРУЮТ МЫШЦЫ И СЛИЗИСТУЮ ТРАХЕИ И ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА

Б) **БРОНХИАЛЬНЫЕ** (RR. BRONCHIALES) - LU9A, ФОРМИРУЮТ БРОНХИАЛЬНОЕ И ЛЕГОЧНОЕ СПЛЕТЕНИЯ (PLEXUS BRONCHIALIS ET PULMONALIS) – ST18

В) **ПИЩЕВОДНЫЕ** (RR. ESOPHAGEI), КОТОРЫЕ ФОРМИРУЮТ ПЕРЕДНЕЕ И ЗАДНЕЕ ПИЩЕВОДНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ (PLEXUS ESOPHAGEUS) – ST15

3. ВЕТВИ БРЮШНОЙ ЧАСТИ II. VAGUS (ST21):

А) **ЖЕЛУДОЧНЫЕ ВЕТВИ** (ГГ. GASTRICI) - ФОРМИРУЮТ ПЕРЕДНЕЕ И ЗАДНЕЕ ЖЕЛУДОЧНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ (PLEXUS GASTRICUS) - ЗАДНЕЕ ST20 СПРАВА, ПЕРЕДНЕЕ ST20 СЛЕВА

Б) ДАЛЕЕ ЖЕЛУДОЧНЫЕ ВЕТВИ ПЕРЕХОДЯТ В ПЕЧЕНОЧНЫЕ ВЕТВИ (ГГ. HEPATICI), КОТОРЫЕ УЧАСТВУЮТ В ФОРМИРОВАНИИ ПЕЧЕНОЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ (PLEXUS HEPATICUS) - GB43C И KI21. ИСХОДЯ ИЗ ВЫШЕСКАЗАННОГО, ИМЕЕТ СМЫСЛ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНОЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ ВОЗДЕЙСТВОВАТЬ И НА ЖЕЛУДОЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ

**В) ЧРЕВНЫЕ ВЕТВИ (ГГ. CELIACI) - НАПРАВЛЯЮТСЯ В ЧРЕВНОЕ И ВЕРХНЕЕ БРЫЖЕЕЧНОЕ СПЛЕТЕНИЯ (PLEXUS CELIACUS - ST44С И PLEXUS MESENTERICUS SUPERIOR – SI1A СПРАВА)**

***БЛУЖДАЮЩИЕ НЕРВЫ УЧАСТВУЮТ В ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ИННЕРВАЦИИ ПЕЧЕНИ, СЕЛЕЗЕНКИ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПОЧЕК И НАДПОЧЕЧНИКОВ. ОНИ ИННЕРВИРУЮТ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНУЮ, ТОЩУЮ И ПОДВЗДОШНУЮ КИШКИ (ТОНКАЯ КИШКА), А ТАКЖЕ СЛЕПУЮ, ВОСХОДЯЩУЮ И ПОПЕРЕЧНУЮ ОБОДОЧНУЮ КИШКИ (ТОЛСТАЯ КИШКА).***

**II. КРЕСТЦОВАЯ ЧАСТЬ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

**КРЕСТЦОВАЯ ЧАСТЬ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РАСПОЛАГАЕТСЯ В S(1)2-4(5) СЕГМЕНТАХ КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА. ОТХОДЯЩИЕ ОТ КЛЕТОК ЭТОГО ЦЕНТРА ПРЕГАНГЛИОНАРНЫЕ ВОЛОКНА СЛЕДУЮТ В СОСТАВЕ ПЕРЕДНИХ КОРЕШКОВ, ВСТУПАЮТ В КРЕСТЦОВЫЕ СПИННОМОЗГОВЫЕ НЕРВЫ. ВЫХОДЯ ИЗ ПЕРЕДНИХ ВЕТВЕЙ УКАЗАННЫХ НЕРВОВ, ОНИ ФОРМИРУЮТ *ТАЗОВЫЕ ВНУТРЕННОСТНЫЕ НЕРВЫ (N. SPANCHINICI PELVINI) - VL32 - И ДОСТИГАЮТ УЗЛОВ ТАЗОВОГО ИЛИ НИЖНЕГО НАДЧРЕВНОГО СПЛЕТЕНИЯ (PLEXUS HYROGASTRICUS INFERIOR) - VL34. ОТХОДЯЩИЕ ОТ УЗЛОВ ЭТИХ СПЛЕТЕНИЙ ПОСТГАНГЛИОНАРНЫЕ ВОЛОКНА УЧАСТВУЮТ В ИННЕРВАЦИИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА:***

- A) ТОЛСТОЙ КИШКИ (НИСХОДЯЩЕЙ, ОБОДОЧНОЙ, СИГМОВИДНОЙ И ПРЯМОЙ)**
- B) МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА**
- C) СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ**
- D) ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**
- E) ВЛАГАЛИЩА, МАТКИ, МАТОЧНЫХ ТРУБ**
- F) ЯИЧНИКОВ**

#### I.4. СХЕМА ТРЕХ УРОВНЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ

I. **НАДСЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ (СМЕШАННЫЙ)**

II. **СЕГМЕНТАРНЫЕ ЦЕНТРЫ**

III. **УЗЛОВОЙ УРОВЕНЬ. ПРЕДСТАВЛЕН ПРЕДПОЗВОНОЧНЫМИ СМЕШАННЫМИ ВЕГЕТАТИВНЫМИ УЗЛАМИ**

ТАБЛИЦА 1.2.

#### Вегетативные узлы

Парасимпатические центры	Периферические симпатические центры
<i>I. Среднемозговой</i> Представлен добавочным ядром глазодвигательного нерва	Шейные узлы Грудные узлы Поясничные узлы Тазовые узлы
<i>II. Бульбарный</i> Представлен ядрами: а) промежуточного нерва - верхнее слюноотделительное ядро б) языкоглоточного нерва - нижнее слюноотделительное ядро в) блуждающего нерва - дорсальное ядро	
<i>III. Крестцовый</i> Представлен ядрами на уровне II-IV крестцовых сегментов спинного мозга	

#### А. Теоретическое обоснование метода пунктурной вегетологии

**ПРЕДЛАГАЕМЫЙ НАМИ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ МЕТОДАМИ ВЕГЕТОПУНКТУРЫ ОСНОВАН НА ЗНАНИЯХ АНАТОМИИ, ФИЗИОЛОГИИ И АКУПУНКТУРЫ, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ СВОЕОБРАЗНЫМ СИНТЕЗОМ ДАННЫХ НАУК, ОТКРЫВАЮЩИМ НОВУЮ СТРАНИЦУ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.**

**ЭФФЕКТ ДЕЙСТВИЯ ВЕГЕТОПУНКТУРЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО СТЕПЕНИ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ХОТЯ, КОНЕЧНО, ЭТОТ МЕХАНИЗМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНСТВЕННЫМ ПУТЕМ ВЛИЯНИЯ АКУПУНКТУРЫ НА БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ.**

Новым для акупунктуры является предлагаемый трехуровневый подход с разделением биологически активных точек на следующие группы:

- 1. ОРГАНЫЕ СМЕШАННЫЕ УЗЛОВЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ТОЧКИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ОРГАНЫМ И ПРЕДПОЗВОНОЧНЫМ ВЕГЕТАТИВНЫМ УЗЛАМ. РЕЧЬ ИДЕТ ОБ УЗЛАХ, СОСТОЯЩИХ КАК ИЗ СИМПАТИЧЕСКИХ, ТАК И ПАРАСИМПАТИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ**
- 2. СЕГМЕНТАРНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ТОЧКИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ВЕГЕТАТИВНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ СЕГМЕНТАРНОГО УРОВНЯ:**
  - А) ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЕ**
  - Б) СИМПАТИЧЕСКИЕ**
- 3. ВЕГЕТАТИВНЫЕ ТОЧКИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ТОЧКАМ НАДСЕГМЕНТАРНОГО УРОВНЯ**

**ПАТОЛОГИЯ КАКОГО-ЛИБО ОРГАНА (ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ИЛИ ОРГАНИЧЕСКАЯ) МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ НАРУШЕНИЯХ НА НАДСЕГМЕНТАРНОМ, СЕГМЕНТАРНОМ ИЛИ УЗЛОВОМ УРОВНЯХ ИЛИ ОДНОВРЕМЕННО НА НЕСКОЛЬКИХ УРОВНЯХ.**

В этом смысле показательно, что среди вегетососудистых расстройств различают:

- 1) РАССТРОЙСТВА НА ФОНЕ ОБЩЕГО НЕВРОЗА ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЙ НА НАДСЕГМЕНТАРНОМ УРОВНЕ**



- 2) **ФУНКЦИОНАЛЬНО-ДИНАМИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ПОДКОРКОВЫХ ВЕГЕТАТИВНЫХ ЦЕНТРАХ, СИМПАТИЧЕСКИХ ГАНГЛИЯХ (БОЛЕЗНЬ РЕЙНО, ДИЭНЦЕФАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, МИГРЕНЬ И ДРУГИЕ)**
  - 3) **МЕСТНЫЕ ГАНГЛИОНАРНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ (ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОРГАНОВ, ТРАВМАХ) С МЕСТНЫМИ ВЕГЕТОТРОФИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ**
- ПОКАЗАТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ И ОБЩЕПРИЗНАННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, ПРЕДЛОЖЕННАЯ А. М. ВЕЙНОМ (1988).**

<b>В. КЛАССИФИКАЦИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ (А. М. ВЕЙН, 1988)</b>
-------------------------------------------------------------------

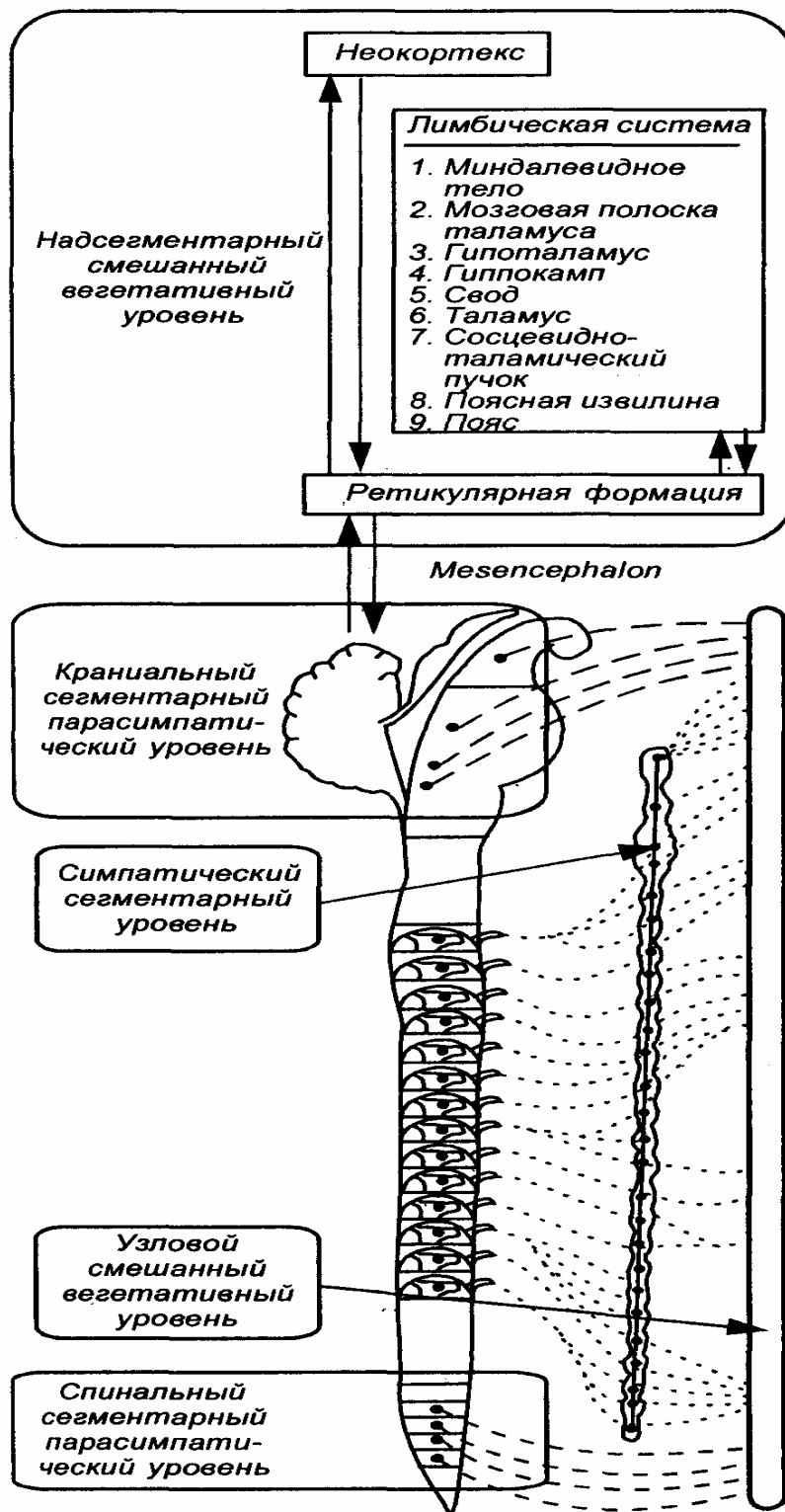


РИС. 1.4. СХЕМА ТРЕХ УРОВНЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ.

*I. Центральные (надсегментарные) вегетативные нарушения*

**СИНДРОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ ПЕРМАНЕНТНЫМИ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ИЛИ (И) ЛОКАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В СОЧЕТАНИИ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ.**

*ПЕРВИЧНЫЕ:*

1. **ВЕГЕТАТИВНО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА**

**СИНДРОМ**

2. ВЕГЕТАТИВНО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ (РЕАКЦИЯ) ПРИ ОСТРОМ И ХРОНИЧЕСКОМ СТРЕССЕ
  3. МИГРЕНЬ
  4. НЕЙРОГЕННЫЕ ОБМОРОКИ
  5. БОЛЕЗНЬ РЕЙНО
  6. ЭРИТРОМЕЛАЛГИЯ
- ВТОРИЧНЫЕ:*
1. НЕВРОЗЫ С ВЕГЕТАТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ
  2. ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ЭНДОГЕННЫЕ, ЭКЗОГЕННЫЕ ПСИХОПАТИИ)
  3. ВЕГЕТАТИВНО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ И (ИЛИ) НЕЙРОЭНДОКРИННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА
  4. ВЕГЕТАТИВНО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ
  5. ВЕГЕТАТИВНО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГОРМОНАЛЬНОЙ ПЕРЕСТРОЙКЕ (ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПУБЕРТАТНЫЙ И КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ ПЕРИОДЫ)

## *II. Периферические (сегментарные) вегетативные расстройства*

ПАТОЛОГИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ НЕЙРОНОВ И АКСОНОВ ВЫЗЫВАЕТ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ И ЛОКАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ РЕГУЛЯЦИИ ФУНКЦИЙ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ СИСТЕМ, ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

### *ПЕРВИЧНЫЕ:*

1. ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (ПВН)
2. ПВН С МНОЖЕСТВЕННОЙ СИСТЕМНОЙ АТРОФИЕЙ
3. ПВН С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА
4. СЕМЕЙНАЯ ДИЗАВТОНОМИЯ

### *ВТОРИЧНЫЕ:*

1. КОМПРЕССИОННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (ВЕРТЕБРОГЕННЫЕ, ДОБАВОЧНЫЕ ШЕЙНЫЕ РЕБРА, ТУННЕЛЬНЫЕ СИНДРОМЫ И Т.Д.)
2. ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ГИПЕРТИРЕОЗ, ГИПОТИРЕОЗ, ГИПЕРПАРАТИРЕОЗ, БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА)
3. СИСТЕМНЫЕ И АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (АМИЛОИДОЗ, РЕВМАТИЗМ, СКЛЕРОДЕРМИЯ, БОЛЕЗНЬ ГИЙЕНА-БАРРЕ, МИАСТЕНИЯ, РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ)
4. МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ (ПОРФИРИЯ, НАСЛЕДСТВЕННАЯ В-ЛИПОПРОТЕИНОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, БОЛЕЗНЬ ФАРБИ, КРИОГЛОБУЛИНЕМИЯ)
5. СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (АРТЕРИИТЫ, АРТЕРИОВЕНОЗНЫЕ АНЕВРИЗМЫ, СОСУДИСТЫЕ ОБЛИТЕРАЦИИ, ТРОМБОФЛЕБИТЫ, СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ)
6. ПОРАЖЕНИЯ СТВОЛА ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА (СИРИНГОМИЕЛИЯ, ОПУХОЛИ, СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ)
7. КАНЦЕРОМАТОЗНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ НЕЙРОПАТИИ
8. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ НЕЙРОПАТИИ (СЕНСОРНАЯ И ДР.)
9. ИНФЕКЦИОННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (СИФИЛИС, ГЕРПЕС И Т.Д.)

III. СОЧЕТАННЫЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ (НАДСЕГМЕНТАРНЫЕ) И ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ (СЕГМЕНТАРНЫЕ) НАРУШЕНИЯ

**КАЖДОЕ ВЫШЕРАСПОЛОЖЕННОЕ ВЕГЕТАТИВНОЕ ЗВЕНО ВКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ИСЧЕРПАНЫ АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ БОЛЕЕ НИЗКОГО УРОВНЯ (Н. Д. ИГНАТОВ И СОАВТ., 1991). ТАК, ЕСЛИ ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ КАКОГО-ЛИБО ОРГАНА НАХОДИТСЯ НА УЗЛОВОМ УРОВНЕ (НИЗШИЙ УРОВЕНЬ), ТО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА БАТ ЭТОГО УРОВНЯ МОГУТ НОРМАЛИЗОВАТЬ ФУНКЦИИ ИЗМЕНЕННОГО ОРГАНА. ЭТОТ ВАРИАНТ ЛЕЧЕБНОГО ЭФФЕКТА ВОЗМОЖЕН ВСЛЕДСТВИЕ ОБЩЕПРИНЯТЫХ МЕХАНИЗМОВ АКУПУНКТУРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, А ТАКЖЕ ИЗ-ЗА ТОГО, ЧТО ВО ВСЕХ ПРЕВЕРТЕБРАЛЬНЫХ ВЕГЕТАТИВНЫХ УЗЛАХ ИМЕЮТСЯ КЛЕТКИ ДОГЕЛЯ II ТИПА, УЧАСТВУЮЩИЕ В ФОРМИРОВАНИИ МЕСТНЫХ РЕФЛЕКТОРНЫХ ДУГ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ АВТОНОМНУЮ РЕГУЛЯЦИЮ ФУНКЦИЙ.**

**В СЛУЧАЕ, КОГДА КОРРЕКЦИЯ ФУНКЦИИ ОРГАНА ПУТЕМ ВЛИЯНИЯ НА УЗЛОВОЙ УРОВЕНЬ НЕВОЗМОЖНА, НЕОБХОДИМО ВОЗДЕЙСТВИЕ И НА СЕГМЕНТАРНЫЙ ВЕГЕТАТИВНЫЙ УРОВЕНЬ, КОТОРЫЙ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА**

- А) СИМПАТИЧЕСКИЙ**
- Б) ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ**

**ИСХОДЯ ИЗ ТЕОРИИ Р. МЕЛЗАКА И П. УОЛЛА, ПРИ НАРУШЕНИИ СБАЛАНСИРОВАННОГО СЕГ-МЕНТАРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕОБХОДИМО ВЛИЯНИЕ НА БАТ НАДСЕГМЕНТАРНОГО УРОВНЯ. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА СОПРОВОЖДАЮТСЯ ТРОФИЧЕСКИМИ, ПИЛОРОМОТОРНЫМИ, ВАЗОМОТОРНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ, НЕРЕДКО НАРУШЕНИЯМИ ПОТООТДЕЛЕНИЯ И КОЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРНОЙ РЕАКЦИИ. В СЛУЧАЯХ, ТРУДНО ПОДДАЮЩИХСЯ ТЕРАПИИ, ОПРАВДАНО ОДНОВРЕМЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ВСЕ ТРИ УРОВНЯ ЦЕПИ ВЕГЕТАТИВНЫХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕГУЛЯЦИИ ФУНКЦИИ КОНКРЕТНОГО ОРГАНА ИЛИ СИСТЕМЫ.**

**НА ПРАКТИКЕ «ЧИСТЫЕ» ВАГОТОНИИ ИЛИ СИМПАТОТОНИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ РЕДКО, ПОЭТОМУ БОЛЕЕ ГРАМОТНО ГОВОРИТЬ О ПРЕОБЛАДАНИИ СИМПАТИЧЕСКОГО ИЛИ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ ВНС. ЧАЩЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНС ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ВОЗБУДИМОСТИ НА ЕЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ УРОВНЯХ.**

**В РЕЗУЛЬТАТЕ ТОГО, ЧТО ОЧАГ ПАТОЛОГИИ, ФОРМИРУЕМЫЙ ЭКЗО- И ЭНДОФАКТОРАМИ, МОЖЕТ ОДНОВРЕМЕННО ВЫЗЫВАТЬ ИЗМЕНЕНИЯ И В ОРГАНЕ, И В ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ, РАЗДРАЖЕНИЕ ПОСЛЕДНЕЙ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПАТОЛОГИИ ОРГАНА.**

**НЕОБХОДИМО ТАКЖЕ ЗНАТЬ, ЧТО ВЕГЕТАТИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ УМЕНЬШАЕТ БОЛЕВУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ, А ТАКЖЕ НОРМАЛИЗУЕТ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ.**

## 1.5. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ ВЕГЕТОПУНКТУРЫ

**МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ НЕСКОЛЬКО ВАРИАНТОВ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ВЕГЕТАТИВНЫЕ БАТ.**

### А. ПЕРВЫЙ ВАРИАНТ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ВЕГЕТАТИВНЫЕ БАТ

#### I. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ БАТ

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДАННОГО ВАРИАНТА НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПРЕВЕРТЕБРАЛЬНЫЕ И ОРГАНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ УЗЛЫ. ДЛЯ ЭТОГО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ, КАКОМУ СОСТОЯНИЮ СООТВЕТСТВУЮТ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНА ИЛИ УЗЛА: СОСТОЯНИЮ ЯН (СИМПАТИЧЕСКОМУ) ИЛИ СОСТОЯНИЮ ИНЬ (ПАРАСИМПАТИЧЕСКОМУ). ИЗВЕСТНО, ЧТО ВЫВЕДЕНЫ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ОТНЕСТИ ЧЕЛОВЕКА К СИМПАТИКО-ТОНИЧЕСКОМУ ИЛИ ПАРАСИМПАТИКО-ТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ, ЧТО ТАКЖЕ, КАК ЯН- ИЛИ ИНЬ-ПРИЗНАКИ, ОПРЕДЕЛЯЕТ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ (Г. ЛУВСАН). И ДАЛЕЕ «ПРИ ЯН-ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕОБХОДИМО СЕДАТИРОВАТЬ, А ПРИ ИНЬ-ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТОНИЗИРОВАТЬ» БИОЛОГИЧЕСКИЕ ТОЧКИ ПО ОБЩЕПРИНЯТЫМ ЗАКОНАМ АКУПУНКТУРЫ.**

**ПОМОЩЬ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ЯН ИЛИ ИНЬ) ОКАЖУТ ТАБЛИЦЫ, ПРИВЕДЕННЫЕ В КНИГЕ Г. ЛУВСАН «ТРАДИЦИОННЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВОСТОЧНОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ» (1986).**

ТАБЛИЦА 1.1.

## Знак заболевания

ПОКАЗАТЕЛЬ	Симпатико-тонический ТИП КОНСТИТУЦИИ	ПАРАСИМПАТИКО- ТОНИЧЕСКИЙ ТИП КОНСТИТУЦИИ
1	2	3
<b>Симптомы ян- и инь-заболеваний</b>		
Возраст	Чаще средний	Чаще пожилой
Форма болезни	Острая, подострая	Хроническая
Психическое состояние	Возбуждение, неуправляемая речь Глаза живые, подвижные Сон поверхностный	Апатичность, молчаливость Глаза тусклые, полузакрытые, малоподвижные Сон глубокий
Характер	Активный, предприимчивый	Пассивный, апатичный
Голос	Громкий	Тихий
Кожа	Красная, сухая, не шелушающаяся; цвет лица яркий	Бледная, влажная, отек; цвет лица бледный, пастозность
Характер болей	Боль острая, недавняя, прерывистая Боль дневная, усиливающаяся при ходьбе,	Боль хроническая, давняя, постоянная Боль ночная, уменьшается при движении, действии

	надавливании, действии тепла Боль скручивающая, острая, чувство электрического тока, стреляющая, колющая, поверхностная и локальная, пульсирующая Изменчивая локализация боли Боль уменьшается при охлаждении	тепла, надавливании Боль глубокая, диффузная, костная, тяжелая, рассредоточенная, жжет, горит, ушиб, контузия  Постоянная локализация боли Боль усиливается при охлаждении
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Конечности	Парестезии, контрактура, зуд	Вялость, дряблость, слабость, тремор пальцев
Тургор мышц	Склонность к судорогам, спазмам	Дряблость мышц
Дыхание	Громкое	Короткое, тихое
Функция кишечника, мочеиспускание	Запор, задержка мочи	Понос, недержание мочи
Температурные реакции	Потребность в прохладе	Потребность в тепле
Температура тела при заболевании	Чаще высокая	Чаще субфебрильная
Потовые железы	Функция повышается при физической нагрузке	Потливость
Потребность в жидкости	Жажда, холодное питье	Жажды нет, теплое питье
Пальпация живота	Чувство переполнения, прикосновения неприятны	Живот мягкий, прикосновения приятны
Язык	Тело языка красное, налет толстый, желтый	Тело языка бледное, налет белый, тонкий
Пульс	Сильный, напряженный, поверхностный, трудно подавляемый	Слабый, мягкий, глубокий, легко подавляемый
Сопrotивляемость организма	Нормальная	Пониженная
Менструальный цикл	Короткий, менструации необильные	Менструации обильные, длительные
<b>СВОЙСТВА КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ТИПОВ</b>		
Строение тела	Коренастое	Астеничное, худощавое
Подкожная жировая клетчатка	Хорошо выражена	Слабо выражена
Кожа	Розовая, влажная	Бледная, сухая
Лицо	Розовое, мягкое выражение	Бледное, напряженное
Волосы	Волосы на голове мягкие, блестящие, на теле хорошо выражены	Волосы на голове сухие без блеска, на теле слабо выражены
Ногти	Эластичные	Ломкие
Слизистые оболочки	Влажные	Сухие
Частота сердечных сокращений	Тахикардия	Брадикардия
Частота дыхания	Замедленное	Учащенное

Потливость	Небольшая	Сильная
Утомляемость	Медленная	Быстрая
Возбудимость	Слабая	Сильная
Сон	Длительный	Короткий
Реабилитация	Медленная	Быстрая

ТАБЛИЦА 1.2.

**ПРИЗНАКИ ИЗБЫТОЧНОСТИ И НЕДОСТАТОЧНОСТИ В 12 ПОСТОЯННЫХ  
МЕРИДИАНАХ**

<i>ИЗБЫТОЧНОСТЬ</i>	<i>НЕДОСТАТОЧНОСТЬ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>
<i>I. МЕРИДИАН ЛЕГКИХ (МЕТАЛЛ, ИНЬ)</i>	
Повышенная температура тела, потливость, горячая на ощупь ладонь, звонкий кашель с болью, обилие мокроты, бронхиальная астма; прилив крови к голове; боли в области спины и плеча, напряжение мышц плеча	<b>ОЗНОБ, ХОЛОДНЫЙ ПОТ, НАСМОРК, ХРИПЛЫЙ КАШЕЛЬ, СУХОСТЬ В ГОРЛЕ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ; БОЛИ В ОБЛАСТИ КЛЮЧИЦЫ И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ЧУВСТВО ОНЕМЕНИЯ И ПОХОЛОДАНИЯ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ; КОЖНЫЙ ЗУД, БЕССОННИЦА, МЕНЯЮЩИЙСЯ ЦВЕТ ЛИЦА</b>
<i>II. МЕРИДИАН ТОЛСТОЙ КИШКИ (МЕТАЛЛ, ЯН)</i>	
Запор, боль и вздутие живота; головная боль; боли в области плеча, предплечья, в пальцах рук; тело горячее; сухость во рту; состояние ухудшается в тепле	Понос, урчание в животе, расстройства функции кишечника; головокружение; чувство слабости в верхних конечностях; тело холодное, сыпь, зуд, небольшой кашель, покраснение задней стенки глотки; состояние улучшается в тепле
<i>III. Меридиан желудка (земля, ян)</i>	
Возбуждение, высокая температура тела; вздутие живота, отрыжка, запор, повышенный аппетит, боли спазматического характера в области желудка, повышенная кислотность; трещины губ; сыпь	Урчание в животе, понос, рвота после еды, потеря аппетита, замедленное пищеварение, чувство переполнения в желудке, пониженная кислотность; вялость, депрессивное состояние; отек гортани; боль и судороги мышц ног по ходу меридиана, слабость в нижних конечностях, красное лицо, скорбные веки
<i>IV. Меридиан селезенки - поджелудочной железы (земля, инь)</i>	
Неустойчивый аппетит, чувство переполнения в животе, запор, боли и ощущение тяжести в области подреберья, тошнота, отрыжка воздухом, пищевая интоксикация; боли в суставах ног, в стопе, ограничения движения I пальца; тяжелый сон	Плохое пищеварение, газы в желудке, большое количество выделений (испражнений), боли в эпигастральной области, рвота; слабость и онемение ног, венозный застой в ногах; кожные расстройства; сонливость в течение дня
<i>V. Меридиан сердца (огонь, инь)</i>	
Боли в области сердца, в плече и предплечье; гиперемизированное лицо; повышенная возбудимость; ощущение тяжести в конечностях и в груди, иногда повышается температура тела, возникает сухость во рту	Сердцебиение, одышка при физической нагрузке, бледное лицо, угнетенное состояние, чувство подавленности, тоски, печали, страха; похолодание, онемение внутренней поверхности плеча, головокружение (из-за недостаточности кровообращения)
<i>VI. Меридиан тонкой кишки (огонь, ян)</i>	
Боли в области шеи, затылка, висков, звон в ушах; боли в области пупка и нижней части живота, запор; боли по задней стороне плеча и предплечья	Отечность в области нижней челюсти и шеи, шум в ушах, снижение слуха; уменьшение массы тела, тошнота, рвота, понос; слабость в конечностях и ощущение холода в них
<i>VII. Меридиан мочевого пузыря (вода, ян)</i>	
Частое мочеиспускание, болезненные спастические явления со стороны мочеполовых органов; боли и напряжение мышц спины,	Редкое обильное мочеиспускание, отечность и припухлость в области половых органов; гипотония мышц затылка и позвоноч-
<i>1</i>	<i>2</i>
<b>БОЛИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ; БОЛИ И СПАЗМЫ МЫШЦ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ; ГОЛОВНАЯ БОЛЬ В ЛОБНОЙ И ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТЯХ ВО ВРЕМЯ ИСПРАЖНЕНИЯ; ИЗБЫТОЧНОЕ СЛЕЗОТДЕЛЕНИЕ И БОЛЬ В ГЛАЗАХ, КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НОСА</b>	<b>НИКА; НЕПОДВИЖНОСТЬ БЕДРА, ОЩУЩЕНИЕ ТЯЖЕСТИ И СЛАБОСТИ В НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ; ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ; СЛАБОСТЬ МЫШЦ СПИНЫ, МАЛОПОДВИЖНОСТЬ V ПАЛЬЦА СТОПЫ; ГЕМОРРОЙ</b>



<b><i>VIII. Меридиан почек (вода, инь)</i></b>	
Редкие мочеиспускания, моча темного цвета, сухость во рту, тошнота; ощущение тяжести и жара в ногах, стопы на ощупь теплые; боли в области крестца, поясницы, внутренней части бедра; необычный прилив энергии, чувство волнения, повышение сексуальной потенции	Учащенное мочеиспускание, моча со специфическим запахом, обильное потоотделение; ощущение холода в ногах, стопы на ощупь холодные, чувство онемения и слабость в нижних конечностях; слабость, вялость, чувство страха, нерешительности; снижение сексуальной потенции; расстройство функции кишечника
<b><i>IX. Меридиан перикарда (огонь, инь)</i></b>	
Чувство стеснительности, раздражительность, боли в грудной клетке, нарушение функции сердечно-сосудистой системы; головная боль с ощущением приливов, боли в области верхних конечностей, неглубокий сон; покраснение склер; запор	Депрессия, утомляемость, учащенное сердцебиение, головокружение, одышка; боязнь высоты; слабость в верхних конечностях; боль в животе, желтушность склер, понос; глубокий сон с большим количеством сновидений
<b><i>X. Меридиан трех обогревателей (огонь, ян)</i></b>	
Боли в области верхних конечностей, лопатки, шеи; боли и звон в ушах, гиперемированное лицо, непереносимость жары; отсутствие аппетита; обильное мочеиспускание, бессонница, раздражительность	Онемение и слабость в области верхних конечностей, шеи; бледное лицо; поверхностное дыхание, озноб, непереносимость холода. Пониженное мочеиспускание; психическая и физическая усталость, грусть, вялость, ослабление слуха
<b><i>XI. Меридиан желчного пузыря (дерево, ян)</i></b>	
Чувство полноты в желудке, горечь во рту, тошнота, припухлость щек, шеи и подбородка, заболевания горла; бессонница; головная боль, боли и судороги в области бедра и голени, горячие на ощупь стопы	Слабость, отсутствие энергии и сил; припухлость в подколенной ямке, в области стопы, отечность суставов нижних конечностей; заболевания глаз, желтушность склер, рвота желчью; сонливость; потливость ночью, тяжелые и глубокие вздохи
<b><i>XII. Меридиан печени (дерево, инь)</i></b>	
Головная боль, желтушность кожи, боли в пояснице и половых органах, затрудненное и болезненное мочеиспускание; нарушения менструального цикла, чувство гнева, раздражительности, легкая возбудимость, импульсивность	Головокружение, бледный цвет кожи; расстройства кишечника, половая холодность; боли в бедре и малом тазу, слабость в нижних конечностях; быстрая утомляемость, ухудшение зрения, депрессия, чувство страха

## II. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ТОЧКИ НАДСЕГМЕНТАРНОГО УРОВНЯ

**СПОСОБ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ТОЧКИ НАДСЕГМЕНТАРНОГО УРОВНЯ БУДЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ СПОСОБУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА БАТ ОРГАННЫХ ВЕГЕТАТИВНЫХ ТОЧЕК.**

## III. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ТОЧКИ СЕГМЕНТАРНОГО УРОВНЯ

**ЕСЛИ СОСТОЯНИЕ БАТ ОРГАННОГО ВЕГЕТАТИВНОГО УЗЛА СООТВЕТСТВУЕТ ЯН-ПРОЦЕССАМ, ТО НЕОБХОДИМО СЕДАТИРОВАТЬ БАТ СИМПАТИЧЕСКОГО СЕГМЕНТАРНОГО УРОВНЯ И ТОНИЗИРОВАТЬ БАТ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО СЕГМЕНТАРНОГО УРОВНЯ. ЕСЛИ СОСТОЯНИЕ БАТ ОРГАННОГО ВЕГЕТАТИВНОГО УЗЛА СООТВЕТСТВУЕТ ИНЬ-ПРОЦЕССАМ, ТО НЕОБХОДИМО ТОНИЗИРОВАТЬ СИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ И СЕДАТИРОВАТЬ БАТ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО СЕГМЕНТАРНОГО УРОВНЯ.**

## **V. Второй вариант воздействия на вегетативные БАТ**

**ОСНОВАН НА ДИАГНОСТИКЕ ПО Р. ФОЛЛЮ. ЕСЛИ ПОКАЗАНИЯ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ БАТ БУДУТ БОЛЕЕ 50 ЕД, ТО ЭТИ БАТ СЛЕДУЕТ СЕДАТИРОВАТЬ, А ЕСЛИ МЕНЕЕ 50 ЕД, ТО ИХ СЛЕДУЕТ ТОНИЗИРОВАТЬ.**

## **C. ТРЕТИЙ ВАРИАНТ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ВЕГЕТАТИВНЫЕ БАТ**

**ПРЕДЛОЖЕН В. Г. ВОГРАЛИКОМ И М. В. ВОГРАЛИКОМ. ЕСЛИ ВРАЧ СОМНЕВАЕТСЯ В ПРИРОДЕ АЛГИИ, ТО ПЕРВЫЙ СЕАНС ВСЕГДА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ТАК, КАК БУДТО ИМЕЕТ МЕСТО АЛГИЯ ЯН. ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ**

**ЯВНОЙ НЕУДАЧИ МОЖНО ПЕРЕХОДИТЬ НА ВОЗБУЖДАЮЩИЙ МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ (В. Г. ВОГРАЛИК, М. В. ВОГРАЛИК, 1991).**

#### **1.6. ВЕГЕТОПУНКТУРА ОТДЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ**

**ПРЕДПОЗВОНОЧНЫЕ И ОРГАНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ, ИННЕРВИРУЮЩИЕ ОРГАНЫ, ЯВЛЯЮТСЯ СМЕШАННЫМИ, Т.Е. СОСТОЯЩИМИ ИЗ СИМПАТИЧЕСКИХ И ПАРАСИМПАТИЧЕСКИХ ВОЛОКОН.**

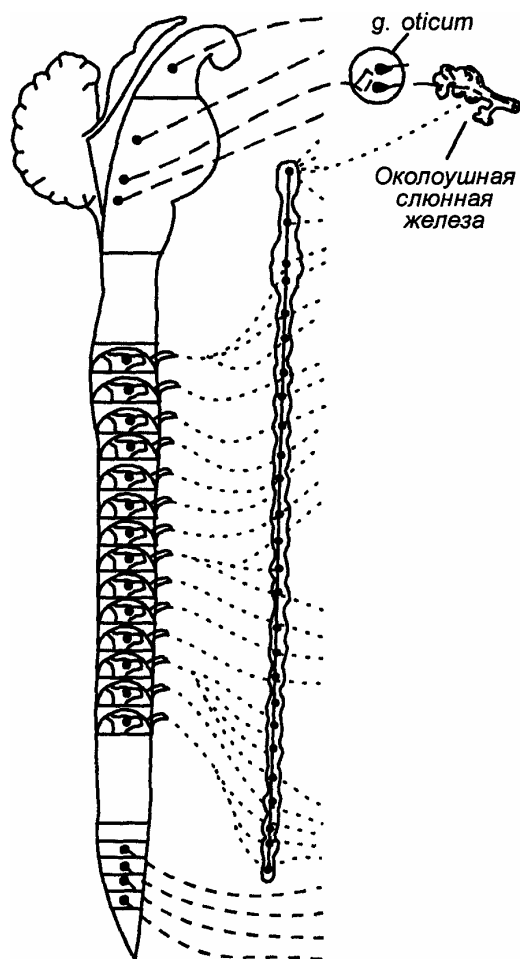
**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЫДЕЛЯЮТ ПРЕДПОЗВОНОЧНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ С СИМПАТИЧЕСКИМ ИЛИ ПАРАСИМПАТИЧЕСКИМ ПРЕОБЛАДАНИЕМ. ТАК, НАПРИМЕР, ПО МНЕНИЮ П. И. ЛОБКО И СОАВТ. (1988), «ЧРЕВНОЕ, ВЕРХНЕЕ БРЫЖЕЕЧНОЕ, БРЮШНОЕ АОРТАЛЬНОЕ, НИЖНЕЕ БРЫЖЕЕЧНОЕ И ВЕРХНЕЕ ПОДЧРЕВНОЕ СПЛЕТЕНИЯ ПРИЗНАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СИМПАТИЧЕСКИМИ, А БРОНХИАЛЬНОЕ И НИЖНЕЕ ПОДЧРЕВНОЕ (ТАЗОВОЕ) СПЛЕТЕНИЯ - С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ПАРАСИМПАТИЧЕСКИХ КОМПОНЕНТОВ».**

**ОДНАКО СИМПАТИЧЕСКОЕ ПРЕОБЛАДАНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО УЗЛА МОЖЕТ СОЧЕТАТЬСЯ С ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ГИПЕРФУНКЦИЕЙ ОРГАНА И, НАОБОРОТ, ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЕ ПРЕОБЛАДАНИЕ КЛИНИЧЕСКИ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ ГИПЕРФУНКЦИЕЙ.**

**ИСХОДЯ ИЗ ВЫШЕСКАЗАННОГО, В ВЕГЕТОПУНКТУРЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОЦЕНИВАТЬ СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ УЗЛОВ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ИННЕРВИРУЕМЫХ ИМИ ОРГАНОВ И СИСТЕМ.**

**В РАЗДЕЛАХ 1.6.A-1.6.V ПРИВЕДЕНА РЕЦЕПТУРА ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ВНС НА СЕГМЕНТАРНОМ И УЗЛОВОМ УРОВНЯХ. ДАННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЬ ТЕРАПИЕЙ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ПОЧКИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СТРУКТУРАМ НАДСЕГМЕНТАРНОГО УРОВНЯ (С. 12-16).**

## А. ВЕГЕТОПУНКТУРА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Иннервируется постганглионарными волокнами ушного узла (ganglion oticum) — Si18a, к которому подходят:

**А. Симпатические волокна**

- от верхнего шейного симпатического узла VL10a
- от узла грудного отдела (Th4) симпатического ствола — VL16

**Б. Парасимпатические преганглионарные волокна** от нижнего слюноотделительного ядра языкоглоточного нерва (Si16)

Ушной узел тесно связан с наружным сонным сплетением (plexus caroticus ext.) — St12 — и со сплетением поверхностной височной артерии (plexus temporalis superficialis).

Симпатическая гиперфункция вызывает скудную вязкую слизистую секрецию.

Парасимпатическая гиперфункция вызывает жидкую серозную обильную секрецию.

Рисунок 1.5. Вегетопунктура околоушной железы.

**ТАБЛИЦА 1.5.  
ВЕГЕТОПУНКТУРА ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (СЕГМЕНТАРНЫЙ И  
УЗЛОВОЙ УРОВНИ)**

Симпатический сегментарный уровень	Узловой уровень	Парасимпатический сегментарный уровень
Верхний шейный симпатический узел, БАТ VL10a Верхнегрудной симпатический узел (Th4), БАТ VL16	Общее сонное сплетение, БАТ St12 Ушной узел, БАТ Si18a	Нижнее слюноотделительное ядро, БАТ Si16

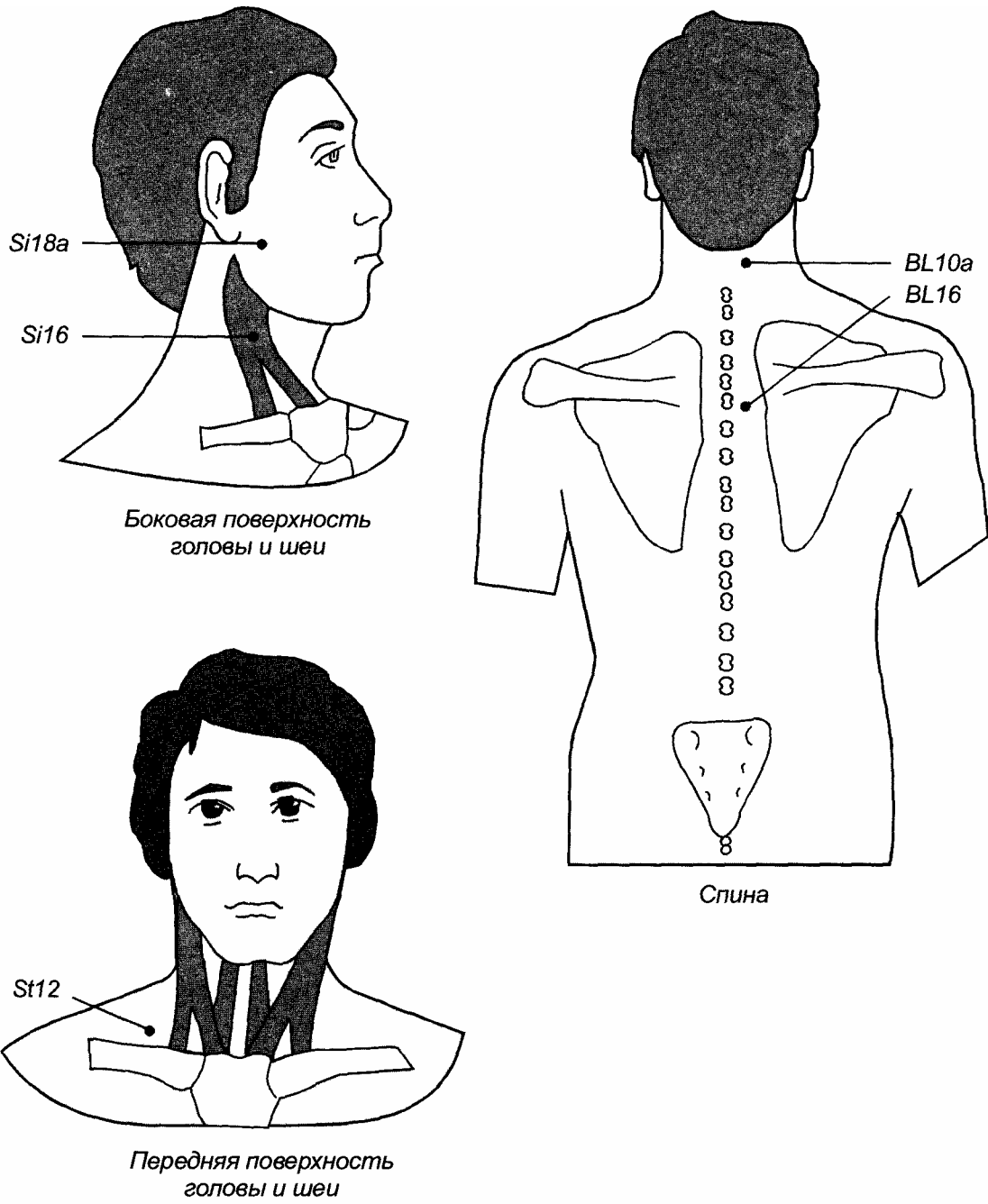
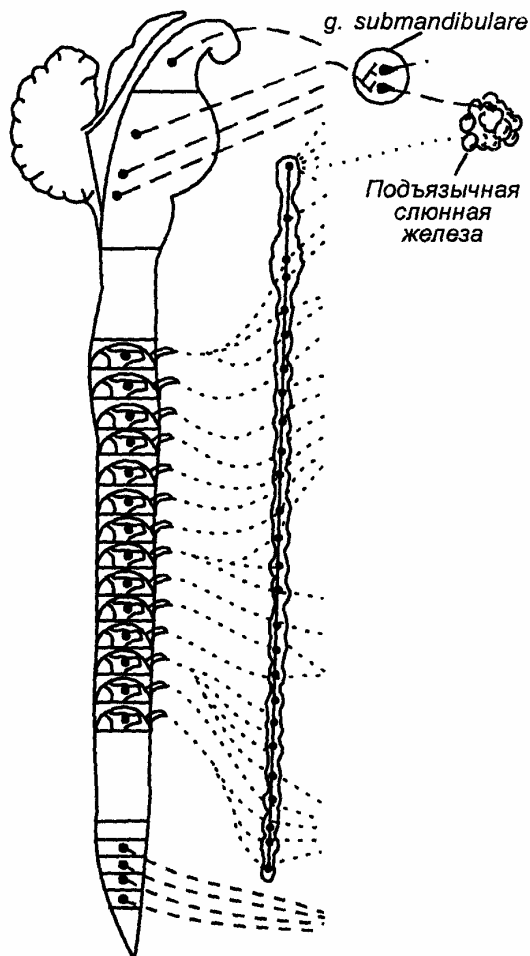


РИС. 1.6. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (Д. КЕНЬЕН).

## В. Вегетопунктура подъязычной слюнной железы



Иннервируется постганглионарными волокнами подъязычного узла (ganglion sublinguale) — ND3a, в него входят:

- А. Симпатические волокна**
- от верхнего шейного узла — VL10a
  - от узла грудного отдела (Th4) симпатического ствола — VL16
- Б. Парасимпатические преганглионарные волокна** от верхнего слюноотделительного ядра (Si16)

Подъязычный узел связан с наружным сонным сплетением (plexus caroticus externus) — БАТ St12.

*Симпатическая гиперфункция* вызывает отделение вязкого секрета, богатого слизью.

*Парасимпатическая гиперфункция* вызывает отделение большого количества жидкой серозной слюны.

Рисунок 1.7. Вегетопунктура подъязычной железы.

ТАБЛИЦА 1.6.  
**ВЕГЕТОПУНКТУРА ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (СЕГМЕНТАРНЫЙ И  
УЗЛОВОЙ УРОВНИ)**

Симпатический сегментарный уровень	Узловой уровень	Парасимпатический сегментарный уровень
Верхний шейный симпатический узел, БАТ VL10a Верхнегрудной симпатический узел (Th4), БАТ VL16	Общее сонное сплетение, БАТ St12 Парасимпатические ганглии головы, БАТ ND3a	Верхнее слюноотделительное ядро, БАТ Si16

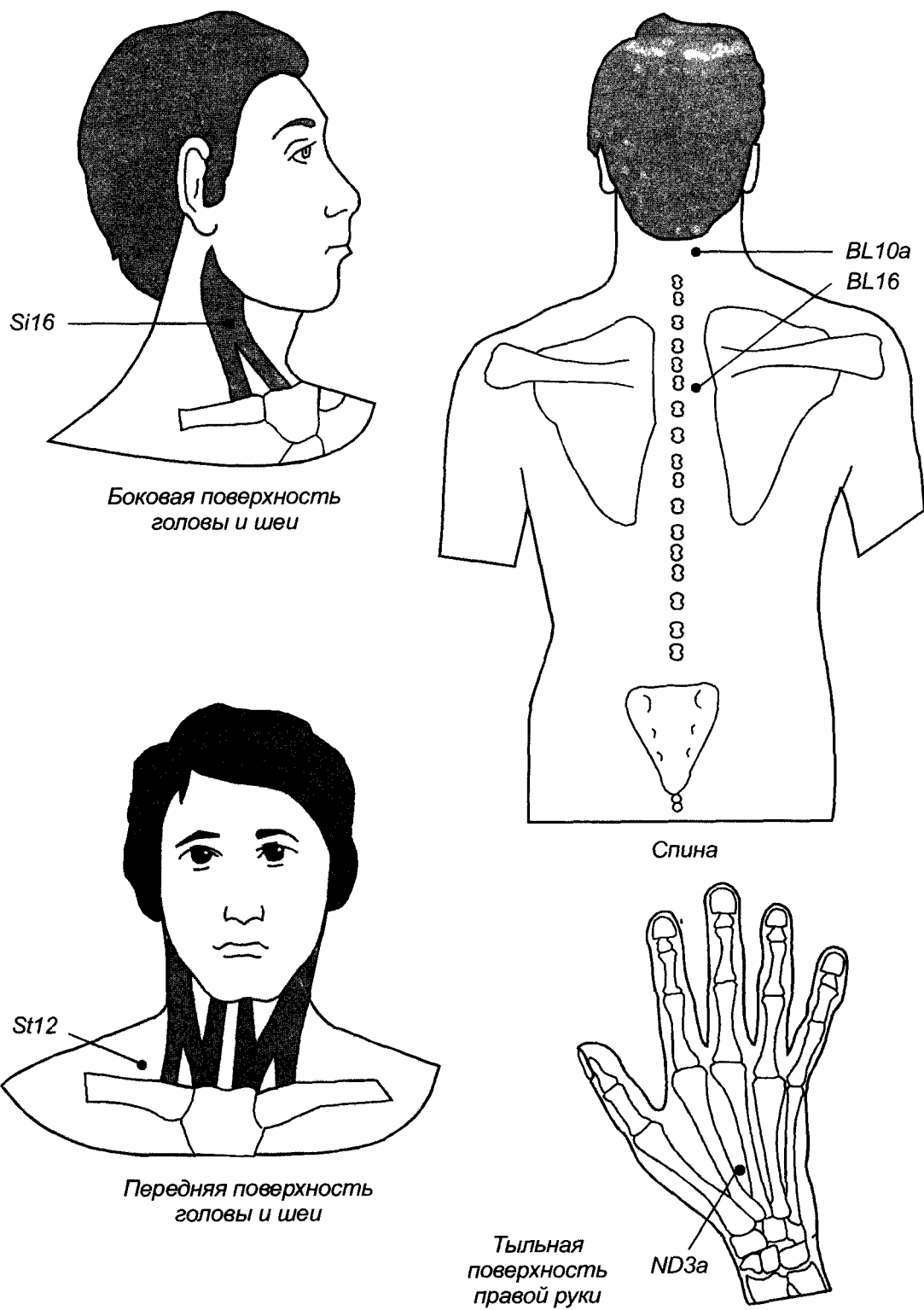


РИС. 1.8. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

## С. Вегетопунктура поднижнечелюстной слюнной железы

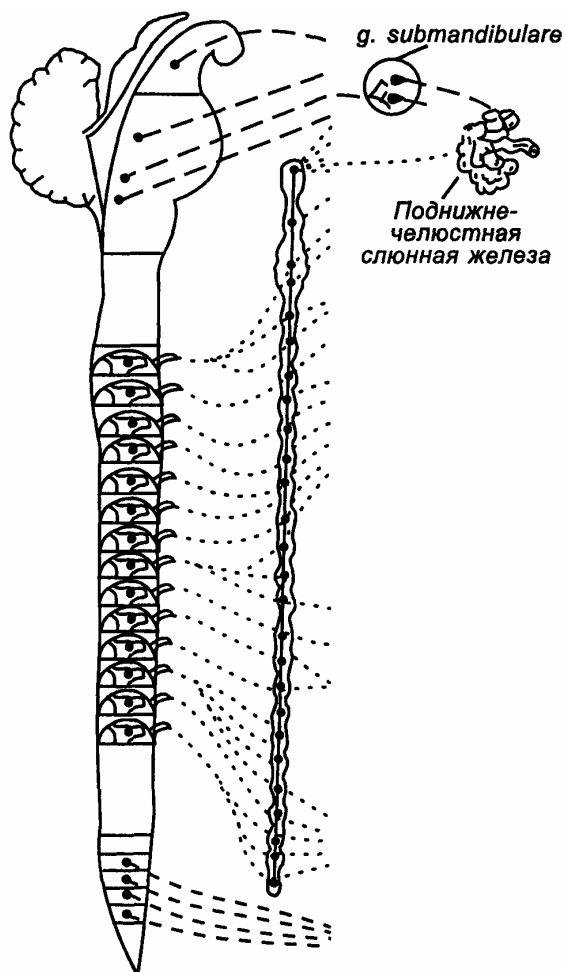


Рисунок 1.9. Вегетопунктура поднижнечелюстной железы.

Иннервируется постганглионарными волокнами поднижнечелюстного узла (ganglion submandibulare), в него входят:

**А. Симпатические волокна на сегментарном уровне**

- от верхнего шейного симпатического узла — BL10a
- от узла грудного отдела (Th4) симпатического ствола — BL16

**Б. Парасимпатические преганглионарные волокна от верхнего слюноотделительного ядра — Si16**

Подчелюстной узел связан с наружным сонным сплетением (plexus caroticus ext.) — St12 и подъязычным сплетением (plexus sublingualis) — St8-3.

Симпатическая гиперфункция узла влечет за собой скудную секрецию вязкой слюны богатой слизью, вызывает сухость во рту.

Парасимпатическая гиперфункция вызывает отделение большого количества жидкой серозной слюны.

ТАБЛИЦА 1.7.  
**ВЕГЕТОПУНКТУРА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (СЕГМЕНТАРНЫЙ И  
УЗЛОВОЙ УРОВНИ)**

Симпатический сегментарный уровень	Узловой уровень	Парасимпатический сегментарный уровень
Верхний шейный симпатический узел, БАТ BL10a Верхнегрудной симпатический узел (Th4), БАТ BL16	Общее сонное сплетение, БАТ St12 Поднижнечелюстной ганглий, БАТ St8-3	Верхнее слюноотделительное ядро, БАТ Si16

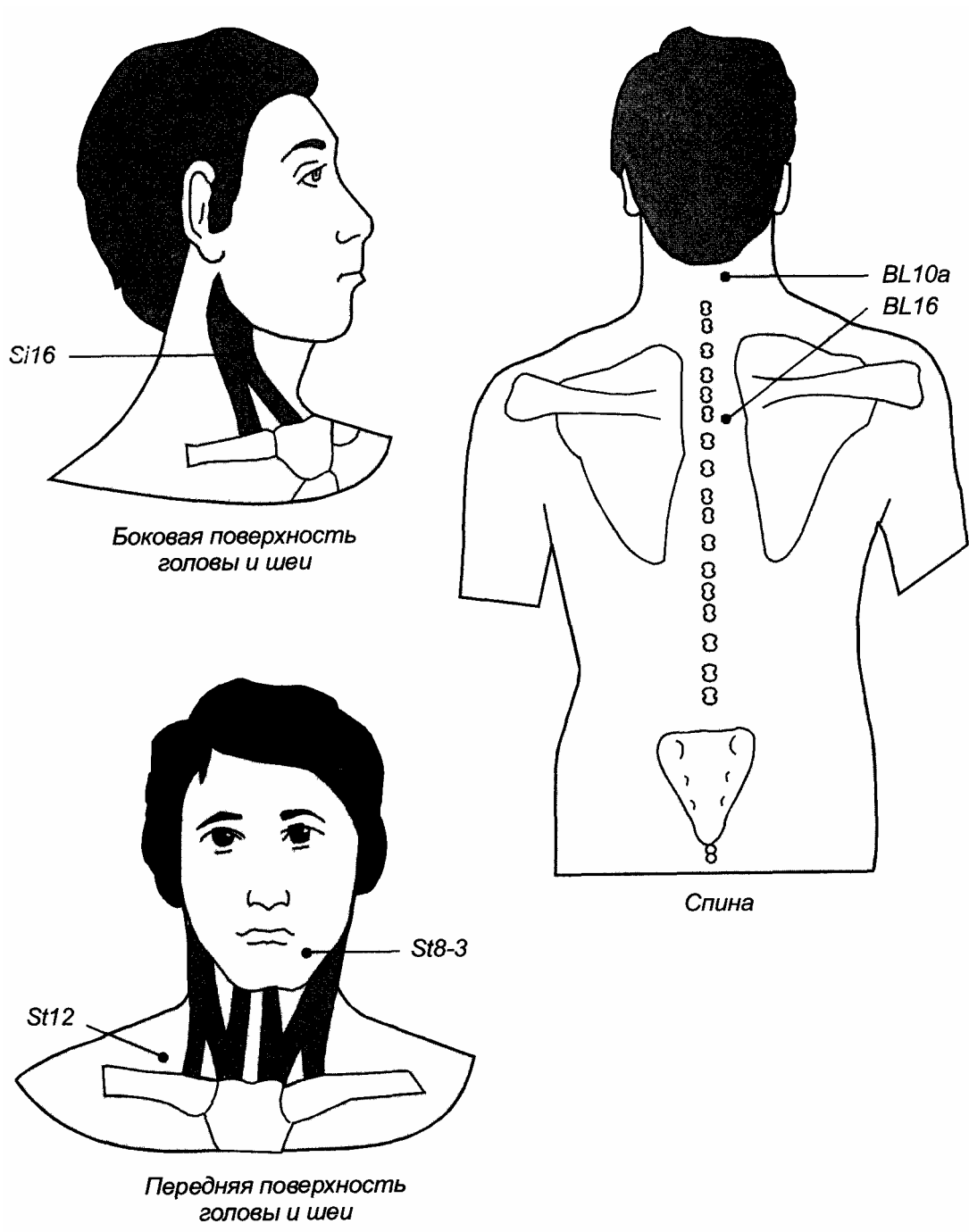
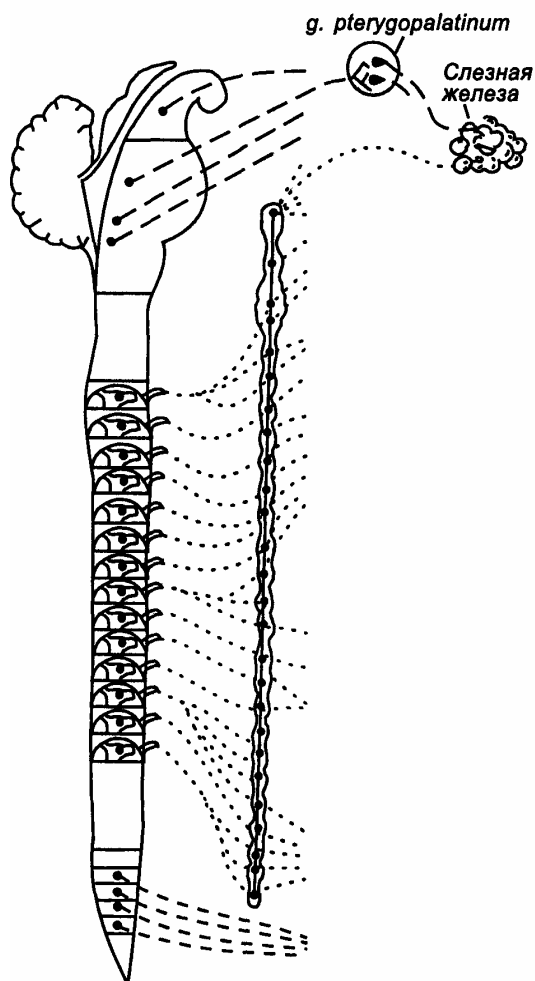


РИС. 1.10. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.



## D. ВЕГЕТОПУНКТУРА СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Иннервируется постганглионарными волокнами крылонебного узла (ganglion pterygopalatinum) — Si18b, к которому подходят:

**А. Симпатические волокна на сегментарном уровне**

- от верхнего шейного узла — BL10a
- от узла грудного отдела (Th4) симпатического ствола — BL16

**Б. Парасимпатические преганглионарные волокна на сегментарном уровне** от верхнего слюноотделительного ядра — Si16

Необходимо отметить, что крылонебный узел связан с внутренним сонным сплетением (plexus caroticus internus) — St12 — и помимо слезной железы иннервирует еще слизистую полости носа и неба, решетчатую и клиновидную пазухи, твердое небо.

*Симпатическая гиперфункция* увеличивает секрецию железы, *парасимпатическая функция* — уменьшает.

Рисунок 1.11. Вегетопунктура слезной железы.

ТАБЛИЦА 1.8.

### ВЕГЕТОПУНКТУРА СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (СЕГМЕНТАРНЫЙ И УЗЛОВОЙ УРОВНИ)

Симпатический сегментарный уровень	Узловой уровень	Парасимпатический сегментарный уровень
Верхний шейный симпатический узел, БАТ BL10a	Общее сонное сплетение, БАТ St12	Верхнее слюноотделительное ядро, БАТ Si16
Верхнегрудной симпатический узел (Th4), БАТ BL16	Крылонебный узел, БАТ Si18b	

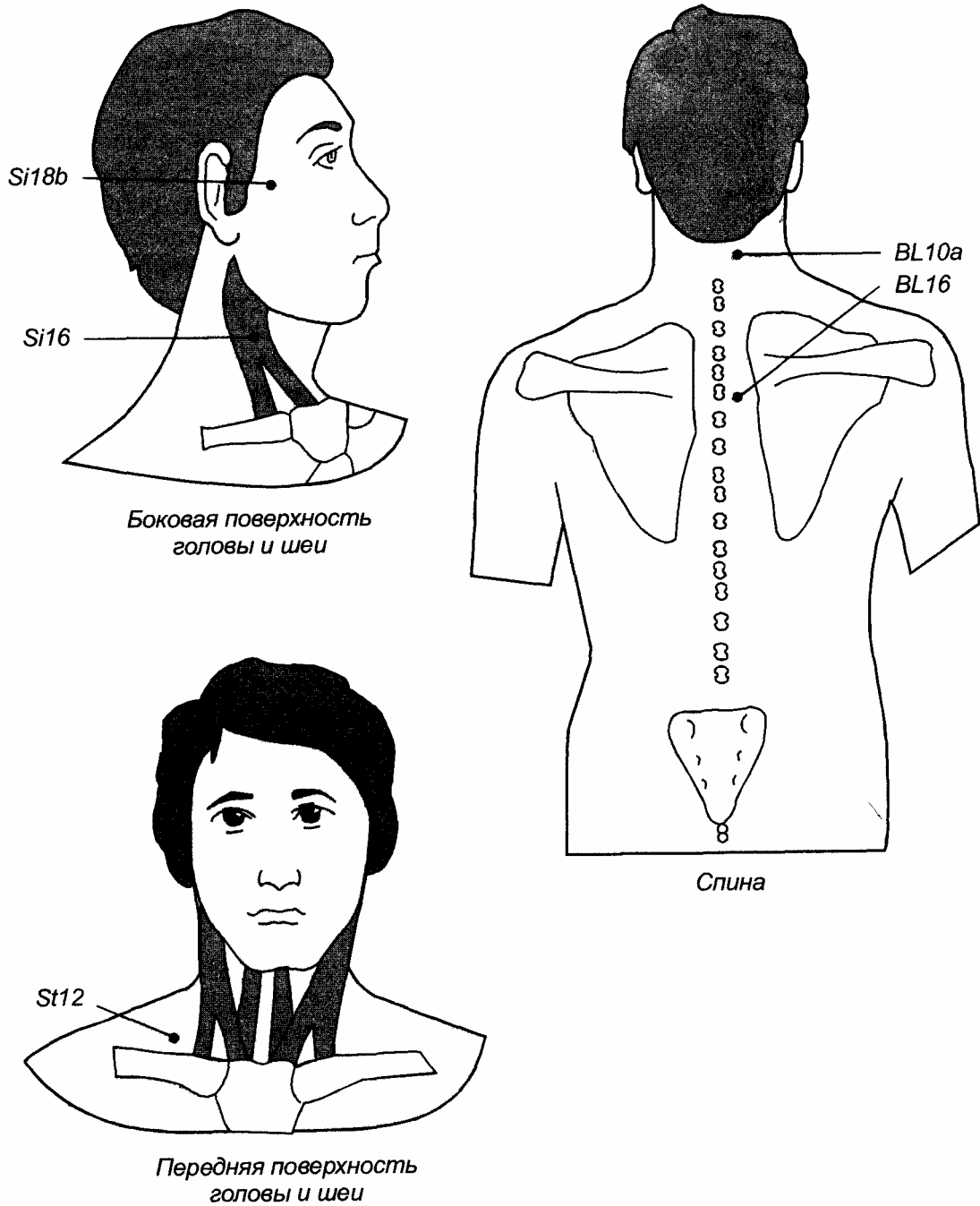


РИС. 1.12. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

## Е. Вегетопунктура глаза

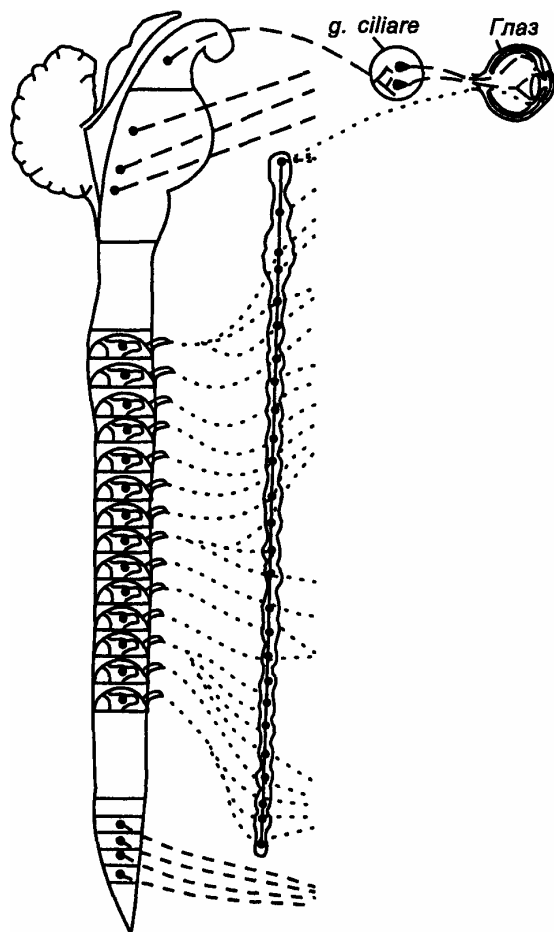


Рисунок 1.13. Вегетопунктура глаза.

Иннервируется постганглионарными волокнами ресничного узла (ganglion ciliare) — GB1a, к которому подходят:

**А. Симпатические волокна**

- от верхнего шейного симпатического узла — VL10a
- от грудного (Th4) симпатического узла — VL16

**Б. Парасимпатические преганглионарные волокна** от добавочного ядра глазодвигательного нерва (в среднем мозге) — Si16

Ресничный узел имеет связи с внутренним сонным сплетением (plexus caroticus int.) и со сплетением глазной артерии.

Симпатическая гиперфункция приводит к сокращению мышцы дилататора зрачка, зрачок расширен.

Парасимпатическая гиперфункция приводит к сокращению мышцы сфинктера зрачка, зрачок сужен.

ТАБЛИЦА 1.9.

### ВЕГЕТОПУНКТУРА ГЛАЗА (СЕГМЕНТАРНЫЙ И УЗЛОВОЙ УРОВНИ)

СИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ	УЗЛОВОЙ УРОВЕНЬ	ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ
Верхний шейный симпатический узел, БАТ VL10a Верхнегрудной симпатический узел (Th4), БАТ VL16	Общее сонное сплетение, БАТ St12 Ресничный узел, БАТ GB1a	Добавочное ядро глазодвигательного нерва, БАТ Si16

**ВОЛОКНА РЕСНИЧНОГО УЗЛА ИННЕРВИРУЮТ ТАКЖЕ ГЛАЗНОЕ ЯБЛОКО И РЕСНИЧНУЮ МЫШЦУ.**

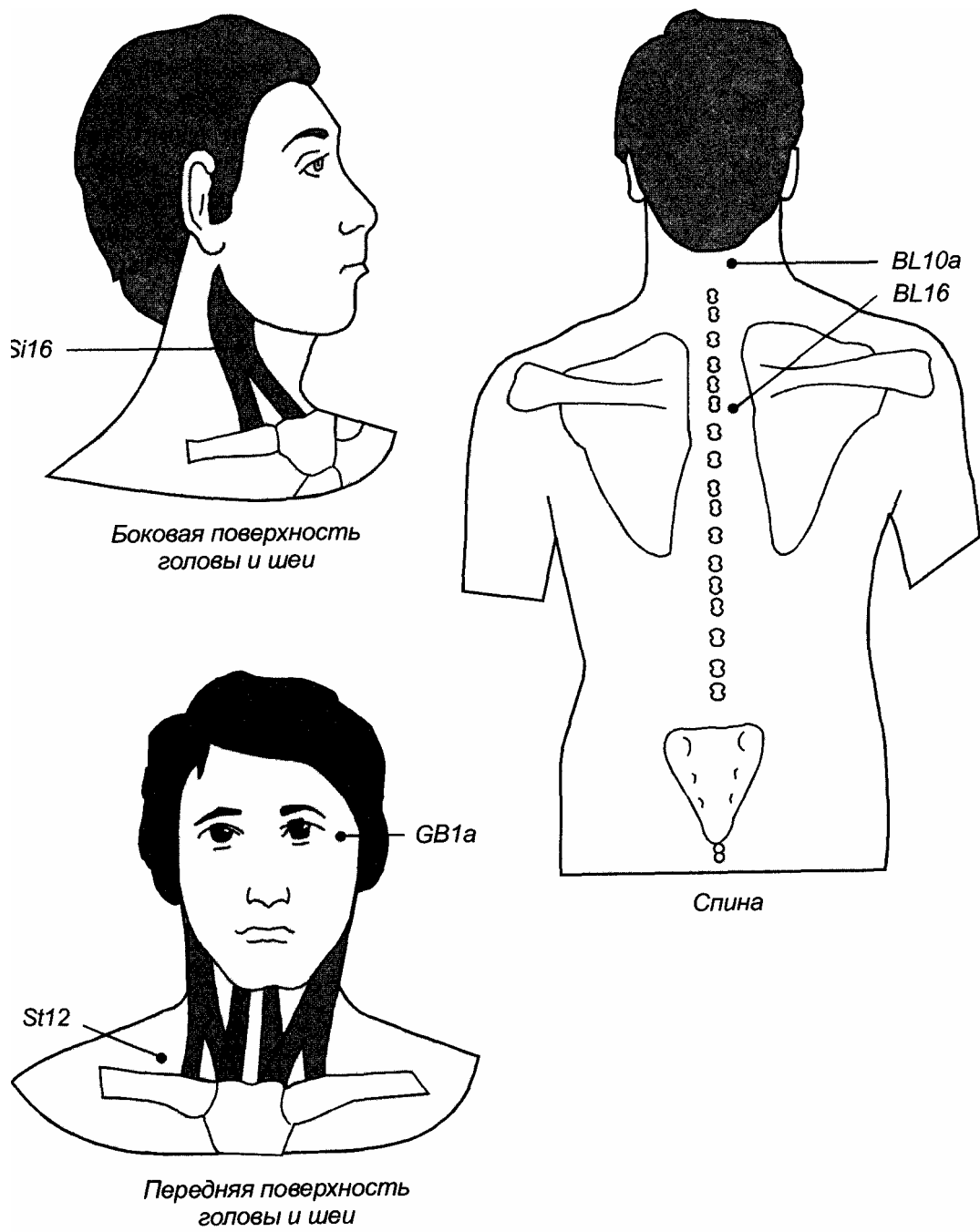
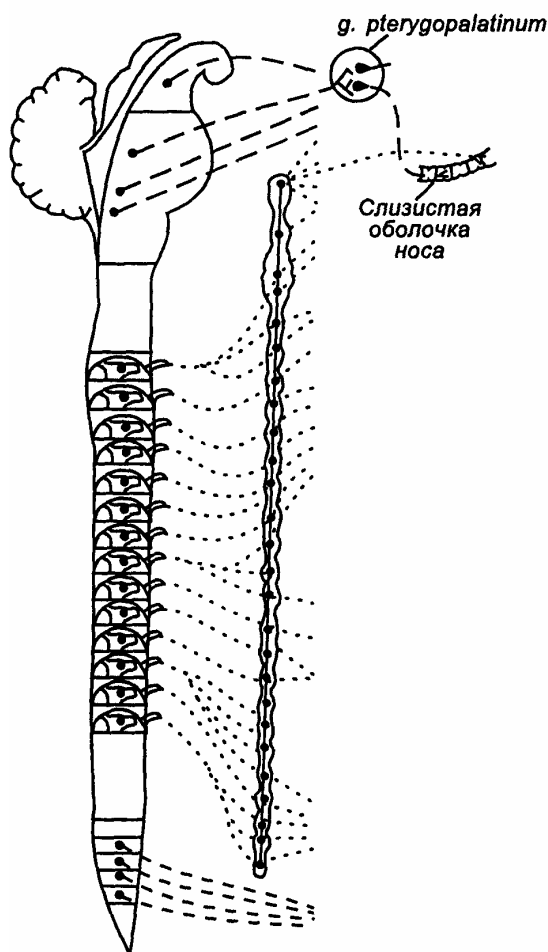


РИС. 1.14. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ ГЛАЗА.



Известно, что болевая, тактильная и температурная чувствительность связана с I-й и II-й ветвями тройничного нерва, которые содержат вегетативные волокна.

Вегетативная иннервация полости носа обеспечивает трофическое влияние, поэтому применение вегетопунктуры актуально и при атрофическом рините.

Основным источником вегетативной иннервации полости носа является крылонебный узел — Si18b.

Крылонебный узел формируется:

А. *Преганглионарными и постганглионарными симпатическими волокнами*

- от верхних грудных симпатических узлов — BL16
- от верхнего шейного узла — BL10a

Б. *Преганглионарными парасимпатическими волокнами* от верхнего слюноотделительного ядра — Si16

*Парасимпатическая гиперфункция* приводит к расширению сосудов и усилению секреции, *симпатическая гиперфункция* — к сужению сосудов и ослаблению секреции.

исунок 1.15. Вегетопунктура полости носа.

ТАБЛИЦА 1.10.  
ВЕГЕТОПУНКТУРА ПОЛОСТИ НОСА (СЕГМЕНТАРНЫЙ И УЗЛОВОЙ УРОВНИ)

СИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ	УЗЛОВОЙ УРОВЕНЬ	ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ
Верхний шейный симпатический узел, БАТ BL10a Верхнегрудные симпатические узлы (Th1, Th2), БАТ BL16	Общее сонное сплетение, БАТ Si12 Крылонебный узел, БАТ Si18b	Верхнее слюноотделительное ядро, БАТ Si16

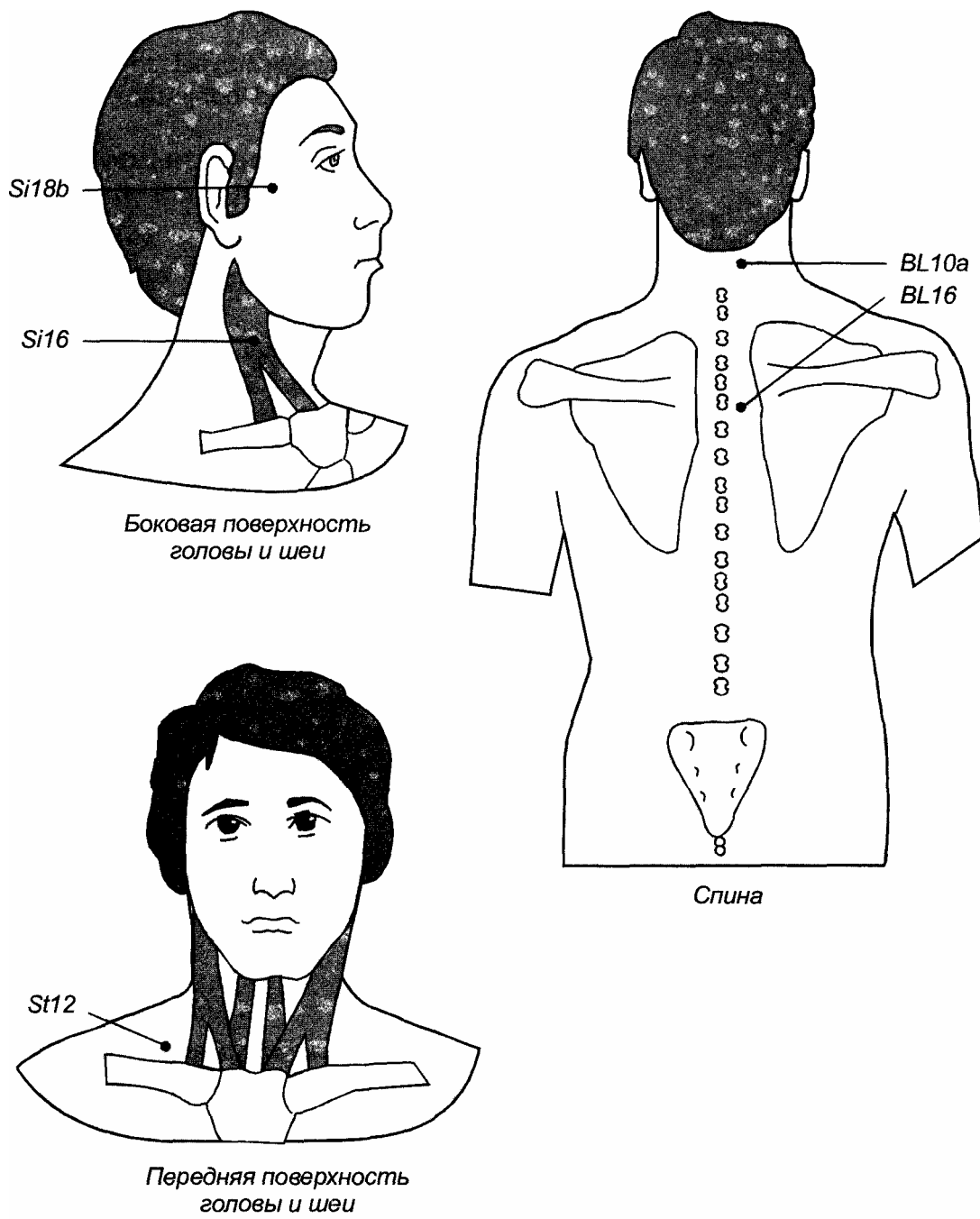


РИС. 1.16. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ ПОЛОСТИ НОСА.

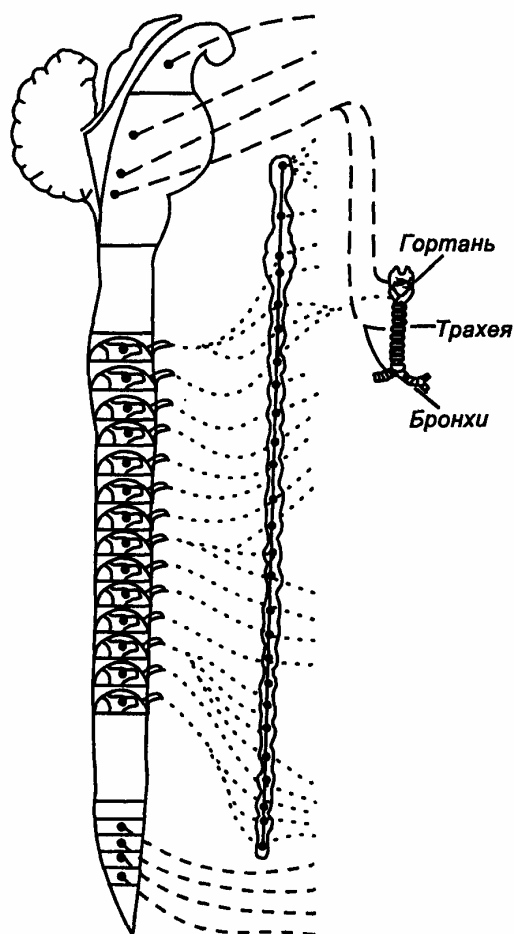


Рисунок 1.17. Вегетопунктура гортани.

В организме человека гортань выполняет дыхательную, голосообразовательную и защитную функции.

Вегетативная иннервация гортани осуществляется в основном верхним и нижним гортанными нервами.

Нижний гортанный нерв является конечной ветвью возвратного гортанного нерва. Вегетативная иннервация гортани осуществляется:

**А. Симпатическими волокнами**

- от шейных симпатических узлов (БАТ верхних узлов — BL10a, средних — BL10b, нижних — BL10c)
- от верхних грудных симпатических узлов — BL16

**Б. Парасимпатическими волокнами**

- от шейного отдела n. vagus — St8c
- от грудной части n. vagus — St16

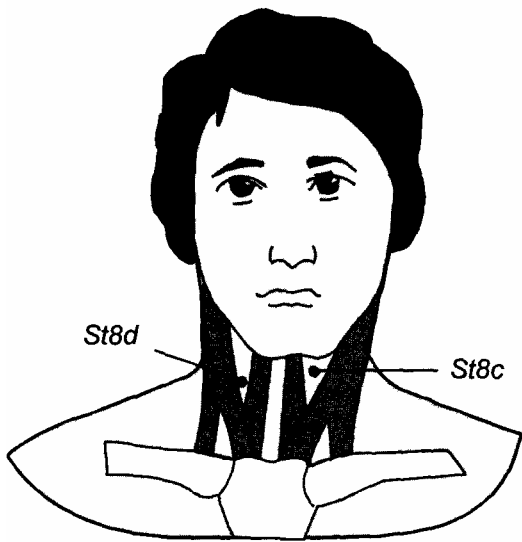
*Парасимпатическая гиперфункция* характеризуется усилением секреции желез, расширением сосудов.

*Симпатическая гиперфункция* — вызывает противоположный эффект.

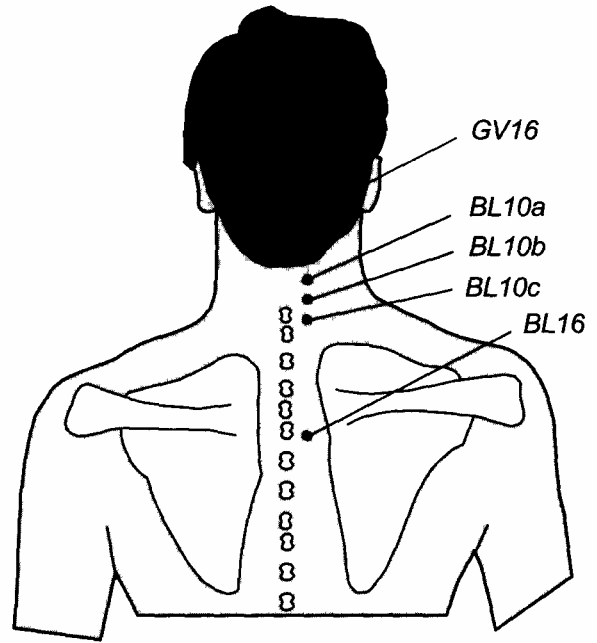
ТАБЛИЦА 1.11.

**ВЕГЕТОПУНКТУРА ГОРТАНИ (СЕГМЕНТАРНЫЙ И УЗЛОВОЙ УРОВНИ)**

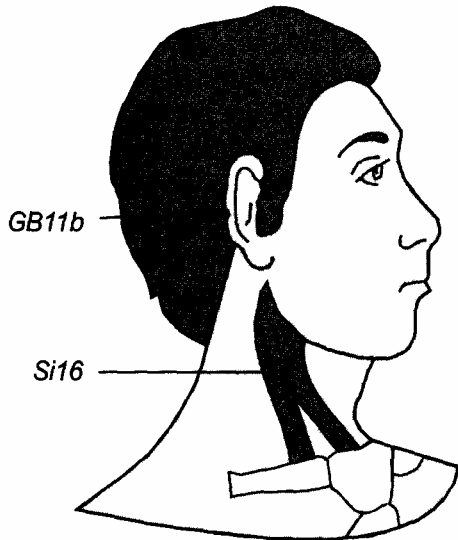
СИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ	УЗЛОВОЙ УРОВЕНЬ	ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ
Верхний шейный симпатический узел, БАТ BL10a	Гортанное сплетение, БАТ St8d	Ядра вагуса в продолговатом мозге, БАТ GB11b
Средний шейный симпатический узел, БАТ BL10b		Головная часть вагуса, БАТ Si16
Нижний шейный симпатический узел, БАТ BL10c		Шейный отдел вагуса, БАТ St8c
Шейно-грудной симпатический узел, БАТ BL16		Грудной отдел вагуса, БАТ St16



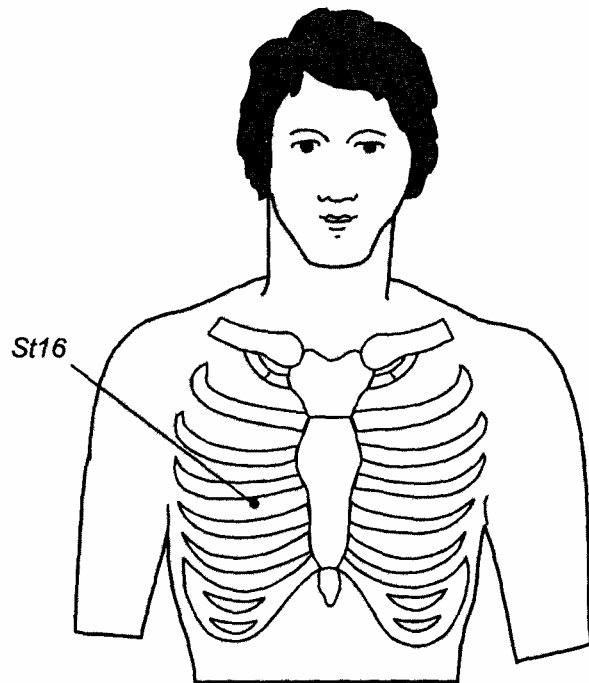
Передняя поверхность  
головы и шеи



Спина



Боковая поверхность  
головы и шеи



Передняя поверхность  
грудной клетки

РИС. 1.18. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ ГОРТАНИ.



## Н. Вегетопунктура сердца

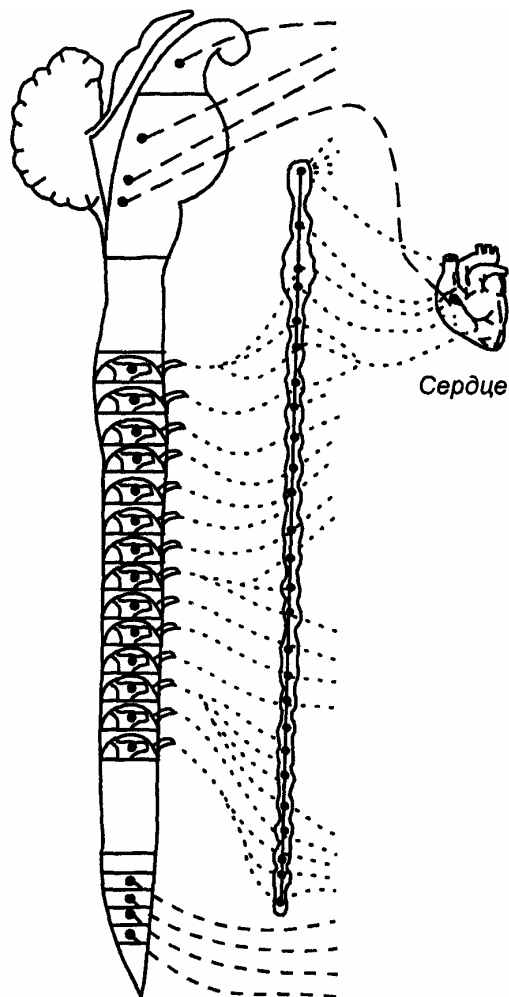


РИС. 1.19. ВЕГЕТОПУНКТУРА СЕРДЦА.

Сердечное сплетение формируется:

А. СИМПАТИЧЕСКИМИ ВЕТВЯМИ:

- ВЕРХНИМ СЕРДЕЧНЫМ НЕРВОМ ИЗ ВЕРХНЕГО ШЕЙНОГО СИМПАТИЧЕСКОГО УЗЛА – VL10A
- СРЕДНИМ СЕРДЕЧНЫМ НЕРВОМ – VL10B
- НИЖНИМ СЕРДЕЧНЫМ НЕРВОМ – VL10C. СУЩЕСТВЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ДЕТАЛЬ:
- НИЖНИЙ СЕРДЕЧНЫЙ НЕРВ С ЛЕВОЙ СТОРОНЫ ЛОЖИТСЯ ПОЗАДИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ, А ЗАТЕМ ДОСТИГАЕТ СЕРДЦА. СЛЕДУЕТ ПОЛАГАТЬ, ЧТО СДАВЛЕНИЕ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ СИНДРОМЕ ПЕРЕДНЕЙ ЛЕСТНИЧНОЙ МЫШЦЫ (ЧЕРЕДКО ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ) НЕ ОСТАЕТСЯ БЕЗРАЗЛИЧНЫМ ДЛЯ НИЖНЕГО СЕРДЕЧНОГО НЕРВА (И. Б. ГОРДОН, А. И. ГОРДОН, 1994)
- ГРУДНЫМИ СЕРДЕЧНЫМИ ВЕТВЯМИ ОТ I-IV ГРУДНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ - VL16 (ИНОГДА НИЖНИЙ ШЕЙНЫЙ СИМПАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ СЛИВАЕТСЯ С 1-М ГРУДНЫМ СИМПАТИЧЕСКИМ УЗЛОМ, ОБРАЗУЯ ШЕЙНО-ГРУДНОЙ (ЗВЕЗДЧАТЫЙ) УЗЕЛ {GANGLION STELLATUM})

**НАРУШЕНИЯ В АДРЕНОРЕАКТИВНОЙ, Т.Е. СИМПАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ СЕРДЦА ИГРАЮТ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ БИОХИМИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, ПРИВОДЯЩИХ К ДИСТРОФИИ, ДЕГЕНЕРАЦИИ И НЕКРОЗУ МИОКАРДА (М. Н. МОЛОДЕНКОВ, 1995).**

**Б. ПАРАСИМПАТИЧЕСКИМИ ВЕТВЯМИ:**

- **ВЕРХНИМИ СЕРДЕЧНЫМИ ВЕТВЯМИ ОТ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА П. VAGUS (RR. CARDIACI SUPERIORES N. VAGI) - ST8C. СЛЕВА ЭТИ ВЕТВИ ФОРМИРУЮТ ПОВЕРХНОСТНОЕ СЕРДЕЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ, СПРАВА - ГЛУБОКОЕ СЕРДЕЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ. ТАКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ СПЛЕТЕНИЙ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ. УКАЗАННЫЕ ВЕТВИ ИННЕРВИРУЮТ (КРОМЕ СЕРДЦА) ЩИТОВИДНУЮ ЖЕЛЕЗУ И ТИМУС. ВОЗМОЖНО, ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ ОСЛАБЕВАЕТ ВЛИЯНИЕ ИМЕННО ЭТОЙ ВЕТВИ**
- **НИЖНИМИ СЕРДЕЧНЫМИ ВЕТВЯМИ (RR. CARDIACI INFERIORES) - ST8C, КОТОРЫЕ ОТХОДЯТ ОТ N. LARYNGEUS RECURRENS (ВЕТВЬ ШЕЙНОЙ ЧАСТИ N. VAGUS)**
- **ГРУДНЫМИ СЕРДЕЧНЫМИ ВЕТВЯМИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА (ГГ. CARDIACI N. VAGI) – ST16. ЧЕРЕЗ ЭТИ ВЕТВИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЛИЯНИЕ НА СЕРДЦЕ ОТ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВОДА, А ТАКЖЕ ОТ ЛЕГКИХ И БРОНХОВ**

**СЕРДЕЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЗВЕНОМ НА УЗЛОВОМ УРОВНЕ ДЛЯ ВНУТРИ-СЕРДЕЧНЫХ УЗЛОВ И НЕРВОВ.**

***ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ СЕРДЦА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, СИМПАТИЧЕСКИМИ ВОЛОКНАМИ (И. Б. ГОРДОН, А. И. ГОРДОН, 1994), КОТОРЫЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ В АДВЕНТИЦИИ СОСУДОВ, ПОД ЭПИКАРДОМ, В ЭНДОКАРДЕ.***

**СИМПАТИЧЕСКОЕ ВОЛОКНО ПЕРЕД МЕСТОМ СВОЕГО ОКОНЧАНИЯ ДАЕТ ЕЩЕ И ВЕТОЧКУ К МЫШЕЧНЫМ ВОЛОКНАМ МИОКАРДА. ТАКИМ ОБРАЗОМ, ПРИ СОКРАЩЕНИИ МЫШЦЫ ПРОИСХОДИТ СРАБАТЫВАНИЕ КОРОТКОГО АКСОНРЕФЛЕКСА, ПРИВОДЯЩЕГО К РАСШИРЕНИЮ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ, И, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, К УЛУЧШЕНИЮ ЕЕ ПИТАНИЯ И Т.Д. (Е. К. ПЛЕЧКОВА).**

*Сплетения по ходу коронарных артерий*

- **СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ - НЕБА СПРАВА**
- **АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ**
- **ПУЧОК ГИСА - НЕ7А**
- **КОРОНАРНОЕ СПЛЕТЕНИЕ - С17А**

**ВЕТВИ ИНТРАМУРАЛЬНЫХ УЗЛОВ СОПРОВОЖДАЮТ СОСУДЫ СЕРДЦА ДО ИХ КОНЕЧНЫХ ВЕТВЛЕНИЙ.**

***СЕРДЕЧНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ, УЗЛЫ И ПРОВОДЯЩАЯ СИСТЕМА СЕРДЦА ОЧЕНЬ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ИЗМЕНЕНИЯМ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА КРОВИ, ТОКСИЧЕСКИМ ВЛИЯНИЯМ, НАПРИМЕР, НИКОТИНА, АЛКОГОЛЯ И Т.Д.***

***КРОМЕ КАРДИАЛЬНЫХ СПЛЕТЕНИЙ НА ИЗМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА КРОВИ РЕАГИРУЮТ:***

1. **ЛЕГОЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ - ST18**
2. **СОННЫЙ ГЛОМУС - ОБЛАСТЬ ДЕЛЕНИЯ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ – ST12**
3. **ДУГА АОРТЫ - С18Е СЛЕВА**

**СЕРДЕЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ИМЕЕТ ТЕСНУЮ СВЯЗЬ С ГРУДНЫМ АОРТАЛЬНЫМ СПЛЕТЕНИЕМ - С18Е СЛЕВА.**

**ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ИМЕЕТ ОСОБЕННОСТИ, ЧТО НЕЛЬЗЯ НЕ УЧИТЫВАТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВТОРИЧНЫХ**

**КАРДИАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ. ТАК, АБДОМИНАЛЬНАЯ ЧАСТЬ П. VAGUS (ST21) ИННЕРВИРУЕТ ЖЕЛУДОК, ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНУЮ, ТОЩУЮ И ПОДВЗДОШНУЮ КИШКИ, Т.Е. ВЫШЕУКАЗАННЫЕ ОТДЕЛЫ КИШКИ ПОЛУЧАЮТ ПАРАСИМПАТИЧЕСКУЮ ИННЕРВАЦИЮ ОТ Т. VAGUS. НИСХОДЯЩАЯ ОБОДОЧНАЯ, СИГМОВИДНАЯ, ПРЯМАЯ КИШКИ, МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ, СЕМЕННЫЕ ПУЗЫРЬКИ, ПРОСТАТА И ВЛАГАЛИЩЕ ПОЛУЧАЮТ ИННЕРВАЦИЮ ИЗ ТАЗОВОГО СПЛЕТЕНИЯ (VL34), КОТОРОЕ ПОЛУЧАЕТ ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА ИЗ ЯДЕР, РАСПОЛОЖЕННЫХ В КРЕСТЦОВОМ ОТДЕЛЕ СПИННОГО МОЗГА S(L)2-4(5) - VL35.**

**В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВОПРИЧИНЫ ПАТОЛОГИИ СЕРДЦА В КАКОМ-ТО ДРУГОМ ВЕГЕТАТИВНОМ УЗЛЕ И СООТВЕТСТВУЮЩЕМ ОРГАНЕ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ВОЗДЕЙСТВОВАТЬ И НА ЭТОТ УЗЕЛ ТОРМОЗНЫМ ИЛИ ВОЗБУЖДАЮЩИМ СПОСОБОМ С УЧЕТОМ СИМПТОМАТИКИ НАРУШЕНИЙ, А ТАКЖЕ НА БАТ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СЕГМЕНТАРНОЙ ИННЕРВАЦИИ ИЗМЕНЕННОГО ОРГАНА.**

**СИМПАТИЧЕСКАЯ ГИПЕРФУНКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОСУДОРАСШИРЯЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ПО ОТНОШЕНИЮ К КОРОНАРНЫМ АРТЕРИЯМ, УВЕЛИЧЕНИЕМ ЧАСТОТЫ И СИЛЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, ПОВЫШЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ.**

**ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ГИПЕРФУНКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СУЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ, УМЕНЬШЕНИЕМ СИЛЫ И ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ.**

ТАБЛИЦА 1.12.

**ВЕГЕТОПУНКТУРА СЕРДЦА (СЕГМЕНТАРНЫЙ И УЗЛОВОЙ УРОВНИ)**

Симпатический сегментарный уровень	Узловой уровень	Парасимпатический сегментарный уровень
<b>Верхний шейный</b> симпатический узел, <b>БАТ VL10a</b> <b>Средний шейный</b> симпатический узел, <b>БАТ VL10b</b> <b>Нижний шейный</b> симпатический узел, <b>БАТ VL10c</b> <b>Верхнегрудные</b> симпатические узлы, <b>БАТ VL16</b>	<b>Грудное аортальное</b> сплетение, БАТ Ci8e <b>Сердечное сплетение,</b> <b>БАТ Ci8c справа</b> <b>Синусовый узел,</b> <b>БАТ Неба справа</b> <b>Синусовый узел,</b> <b>БАТ Неба слева</b> <b>Пучок Гиса,</b> <b>БАТ Не7a</b> <b>Коронарное сплетение,</b> <b>БАТ Ci7a</b>	<b>Ядра вагуса</b> <b>продолговатого мозга,</b> <b>БАТ GB11b</b> <b>Верхние сердечные</b> <b>ветви вагуса,</b> <b>БАТ St8c</b> <b>Нижние сердечные</b> <b>ветви вагуса,</b> <b>БАТ St8c</b> <b>Грудные сердечные</b> <b>ветви вагуса,</b> <b>БАТ St16</b>

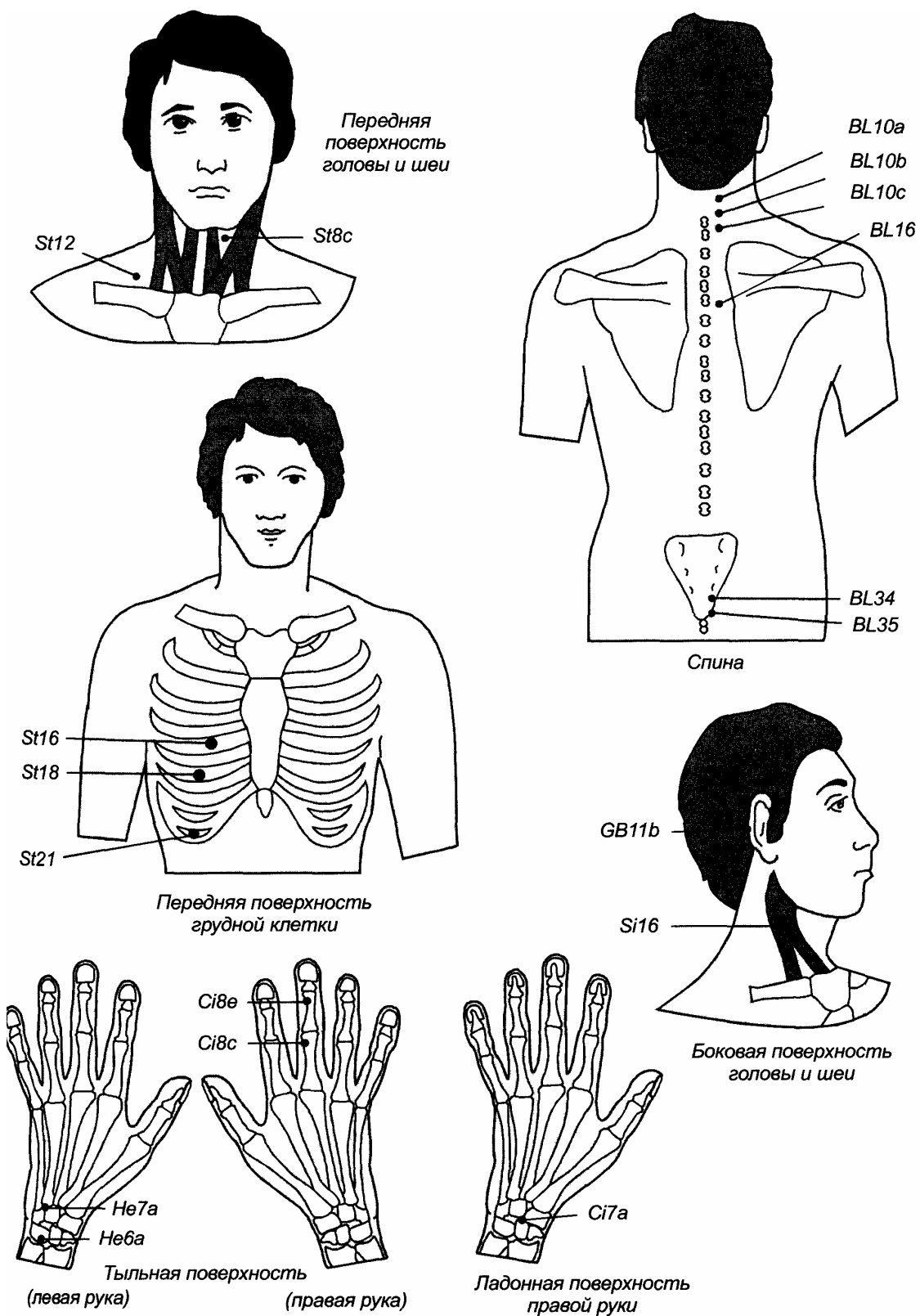
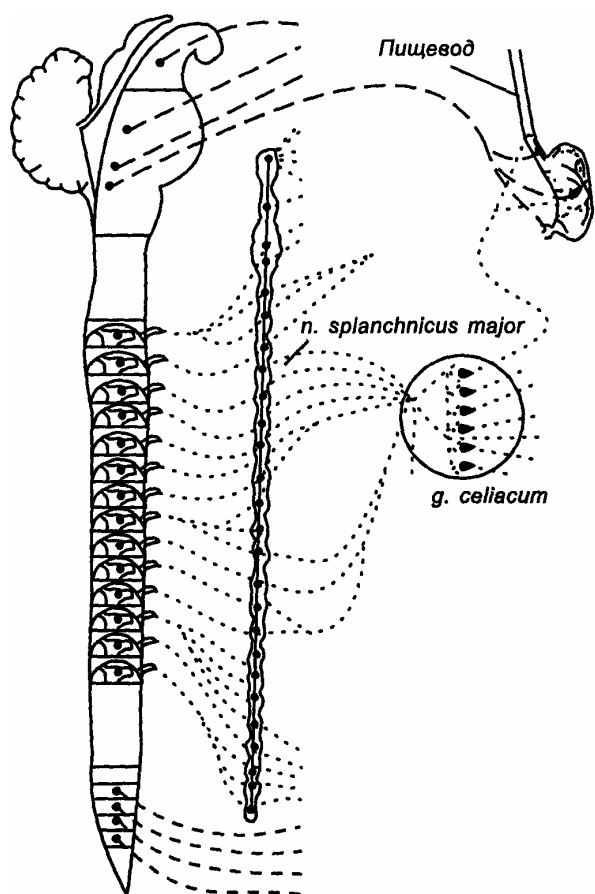


РИС. 1.20. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ СЕРДЦА.

# I. ВЕГЕТОПУНКТУРА ПИЩЕВОДА



Основным вегетативным сплетением пищевода является пищеводное сплетение (БАТ St15), которое формируется:

А. *Симпатическими ветвями* от I–VI грудных симпатических узлов — VL16

Б. *Парасимпатическими ветвями* от шейного и грудного отделов n. vagus — St8c и St16

Соматическое двойное ядро (n. ambiguus) иннервирует поперечно-полосатую мускулатуру верхней трети пищевода.

*Парасимпатическая гиперфункция* усиливает сокращение гладких мышц и секрецию, *симпатическая гиперфункция* вызывает противоположный эффект.

*Пищеводное сплетение имеет связи с грудным аортальным сплетением* — C18e слева (C18e справа — БАТ сердечного ганглия). *Воздействие на данную БАТ особенно показано при сочетании болей в сердце с болями в пищеводе.* В области впадения в желудок пищеводное сплетение переходит в переднее желудочное сплетение — St20 справа и заднее желудочное сплетение — St20 слева.

Рисунок 1.20. Вегетопунктура пищевода.

ТАБЛИЦА 1.13.

## ВЕГЕТОПУНКТУРА ПИЩЕВОДА (СЕГМЕНТАРНЫЙ И УЗЛОВОЙ УРОВНИ)

СИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ	УЗЛОВОЙ УРОВЕНЬ	ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ
I–VI грудные симпатические узлы, БАТ VL16	Грудное аортальное сплетение, БАТ C18e слева Переднее желудочное сплетение, БАТ St20 слева Заднее желудочное сплетение, БАТ St20 справа Пищеводное сплетение, БАТ St15	Ядра вагуса в продолговатом мозге, БАТ GB11b Шейный отдел вагуса, БАТ St8c Грудной отдел вагуса, БАТ St16

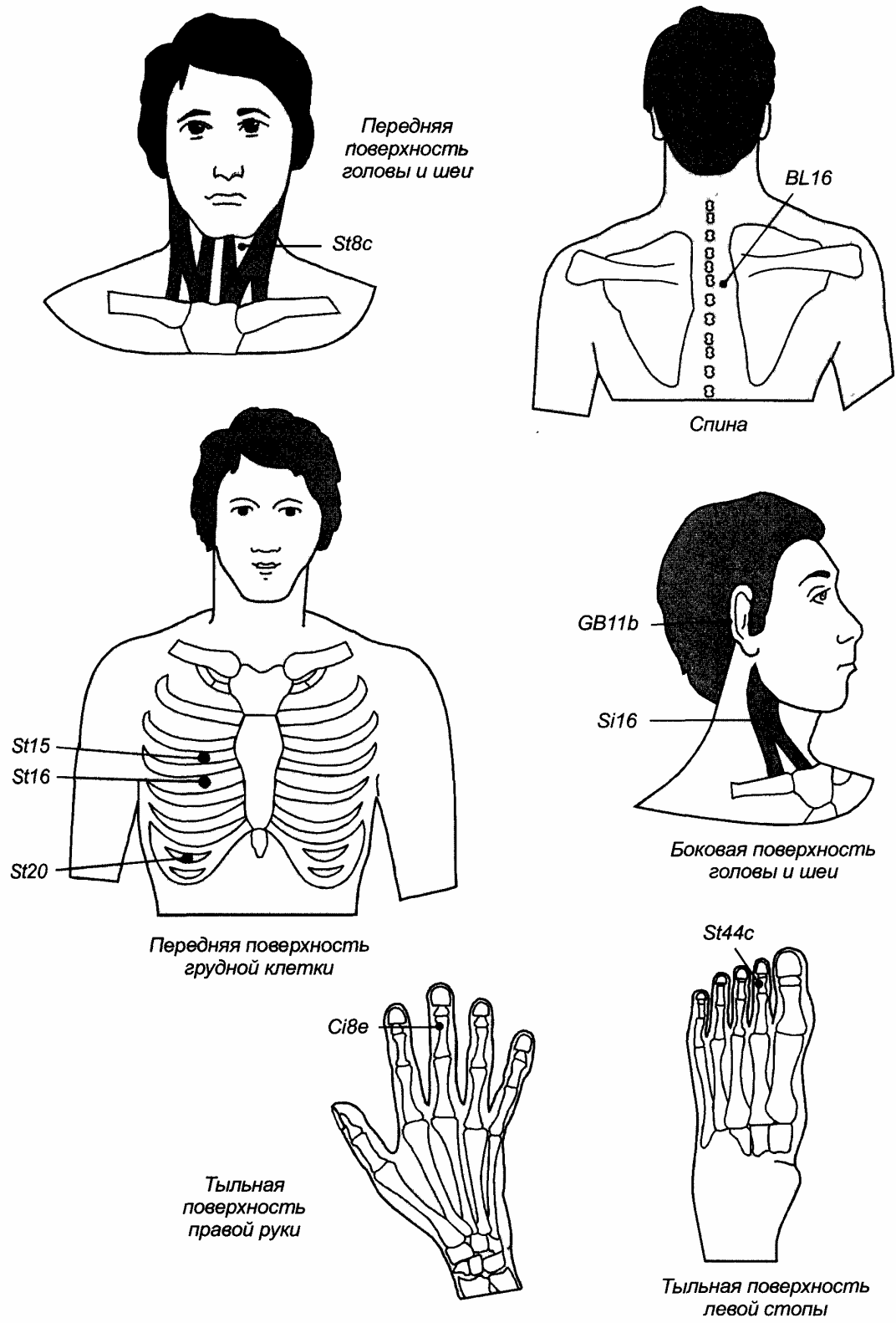


РИС. 1.22. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ ПИЩЕВОДА.

## J. ВЕГЕТОПУНКТУРА ЖЕЛУДКА

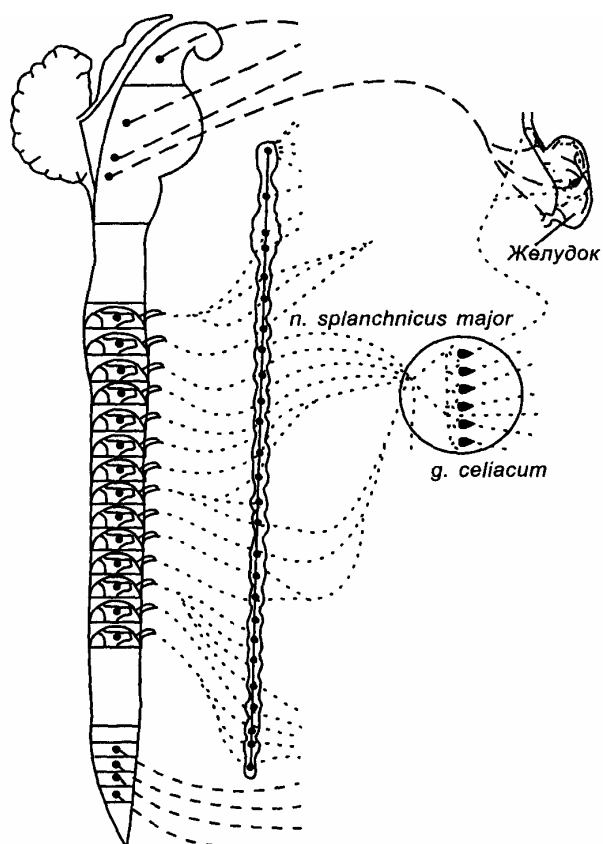


Рисунок 1.23. Вегетопунктура желудка.

*Парасимпатическая гиперфункция* стимулирует функции желудка, *симпатическая*, наоборот, ослабляет перистальтику, вызывает атонию, снижает секрецию.

Основными вегетативными сплетениями желудка являются переднее и заднее желудочные.

*Желудочные сплетения формируются:*

**А. Симпатическими волокнами:**

- от V–XI узлов грудного симпатического ствола (BL24)
- малым и большим внутренностными нервами

**Б. Парасимпатическими веточками** от брюшного отдела *n. vagi* (St21)

**В. Ветвями чревного сплетения** (St44c)

Различают:

1) *переднее желудочное сплетение* (plexus gastricus anterior), расположенное слева, которое иннервирует малую кривизну и привратник — БАТ St20 слева. Это сплетение связано с *plexus hepaticus*

2) *заднее желудочное сплетение* (plexus gastricus posterior), расположенное справа, которое иннервирует большую кривизну — БАТ St20 справа

*Желудочные сплетения имеют связи со следующими сплетениями:*

- а) чревным (St44c)
- б) печеночным (GB43c справа)
- в) пищеводным (St15)

ТАБЛИЦА 1.14.

### ВЕГЕТОПУНКТУРА ЖЕЛУДКА (СЕГМЕНТАРНЫЙ И УЗЛОВОЙ УРОВНИ)

СИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ	УЗЛОВОЙ УРОВЕНЬ	ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ
V–XI узлы грудного отдела симпатического ствола, БАТ BL24  Малый и большой внутренностные нервы, БАТ BL32	Чревное сплетение, БАТ St44c  Переднее желудочное сплетение, БАТ St20 слева  Печеночное сплетение, БАТ GB43c справа	Пищеводное сплетение, БАТ St15 справа  Заднее желудочное сплетение, БАТ St20 справа



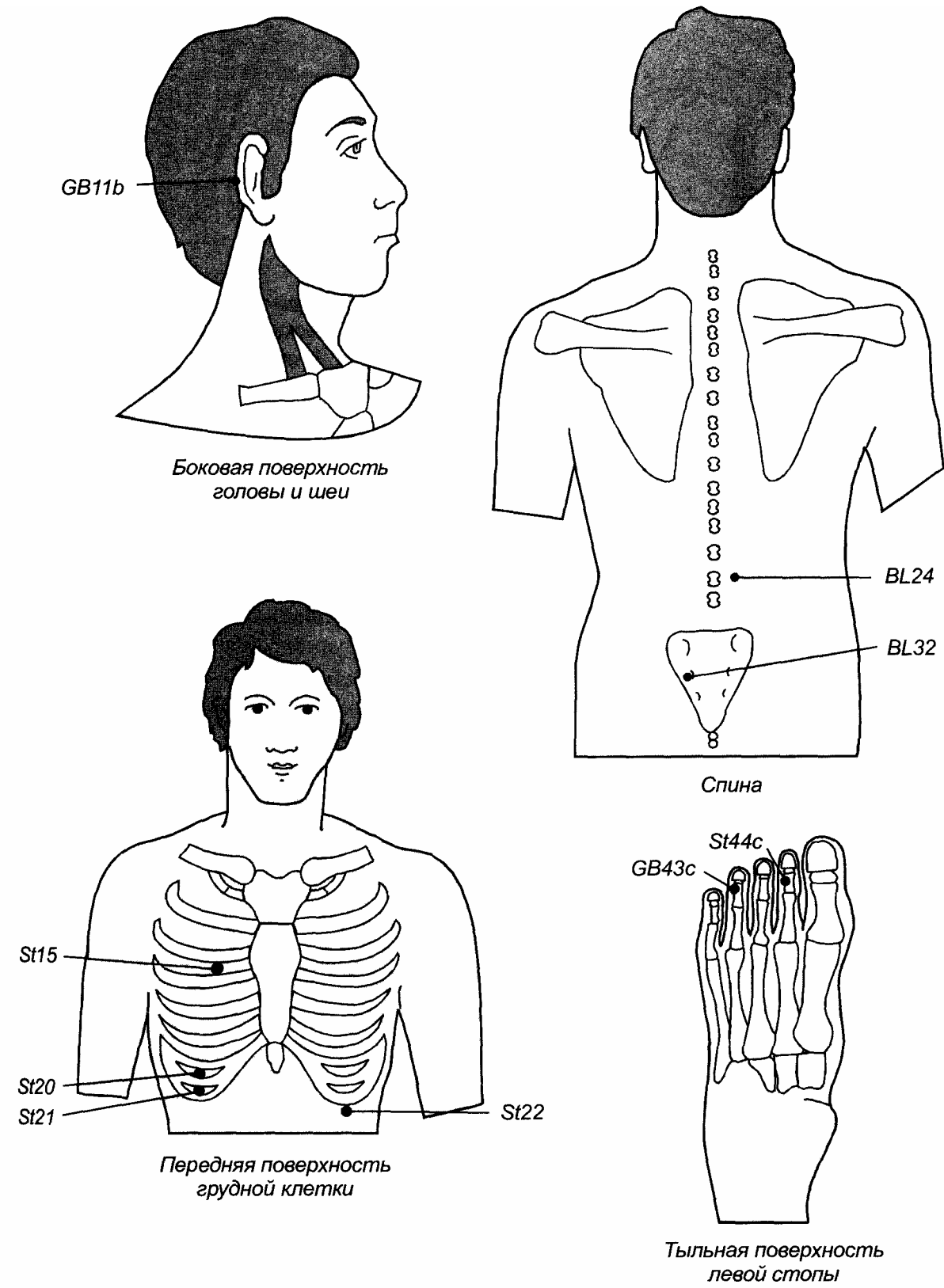


РИС. 1.24. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ ЖЕЛУДКА.

## К. Вегетопунктура легких

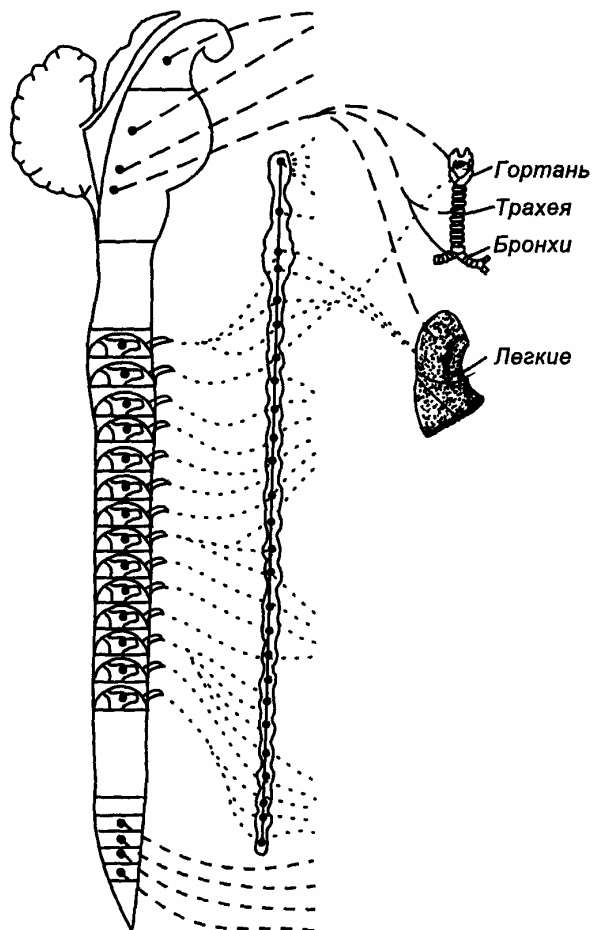


Рисунок 1.25. Вегетопунктура легких.

Основными вегетативными сплетениями легких являются бронхиальное (plexus bronchiales) и легочное (plexus pulmonales).

Они формируются:

**А. Симпатическими ветвями:**

- шейно-грудного симпатического узла — BL10c
- симпатическими веточками I–VI узлов грудного отдела симпатического ствола — BL16

**Б. Парасимпатическими волокнами от грудного отдела n. vagus — St16**

Легочное и бронхиальное сплетения связаны с сердечным сплетением — C18e.

Парасимпатическая стимуляция вызывает сокращение трахеобронхиальных мышц и усиление секреции бронхиальных желез. Симпатическая стимуляция — наоборот.

ТАБЛИЦА 1.15.

### ВЕГЕТОПУНКТУРА ЛЕГКИХ (СЕГМЕНТАРНЫЙ И УЗЛОВОЙ УРОВНИ)

СИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ	УЗЛОВОЙ УРОВЕНЬ	ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ
Шейно-грудной симпатический узел, БАТ BL10c I–VI грудные симпатические узлы, БАТ BL16	Сердечный ганглий, БАТ C18e справа Бронхиальное сплетение, БАТ Lu9a Легочное сплетение, БАТ St18	Ядра вагуса в продолговатом мозге, БАТ GB11b Грудной отдел вагуса, БАТ St16

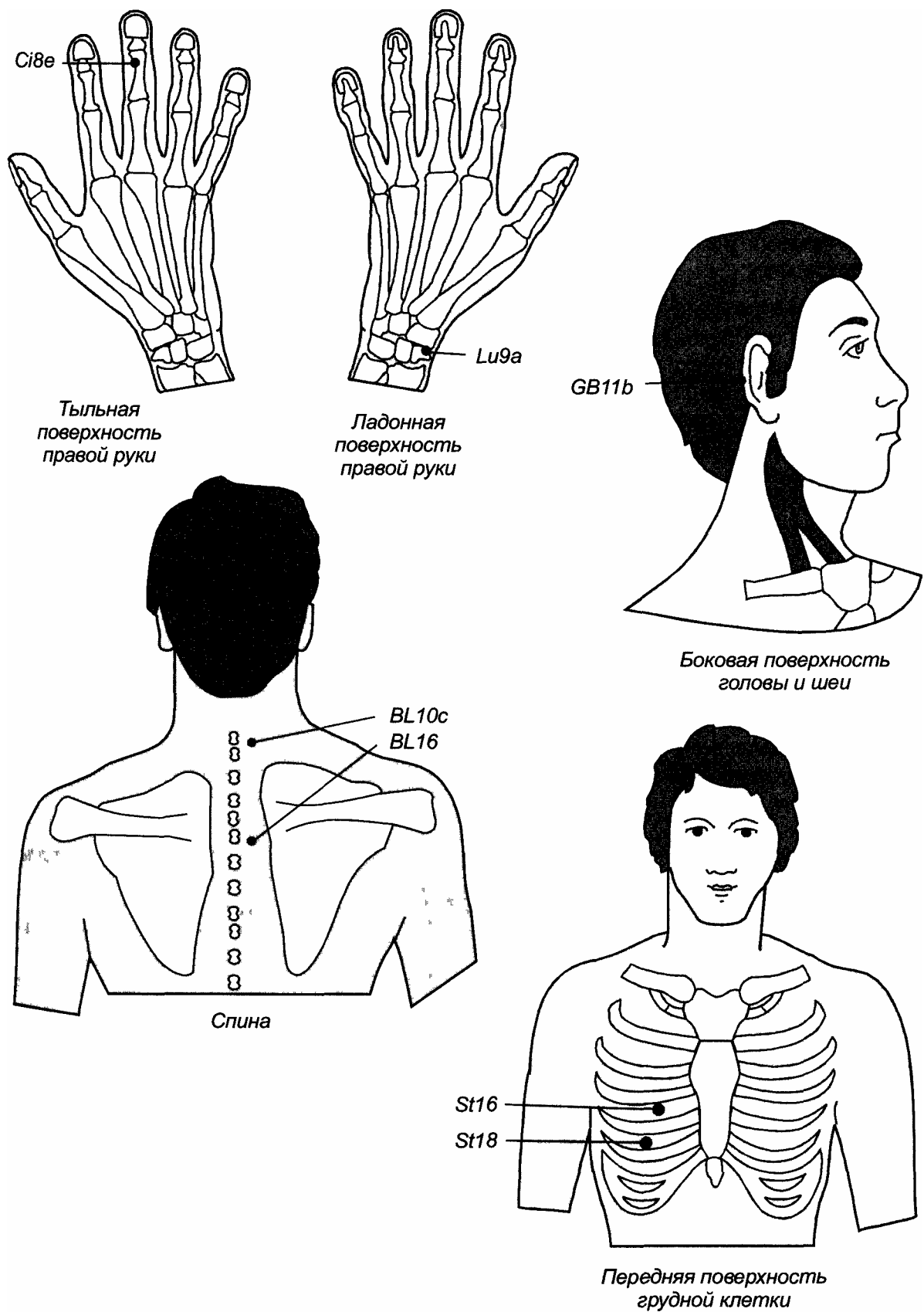


РИС. 1.26. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ ЛЕГКИХ.

**L. ВЕГЕТОПУНКТУРА СПЛЕТЕНИЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

- I. ЧРЕВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ (PLEXUS CELIACUS) - БАТ ST44. СПЛЕТЕНИЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ НА УРОВНЕ XII ГРУДНОГО ПОЗВОНКА. ЧРЕВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЕТСЯ:**
- A) БОЛЬШИМ И МАЛЫМ ВНУТРЕННОСТНЫМИ НЕРВАМИ**
  - B) ВЕТВЯМИ ОТ I И II УЗЛОВ ПОЯСНИЧНОГО СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА (БАТ VL24)**
  - C) ЧРЕВНЫМИ ВЕТВЯМИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА (БАТ KI20)**
  - D) ВЕТВЯМИ ДИАФРАГМАЛЬНОГО НЕРВА**
- СВОИМИ ВЕТВЯМИ PLEXUS CELIACUS СВЯЗАНО С ГРУДНЫМ АОРТАЛЬНЫМ И ВЕРХНИМ БРЫЖЕЕЧНЫМ СПЛЕТЕНИЯМИ.**
- Основные сплетения, формируемые чревным сплетением:
- 1. ПЕЧЕНОЧНОЕ (PLEXUS HEPATICUS) - БАТ GB43C СПРАВА**
  - 2. СЕЛЕЗЕНОЧНОЕ (PLEXUS LIENALIS) - БАТ ST22 СЛЕВА**
  - 3. ЖЕЛУДОЧНОЕ (PLEXUS GASTRICUS) - БАТ ST20**
  - 4. ЖЕЛУДОЧНО-ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЕ (PLEXUS GASTRODUODENALIS) - БАТ ST22 СПРАВА**
  - 5. ПОДЖЕЛУДОЧНОЕ (PLEXUS PANCREATICUS) - БАТ ST23**
  - 6. НАДПОЧЕЧНИКОВОЕ (PLEXUS SUPRARENALIS) - БАТ KI1B**
  - 7. ДИАФРАГМАЛЬНОЕ (PLEXUS PHRENICUS) - БАТ ST19**
  - 8. ПОЧЕЧНОЕ (PLEXUS RENALIS) - БАТ KI1-2**
- II. ВЕРХНЕЕ БРЫЖЕЕЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ (PLEXUS MESENTERICUS SUPERIOR) - БАТ SI1A СПРАВА. СПЛЕТЕНИЕ ФОРМИРУЕТСЯ:**
- A) ВЕТВЯМИ PLEXUS CELIACUS**
  - B) БОЛЬШИМ И МАЛЫМ ВНУТРЕННОСТНЫМИ НЕРВАМИ**
  - C) ВЕТВЯМИ ОТ I-IV УЗЛОВ СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА**
  - D) ВЕТВЯМИ БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА**
  - E) ВЕТВЯМИ БРЮШНОГО АОРТАЛЬНОГО СПЛЕТЕНИЯ**
- ВЕТВИ СПЛЕТЕНИЯ ДОХОДЯТ ДО ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ТОНКОЙ И ТОЛСТОЙ КИШОК**
- III БРЮШНОЕ АОРТАЛЬНОЕ СПЛЕТЕНИЕ (PLEXUS AORTICUS ABDOMINALIS) - БАТ SI8C - ФОРМИРУЕТСЯ:**
- A) ВЕТВЯМИ ЧРЕВНОГО СПЛЕТЕНИЯ (PLEXUS CELIACUS)**
  - B) ВЕТВЯМИ ВЕРХНЕГО БРЫЖЕЕЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ (PLEXUS MESENTERICUS SUPERIOR)**
- БРЮШНОЕ АОРТАЛЬНОЕ СПЛЕТЕНИЕ СВЯЗАНО С:**
- A) А) ВЕТВЯМИ ПОЧЕЧНЫХ СПЛЕТЕНИЙ (PLEXUS RENALIS)**
  - B) Б) ВЕТВЯМИ ВЕРХНЕГО ЧРЕВНОГО СПЛЕТЕНИЯ (PLEXUS CELIACUS)**
  - C) В) ВЕТВЯМИ ЯИЧНИКОВОГО СПЛЕТЕНИЯ (PLEXUS OVARICUS)**
  - D) Г) ВЕТВЯМИ БРЫЖЕЕЧНЫХ СПЛЕТЕНИЙ (PLEXUS MESENTERICUS POST. ET ANT.)**
  - E) Д) ВЕТВЯМИ ПОДВЗДОШНОГО СПЛЕТЕНИЯ (PLEXUS ILIACI)**
- IV ПОЧЕЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ (PLEXUS RENALIS) - БАТ KI1-2**
- V ЯИЧКОВОЕ СПЛЕТЕНИЕ (PLEXUS TESTICULARIS) У МУЖЧИН И ЯИЧНИКОВОЕ СПЛЕТЕНИЕ (PLEXUS OVARICUS) У ЖЕНЩИН - БАТ ST30A**
- VI НИЖНЕЕ БРЫЖЕЕЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ (PLEXUS MESENTERICUS) - БАТ SI1A СЛЕВА - ФОРМИРУЕТСЯ:**
- A) БРЮШНЫМ АОРТАЛЬНЫМ СПЛЕТЕНИЕМ (PLEXUS AORTICUS ABDOMINALIS)**
  - B) ВЕТВЯМИ ЧРЕВНОГО СПЛЕТЕНИЯ (PLEXUS CELIACUS)**

- C) **ВЕТВЯМИ ВЕРХНЕГО БРЫЖЕЕЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ (PLEXUS MESENTERICUS SUPERIOR)**
- D) **ВЕТВЯМИ ОТ ВЕРХНИХ ПОЯСНИЧНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ ГАНГЛИЕВ**

Нижнее брыжеечное сплетение формирует:

1. **PLEXUS COLICUS SINISTRA**
2. **PLEXUS SIGMOIDEUS**
3. **PLEXUS RECTALIS**

**ВЕТВИ ЭТИХ СПЛЕТЕНИЙ НАПРАВЛЯЮТСЯ К ЛЕВОЙ ЧАСТИ ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ, НИСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ, СИГМОВИДНОЙ КИШОК И ВЕРХНЕМУ ОТДЕЛУ ПРЯМОЙ КИШКИ**

**VII ВЕРХНЕЕ ПОДЧРЕВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ (PLEXUS HYPOGASTRICUS SUPERIOR) - БАТ LI 1A СПРАВА - ФОРМИРУЕТСЯ:**

- A) **ВЕТВЯМИ ОТ НИЖНИХ ПОЯСНИЧНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ**
- B) **ВЕТВЯМИ ОТ ПОЧЕЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ**
- C) **ВЕТВЯМИ ОТ ВЕРХНЕГО И НИЖНЕГО БРЫЖЕЕЧНЫХ СПЛЕТЕНИЙ**
- D) **ВЕТВЯМИ БРЮШНОГО АОРТАЛЬНОГО СПЛЕТЕНИЯ**
- E) **ВЕТВЯМИ ЧРЕВНОГО СПЛЕТЕНИЯ**

*ВЕРХНЕЕ ПОДЧРЕВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОТДАЕТ ВЕТВИ К:*

1. **ПОДВЗДОШНОМУ СПЛЕТЕНИЮ (PLEXUS ILIACUS), ОКРУЖАЮЩЕМУ ПОДВЗДОШНУЮ АРТЕРИЮ - БАТ LI1A СЛЕВА**
2. **БЕДРЕННОМУ СПЛЕТЕНИЮ (PLEXUS FEMORALIS), ОКРУЖАЮЩЕМУ БЕДРЕННУЮ АРТЕРИЮ**

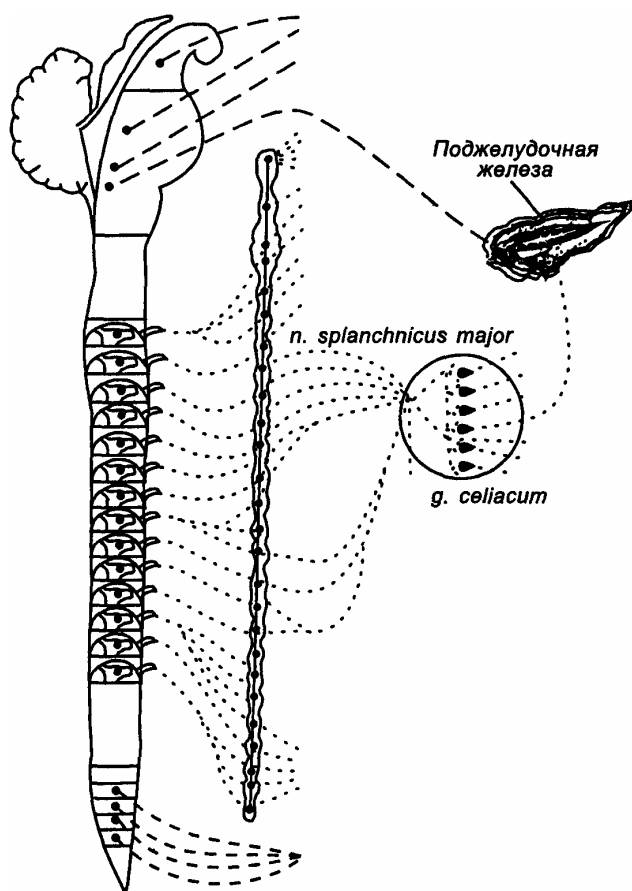
**VIII НИЖНЕЕ ПОДЧРЕВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ (PLEXUS HYPOGASTRICUS INFERIOR) ФОРМИРУЕТСЯ:**

- A) **НАДЧРЕВНЫМИ НЕРВАМИ (ПП. HYPOGASTRICI)**
- B) **ТАЗОВЫМИ ВНУТРЕННОСТНЫМИ НЕРВАМИ (ПП. SPLANCHNICI PELVICI)**
- C) **ВЕТВЯМИ ОТ КРЕСТЦОВЫХ УЗЛОВ СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА**
- D) **ВЕТВЯМИ ВЕРХНЕГО НАДЧРЕВНОГО СПЛЕТЕНИЯ**
- E) **КРЕСТЦОВЫМИ ВНУТРЕННОСТНЫМИ НЕРВАМИ (ПП. SPLANCHNICI SACRALES)**

**IX ТАЗОВОЕ СПЛЕТЕНИЕ - БАТ VL34 - ФОРМИРУЕТ:**

1. **СРЕДНЕЕ И НИЖНЕЕ ПРЯМОКИШЕЧНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ (PLEXUS RECTALIS MEDIUS ET INFERIOR) - БАТ KI4**
2. **МОЧЕПУЗЫРНОЕ СПЛЕТЕНИЕ (PLEXUS VESICALIS) - БАТ VL66C**
3. **СПЛЕТЕНИЕ СЕМЯВЫНОСЯЩЕГО ПРОТОКА (PLEXUS DEFERENTIALIS)**
4. **СПЛЕТЕНИЕ ПРОСТАТЫ И СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ (PLEXUS PROSTATICUS ET VESICULORUM SEMINALIUM) - БАТ VL49D**
5. **МАТОЧНО-ВЛАГАЛИЩНОЕ СПЛЕТЕНИЕ (PLEXUS UTEROVAGINALIS), ИМЕЮЩЕЕ ПРЯМУЮ СВЯЗЬ С ЯИЧНИКОВЫМ СПЛЕТЕНИЕМ - БАТ VL49D**
6. **ПЕЩЕРИСТОЕ СПЛЕТЕНИЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА (КЛИТОРА) (PLEXUS CAVERNOSUS PENIS У МУЖЧИН ИЛИ PLEXUS CLITORIS У ЖЕНЩИН) - БАТ VL50C**

М. ВЕГЕТОПУНКТУРА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



Поджелудочная железа (БАТ St23) иннервируется поджелудочным сплетением (plexus pancreaticus), которое формируется:

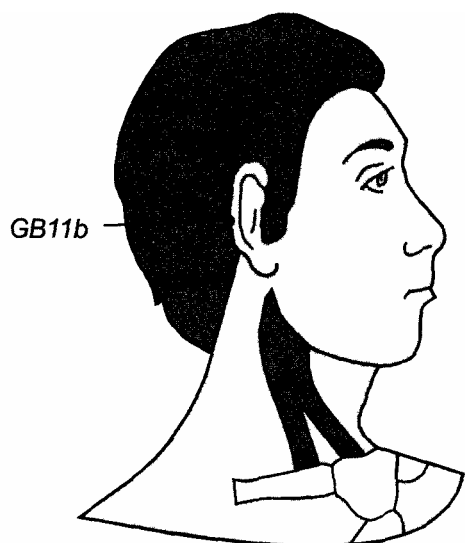
- А. Вегетативными ветвями:**
- от чревного сплетения (St44c)
  - от печеночного сплетения (GB43c справа)
  - от селезеночного сплетения (GB43c слева)
  - от верхнего брыжеечного сплетения (Si1a)
- Б. Парасимпатическими волокнами от брюшной части nervi vagi (St21)**
- В. Ветвями от нижнегрудных симпатических узлов (BL24)**

Парасимпатическая гиперфункция усиливает секрецию эндокринного отдела железы и тормозит выделение инсулина. Симпатическая гиперфункция вызывает противоположный эффект.

Рисунок 1.27. Вегетопунктура поджелудочной железы.

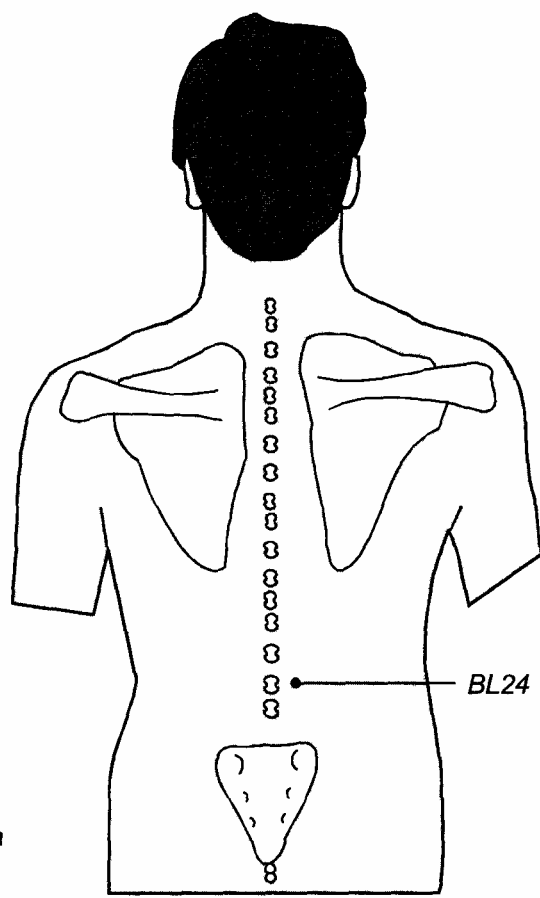
ТАБЛИЦА 1.16.  
ВЕГЕТОПУНКТУРА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (СЕГМЕНТАРНЫЙ И УЗЛОВОЙ УРОВНИ)

СИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ	УЗЛОВОЙ УРОВЕНЬ	ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ
Нижнегрудные узлы симпатического ствола, БАТ BL24	Чревное сплетение, БАТ St44c Печеночное сплетение, БАТ GB43c Верхнее брыжеечное сплетение, БАТ Si1a Сплетение поджелудочной железы, БАТ St23	Ядра вагуса в продолговатом мозге, БАТ GB11b Брюшной отдел вагуса, БАТ St21



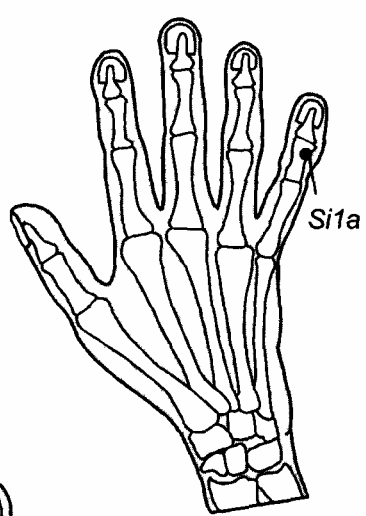
GB11b

Боковая поверхность  
головы и шеи



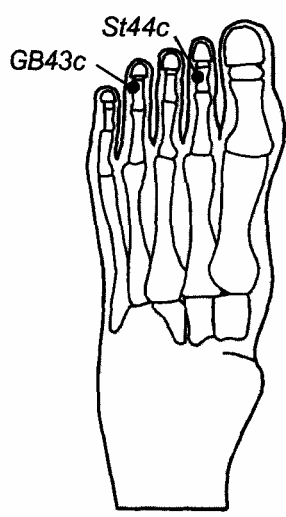
BL24

Спина



Si1a

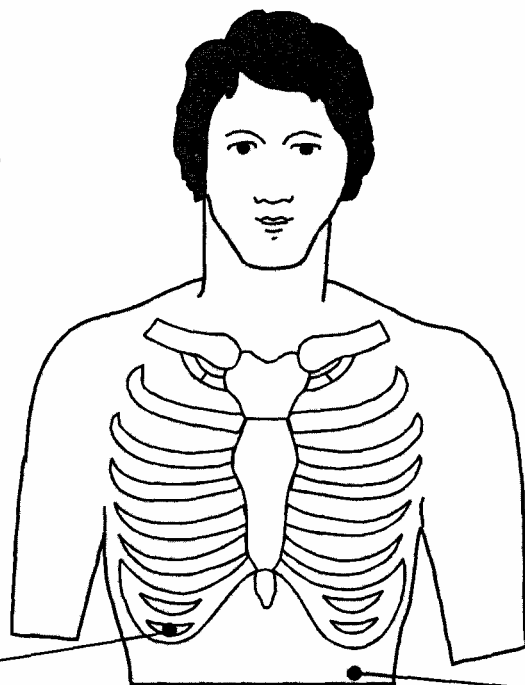
Ладонная  
поверхность  
левой руки



GB43c

St44c

Тыльная поверхность  
левой стопы



St21

St23

Передняя поверхность  
грудной клетки

РИС. 1.28. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

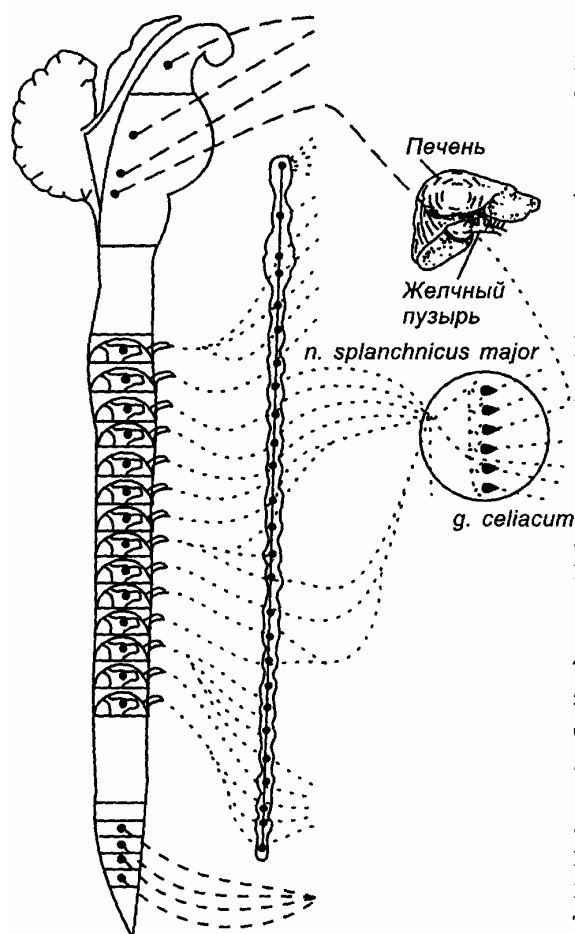


Рисунок 1.29. Вегетопунктура печени и желчного пузыря.

Основным вегетативным сплетением, иннервирующим печень, является печеночное сплетение (plexus hepaticus).

Печеночное сплетение (БАТ GB43с справа) формируется:

А. Ветвями от узлов предпозвоночных сплетений:

- чревного (St44с)
- правого диафрагмального (St19 справа)
- верхнего брыжеечного (Si1а справа)

Б. Ветвями от нижнегрудных узлов симпатического ствола (BL24) D7–D11

В. Парасимпатическими нервами от:

- дорсального ядра nervi vagi (GB11b)
- от абдоминальной части nervi vagi (St21)

Парасимпатическая гиперфункция желчных путей характеризуется сокращением желчного пузыря и расширением сфинктера Одди. Симпатическая — наоборот.

Симпатическая гиперфункция печени характеризуется повышенным образованием глюкозы из гликогена, распадом белков и угнетением секреторной функции. Парасимпатическая — оказывает противоположный эффект.

В случае сочетания патологии печени и желчного пузыря, например, при хроническом гастрите, необходимо дополнительно использовать БАТ, соответствующие вегетативной иннервации желудка, а метод воздействия на них определять, исходя из клинического и функционального преобладания симпатической или парасимпатической нервной системы.

ТАБЛИЦА 1.17.  
ВЕГЕТОПУНКТУРА ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ (СЕГМЕНТАРНЫЙ И УЗЛОВОЙ УРОВНИ)

СИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ	УЗЛОВОЙ УРОВЕНЬ	ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ
Нижнегрудные узлы симпатического ствола, БАТ BL24	Чревное сплетение, БАТ St44с Верхнее брыжеечное сплетение, БАТ Si1а справа Печеночное сплетение, БАТ GB43с справа	Ядра вагуса в продолговатом мозге, БАТ GB11b Абдоминальная часть вагуса, БАТ St21 Правое диафрагмальное сплетение, БАТ St19



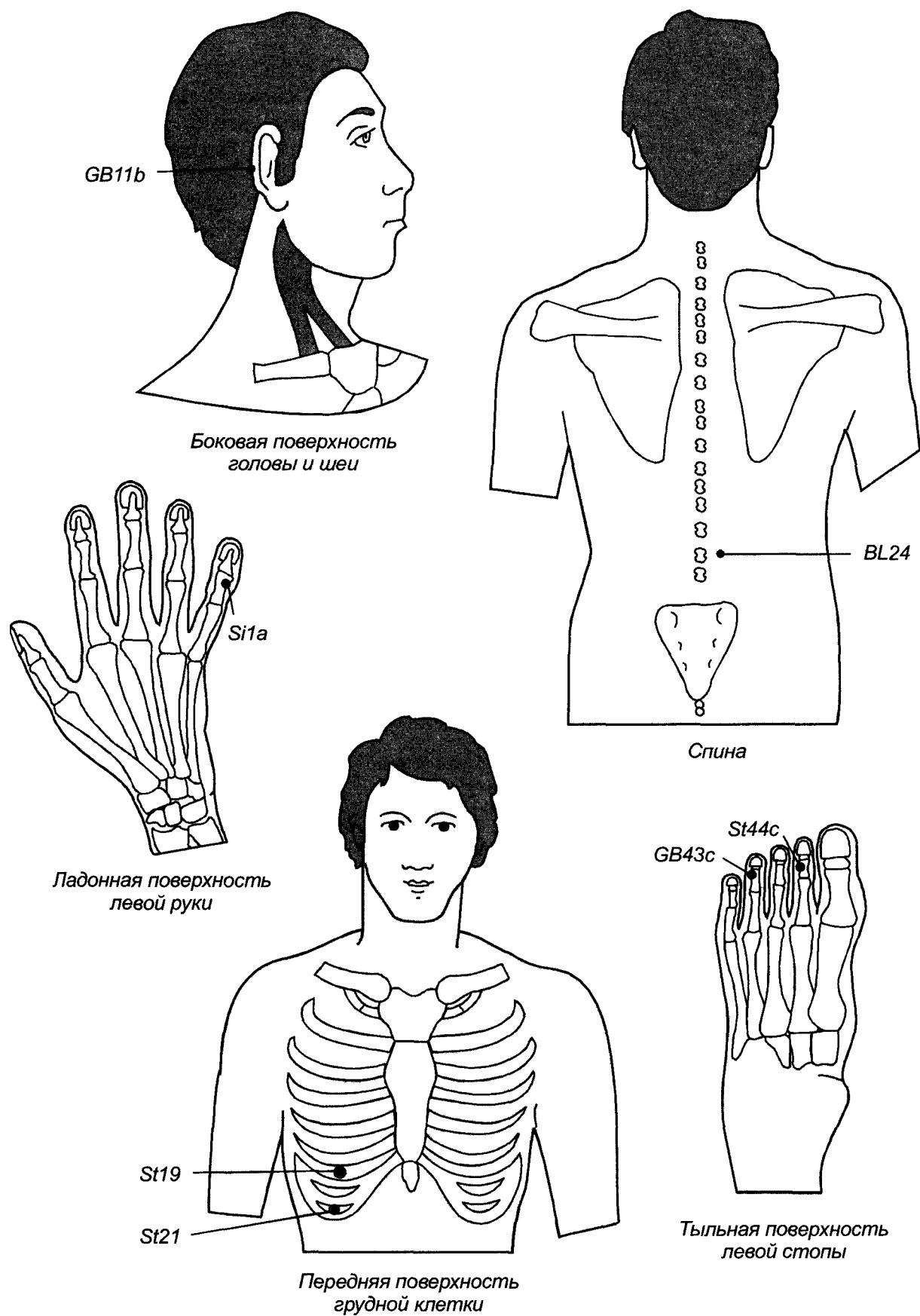


РИС. 1.30. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ.

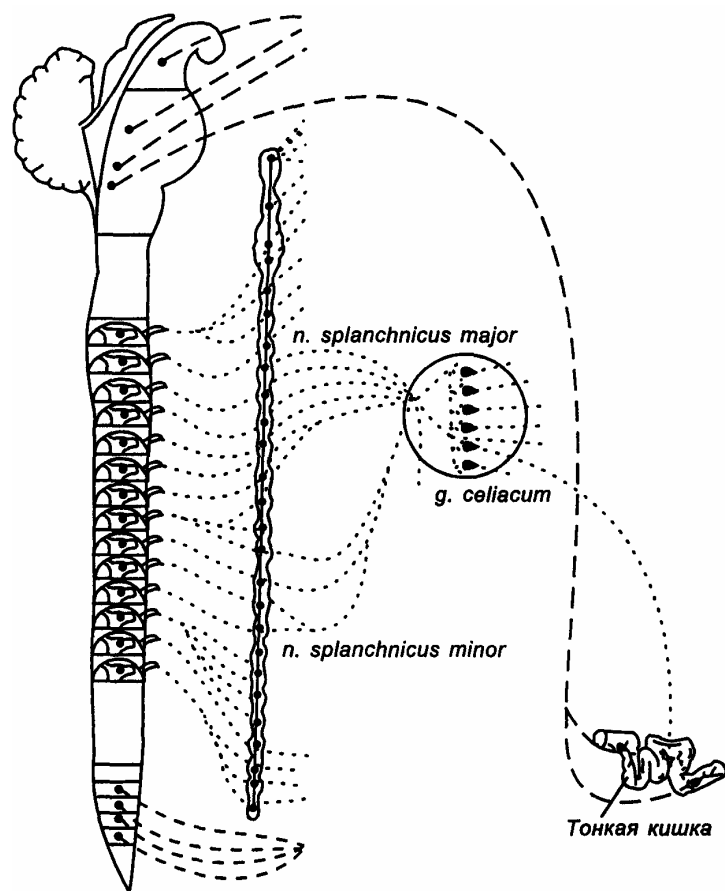


Рисунок 1.31. Вегетопунктура тонкой кишки.

Основным источником иннервации тонкой кишки является верхнее брыжеечное сплетение (plexus mesentericus superior) — БАТ Si1a справа, а для двенадцатиперстной кишки также чревное (plexus celiacus — БАТ St44c), и печеночное (plexus hepaticus — БАТ GB43c) сплетения.

Верхнее брыжеечное сплетение формируется:

А. Ветвями от четырех верхних поясничных симпатических ганглиев (BL24)

Б. Парасимпатическими ветвями от брюшного отдела nervi vagi (St21)

Парасимпатическая гиперфункция приводит к спазму кишечника и повышает активность секреторного аппарата.

Симпатическая гиперфункция вызывает противоположный эффект.

На мускулатуру сфинктеров желудочно-кишечного тракта парасимпатическая нервная система оказывает расслабляющий, а симпатическая нервная система — сокращающий эффект.

ТАБЛИЦА 1.18.  
ВЕГЕТОПУНКТУРА ТОНКОЙ КИШКИ (СЕГМЕНТАРНЫЙ И УЗЛОВОЙ УРОВНИ)

СИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ	УЗЛОВОЙ УРОВЕНЬ	ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ
Ветви верхних поясничных симпатических ганглиев, БАТ BL24	Печеночное сплетение, БАТ GB43c Чревное сплетение, БАТ St44c Верхнее брыжеечное сплетение, БАТ Si1a справа	Ядра вагуса в продолговатом мозге, БАТ GB11b Абдоминальная часть вагуса, БАТ St21

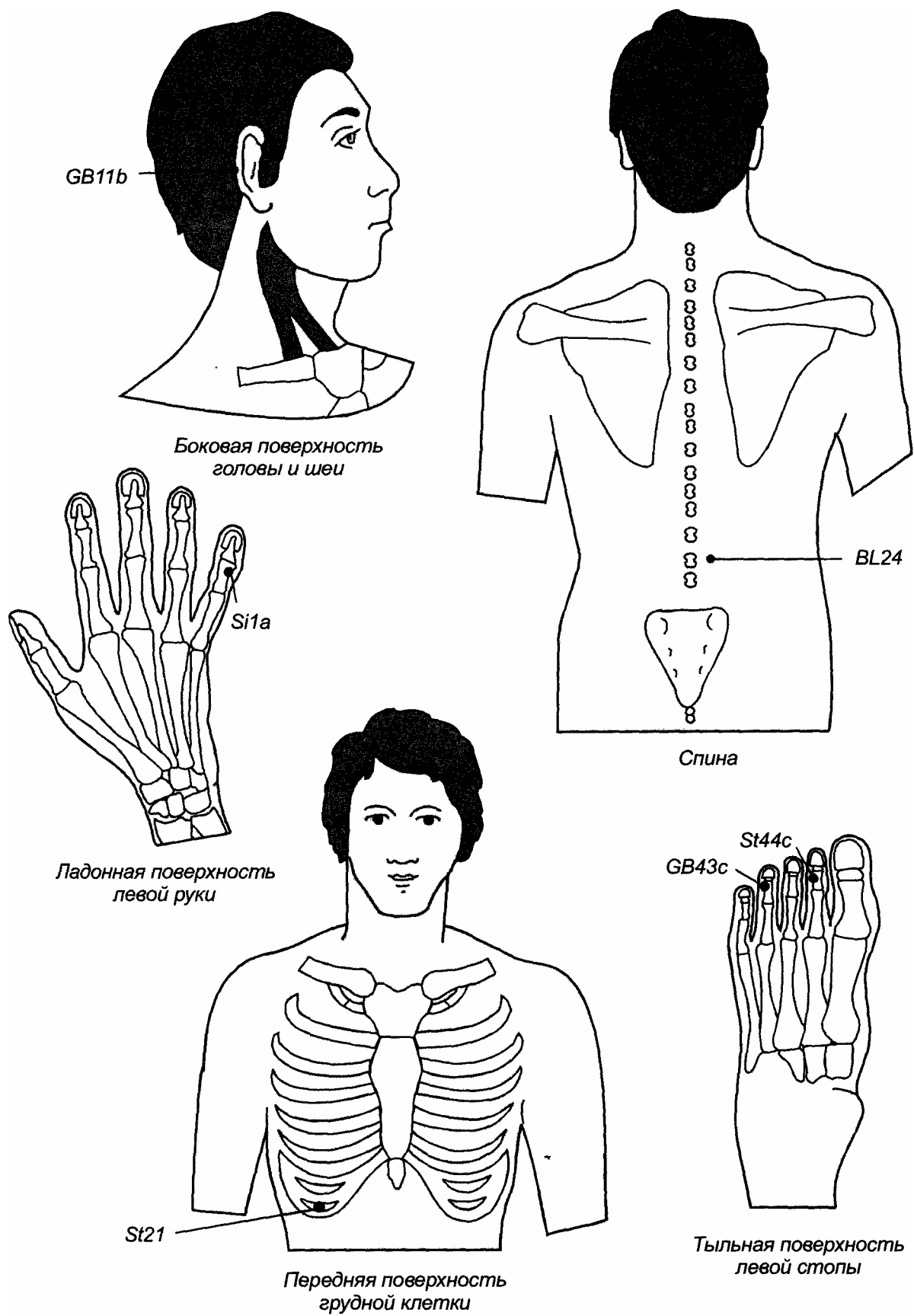


РИС. 1.32. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ ТОНКОЙ КИШКИ.

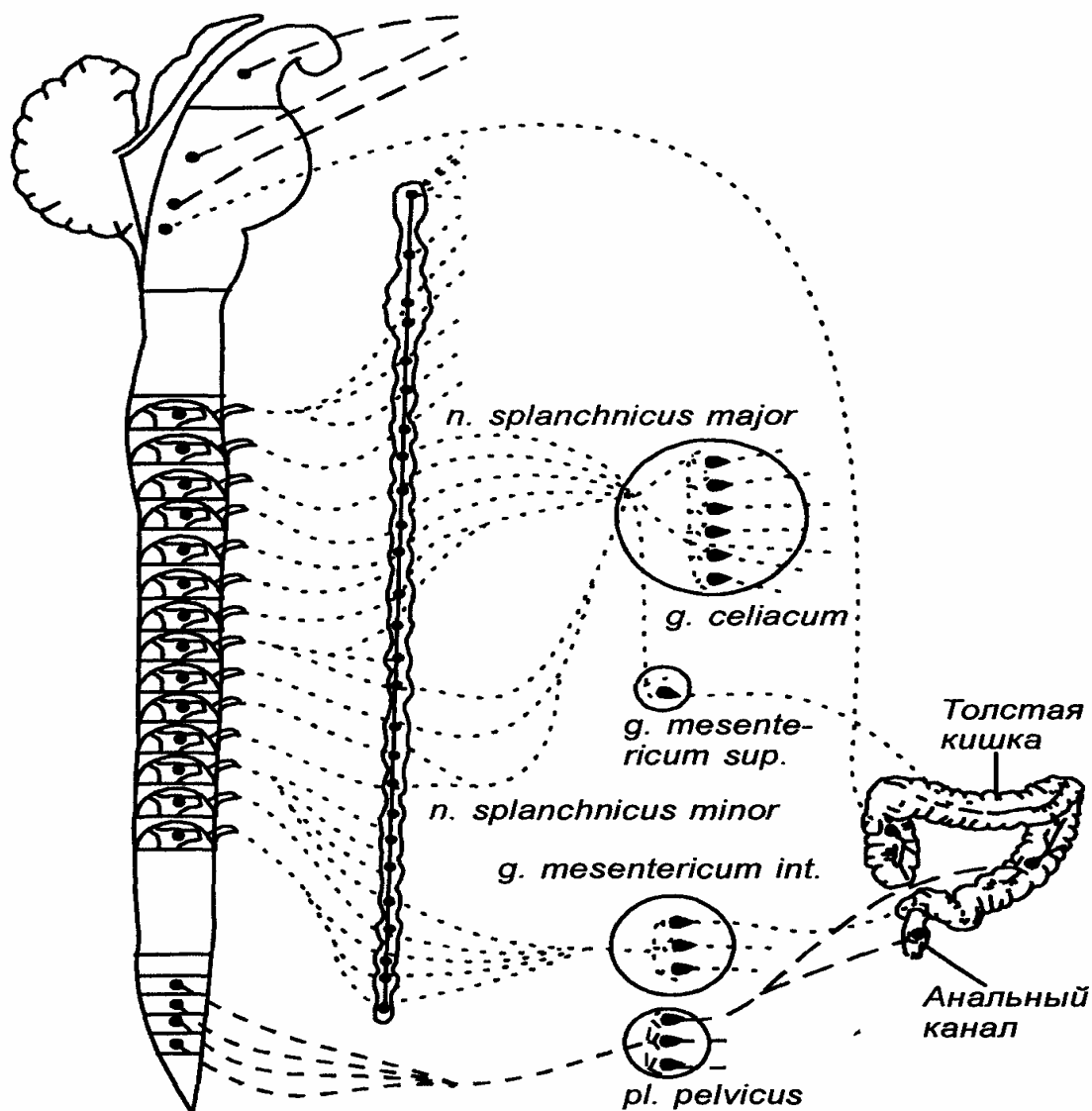


РИС. 1. 33. ВЕГЕТОПУНКТУРА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА.

Основными источниками иннервации толстой кишки являются:

- А) **ВЕРХНЕЕ БРЫЖЕЕЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ (SI1A СПРАВА), КОТОРОЕ ИННЕРВИРУЕТ СЛЕПУЮ, ВОСХОДЯЩУЮ И ПОПЕРЕЧНУЮ ОБОДОЧНЫЕ КИШКИ**
  - В) **НИЖНЕЕ БРЫЖЕЕЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ (SI1A СЛЕВА)**
  - С) **ВЕРХНЕЕ ПОДЧРЕВНОЕ СПЛЕТЕНИЕ (LI1A СПРАВА)**
  - Д) **ТАЗОВОЕ СПЛЕТЕНИЕ (VL34)**
  - Е) **ПРЯМОКИШЕЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ (KI4), ИННЕРВИРУЮЩЕЕ НИСХОДЯЩУЮ ОБОДОЧНУЮ, СИГМОВИДНУЮ И ПРЯМУЮ КИШКИ**
- А. СИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ:
- **ВЕТВИ ОТ НИЖНЕГРУДНЫХ (ТН9-ТН12) УЗЛОВ СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА (VL24)**

- ВЕТВИ ОТ ВЕРХНЕПОЯСНИЧНЫХ (L1-L2) УЗЛОВ СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА (VL24)

Б. ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ:

- СЛЕПАЯ, ВОСХОДЯЩАЯ И ПОПЕРЕЧНАЯ ОБОДОЧНЫЕ КИШКИ ИННЕРВИРУЮТСЯ ВЕТВЯМИ ОТ АБДОМИНАЛЬНОЙ ЧАСТИ NERVI VAGI (ST21)

- НИСХОДЯЩАЯ ОБОДОЧНАЯ, СИГМОВИДНАЯ И ПРЯМАЯ КИШКИ ИННЕРВИРУЮТСЯ ОТ ТАЗОВОГО СПЛЕТЕНИЯ (VL34), ФОРМИРУЮЩЕГО ПРЯМОКИШЕЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ (K14)

ОБА ЭТИ СПЛЕТЕНИЯ ФОРМИРУЮТСЯ ТАЗОВЫМИ ВНУТРЕННОСТНЫМИ НЕРВАМИ (VL32) ОТ ПАРАСИМПАТИЧЕСКИХ ЯДЕР НА УРОВНЕ II-IV КРЕСТЦОВЫХ СЕГМЕНТОВ.

**ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ГИПЕРФУНКЦИЯ** ПРИВОДИТ К УСИЛЕНИЮ ПЕРИСТАЛЬТИКИ КИШКИ И СЕКРЕЦИИ ЖЕЛЕЗ, **СИМПАТИЧЕСКАЯ ГИПЕРФУНКЦИЯ** - ВЫЗЫВАЕТ ПРОТИВОПОЛОЖНЫЙ ЭФФЕКТ.

ТАБЛИЦА 1.19.  
**ВЕГЕТОПУНКТУРА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА (СЕГМЕНТАРНЫЙ И  
УЗЛОВОЙ УРОВНИ)**

СИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ	УЗЛОВОЙ УРОВЕНЬ	ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ
Нижнегрудные (IX-XII) узлы симпатического ствола, БАТ VL24 Верхнепоясничные (1-11) узлы симпатического ствола, БАТ VL24	Верхнее брыжеечное сплетение, БАТ Si1a справа Нижнее брыжеечное сплетение, БАТ Si1a слева Верхнее подчревное сплетение, БАТ Li1a справа Тазовое сплетение, БАТ VL34 Прямокишечное сплетение, БАТ Ki4	Парасимпатические крестцовые ядра на уровне II-IV крестцовых сегментов, БАТ VL35 Ядра вагуса в продолговатом мозге, БАТ GB11b Брюшной отдел вагуса, БАТ St21 Тазовые внутренностные нервы, БАТ VL32

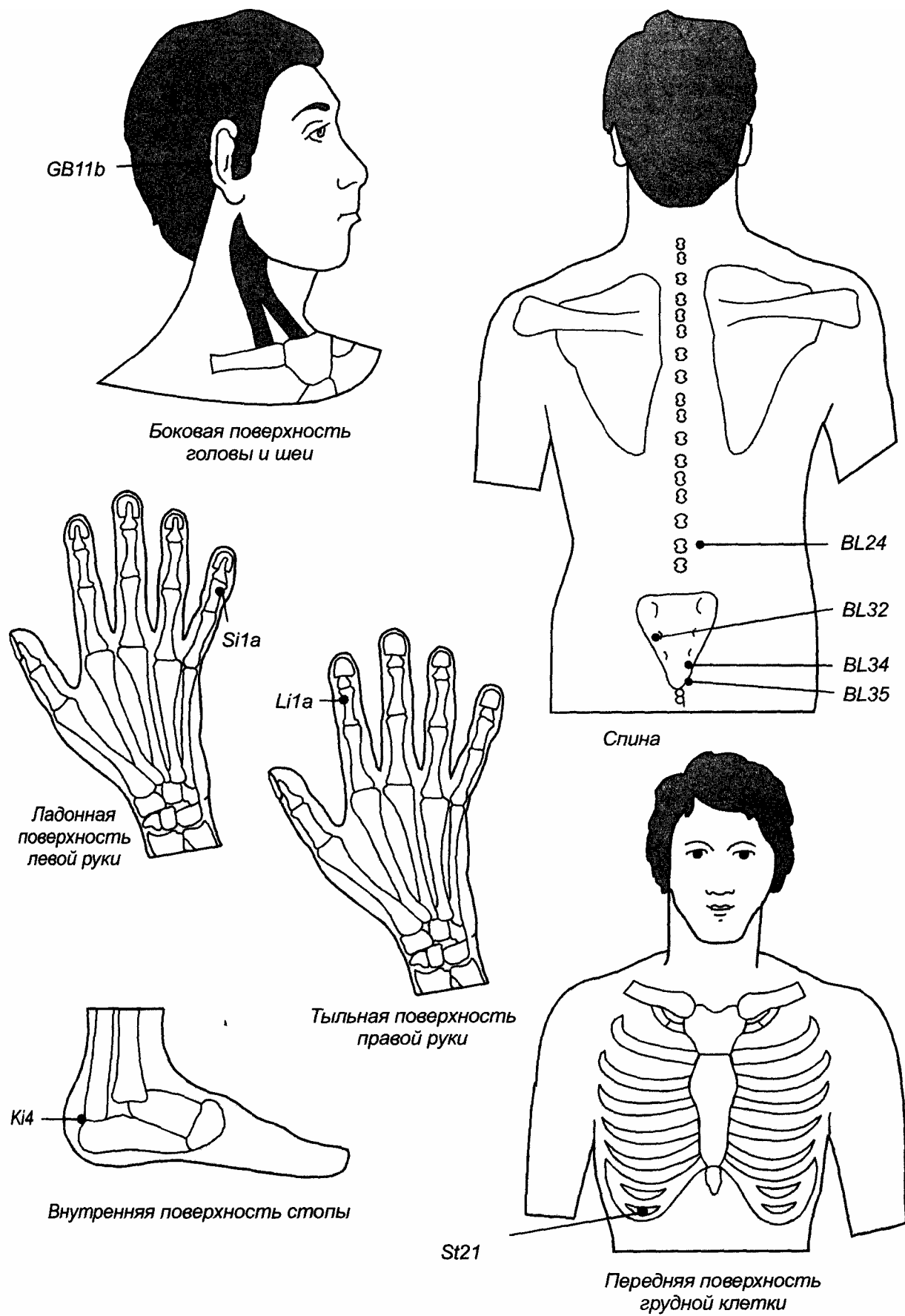


РИС. 1.34. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ.

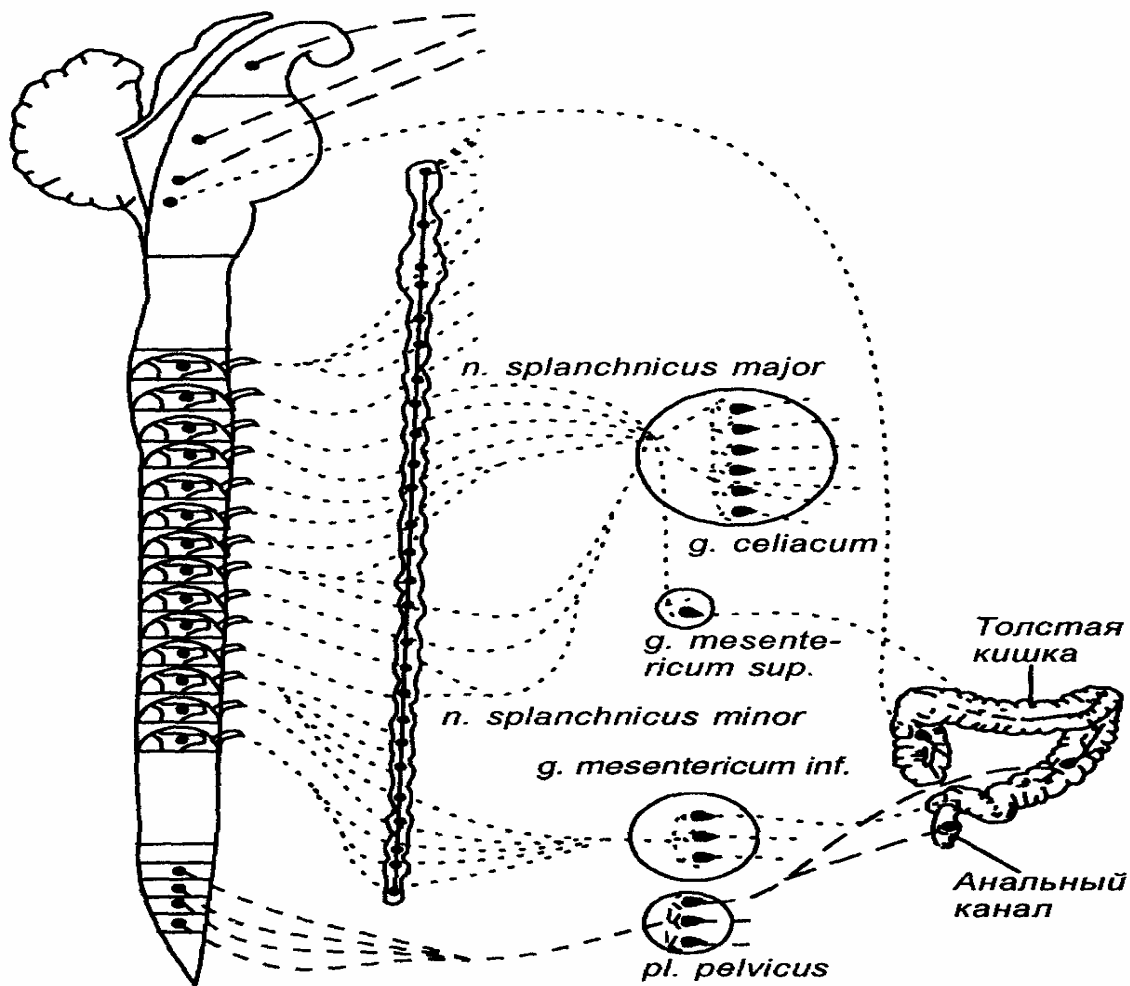


РИС. 1.35. ВЕГЕТОПУНКТУРА АНАЛЬНОГО КАНАЛА.

Основными вегетативными источниками иннервации сфинктера прямой кишки являются:

- **ВЕРХНЕЕ ПРЯМОКИШЕЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ** (ОТ НИЖНЕГО БРЪЖЕЕЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ – S11A СЛЕВА)
- **НИЖНЕЕ ПРЯМОКИШЕЧНОЕ (K14) И АНАЛЬНОЕ СПЛЕТЕНИЯ** (ОТ ТАЗОВОГО СПЛЕТЕНИЯ - VL34)

А. **СИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЕТВЯМИ, ОТХОДЯЩИМИ ОТ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА - VL24**

Б. **ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:**

- **ВЕТВЯМИ ОТ ПАРАСИМПАТИЧЕСКИХ ЯДЕР II-IV КРЕСТЦОВЫХ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА - VL35**
- **ТАЗОВЫМИ ВНУТРЕННОСТНЫМИ НЕРВАМИ - VL32**

В. **СОМАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СОМАТИЧЕСКИМИ ВОЛОКНАМИ ОТ ПЕРЕДНИХ РОГОВ СЕРОГО ВЕЩЕСТВА II-IV КРЕСТЦОВЫХ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА, КОТОРЫЕ ФОРМИРУЮТ КРЕСТЦОВОЕ СПЛЕТЕНИЕ, А ЕГО ВЕТВИ - ВНУТРЕННИЕ СРАМНЫЕ НЕРВЫ, ИДУЩИЕ К ПОПЕРЕЧНО-ПОЛОСАТОЙ МУСКУЛАТУРЕ СФИНКТЕРА ПРЯМОЙ КИШКИ**

**ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ГИПЕРФУНКЦИЯ ПРИВОДИТ К СОКРАЩЕНИЮ АНАЛЬНОГО КАНАЛА И УСИЛЕНИЮ СЕКРЕЦИИ, СИМПАТИЧЕСКАЯ - НАОБОРОТ.**



ТАБЛИЦА 1.20.  
**ВЕГЕТОПУНКТУРА АНАЛЬНОГО КАНАЛА (СЕГМЕНТАРНЫЙ И УЗЛОВОЙ  
 УРОВНИ)**

СИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ	УЗЛОВОЙ УРОВЕНЬ	ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ
Симпатические поясничные узлы, БАТ BL24	Нижнее брыжеечное сплетение, БАТ Si1a справа Верхнее прямокишечное, нижнее прямокишечное сплетения и сплетение анального канала, БАТ Ki4 Тазовое сплетение, БАТ BL34	Парасимпатические ядра II-IV крестцовых сегментов спинного мозга, БАТ BL35 Тазовые внутренностные нервы, БАТ BL32

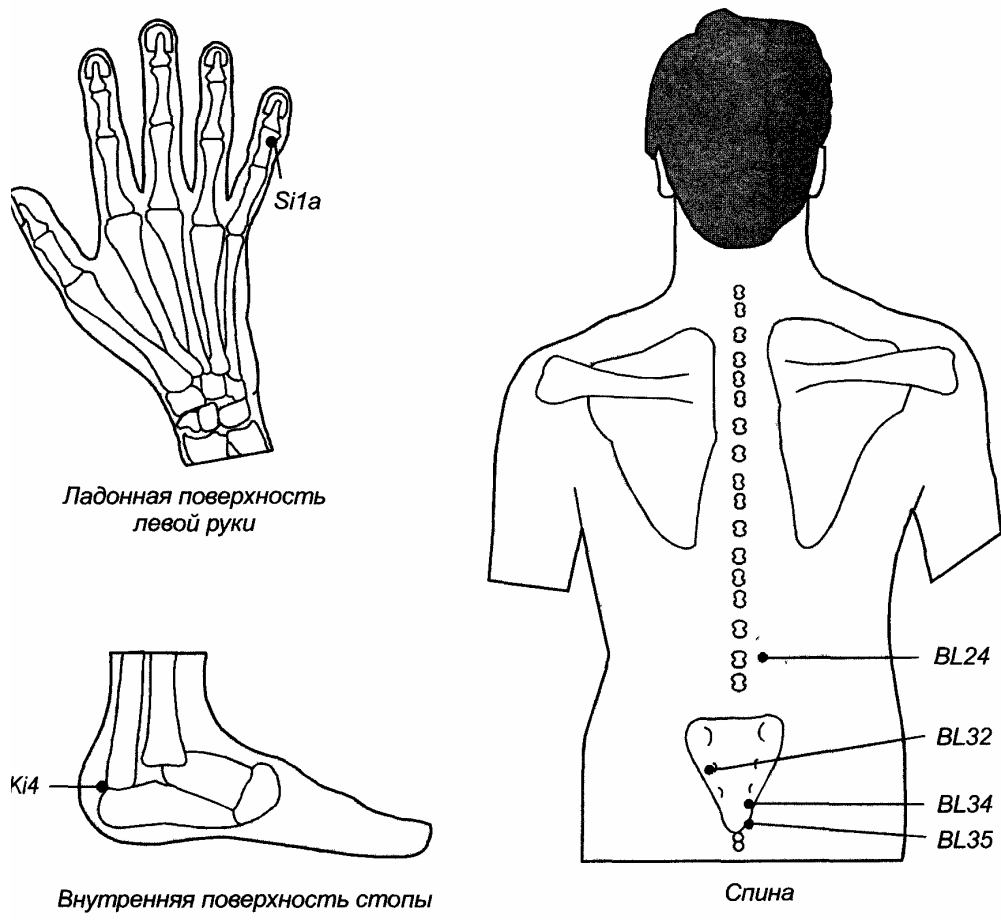


РИС. 1.36. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ АНАЛЬНОГО КАНАЛА.

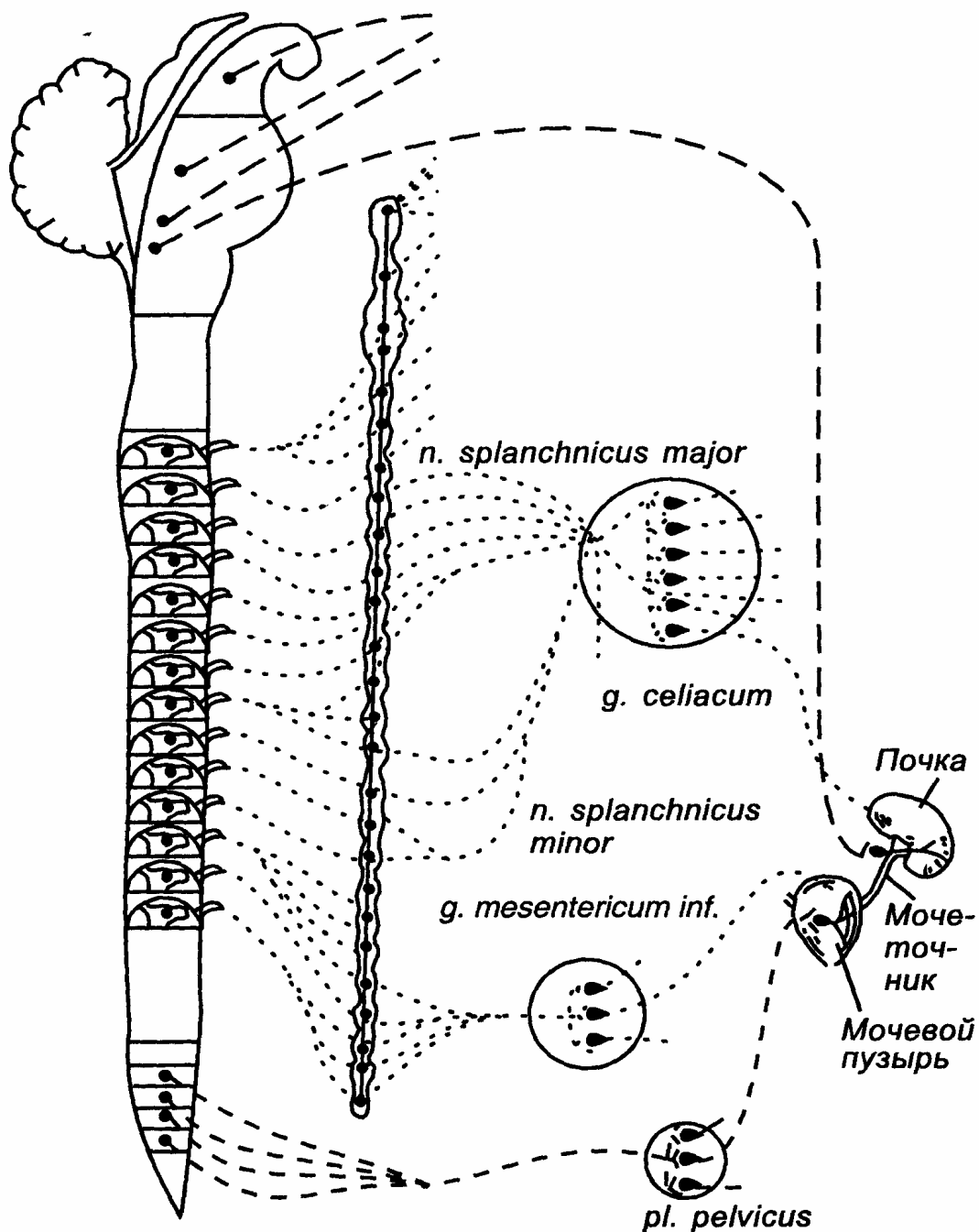


РИС. 1.37. ВЕГЕТОПУНКТУРА ПОЧЕК.

ОСНОВНЫМ ВЕГЕТАТИВНЫМ СПЛЕТЕНИЕМ, ИННЕРВИРУЮЩИМ ПОЧКИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОЧЕЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ (PLEXUS RENALIS) – К11-2.

А. СИМПАТИЧЕСКИЕ ВЕТОЧКИ ПРОИСХОДЯТ:

– ИЗ НИЖНЕГРУДНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ ГАНГЛИЕВ (BL24)

– ИЗ ВЕРХНЕПОЯСНИЧНЫХ СИМПАТИЧЕСКИХ ГАНГЛИЕВ (BL24)

Б. ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ДВОЙНАЯ - ОТ NERVUS VAGUS И ОТ ТАЗОВЫХ ВНУТРЕННОСТНЫХ НЕРВОВ:

– ОТ ВЕТВЕЙ БРЮШНОГО ОТДЕЛА NERVI VAGI (ST21)

- ОТ ТАЗОВЫХ ВНУТРЕННОСТНЫХ НЕРВОВ (VL32)
  - ОТ ТАЗОВОГО СПЛЕТЕНИЯ (VL34)
- ПОЧЕЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ПОЛУЧАЕТ ТАКЖЕ ВЕТОЧКИ ОТ БРЮШНОГО АОРТАЛЬНОГО СПЛЕТЕНИЯ (PLEXUS AORTICUS ABDOMINALIS) - БАТ C18С, КОТОРОЕ ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ:**

- A) PLEXUS CELIACUS (ST44C)
  - B) PLEXUS MESENTERICUS SUPERIOR (SI1A СПРАВА)
- ВАЖНО ТАКЖЕ ЗНАТЬ, ЧТО ПОЧЕЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОТДАЕТ ВЕТОЧКИ К:**
- 1) ПОЧЕЧНЫМ ЛОХАНКАМ
  - 2) ВЕРХНЕМУ ОТДЕЛУ МОЧЕТОЧНИКА
  - 3) ЯИЧНИКОВОМУ (ЯИЧКОВОМУ) СПЛЕТЕНИЮ (ST30A)
  - 4) НАДПОЧЕЧНИКОВОМУ СПЛЕТЕНИЮ (K11B)

**ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ГИПЕРФУНКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ ДИУРЕЗА, РАСШИРЕНИЕ СОСУДОВ, УЛУЧШЕНИЕ ТРОФИКИ. СИМПАТИЧЕСКАЯ - ВЫЗЫВАЕТ ПРОТИВОПОЛОЖНЫЙ ЭФФЕКТ. СИМПАТИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА СТИМУЛИРУЕТ ЭНДОКРИННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧКИ (ЮГА), ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ - НАОБОРОТ.**

ТАБЛИЦА 1.21.  
**ВЕГЕТОПУНКТУРА ПОЧЕК (СЕГМЕНТ/ПАРНЫЙ И УЗЛОВОЙ УРОВНИ)**

СИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ	УЗЛОВОЙ УРОВЕНЬ		ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ
<b>НИЖНЕГРУДНЫЕ И ВЕРХНЕПОЯСНИЧНЫЕ СИМПАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, БАТ VL24</b>	<b>ВЕРХНЕЕ БРЫЖЕЕЧНОЕ СПЛЕТЕНИЕ, БАТ SI1A СПРАВА</b>		Ядра вагуса в продолговатом мозге, БАТ GB11b Брюшной отдел вагуса, БАТ St21 Тазовые Внутренностные нервы, БАТ VL32 Ядра парасимпатических центров на уровне сегментов S2-S4, БАТ VL35
	Брюшное аортальное сплетение, БАТ C18c Почечное сплетение, БАТ K11-2 Яичниковое сплетение, БАТ St30a <div style="text-align: center;">↓      ↑</div> Почечная лоханка	Чревное сплетение БАТ St44c Тазовое сплетение, БАТ VL34 Надпочечниковое сплетение, БАТ K11b <div style="text-align: center;">↓      ↑</div> Верхний отдел мочеточника	

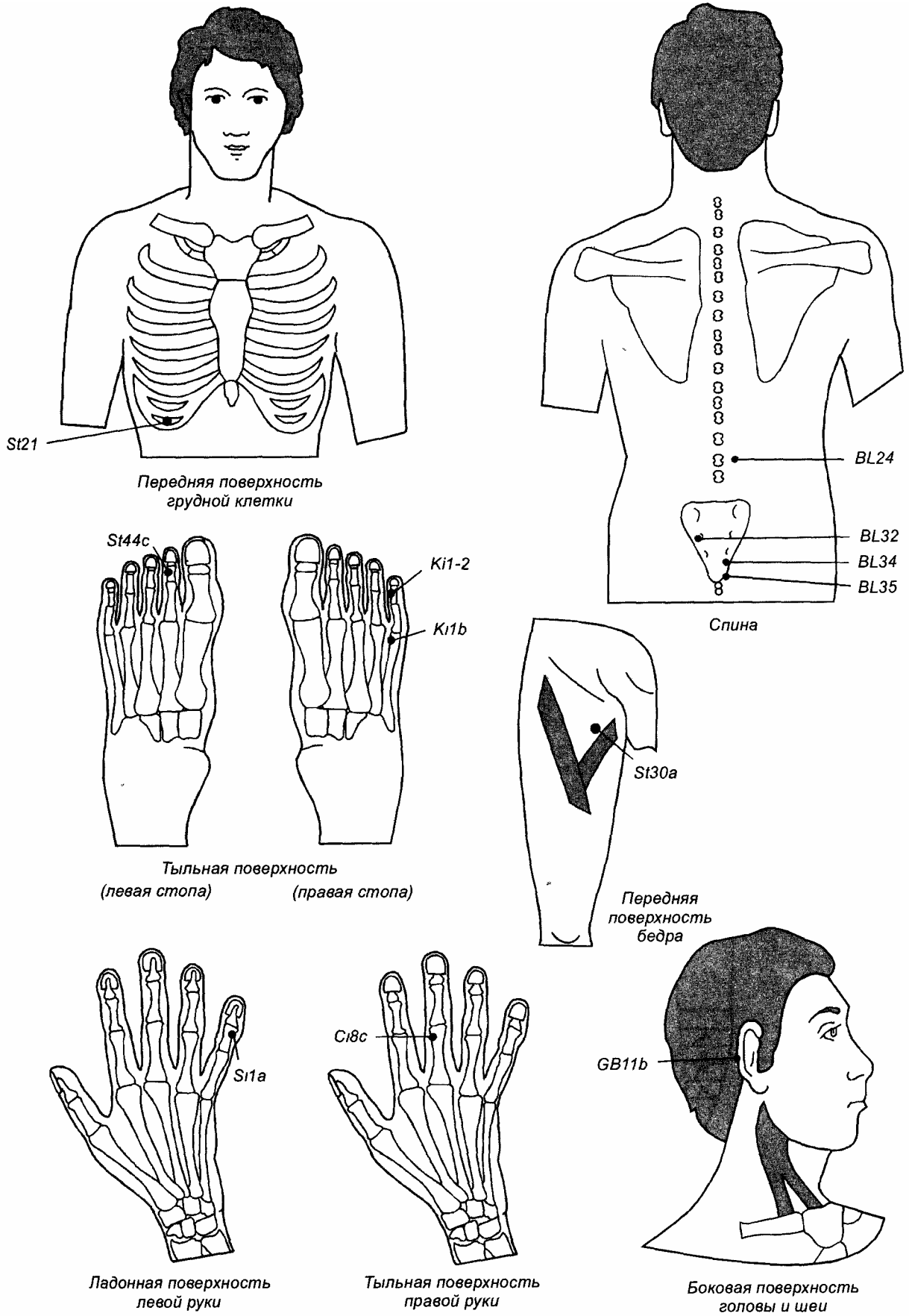


РИС. 1.38. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ ПОЧЕК.

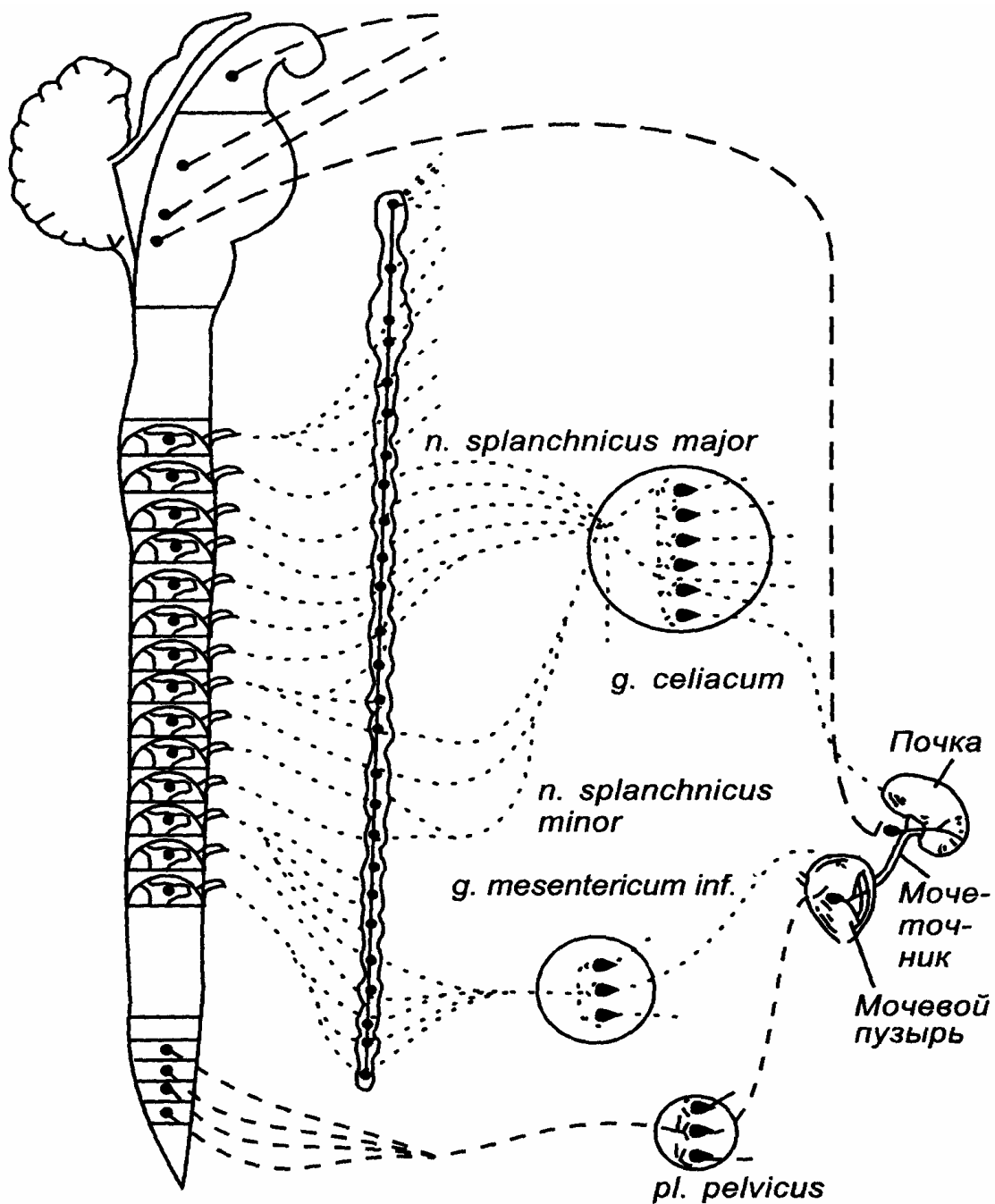


РИС. 1.39. ВЕГЕТОПУНКТУРА МОЧЕТОЧНИКОВ.

Мочеточник иннервируется мочеточниковым сплетением, состоящим из многих ветвей и сплетений.

**ВЕРХНИЕ ОТДЕЛЫ МОЧЕТОЧНИКОВ ИННЕРВИРУЮТСЯ ОТ СЛЕДУЮЩИХ СПЛЕТЕНИЙ:**

- 1) ЧРЕВНОГО (ST4-С)
- 2) ПОЧЕЧНОГО (КП1-2)
- 3) НАДПОЧЕЧНИКОВОГО (КП1В)

**НИЖНИЕ ОТДЕЛЫ МОЧЕТОЧНИКОВ ИННЕРВИРУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОТ:**

- 1) НИЖНЕГО БРЫЖЕЕЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ (S11А СЛЕВА)
- 2) ВЕРХНЕГО ПОДЧРЕВНОГО СПЛЕТЕНИЯ (L11А СЛЕВА)
- 3) ТАЗОВОГО СПЛЕТЕНИЯ (VL34)

В МЕСТЕ ВПАДЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ НАХОДИТСЯ ЕЩЕ ОДНО СПЛЕТЕНИЕ - *МОЧЕПУЗЫРНОЕ* (VL66С).

А. СИМПАТИЧЕСКАЯ СЕГМЕНТАРНАЯ ИННЕРВАЦИЯ МОЧЕТОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ:

- НИЖНЕГРУДНЫЕ СИМПАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ (VL24)
- ВЕРХНЕПОЯСНИЧНЫЕ СИМПАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ (VL24)

Б. ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ МОЧЕТОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ:

- ВЕТОЧКИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ЧАСТИ NERVI VAGI (ST21), ИННЕРВИРУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЕРХНИЕ ОТДЕЛЫ МОЧЕТОЧНИКА
- ТАЗОВЫЕ ВНУТРЕННОСТНЫЕ НЕРВЫ (VL32) И ЯДРА НА УРОВНЕ II-IV КРЕСТЦОВЫХ СЕГМЕНТОВ (VL35)

ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ГИПЕРФУНКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТ РАСШИРЕНИЕ МОЧЕТОЧНИКА. СИМПАТИЧЕСКАЯ - ОКАЗЫВАЕТ ПРОТИВОПОЛОЖНЫЙ ЭФФЕКТ.

ТАБЛИЦА 1.22.  
*ВЕГЕТОПУНКТУРА МОЧЕТОЧНИКОВ (СЕГМЕНТАРНЫЙ И УЗЛОВОЙ УРОВНИ)*

СИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ	УЗЛОВОЙ УРОВЕНЬ	ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ
<p>Нижнегрудные и верхние поясничные симпатические узлы, БАТ VL24</p>	<p>Чревное сплетение, БАТ St4c</p> <p>Почечное сплетение, БАТ Ki1-2</p> <p>Надпочечниковое сплетение, БАТ Ki1b</p> <p>Нижнее брыжеечное сплетение, БАТ Si1a справа</p> <p>Верхнее подчревное сплетение, БАТ Li1a слева</p> <p>Тазовое сплетение, БАТ VL34</p> <p>Мочепузырное сплетение, БАТ VL66c</p>	<p>Абдоминальная часть вагуса, БАТ St21</p> <p>Тазовые внутренностные нервы, БАТ VL32</p> <p>Ядра парасимпатических центров на уровне сегментов S2-S4, БАТ VL35</p>

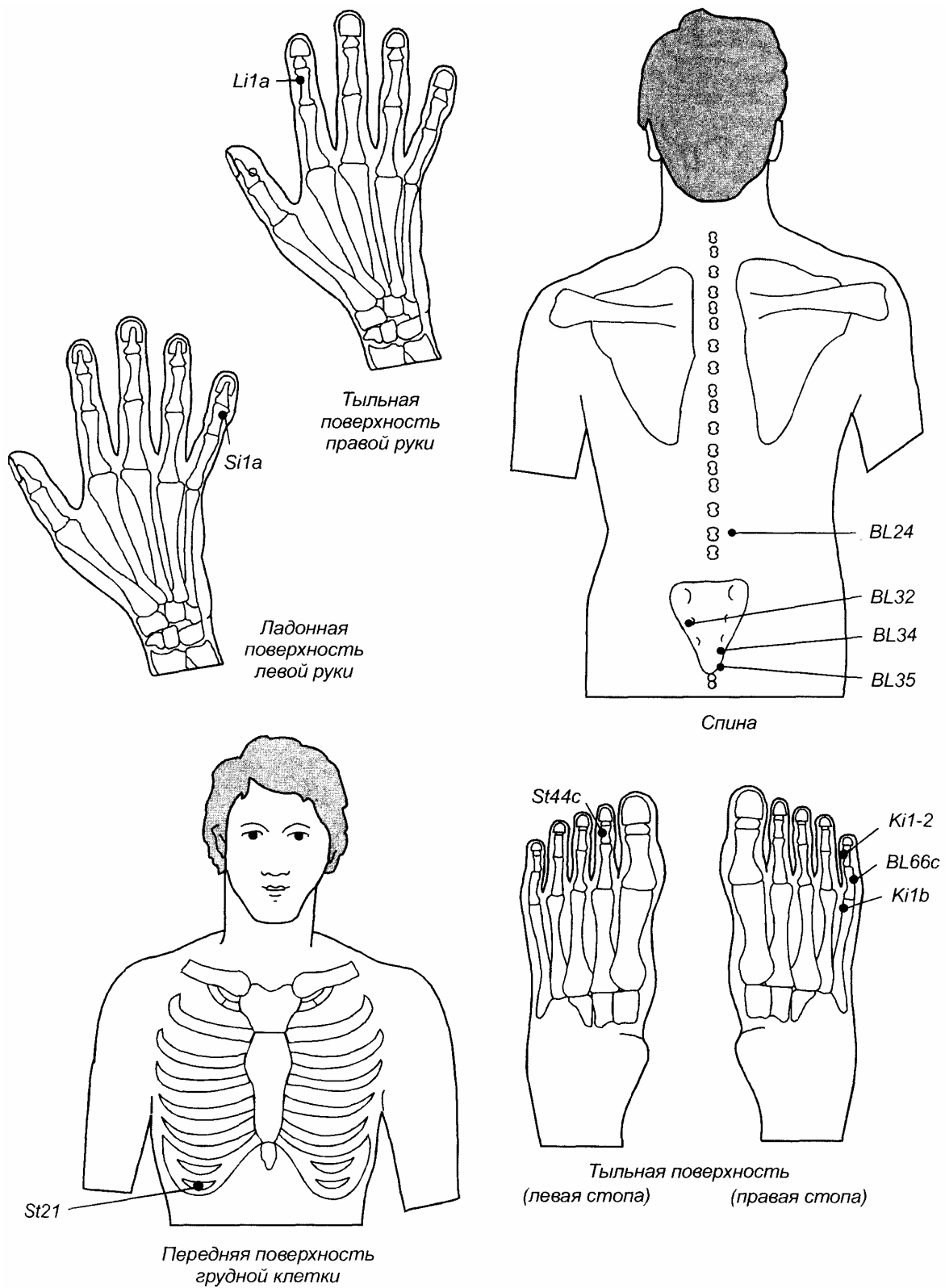


РИС. 1.40. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ МОЧЕТОЧНИКОВ.

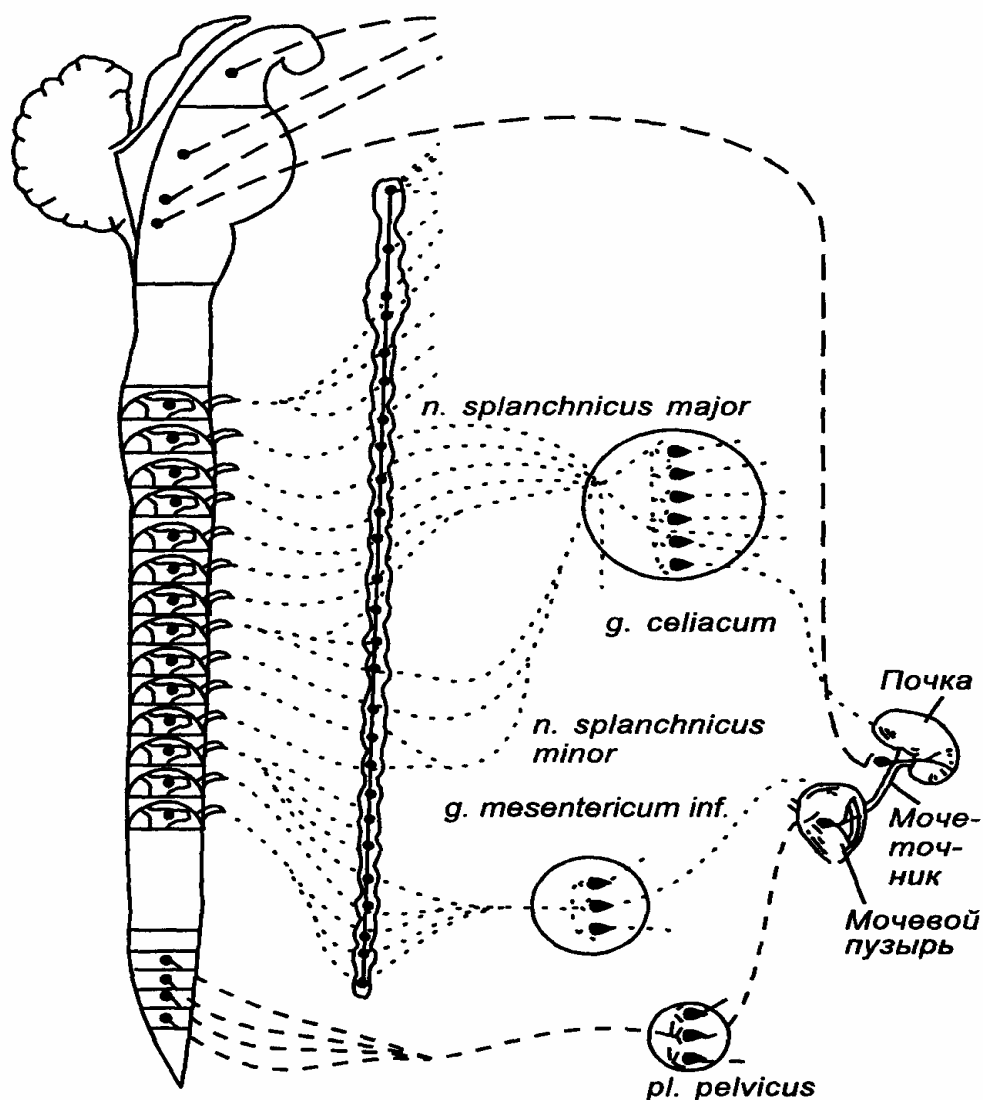


РИС. 1.41. ВЕГЕТОПУНКТУРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.

**ОСНОВНЫМИ ВЕГЕТАТИВНЫМИ СПЛЕТЕНИЯМИ, ИННЕРВИРУЮЩИМИ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ, ЯВЛЯЮТСЯ:**

**А) ТАЗОВОЕ СПЛЕТЕНИЕ (VL34)**

**В) МОЧЕПУЗЫРНОЕ СПЛЕТЕНИЕ (VL66С)**

**А. СИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ФОРМИРУЕТСЯ:**

- ВЕТОЧКАМИ ГАНГЛИЕВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА (VL24)
- ВЕТОЧКАМИ ГАНГЛИЕВ ТАЗОВОГО ОТДЕЛА (VL33) СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА

**Б. ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ ФОРМИРУЕТСЯ:**

- ВЕТОЧКАМИ ОТ ПАРАСИМПАТИЧЕСКИХ ЯДЕР НА УРОВНЕ S2-S4 (VL35)
- ТАЗОВЫМИ ВНУТРЕННОСТНЫМИ НЕРВАМИ (VL32)

**ПАРАСИМПАТИЧЕСКАЯ ГИПЕРФУНКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТ СОКРАЩЕНИЕ М. DETRUSOR URINAE И РАССЛАБЛЕНИЕ SPHINCTER VESICAE.**



ТАБЛИЦА 1.23.  
**ВЕГЕТОПУНКТУРА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (СЕГМЕНТАРНЫЙ И УЗЛОВОЙ  
 УРОВНИ)**

СИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ	УЗЛОВОЙ УРОВЕНЬ	ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ
Ветви от ганглиев поясничного отдела симпатического ствола, БАТ BL24 Ветви от ганглиев тазового отдела симпатического ствола, БАТ BL33	Верхнее надчревное сплетение, БАТ Li1a справа Тазовое сплетение, БАТ BL34 Мочепузырное сплетение, БАТ BL66с	Тазовые внутренностные нервы, БАТ BL32 Ядра парасимпатических центров на уровне сегментов S2-S4, БАТ BL35

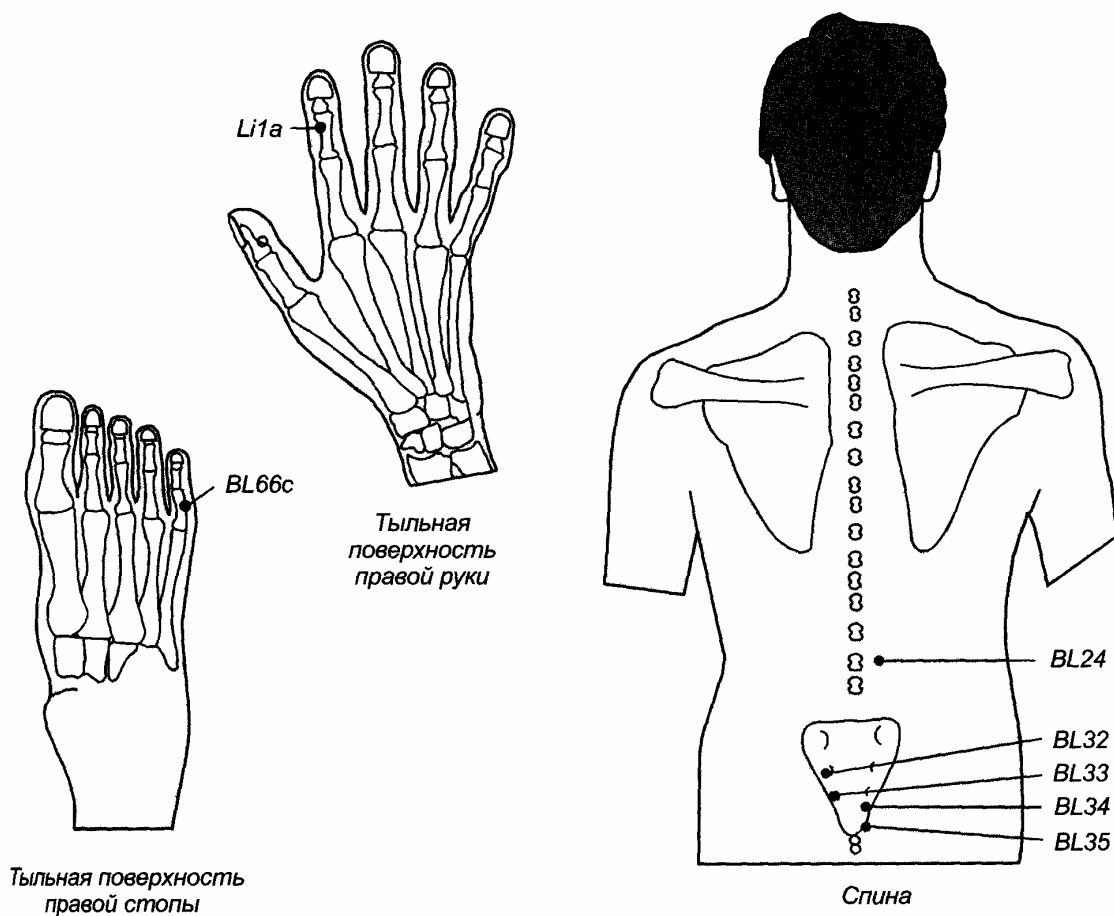


РИС. 1.42. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.

## У. ВЕГЕТОПУНКТУРА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

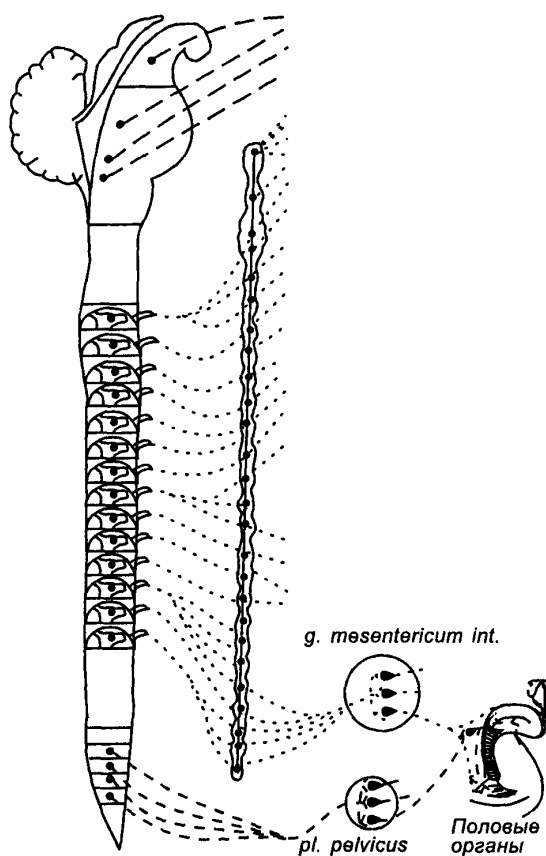


Рисунок 1.43. Вегетопунктура женских половых органов.

Основными вегетативными сплетениями, иннервирующими женские половые органы, являются:

а) plexus pelvicus (BL34)

б) plexus uterovaginalis — BL49d (маточно-влагалищное сплетение), которое имеет прямую связь с яичниковым сплетением

в) plexus ovaricus (St30a), которое иннервирует яичники и формируется за счет брюшного аортального (Ci8c) и почечного (Ki1-2) сплетений

**А. Симпатическую иннервацию осуществляют:**

- нижнегрудные узлы симпатического ствола (BL24)
- верхнепоясничные узлы симпатического ствола (BL24)

**Б. Парасимпатическую иннервацию обеспечивают:**

- тазовые внутренностные нервы (BL32)
- ядра парасимпатических центров на уровне сегментов S2–S4 (BL35)

Парасимпатическая гиперфункция ведет к расширению маточных труб, мускулатуры и сосудов матки. Симпатическая гиперфункция вызывает противоположный эффект.

ТАБЛИЦА 1.24.  
**ВЕГЕТОПУНКТУРА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ (СЕГМЕНТАРНЫЙ И УЗЛОВОЙ УРОВНИ)**

СИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ	УЗЛОВОЙ УРОВЕНЬ	ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ
Нижнегрудные и верхнепоясничные симпатические узлы, БАТ BL24	Брюшное аортальное сплетение, БАТ Ci8c  Почечное сплетение, БАТ Ki1-2  Яичниковое сплетение, БАТ St30a  <div style="text-align: center;">↓      ↑</div> Яичники  Тазовое сплетение, БАТ BL34  Маточно-влагалищное сплетение, БАТ BL49d  <div style="text-align: center;">↓      ↑</div>	Тазовые внутренностные нервы, БАТ BL32  Ядра парасимпатических центров на уровне сегментов S2-S4, БАТ BL35

	<b>Матка, трубы</b>	
--	---------------------	--

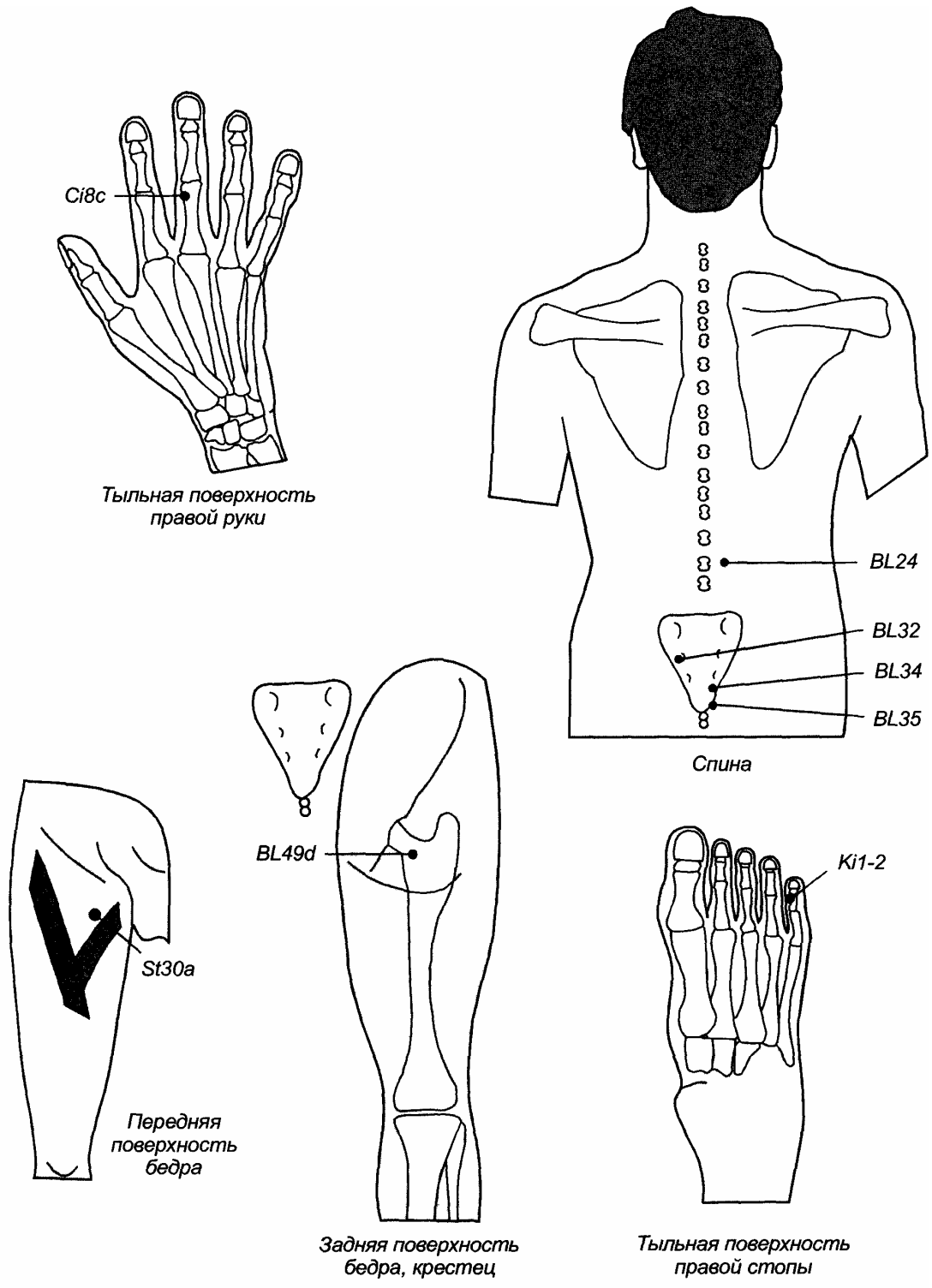


РИС. 1.44. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.

## V. ВЕГЕТОПУНКТУРА НАДПОЧЕЧНИКОВ

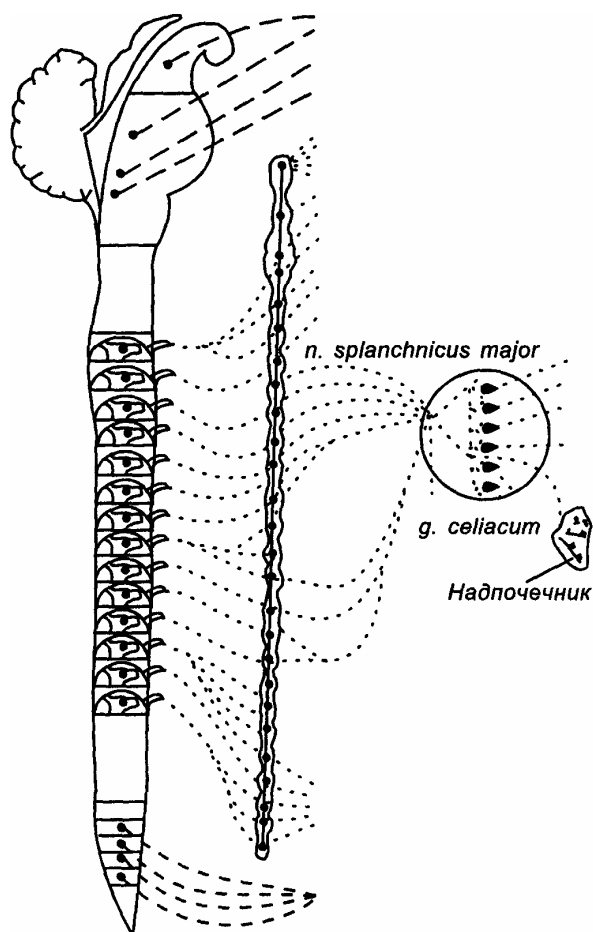


Рисунок 1.45. Вегетопунктура надпочечников.

Основными вегетативными сплетениями, иннервирующими надпочечники, являются:

- а) надпочечниковое сплетение (Ki1b)
- б) диафрагмальное сплетение (St19)
- в) чревное сплетение (St44c)

А. Симпатическая иннервация осуществляется:

- ветвями от нижнегрудных узлов симпатического ствола (BL24)
- ветвями от верхнепоясничных узлов симпатического ствола (BL24)

Б. Парасимпатическая иннервация осуществляется ветвями тазовых внутренностных нервов (BL32), а также ветвями брюшного отдела блуждающих нервов St21

Возбуждение симпатической нервной системы ведет к повышению активности надпочечников. Следует обязательно отметить, что это касается мозгового вещества. В корковом веществе надпочечников продукция гормонов (пучковой и сетчатой зон) зависит от передней доли гипофиза.

Парасимпатическая нервная система оказывает в основном вазомоторные эффекты.

ТАБЛИЦА 1.25.

### ВЕГЕТОПУНКТУРА НАДПОЧЕЧНИКОВ (СЕКМЕНТАРНЫЙ И УЗЛОВОЙ УРОВНИ)

СИМПАТИЧЕСКИЙ СЕКМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ	УЗЛОВОЙ УРОВЕНЬ	ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЙ СЕКМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ
Среднегрудные, нижнегрудные и верхнепоясничные симпатические узлы, БАТ BL24	Диафрагмальное сплетение, БАТ St19  Чревное сплетение, БАТ St44c  Надпочечниковое сплетение, БАТ Ki1b	Ветви тазовых внутренностных нервов, БАТ BL32  Брюшной отдел вагуса, БАТ St 21

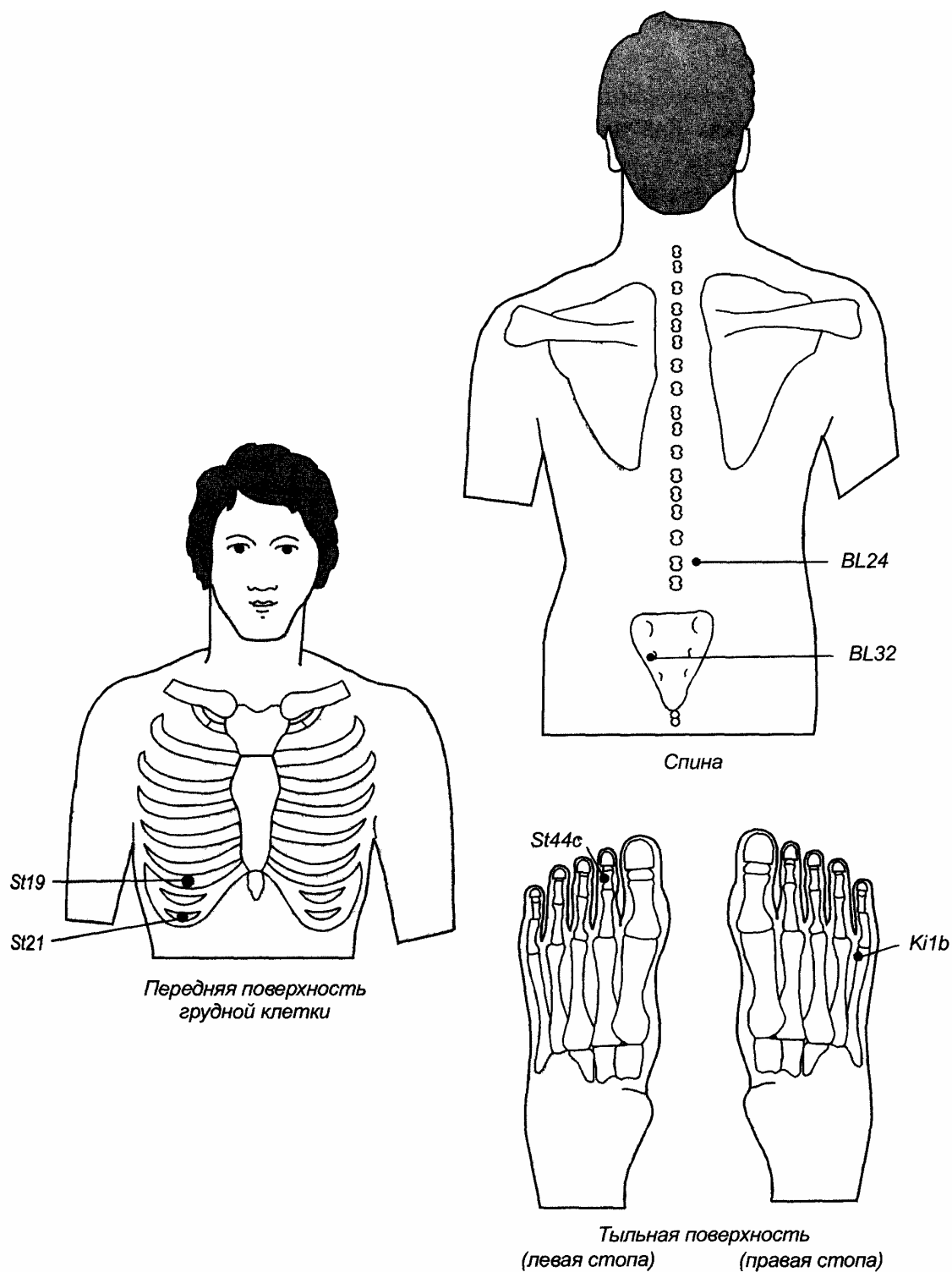


РИС. 1.46. БАТ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ.

### 1.7. ОСНОВНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ ПО Р. ФОЛЛЮ

МЕСТА РАСПОЛОЖЕНИЯ БАТ ПО Р. ФОЛЛЮ НЕ ВСЕГДА СОВПАДАЕТ С МЕСТАМИ РАСПОЛОЖЕНИЯ КЛАССИЧЕСКИХ БАТ.

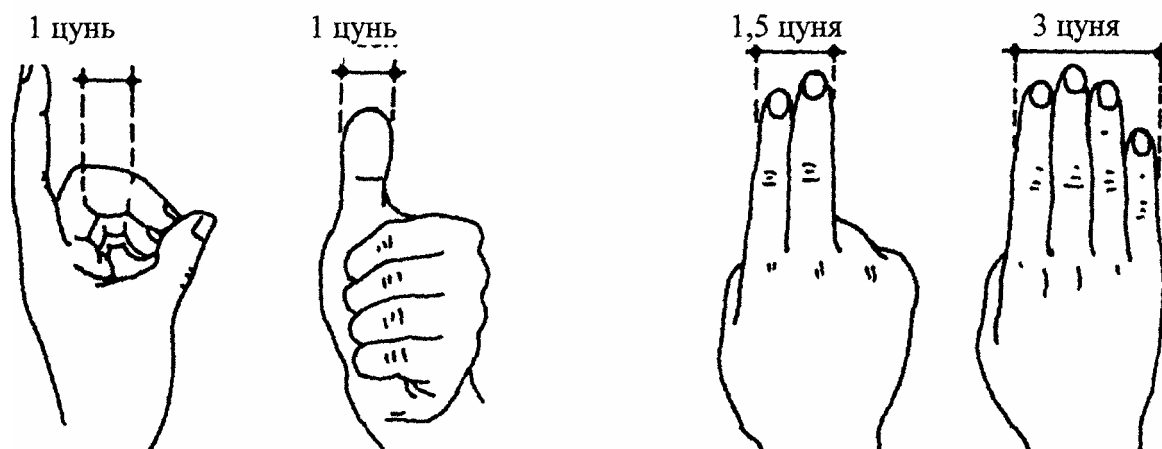


РИС. 1. 47. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ЦУНЬ.

ТАБЛИЦА 1.26.

### ОСНОВНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ТОЧКИ

Точка	Вегетативное сплетение	Локализация биологически активной точки
BL10a	Верхний шейный ганглий	На поперечном отростке 3-го шейного позвонка, на 1,5 цуня латеральное задней срединной линии
BL10b	Средний шейный ганглий	На поперечном отростке 6-го шейного позвонка, на 1,5 цуня латеральное задней срединной линии
BL10c	Нижний шейный ганглий	На поперечном отростке 7-го шейного позвонка, на 1,5 цуня латеральное задней срединной линии
BL16	Верхнегрудной отдел симпатического ствола	Между поперечными отростками 6-7 грудных позвонков
BL24	Нижнегрудной и поясничный отделы симпатикуса	Между поперечными отростками 3-4 поясничных позвонков по 1-й боковой линии спины
BL32	Тазовые внутренностные нервы	В проекции 2-го крестцового отверстия
BL33	Тазовая и крестцовая часть симпатического ствола	В проекции 3-го крестцового отверстия
BL34	Тазовое сплетение	Ниже четвертого среднего крестцового гребешка 1 4-м крестцовым отверстием
BL35	Преганглионарные парасимпатические крестцовые волокна (уровень II-IV крестцовых сегментов)	Кнаружи от верхнего края копчика на 0,5 цуня
BL49d	Предстательное (маточно-влагалищное) сплетение	На 1 цунь выше подъягодичной складки, по средней линии задней поверхности бедра
BL50c	Кавернозное сплетение полового члена и клитора	На 1 цунь выше границы средней и нижней третей бедра, по средней линии задней поверхности бедра, между длинной и короткой головками двуглавой мышцы бедра
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
DL66c	Пузырное, мочепузырное сплетения	На тыльно-латеральной поверхности средней фаланги 5-го пальца стопы в месте перехода тела кости в головку
Ci7a	Коронарное сплетение сердца	На ладонной поверхности межзапястного сустава, образованного головчатой и полулунной костями, ближе к лучевому краю
Ci8c	Брюшное аортальное сплетение	На тыльно-лучевой поверхности проксимальной фаланги 3-го пальца кисти в месте перехода тела кости в головку
Ci8e	Сердечный ганглий справа, грудное аортальное сплетение слева	На тыльно-лучевой поверхности средней фаланги пальца кисти в месте перехода тела кости в головку

GB1a	Ресничный узел	Латеральная точка верхнего края дуги скуловой кости
GB4	Таламус	В переднемедиальной части височной области, в точке пересечения горизонтальной линии, проведенной по верхнему краю надбровной дуги, с латеральным краем чешуи лобной кости
GB11b	Ядра вагуса в продолговатом мозге	На основании сосцевидного отростка, на уровне наружного слухового прохода
GB17	Ретикулярная формация	На вертикальной линии, проведенной от верхнего края ушной раковины, на 3 цуня латеральнее срединной линии
GB43c	Печеночное сплетение	На тыльно-латеральной поверхности средней фаланги 4-го пальца в месте перехода тела кости в головку
GV16	Симпатические узлы	В центре нижнего края затылочной ямки, между затылочной костью и 1-м шейным позвонком, выше задней волосистой части головы на 1 цунь
GV21	Миндалевидное тело	Точка пересечения лобно-теменного и теменного швов по заднесрединной линии
GV22	Поясная извилина	На 2 цуня выше передней границы роста волос по заднесрединной линии
GV23	Гиппокамп	На 1 цунь выше передней границы роста волос по заднесрединной линии
GV23-2	Лимбическая система	На середине между центром переносицы и линией роста волос
Неба	Синусовый узел, синоаурикулярный пучок	На передней поверхности сустава гороховидной кости на середине соприкосновения поверхностей гороховидной и трехгранной костей
He7a	Пучок Гиса	На ладонной поверхности запястно-пястного сустава, в месте соприкосновения суставных поверхностей 4-й и 5-й пястных и крючковидных костей
Ki12	Почечное сплетение	На тыльно-медиальной поверхности средней фаланги 5-го пальца стопы в месте перехода тела кости в головку кости
Ki1b	Надпочечниковое сплетение	На тыльно-медиальной поверхности в
1	2	3
		дистальном отделе 5-й плюсневой кости в месте перехода тела кости в головку
Ki4	Среднее и нижнее прямокишечные сплетения и сфинктерное сплетение анального канала	Во впадине на верхненаружной поверхности бугра пяточной кости, спереди от места прикрепления ахиллова сухожилия
Ki9	Почечные ветви абдоминальной части вагуса	На 4 цуня выше пупка и на 4 цуня латеральное от передней срединной линии
Ki20	Чревные ветви абдоминальной части вагуса	На 5,5 цуней выше пупка и на 4 цуня латеральное от передней срединной линии
Ki21	Печеночные ветви абдоминальной части вагуса	На 2 цуня латеральное от передней срединной линии на уровне вершины мечевидного отростка грудины
Li1a	Верхнее подчревное сплетение – справа, подвздошное сплетение -слева	На тыльно-лучевой поверхности средней фаланги 2-го пальца кисти в месте перехода тела кости в головку
Lu9a	Бронхиальное сплетение	На ладонной поверхности межзапястного сустава между ладьевидной и трапецевидной костями, проксимальнее бугорка трапецевидной кости
Lu10a	Медиастинальное сплетение	У основания дистальной фаланги 1-го пальца кисти на тыльно-локтевой поверхности
ND1a	Вегетативная нервная система в целом	На тыльно-локтевой поверхности средней фаланги 2-го пальца кисти в месте перехода тела кости в головку
ND3a	Парасимпатические ганглии головы: ресничный, поднижнечелюстной, крылонебный, околушной, подъязычный	На середине тыльно-локтевой поверхности тела 2-й пястной кости
OR1a	Нарушение вегетативной регуляции при органической дегенерации	На тыльно-лучевой поверхности средней фаланги 4-го пальца кисти в месте перехода тела кости в головку
Si16	Головной отдел вагуса	На середине грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, по ее заднему краю
Si18a	Ушной узел	На нижневнутреннем крае височно-скулового сращения



Si18b	Крылобный узел	Между GB1 и Si18a
Si1a	Верхнее брыжеечное сплетение справа, нижнее брыжеечное сплетение слева	На тыльно-локтевой поверхности средней фаланги 5-го пальца кисти в месте перехода тела кости в головку
St8-3	Поднижнечелюстной ганглий	На нижнем крае нижней челюсти, латеральное и ниже основания бугорка нижней челюсти
St8c	Шейная часть вагуса	Под подъязычной костью, на 1 цунь латеральное передней срединной линии
St8d	Глоточное сплетение	На 1 цунь ниже точки St8c
St10a	Вагус	По переднему краю грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, на границе ее средней и нижней третей
St12	Общее сонное сплетение	В центре надключичной ямки по заднему краю
1	2	3
		грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
St15	Пищеводное сплетение	Между 3 и 4 ребрами, на 5 цуней латеральное передней срединной линии
St16	Грудная часть вагуса	На нижнем крае 4 ребра, по сосковой линии (или чуть медиальнее)
St18	Легочное сплетение	Между 5 и 6 ребром по сосковой линии
St19	Диафрагмальное сплетение	По нижнему краю 6 ребра по сосковой линии
St20	Заднее желудочное сплетение справа, переднее желудочное сплетение слева	Между 7 и 8 ребром, у нижнего края реберно-хрящевого соединения
St21	Брюшная часть вагуса	Между 8 и 9 ребром, у нижнего края реберно-хрящевого соединения
St22	Селезеночное сплетение слева	На 3 цуня выше пупка по второй боковой линии живота, между 9 и 10 ребром, у нижнего края реберно-хрящевого соединения
St23	Сплетение поджелудочной железы	На 1 цунь ниже St22
St30a	Яичниковое (яичковое) сплетение	В мышечном промежутке, образованном длинной обводящей и гребешковой мышцами бедра
St44c	Чревное (солнечное) сплетение	На тыльно-латеральной поверхности средней фаланги 2-го пальца стопы в месте перехода тела кости в головку
TW1a	Шейные симпатические ганглии	На тыльно-локтевой поверхности средней фаланги 4-го пальца кисти в месте перехода тела кости в головку
TW20	Гипоталамус	На границе перехода кожи головы в складку, идущую к верхушке уха

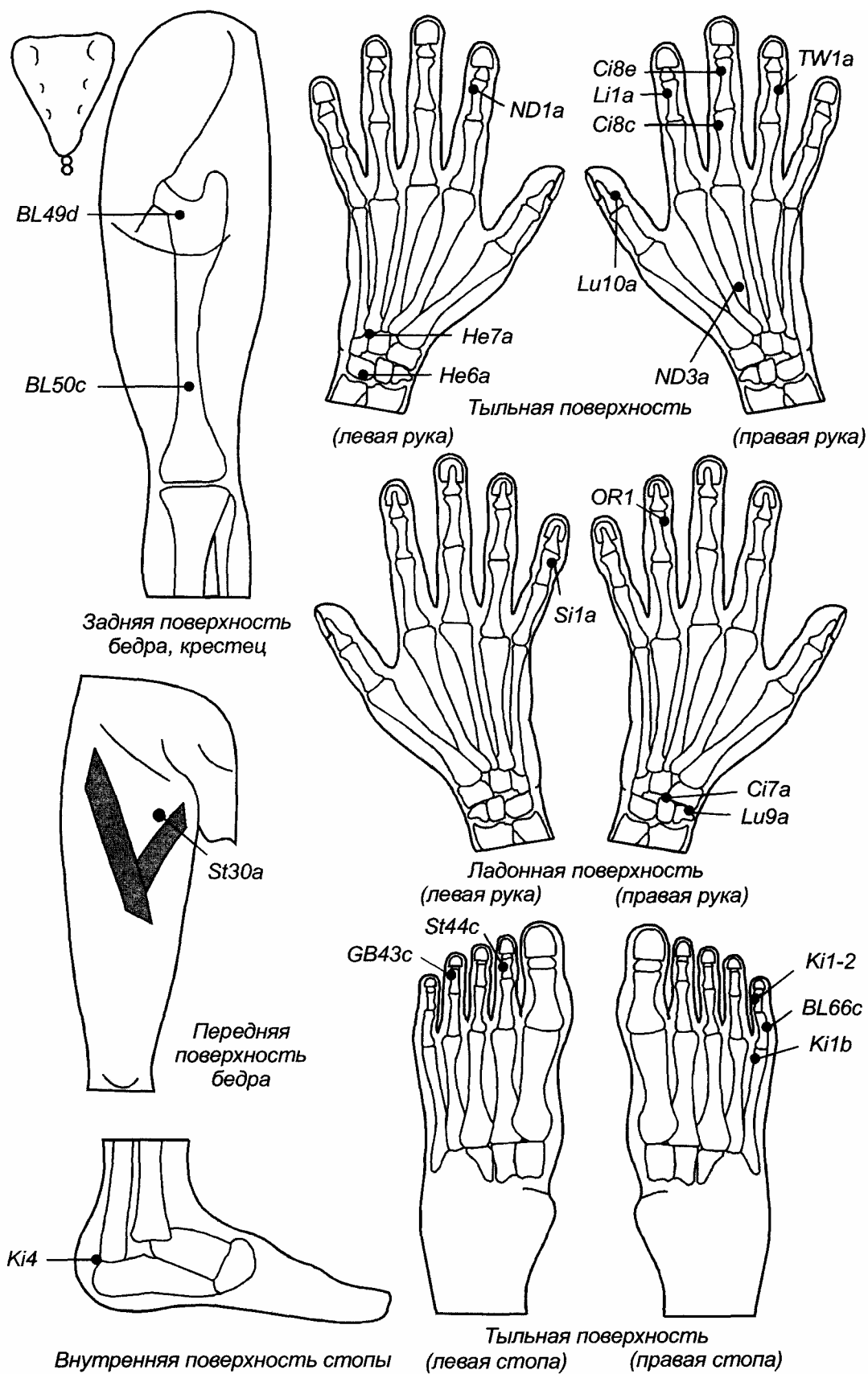


РИС. 1.48. ОСНОВНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ТОЧКИ ПО Р. ФОЛЛЮ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА КОНЕЧНОСТЯХ.

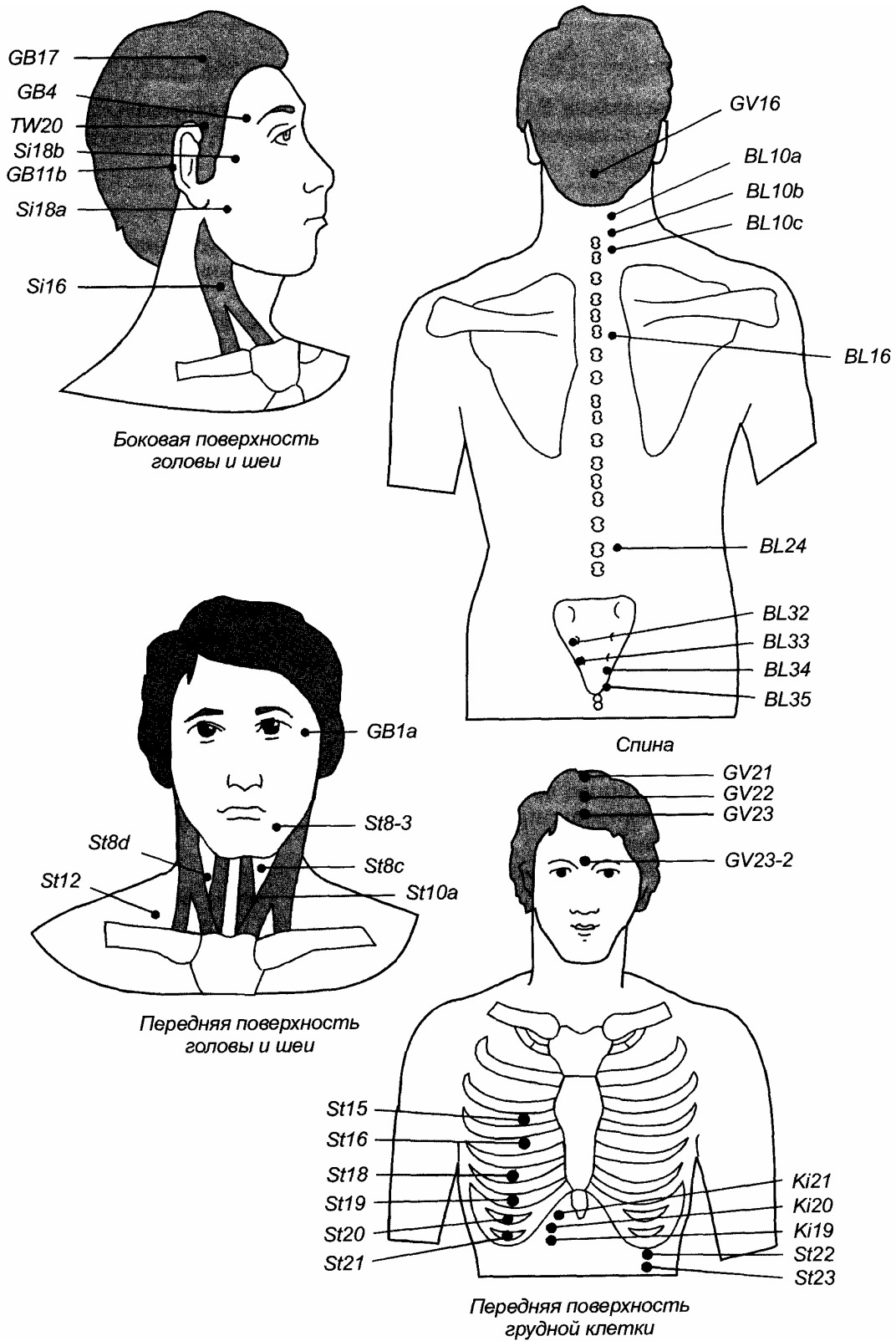


РИС. 1.49. ОСНОВНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ТОЧКИ ПО Р. ФОЛЛЮ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА ГОЛОВЕ И ТУЛОВИЩЕ.

## А. ЛОКАЛИЗАЦИЯ БАТ

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛОКАЛИЗАЦИИ БАТ СЛЕДУЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОРИЕНТИРОВАТЬСЯ НА АНАТОМИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ. МОЖНО ТАКЖЕ ОПРЕДЕЛЯТЬ РАСПОЛОЖЕНИЕ БАТ, ИСПОЛЬЗУЯ *ЦУНЬ*, КОТОРЫЙ БЫВАЕТ:

А) ПРОПОРЦИОНАЛЬНЫМ

В) ИНДИВИДУАЛЬНЫМ

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ЦУНЬ** – ЭТО УСЛОВНАЯ МЕРА ДЛИНЫ, РАВНАЯ РАССТОЯНИЮ МЕЖДУ СРЕДНИМ И КОНЦЕВЫМ ФАЛАНГОВЫМИ СУСТАВАМИ III ПАЛЬЦА ПРАВОЙ РУКИ ИЛИ ПОПЕРЕЧНИКУ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ I ПАЛЬЦА ПРАВОЙ РУКИ.

**ПРОПОРЦИОНАЛЬНЫЙ ЦУНЬ** - ЭТО ТАКЖЕ УСЛОВНАЯ МЕРА ДЛИНЫ, КОТОРАЯ ФОРМИРУЕТСЯ ДЕЛЕНИЕМ ОПРЕДЕЛЕННОГО РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ ОБЛАСТЯМИ ТЕЛА НА ИЗВЕСТНОЕ КОЛИЧЕСТВО РАВНЫХ ЧАСТЕЙ.

## В. НЕКОТОРЫЕ УСЛОВНЫЕ ЛИНИИ ПО ЧЖУ ЛЯНЬ

1. ОБЛАСТЬ ГОЛОВЫ И ШЕИ
  - **СРЕДИННАЯ ЛИНИЯ ГОЛОВЫ: НАЧИНАЕТСЯ ОТ КОНЧИКА НОСА, ИДЕТ ВВЕРХ ДО ОСТИСТОГО ОТРОСТКА С7 ПОЗВОНКА**
2. ОБЛАСТЬ СПИНЫ, ЛОПАТКИ, ПОЯСНИЦЫ
  - **ЗАДНЯЯ СРЕДИННАЯ ЛИНИЯ: ПРОХОДИТ ПО ОСТИСТЫМ ОТРОСТКАМ ПОЗВОНКОВ**
  - **ВТОРАЯ БОКОВАЯ ЛИНИЯ СПИНЫ: ПРОХОДИТ ПО ВНУТРЕННЕМУ КРАЮ ЛОПАТКИ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ С ПРИВЕДЕННЫМИ, ОПИРАЮЩИМИСЯ НА ЛОКТИ РУКАМИ, С НАКЛОНЕННОЙ ГОЛОВОЙ. ОНА ПРОХОДИТ ПАРАЛЛЕЛЬНО ЗАДНЕЙ СРЕДИННОЙ ЛИНИИ**
  - **ПЕРВАЯ БОКОВАЯ ЛИНИЯ СПИНЫ: ПРОХОДИТ ПОСРЕДИНЕ МЕЖДУ ЗАДНЕЙ СРЕДИННОЙ ЛИНИЕЙ И ВТОРОЙ БОКОВОЙ ЛИНИЕЙ СПИНЫ**
3. ОБЛАСТЬ ГРУДИ
  - **ПЕРЕДНЯЯ СРЕДИННАЯ ЛИНИЯ: ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ СЕРЕДИНУ ГРУДИНЫ**
  - **ПЕРВАЯ БОКОВАЯ ЛИНИЯ ГРУДИ: ПРОХОДИТ НА СЕРЕДИНЕ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ СРЕДИННОЙ И ВТОРОЙ БОКОВОЙ ЛИНИЕЙ ГРУДИ**
  - **ВТОРАЯ БОКОВАЯ ЛИНИЯ ГРУДИ: СООТВЕТСТВУЕТ СОСКОВОЙ ЛИНИИ**
  - **ТРЕТЬЯ БОКОВАЯ ЛИНИЯ ГРУДИ: ПРОХОДИТ КНАРУЖИ ОТ ВТОРОЙ БОКОВОЙ НА СЕРЕДИНЕ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ ПЕРЕДНЕЙ СРЕДИННОЙ ЛИНИЕЙ И ВТОРОЙ БОКОВОЙ ЛИНИЕЙ ГРУДИ**
4. ОБЛАСТЬ ЖИВОТА
  - **ПЕРЕДНЯЯ СРЕДИННАЯ ЛИНИЯ: ПРОХОДИТ ПО БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА. ПОЭТОМУ ПРИ ЛЮБОМ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ РАЗРЕЗ ЧУТЬ ПРАВЕЕ ИЛИ ЛЕВее СРЕДИННОЙ ЛИНИИ**
  - **ПЕРВАЯ БОКОВАЯ ЛИНИЯ ЖИВОТА: ПРОХОДИТ НА 0,5 ЦУНЯ КНАРУЖИ ОТ СРЕДИННОЙ ЛИНИИ**
  - **ВТОРАЯ БОКОВАЯ ЛИНИЯ ЖИВОТА: ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖЕНИЕМ ПЕРВОЙ БОКОВОЙ ЛИНИИ ГРУДИ**
  - **ТРЕТЬЯ БОКОВАЯ ЛИНИЯ ЖИВОТА: ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖЕНИЕМ ВТОРОЙ БОКОВОЙ ЛИНИИ ГРУДИ**

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ТЕХНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО АКУПУНКТУРЕ МОЖНО НАЙТИ В МОНОГРАФИЯХ ПО КЛАССИЧЕСКОЙ АКУПУНКТУРЕ (Г. ЛУВСАН, Т. М. ТАБЕЕВА, А. Т. КАЧАН И ДР.)

## 1.8. НЕКОТОРЫЕ МЕТОДИКИ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВНС

### А. ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДИСТЫХ РЕФЛЕКСОВ

ТАБЛИЦА 1.27.  
**ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДИСТЫХ РЕФЛЕКСОВ И СИМПТОМЫ ИХ НАРУШЕНИЙ**  
**(Ю. С. МАРТЫНОВ И СОАВТ., 1988)**

Вид исследования	Методика исследования	Симптомы нарушений
Местный дермографизм	Вызывается тупым концом стеклянной палочки, рукояткой молотка, шпателем. При легком штриховом раздражении кожи через несколько секунд у здоровых людей появляется белая полоска, что связано с сокращением капилляров - местный белый дермографизм Если раздражение нанести сильнее и медленнее, то у здоровых лиц появляется красная полоска, окруженная узкой белой каймой - местный красный дермографизм	Если легкое и более сильное раздражение вызывает только белую полосу, то это указывает на повышенный сосудистый тонус (симпатикотония), если наблюдается только красный дермографизм, то на пониженный сосудистый тонус (ваготония) Иногда нарушение сосудистого тонуса и дилатация капилляров сопровождается выпотеванием плазмы и возвышением кожи - возвышенный дермографизм (dermogra-phismus elevatus)
Рефлекторный дермографизм	Штриховое раздражение кожи производится острием булавки. В ответ на раздражение у здоровых лиц появляется красная полоска шириной 1-2 см, окруженная узкими белыми линиями	Исчезает при органических заболеваниях нервной системы, протекающих с поражением сосудорасширяющих волокон в периферическом нерве и/или заднем корешке или центров вазодилатации в спинном мозге

## В. Исследование зрачковых рефлексов

ТАБЛИЦА 1.28.

### *ИССЛЕДОВАНИЕ ЗРАЧКОВЫХ РЕФЛЕКСОВ И СИМПТОМЫ ИХ НАРУШЕНИЙ*

Вид исследования	Методика исследования	Симптомы нарушений
Прямая реакция зрачков на свет	Обследуемый с широко открытыми и равномерно освещенными глазами сидит напротив врача. Ладонями врач прикрывает глаза больного, затем быстро отводит руку от одного глаза - зрачок мгновенно суживается. Таким же образом исследуют реакцию другого глаза	Отсутствие реакции зрачков на свет указывает на поражение парасимпатической иннервации зрачка (ядро Якубовича-Эдингера-Вестфала часто поражается при нейросифилисе - симптом Аргайла-Робертсона)
Содружественная реакция зрачков	Один глаз обследуемого врач прикрывает ладонью, другой оставляет слегка приоткрытым. При быстром отведении руки от закрытого глаза зрачок суживается и в приоткрытом глазу	Отсутствие содружественной реакции на свет указывает на поражение парасимпатических волокон в продольном пучке
Реакция зрачков на конвергенцию	При фиксировании взгляда испытуемого на каком-либо предмете, приближаемом постепенно к глазам, имеет место сужение зрачков. При удалении предмета зрачки расширяются	Отсутствие реакции на конвергенцию свидетельствует о поражении продольного пучка
Реакция зрачков на аккомодацию	Проверяется на одном глазу (второй прикрыт). В норме отмечается сужение зрачков при рассмотрении предмета вблизи и расширение - при взгляде вдаль	Отсутствие реакции зрачков на аккомодацию указывает на поражение парасимпатических путей в продольном пучке (ядро Перлеа)
Реакция зрачков на боль	При болевом раздражении любого участка тела уколom в норме зрачок расширяется	Отсутствие реакции на боль свидетельствует о поражении симпатической иннервации зрачка

**С. ИССЛЕДОВАНИЕ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ**

ТАБЛИЦА 1.29.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ РЕФЛЕКСОВ И СИМПТОМЫ ИХ  
НАРУШЕНИЙ  
(Ю. С. МАРТЫНОВ И СОАВТ; 1999)**

Вид исследования	Методика исследования	Симптомы нарушений
Глазосердечный рефлекс Ашнера	Врач определяет частоту пульса у больного, лежащего с открытыми глазами. Затем он надавливает на глазные яблоки больного и через 10-15 с, не прекращая надавливания, еще раз подсчитывает пульс. В норме происходит замедление пульса на 4-10 мин-1	Замедление пульса более чем на 10 мин-1 указывает на повышение возбудимости парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. Замедление пульса всего на 2-4 мин-1 или учащение пульса - извращенная реакция - указывает на преобладание тонуса симпатической нервной системы
Клиностатический рефлекс Даниелополу	Врач сначала определяет частоту пульса у больного, находящегося в положении стоя. После этого он предлагает больному лечь. Через 10-25 с врач еще раз подсчитывает у него пульс. В норме происходит замедление пульса на 4-6 мин-1	Замедление пульса более чем на 6 ударов говорит о повышении возбудимости парасимпатической нервной системы. Отсутствие реакции или ее парадоксальный характер (увеличение ЧСС) говорят о преобладании тонуса симпатической нервной системы
Ортостатический рефлекс Превеля	Врач подсчитывает пульс у больного, находящегося в положении лежа (до начала подсчета больной лежит спокойно 4-6 мин). Затем врач просит больного встать и через 15-20 с считает пульс повторно. В норме пульс учащается на 6-24 мин-1	Учащение пульса более чем на 24 мин-1 свидетельствует о преобладании тонуса симпатической нервной системы, менее 6 мин-1 - о превалировании тонуса парасимпатических нервов
Ортостатический рефлекс Превеля	Врач подсчитывает пульс у больного, находящегося в положении лежа (до начала подсчета больной лежит спокойно 4-6 мин). Затем врач просит больного встать и через 15-20 с считает пульс повторно. В норме пульс учащается на 6-24 мин-1	Учащение пульса более чем на 24 мин-1 свидетельствует о преобладании тонуса симпатической нервной системы, менее 6 мин-1 - о превалировании тонуса парасимпатических нервов
Рефлекс Геринга	У больного, находящегося в положении сидя, подсчитывают пульс. Затем врач просит сделать и более глубокий вдох и задержать дыхание.	При ваготонии имеет место замедление пульса на 8-10 мин-1
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
	В это время врач еще раз подсчитывает пульс. В норме наблюдается замедление пульса на 4-6 мин-1	
Проба Штанге на длительность задержки дыхания	Врач просит больного, лежащего на кровати, сделать два глубоких вдоха и затем задержать дыхание на вдохе (нос при этом лучше зажать пальцами). В норме средняя продолжительность задержки дыхания у мужчин - 1 мин, у женщин - 50 с	У больного с явлениями вегетососудистой дистонии продолжительность задержки дыхания меньше средней нормы
Шейно-сердечный рефлекс Чермака (синокаротидная проба)	Больной находится в положении на спине. Врач 2-м и 3-м пальцами правой руки сдавливает блуждающий нерв и сонную артерию несколько ниже угла нижней челюсти в течении 20 с. В норме надавливание в этой области вызывает замедление пульса на 6-12 мин-1	При ваготонии отмечается замедление пульса более чем на 12 мин-1
Шейно-сердечный рефлекс Чермака (синокаротидная проба)	Больной находится в положении на спине. Врач 2-м и 3-м пальцами правой руки сдавливает блуждающий нерв и сонную артерию несколько ниже угла нижней челюсти в течении 20 с. В норме надавливание в этой области вызывает замедление пульса на 6-12 мин-1	При ваготонии отмечается замедление пульса более чем на 12 мин-1





ТАБЛИЦА 1.30.  
**ШКАЛА ВЕГЕТАТИВНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО А.М. ВЕЙНУ (1974)**

Симптом	Симпатические проявления	Парасимпатические проявления
Отложение жира	Исхудание	Ожирение
Цвет кожи	Бледность	Склонность к гиперемии
Сосудистый рисунок	Не выражен	Усилен
Функция сальных желез	Снижена (сухость кожи)	Повышена (сальность)
Объем и состав слюны	Уменьшен, густая	Увеличен, жидкая
Слезотделение	Нормальное	Усилено
Потоотделение	Уменьшено	Усилено
Дермографизм	Розовый, белый	Ярко-красный, пятнистый, возвышающийся
Пиломоторный рефлекс	Усилен	Нормальный
Температура тела	Нормальная, субфебрильная	Нормальная, гипотермия
Температура кожи	Снижена	Повышена
Зябкость	Отсутствует	Повышена
Переносимость тепла	Снижена	Повышена
Ознобоподобный гиперкинез	Характерен	Отсутствует
Глазные щели	Расширены	Нормальные, сужены
Блеск глаз	Усилен	Тусклый, нормальный
Зрачки	Расширены	Сужены
Экзофтальм	Характерен	Отсутствует
Артериальное давление	Нормальное или повышенное	Пониженное или нормальное
Пульс	Тахикардия или норма	Брадикардия или норма
Головокружение	Отсутствует	Характерно
Дыхание	Учащенное или нормальное	Замедленное, глубокое, затрудненное (склонность к бронхоспазму)
Функция пищеварительного канала	Атонический запор	Понос, метеоризм, дискинезия, спастический запор
Тошнота	Отсутствует	Характерна
Кислотность желудочного сока	Пониженная, нормальная	Повышенная
Аллергические реакции (отеки, зуд)	Отсутствуют	Склонность
Сон	Краткий, плохой	Сонливость
Темперамент	Возбудимость, эмоциональность	Вялость, малоподвижность
Состояние белой крови	Лейкоцитоз, гипозоинофилия	Лимфоцитоз, гиперзоинофилия
СОЭ, свертываемость и вязкость крови	Повышены	Снижены
Кислотно-основное состояние	Склонность к ацидозу	Склонность к алкалозу
Уровень холестерина в крови	Сниженный, нормальный	Повышенный
Коэффициент К/Са	Снижен	Повышен
Уровень меди в крови	Повышен	Снижен
Уровень креатинина	Повышен	Снижен
Уровень сахара в крови	Повышенный, нормальный	Сниженный
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Сахарная кривая	Ирритативная, затяжная	Плоская, торпидная
Переносимость холода	Обычная	Плохая (гипогликемия)
Основной обмен	Повышен	Снижен

<b>ЭКГ</b>	<b>Синусовая тахикардия</b>	<b>Синусовая брадикардия, высокий зубец Т</b>
<b>Реакция на УФО</b>	<b>Нормальная, снижена</b>	<b>Усилена</b>
<b>Ортостатическая проба</b>	<b>Пульс относительно ускорен</b>	<b>Пульс относительно замедлен</b>
<b>Клиностатическая проба</b>	<b>Пульс относительно замедлен</b>	<b>Пульс относительно ускорен</b>
<b>Проба Ашнера</b>	<b>Норма, парадоксальное ускорение пульса</b>	<b>Значительное замедление пульса</b>
<b>Электрокожное сопротивление</b>	<b>Норма, снижено</b>	<b>Повышено</b>
<b>Либи́до</b>	<b>Повышено</b>	<b>Норма</b>
<b>Эрекция</b>	<b>Норма</b>	<b>Усилена</b>

ТАБЛИЦА 1.31.

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АНТАГОНИЗМ СИМПАТИЧЕСКОЙ И ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ЧАСТЕЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

Органы, системы, процессы	Симпатическая часть	Парасимпатическая часть
Сердце	Повышение минутного объема, усиление функций автоматизма, проводимости, сократимости и возбудимости	Уменьшение минутного объема, торможение функций автоматизма, проводимости, сократимости и возбудимости
Сосудистая система	Повышение кровоснабжения работающих скелетных мышц. Уменьшение кровоснабжения пищеварительных органов. Повышение кровотока в коронарных и легочных артериях, уменьшение кровоснабжения кожи и слизистых оболочек	Уменьшение кровоснабжения скелетных мышц. Повышение кровоснабжения пищеварительных органов. Снижение кровотока в коронарных и легочных артериях, повышение кровоснабжения кожи и слизистых оболочек
Дыхание	Повышение возбудимости дыхательного центра. Повышение дыхательного объема. Повышение кровоснабжения и кровенаполнения легких. Расширение бронхов	Снижение возбудимости дыхательного центра. Снижение дыхательного объема. Снижение кровоснабжения и кровенаполнения легких. Сужение бронхов
Обмен веществ	Расход энергии, процессы распада (диссимиляция, катаболические процессы). Повышение обмена веществ. Повышение температуры тела. Повышенный распад белков. Тенденция к ацидозу. Повышение содержания глюкозы в крови. Снижение коэффициента К/Са	Сохранение энергии, покой (ассимиляция, анаболические процессы). Снижение обмена веществ. Снижение температуры тела. Незначительный распад белков. Тенденция к алкалозу. Понижение содержания глюкозы в крови. Повышение коэффициента К/Са
Кровь	Высвобождение крови из депо. Увеличение числа эритроцитов. Тенденция к сдвигу в сторону миелоидных элементов в картине белой крови. Уменьшение числа эозинофильных гранулоцитов	Скопление крови в депо. Уменьшение числа эритроцитов. Тенденция к сдвигу в сторону лимфатических клеток в картине белой крови. Увеличение числа эозинофильных гранулоцитов
Пищеварительный канал	Расслабление пищевода. Закрытие входа. Ослабление тонуса, торможение перистальтики, закрытие привратника, торможение секреции желез желудка. Снижение тонуса и торможение перистальтики тонкой и толстой кишок	Сокращение пищевода. Открытие входа. Повышение тонуса, усиление перистальтики, открытие привратника, усиление секреции желез желудка. Повышение тонуса и усиление перистальтики тонкой и толстой кишок
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Поджелудочная железа	Торможение выработки инсулина и внешней секреции	Усиление секреции инсулина и внешней секреции
Надпочечники	Усиление инкреции адреналина	Торможение инкреции адреналина
Щитовидная железа	Повышение инкреции	Торможение инкреции
Потовые железы	«Холодный», липкий пот	«Теплый», жидкий пот
Слюнные железы	Уменьшение слюноотделения, выделение густой слюны	Усиление слюноотделения, выделение водянистой слюны
Глаза	Расширение зрачков, расширение глазной щели до пучеглазия (экзофтальм)	Сужение зрачков, сужение глазной щели (энофтальм)
Мочевой пузырь	Торможение мочеиспускания, расслабление мышцы, опорожняющей мочевой пузырь, усиление тонуса сфинктера	Усиление мочеиспускания, повышение тонуса мышцы, опорожняющей мочевой пузырь, расслабление тонуса сфинктера
Половые органы	Сужение сосудов и эякуляция	Расширение сосудов и эрекция

**D. ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ  
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ**

**ПРИ ОТСУТСТВИИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В СЕРДЕЧНОЙ  
МЫШЦЕ АНТАГОНИСТИЧЕСКИЕ ВЛИЯНИЯ СИМПАТИЧЕСКОГО И  
ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО (БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВ) ОТДЕЛОВ ВНС  
ОПРЕДЕЛЯЮТ КРИВУЮ ТОКОВ В МИОКАРДЕ В ФОРМУ ЗУБЦА Т.**

ТАБЛИЦА 1.32.  
**ТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ**

Показатель ЭКГ	Повышенный тонус симпатической части ВНС	Пониженный тонус симпатической части ВНС	Повышенный тонус парасимпатической части ВНС
Частота пульса	Часто синусовая тахикардия, после нагрузки - дальнейшее учащение пульса	< 60 мин-1	Синусовая брадикардия - менее 60 мин-1 или аритмия
Интервал PQ	Величина интервала на нижней границе нормы	---	Увеличение интервала до 0,2 с и более (при уплощенной и малой амплитуде зубца P)
Интервал ST	Часто приподнят, дугообразной формы	Снижен и удлинен	Иногда наблюдается снижение
Зубец T	Повышен до остроконечного, «похожего на колокольню»	Часто высокий, остроконечный со всеми переходными формами вплоть до уплощенного	-

**ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ЭКГ ПРОБ (ВРАЧОМ  
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ) ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ  
ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ:**

1. СИНОКАРОТИДНАЯ ПРОБА
2. ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ПРОБА
3. ЭКГ С ПСИХИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПО КЛУМБСУ
4. 4.ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ ПРОБА С ЭРГОТАМИНОМ ПО НОРДЕНФЕЛЬДТУ

1.9. АУРИКУЛОВЕГЕТОТЕРАПИЯ

I. ИННЕРВАЦИЯ УХА

A) **НЕРВЫ ШЕЙНОГО СПЛЕТЕНИЯ - PLEXUS CERVICALIS (C1-C2):**

- БОЛЬШОЙ УШНОЙ НЕРВ - НАЧИНАЕТСЯ ОТ III ШЕЙНОГО НЕРВА, КОТОРЫЙ НА УХЕ РАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ПЕРЕДнюю И ЗАДнюю ВЕТВИ
- МАЛЫЙ ЗАТЫЛОЧНЫЙ НЕРВ - БЕРЕТ НАЧАЛО ОТ II И III ШЕЙНЫХ НЕРВОВ, КОТОРЫЕ НА УХЕ РАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ВЕРХнюю И НИЖнюю ВЕТВИ

B) **ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ**

C) **УШНАЯ ВЕТВЬ ВАГУСА**

D) **NERVUS GLOSSOPHARYNGEUS**

II. МЕХАНИЗМ АУРИКУЛОПУНКТУРЫ.

**J. BOSSY (1970) УСТАНОВИЛ, ЧТО СОМАТО-АУРИКУЛЯРНЫЕ  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (АУРИКУЛОАНАЛГЕЗИЯ ШИРОКО ПРИМЕНЯЕТСЯ В  
КИТАЕ) ПРОИСХОДЯТ ЗА СЧЕТ ВЛИЯНИЯ НА РЕТИКУЛЯРНУЮ ФОРМАЦИЮ,  
РАСПОЛОЖЕННУЮ В СТВОЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА, КОТОРАЯ  
ОТВЕТСТВЕННА ЗА ТАЛАМУС И КОРУ ГОЛОВНОГО МОЗГА.**

III. АУРИКУЛЯРНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ЗОНЫ И ТОЧКИ

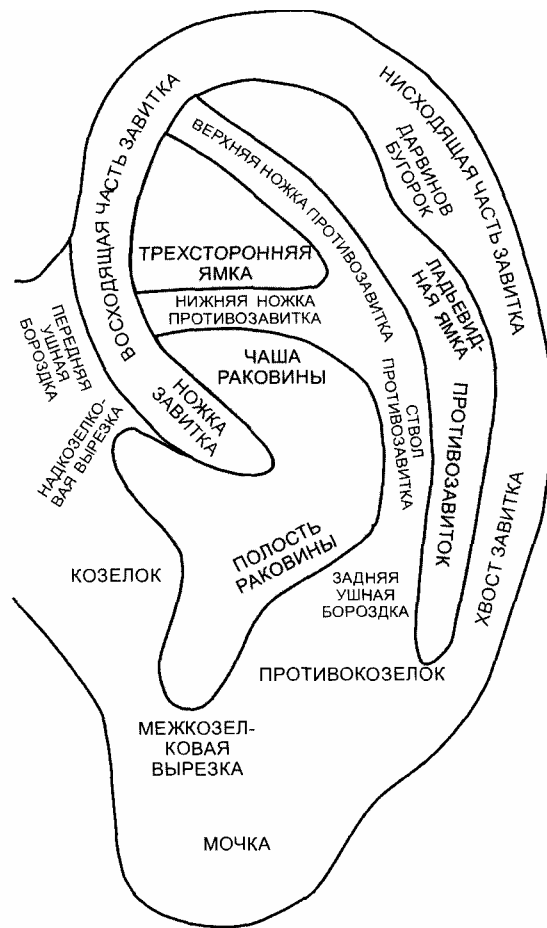


Рисунок 1.50. Ушная раковина, наружная поверхность.

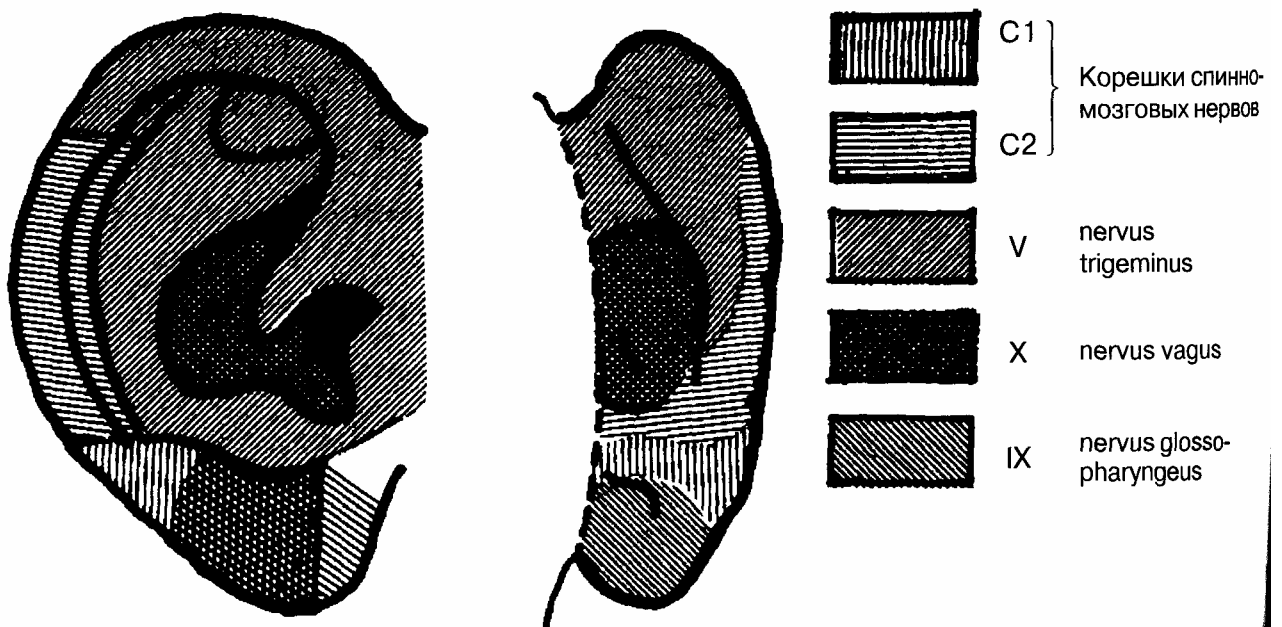


Рисунок 1.51. Иннервация уха (В. С. Гойденко, 1982).

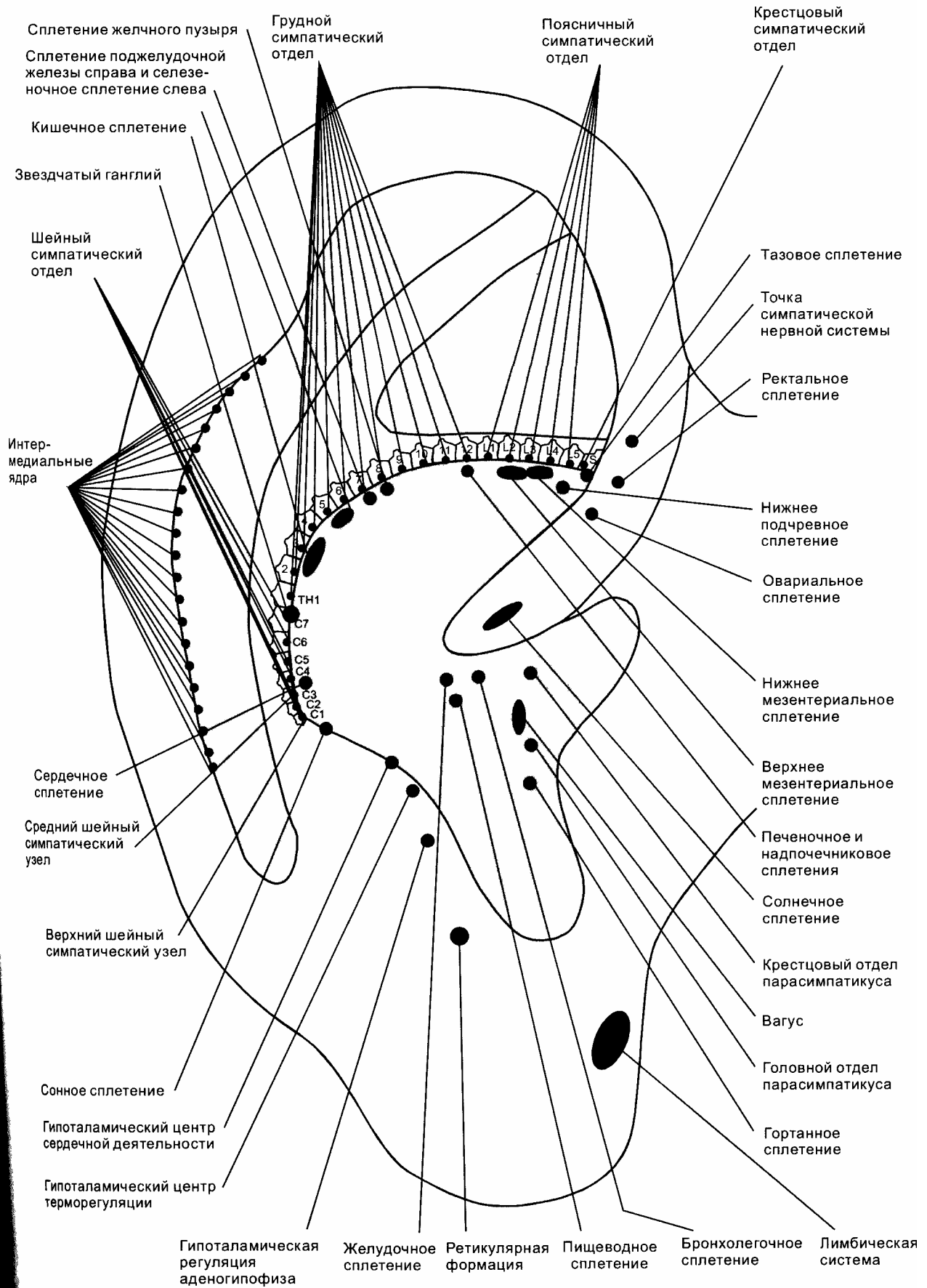


Рисунок 1.52. Топография вегетативных точек уха.

IV. АУРИКУЛЯРНЫЕ ЗОНЫ ВЕГЕТАТИВНОГО И СОМАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛОВ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

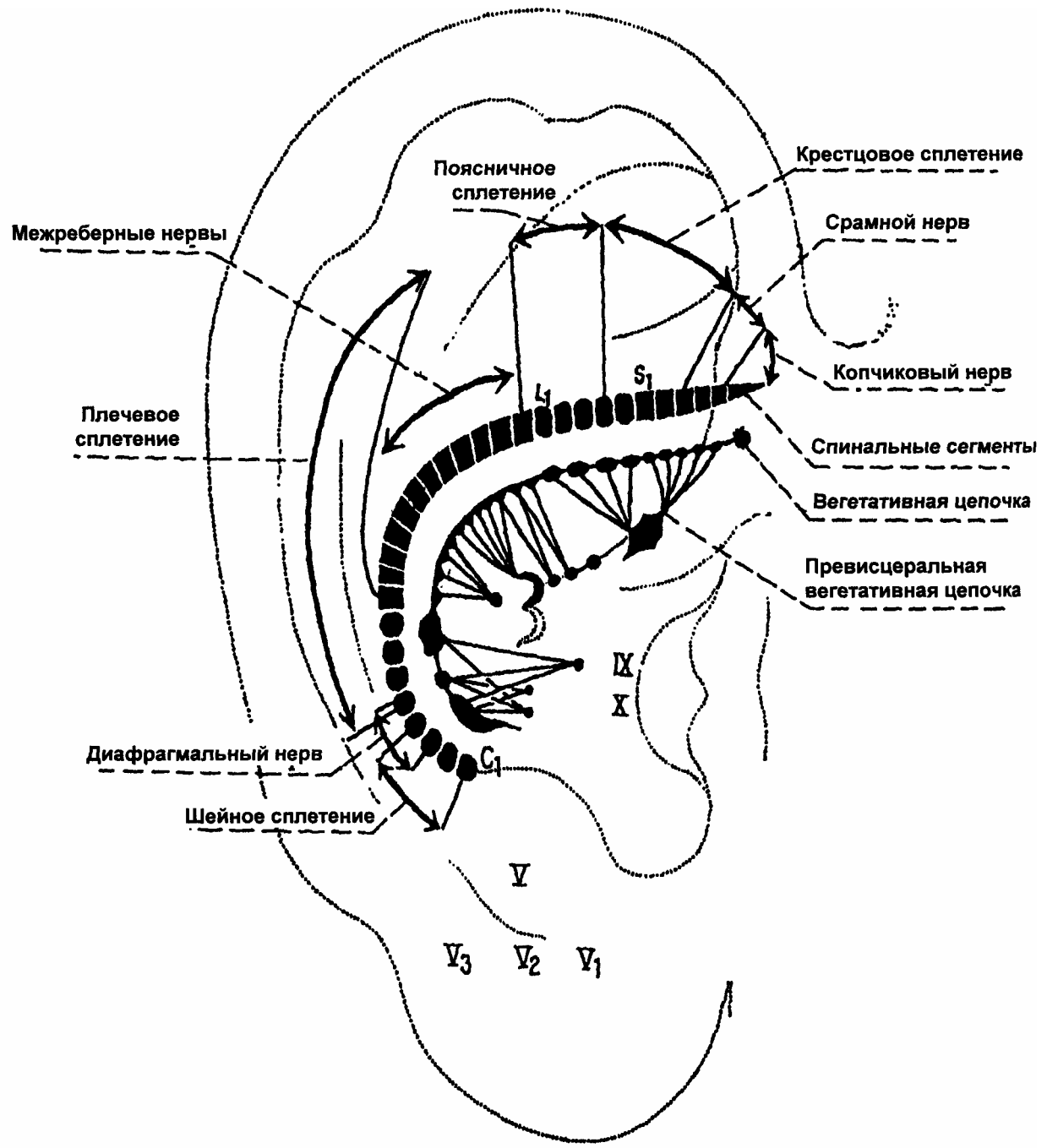


Рисунок 1.53. Аурикулярные зоны вегетативного и соматического отделов нервной системы.

1.10. ИРИДОВЕГЕТОЛОГИЯ

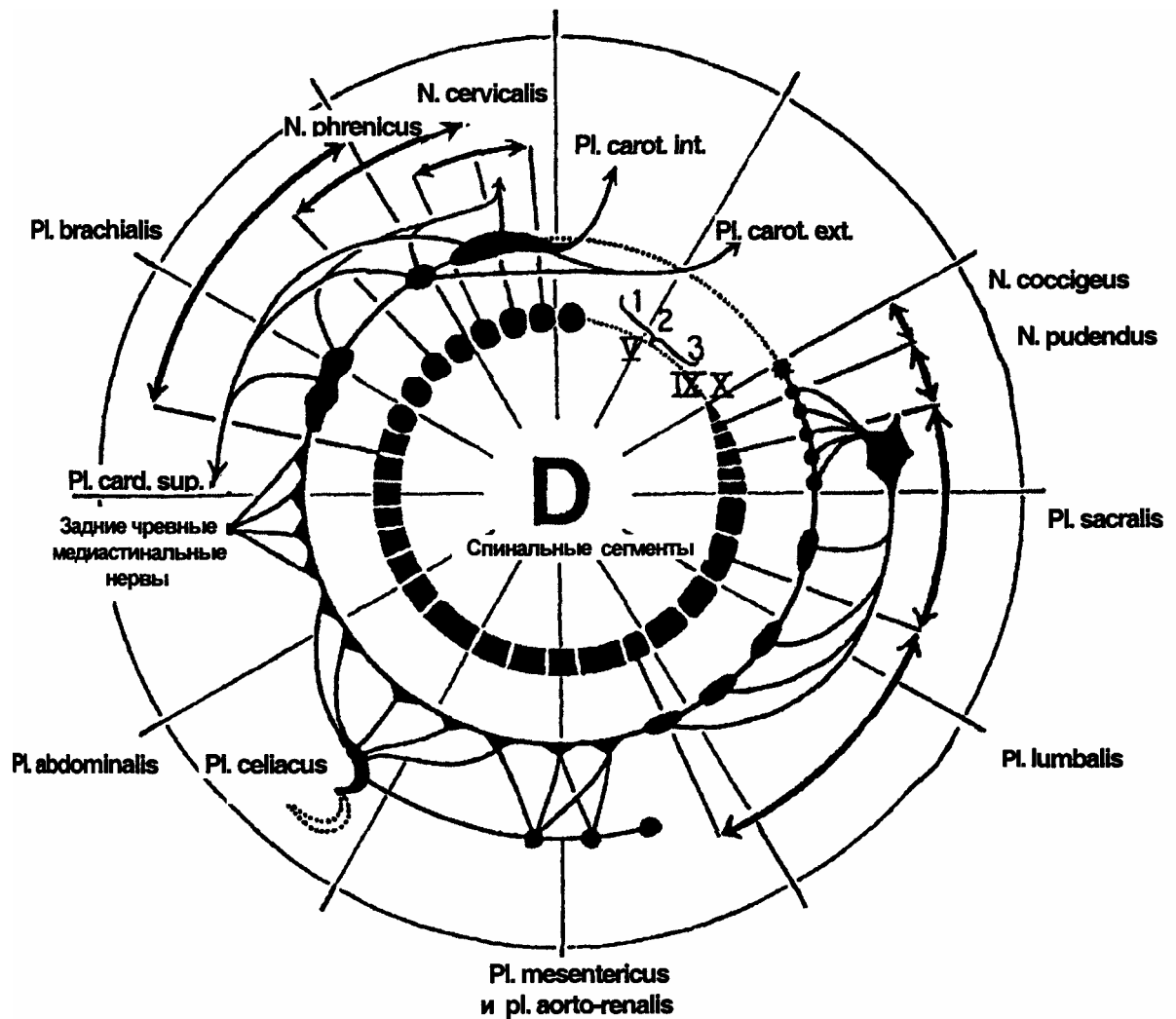


Рисунок 1.54. Проекция вегетативных и соматических нервных сплетений на радужную оболочку (Bourdiol).



## **МЕХАНИЗМЫ ПУНКТУРНОЙ АНАЛГЕЗИИ**

### **2.1. ВВЕДЕНИЕ**

**НЕОБХОДИМО ПОНИМАТЬ, ЧТО ПУНКТУРНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВЕГЕТОНОРМАЛИЗУЮЩИМ АДАПТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ, НЕ СВОЙСТВЕННЫМ НИ ОДНОМУ ИЗ ИЗВЕСТНЫХ АНАЛГЕТИКОВ, А БОЛЕУТОЛЯЮЩИЙ ЭФФЕКТ АКУПУНКТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ СТАБИЛИЗИРУЮЩЕГО ЕЕ ВЛИЯНИЯ НА ГЕМОДИНАМИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ (Ю. А. ИГНАТОВ, А. Т. КАЧАН, Ю. И. ВАСИЛЬЕВ, 1990).**

**ПУНКТУРНОЕ УСТРАНЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА, ВЕГЕТАТИВНЫХ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ИМЕЕТ ПРИНЦИПИАЛЬНЫЕ ОТЛИЧИЯ ОТ АЛЛОПАТИЧЕСКОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ.**

***С ПОМОЩЬЮ ПУНКТУРНОЙ ТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО:***

- 1. УМЕНЬШЕНИЕ ИЛИ СНЯТИЕ БОЛИ ЗА СЧЕТ НЕЙРОХИМИЧЕСКОГО, МЕРИДИАННОГО И НЕЙРО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО МЕХАНИЗМОВ**
- 2. УСТРАНЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ ЗА СЧЕТ ВЛИЯНИЯ НА ВЫСШИЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ЦЕНТРЫ И КОРУ ГОЛОВНОГО МОЗГА С УМЕНЬШЕНИЕМ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ ОЖИДАНИЯ БОЛИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ К БОЛИ**
- 3. УГНЕТЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕАКЦИЙ НА БОЛЬ ВСЛЕДСТВИЕ ТОРМОЖЕНИЯ, АДАПТАЦИИ И СТАБИЛИЗАЦИИ ВЫСШИХ ВЕГЕТАТИВНЫХ ЦЕНТРОВ И *ФОРМИРОВАНИЯ НОВОЙ ДОМИНАНТЫ ВОСПРИЯТИЯ БОЛИ И ДРУГИХ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕАКЦИЙ.* ЭТО ОСОБЕННО ЗНАЧИМО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННОЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА БОЛЬ**
- 4. НОРМАЛИЗУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗЛИЧНЫЕ РЕАКЦИИ ГОМЕОСТАЗА ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА И ОРГАНИЗМА В ЦЕЛОМ**
- 5. УМЕНЬШЕНИЕ БОЛЕВОЙ РЕАКЦИИ ЗА СЧЕТ УЛУЧШЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ ФУНКЦИИ НА ЛЮБОМ ЕЕ УРОВНЕ**
- 6. УМЕНЬШЕНИЕ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ НОРМАЛИЗАЦИЕЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ. ЭТО ПРИНЦИПИАЛЬНО ОТЛИЧАЕТ ПУНКТУРНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ОТ ПРИЕМА ЛЮБЫХ АНАЛГЕТИКОВ**
- 7. ПОВЫШЕНИЕ ИММУНИТЕТА, Т.К. ВЫДЕЛЯЕМЫЕ АКТИВИЗИРОВАННЫМИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПУНКТУРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ КЛЕТКАМИ МЕРКЕЛЯ ЭНДОГЕННЫЕ МОДУЛЯТОРЫ ПОВЫШАЮТ ИММУНИТЕТ**

***МЕХАНИЗМЫ ПУНКТУРНОЙ АНАЛГЕЗИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:***

- НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ**
- НЕЙРОХИМИЧЕСКИЕ**
- МЕРИДИАННЫЕ**

## 2.2. НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПУНКТУРНОЙ АНАЛГЕЗИИ

**ПРОВЕДЕНИЕ БОЛЕВЫХ ИМПУЛЬСОВ С ПЕРИФЕРИИ ПРОИСХОДИТ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ. ЧАСТЬ ИМПУЛЬСОВ С ПЕРИФЕРИИ ПОСТУПАЕТ В СПИННОЙ МОЗГ, В НЕЙРОНЫ ЗАДНЕГО РОГА (ПЕРВИЧНЫЙ БОЛЕВОЙ ЦЕНТР СЕНСОРНОЙ ИНФОРМАЦИИ) И ЖЕЛАТИНОЗНУЮ СУБСТАНЦИЮ ПО ВОЛОКНАМ ГРУППЫ С (СКОРОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ 6-20 М/С) И ПО ВОЛОКНАМ ГРУППЫ АВ И В (СКОРОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ 50-70 М/С). ДРУГАЯ ЧАСТЬ БОЛЕВЫХ ИМПУЛЬСОВ ПО ВОЛОКНАМ ГРУППЫ А ИДЕТ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ (ТАКТИЛЬНАЯ И ПРОПРИОЦЕПТИВНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ).**

**БОЛЕВЫЕ ИМПУЛЬСЫ ПОСТУПАЮТ В СПИННОЙ МОЗГ НА Т-НЕЙРОНЫ ЗАДНЕГО РОГА СПИННОГО МОЗГА И ДАЛЕЕ СЛЕДУЮТ К ЖЕЛАТИНОЗНОЙ СУБСТАНЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ РЕГУЛИРУЮЩЕЕ И МОДУЛИРУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ДАЛЬНЕЙШУЮ СУДЬБУ БОЛЕВОГО ИМПУЛЬСА. В ЖЕЛАТИНОЗНОЙ СУБСТАНЦИИ ОКОНЧИВАЮТСЯ И ПЕРВИЧНЫЕ АФФЕКТЫ КОЖНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН.**

**ИМПУЛЬСЫ ОТ ВОЛОКОН ГРУПП АВ, В И С ТОРМОЗЯТ ЖЕЛАТИНОЗНУЮ СУБСТАНЦИЮ, А ОТ ВОЛОКОН ГРУППЫ А - ВОЗБУЖДАЮТ.**

**В СЛУЧАЕ, КОГДА БОЛЕВЫЕ ИМПУЛЬСЫ НЕ ПРЕОДОЛЕВАЮТ ЖЕЛАТИНОЗНУЮ СУБСТАНЦИЮ, КОЛЬЦО БОЛЕВОЙ РЕАКЦИИ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ НА СЕГМЕНТАРНОМ УРОВНЕ.**

**ЕСЛИ СЕГМЕНТАРНАЯ РЕАКЦИЯ НЕ СПОСОБНА ЗАЩИТИТЬ ОРГАНИЗМ ОТ БОЛЕВОЙ ИМПУЛЬСАЦИИ, ВКЛЮЧАЕТСЯ НАДСЕГМЕНТАРНАЯ СИСТЕМА, В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО ИМПУЛЬСЫ ПО СПИНОРЕТИКУЛЯРНЫМ И СПИНОТАЛАМИЧЕСКИМ ПУТЯМ ИДУТ К РЕТИКУЛЯРНОЙ ФОРМАЦИИ, ЛИМБИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ, СЕНСОРНЫМ ЯДРАМ ЗРИТЕЛЬНЫХ БУГРОВ И КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА (ВТОРАЯ СОМАТОСЕНСОРНАЯ ЗОНА).**

**ПРОВЕДЕНИЕ ИМПУЛЬСОВ СИНАПСА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ ВОЛОКНАМ:**

- **ВОЛОКНА ТИПА С (IV LLOYD'A). АМИЕЛИНОВЫЕ, ДИАМЕТРОМ МЕНЕЕ 1 МКМ, С МАЛОЙ СКОРОСТЬЮ ПРОВОДИМОСТИ. ЭТИ ВОЛОКНА ДАЮТ ОЩУЩЕНИЕ ОЧЕНЬ СИЛЬНОЙ БОЛИ С ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ НЕТОЧНОСТЬЮ. ХОТЯ DENNIS И MELZAK (1979) СЧИТАЮТ, ЧТО ВОЛОКНА С СПИНОРЕТИКУЛЯРНЫХ ПУТЕЙ ИНОГДА ОТВЕТСТВЕННЫ ЗА ТОЧНОЕ ТОПИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ БОЛИ.**
- **ВОЛОКНА ТИПА АВ И В (III LLOYD'A). МИЕЛИНОВЫЕ, ДИАМЕТРОМ ОТ 1 ДО 5 МКМ. ВОЛОКНА АВ ПРОВОДЯТ БОЛЕВЫЕ ИМПУЛЬСЫ НА КОЖУ ЧЕЛОВЕКА ОБЯЗАТЕЛЬНО С БОЛЬШОЙ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ ТОЧНОСТЬЮ (ЧТО ОЧЕНЬ ВАЖНО ДЛЯ АКУПУНКТУРНОЙ СЕГМЕНТНО-ЗОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛИ). ЭТИ ИМПУЛЬСЫ БЫСТРЕЕ ДРУГИХ ДОСТИГАЮТ ПЕРВИЧНЫХ СПИНАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ И ЦЕНТРОВ МОЗГОВОГО СТВОЛА.**

**ИТАК, НОЦИЦЕПТИВНЫЕ ИМПУЛЬСЫ ОТ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК ИЛИ ЗОН ПО НЕРВНЫМ МИЕЛИНОВЫМ ВОЛОКНАМ МАЛОГО ДИАМЕТРА ИДУТ В АКСОН И ЗАКАНЧИВАЮТСЯ В ЖЕЛАТИНОЗНОЙ СУБСТАНЦИИ (СЛОИ II-III ЗОНЫ REXED), СОХРАНЯЯ СВОЕ СЕГМЕНТАРНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ. ЗАТЕМ, ПОСЛЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В СИНАПСАХ ИМПУЛЬСЫ ДВИЖУТСЯ К ЯДРУ ЗАДНЕГО РОГА СПИННОГО МОЗГА (СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ), А ИМЕННО К Т-НЕЙРОНАМ ЗАДНЕГО РОГА В СЛОИ IV, V, VI REXED, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ НАЧАЛОМ СПИНОТАЛАМИЧЕСКОГО ТРАКТА (Н. А. НИКОЛАЕВ, 1998). С ПОМОЩЬЮ ВОЛОКОН ОТ V И VI СЛОЕВ REXED, СПИНОТАЛАМИЧЕСКИЙ ТРАКТ**

СОЕДИНЯЕТСЯ СО СПИНОРЕТИКУЛЯРНЫМ (СЕГМЕНТАРНЫЙ УРОВЕНЬ), КОТОРЫЙ ДОСТИГАЕТ РЕТИКУЛЯРНОЙ ФОРМАЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ОТ КОТОРОЙ, В СВОЮ ОЧЕРЕДЬ, ИДУТ ПУТИ К ПЕРВИЧНЫМ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ЦЕНТРАМ.

ТАК ПРОИСХОДИТ ЦЕПЬ РЕАКЦИЙ, ОТРАЖАЮЩИХ БОЛЕВОЕ ОЩУЩЕНИЕ ОТ ПЕРВИЧНЫХ ЦЕНТРОВ (БАТ, ЗОН ИЛИ КОЖНЫХ ПРОЕКЦИЙ СЕГМЕНТОВ) ДО ЦНС (РАЗЛИЧНЫЕ ОТДЕЛЫ КОТОРОЙ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ВЫСШИЙ КОНТРОЛЬ НАД СЕГМЕНТАРНЫМ И УЗЛОВЫМ УРОВНЯМИ ВНС С ПОМОЩЬЮ ЭФФЕКТОРНЫХ НИСХОДЯЩИХ ПУТЕЙ). ОДНАКО НЕ ВСЕ ИМПУЛЬСЫ С ПЕРИФЕРИИ ДОХОДЯТ ДО НАДСЕГМЕНТАРНЫХ ЦЕНТРОВ, ТАК КАК СТУДЕНИСТОЕ ВЕЩЕСТВО (ЗОНА REXED, СЛОИ II-III) СПИННОГО МОЗГА РАБОТАЕТ КАК ФИЛЬТР ДЛЯ НОЦИЦЕПТИВНЫХ РЕАКЦИЙ (КАК БЫЛО СКАЗАНО ВЫШЕ). ЭТИ РЕАКЦИИ ПРОХОДЯТ ЗОНУ REXED ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ ДИСБАЛАНСА АКТИВИРОВАНИЯ И ИНГИБИРОВАНИЯ ИНТЕРФЕРОНОВ, ДОСТИГАЯ ПРИ ЭТОМ НАДСЕГМЕНТАРНЫХ СТРУКТУР. В ВЫШЕИЗЛОЖЕННОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ СМЫСЛ ТЕОРИИ WALL ET MELZACK (1973).

Спинальный фильтр включает:

**I СЛОЙ REXED - МАРГИНАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ**

**II И III СЛОИ REXED - ЖЕЛАТИНОЗНАЯ СУБСТАНЦИЯ**

**IV, V И VI СЛОИ REXED - СОБСТВЕННЫЕ ЯДРА**

ПРИ АКУПУНКТУРЕ ТОЧНОСТЬ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ ЗАВИСИТ БОЛЬШЕ ОТ АВ ВОЛОКОН, ПРОВОДЯЩИХ БОЛЕВОЙ ИМПУЛЬС С ВНЕЗАПНЫМ НАЧАЛОМ (ВНЕЗАПНЫМ ХАРАКТЕРОМ БОЛИ).

*ПРИ ПУНКТУРНОЙ ТЕРАПИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИМПУЛЬСНОГО ВЛИЯНИЯ НА КОРУ ГОЛОВНОГО МОЗГА МЕНЯЕТСЯ И СОСТОЯНИЕ ПСИХИКИ, СНИЖАЕТСЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ БОЛИ, Т.Е. ПОРОГОВОЕ ВОСПРИЯТИЕ СТАНОВИТСЯ ПОДКОРКОВЫМ (МЕНЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ).*

*ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ВЫДЕЛЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗОН И СЕГМЕНТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСНОВЫВАЮТСЯ НА ТОМ, ЧТО СИМПАТИЧЕСКАЯ (ОТВЕЧАЮЩАЯ ЗА БОЛЬ) ИННЕРВАЦИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ ВЕГЕТАТИВНЫХ ВОЛОКОН, СВЯЗАННЫХ С ОПРЕДЕЛЕННЫМИ СЕГМЕНТАМИ СПИННОГО МОЗГА. ИЗ ВЫШЕСКАЗАННОГО СЛЕДУЕТ, ЧТО БОЛЕВЫЕ ИМПУЛЬСЫ ОТ КОНКРЕТНЫХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ИРРАДИИРУЮТ В КОНКРЕТНЫЕ КОЖНЫЕ СЕГМЕНТЫ (ПО ЭТОМУ ЖЕ ПРИНЦИПУ ВЫДЕЛЕНА ЗОНА ЗАХАРЬИНА-ГЕДА).*

*ИТАК, СЕТЬ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ КАК РЕАЛЬНОСТЬ БОЛЕЕ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ, ЧЕМ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КЛИНИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЯХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА (Н. А. НИКОЛАЕВ, 1998).*

## 2.3. НЕЙРОХИМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПУНКТУРНОЙ АНАЛГЕЗИИ

**НЕЙРОХИМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ПОЛИБИОХИМИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ СРЕДЫ ОРГАНИЗМА НА АКУПУНКТУРНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ В ВИДЕ ПОЛИМОРФНОЙ РЕАКЦИИ ОТ БАТ ДО КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА.**

**НАИБОЛЕЕ ИЗУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ НЕЙРОХИМИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ:**

- **ОПИОИДЕРГИЧЕСКИЕ (ЭНДОРФИНЫ, ЭНКЕФАЛИНЫ, ДИНОРФИНЫ)**
- **СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКИЕ**
- **КАТЕХОЛАМИНЕРГИЧЕСКИЕ (НОРАДРЕНАЛИН, ДОФАМИН)**
- **ХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ**
- **ГАМКЕРГИЧЕСКИЕ**

**НЕЙРОНЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В АКУПУНКТУРНОМ МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ:**

- **ХОЛИНЕРГИЧЕСКИЕ**
- **СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКИЕ**
- **ДОПАМИНЕРГИЧЕСКИЕ**

### А. ОПИОИДЕРГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ

**ЭНДОРФИНЫ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ В ГИПОФИЗЕ И ЯВЛЯЮТСЯ МНОГОКРАТНО АКТИВНЕЕ МОРФИНА. ВЫДЕЛЕННЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПУНКТУРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭНДОРФИНЫ МЕДЛЕННО РАЗРУШАЮТСЯ, БЛОКИРУЮТ ОПИОИДНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, СНИЖАЮТ ЧАСТОТУ ИМПУЛЬСАЦИИ НЕЙРОНОВ МОЗГА В ОТВЕТ НА БОЛЬ.**

**ЭНДОРФИНЫ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО СВЯЗЫВАЮТСЯ С ОПИОИДНЫМИ РЕЦЕПТОРАМИ В ЗАДНИХ РОГАХ СПИННОГО МОЗГА, ЯДРАХ ТАЛАМУСА, ШВА, СЕРОГО ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА.**

**ЭНКЕФАЛИНЫ И ДИНОРФИНЫ СОДЕРЖАТСЯ В ОСНОВНОМ В ЖЕЛАТИНОЗНОЙ СУБСТАНЦИИ И ИГРАЮТ БОЛЬШУЮ РОЛЬ В СЕГМЕНТАРНЫХ МЕХАНИЗМАХ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ.**

### В. Серотонинергические механизмы

**НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО СЕРОТОНИНСОДЕРЖАЩИХ НЕЙРОНОВ НАХОДИТСЯ В МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ СРЕДНЕГО И ПРОДОЛГОВАТОГО МОЗГА, А ТАКЖЕ В ЯДРАХ ГИПОТАЛАМУСА, ПЕРЕГОРОДКЕ, МИНДАЛЕВИДНОМ ТЕЛЕ, ГИППОКАМПЕ, БАЗАЛЬНЫХ ЯДРАХ (Ю. В. ИГНАТОВ, А. Т. КАЧАН, Ю. И. ВАСИЛЬЕВ).**

**ФЕРМЕНТ СИНТЕЗА СЕРОТОНИНА - ТРИПТОФАНГИДРОКСИЛАЗА, НАХОДИТСЯ В ЯДРАХ ШВА. НЕЙРОНЫ ЯДЕР ШВА ДОСТИГАЮТ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ЛИМБИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ И ГИПОТАЛАМУСА, А ТАКЖЕ ДОРСАЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ЗАДНЕГО РОГА СПИННОГО МОЗГА.**

**УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДУКЦИИ СЕРОТОНИНА И АКТИВАЦИЯ СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОНОВ И ВЫЗЫВАЕТ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ В КОМПЛЕКСНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С ГОРМОНОМ ГИПОФИЗА (АКТГ), ЭНДОРФИНАМИ И ЭНКЕФАЛИНАМИ.**

## **С. Катехоламинергические механизмы**

СЧИТАЕТСЯ, ЧТО НОРАДРЕНАЛИНЕРГИЧЕСКИЕ РЕЦЕПТОРЫ НАХОДЯТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СРЕДНЕМ МОЗГЕ, В ОБЛАСТИ СИНЕГО ПЯТНА И В НИЖНЕЙ ЧАСТИ МОЗГОВОГО СТВОЛА.

ИХ АКСОНЫ ДОСТИГАЮТ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ЛИМБИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ, ГИПОТАЛАМУСА, А ТАКЖЕ НЕЙРОНОВ ЗАДНЕГО РОГА СПИННОГО МОЗГА.

СЧИТАЕТСЯ, ЧТО КАТЕХОЛАМИНЕРГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ УСИЛЕНИЯ ТОРМОЗНЫХ НОРАДРЕНЕРГИЧЕСКИХ ВЛИЯНИЙ, А ТАКЖЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ УВЕЛИЧЕНИЯ УТИЛИЗАЦИИ НОРАДРЕНАЛИНА.

КАТЕХОЛАМИНЕРГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ АКТИВНО ДЕЙСТВУЕТ И В ПРОЦЕССЕ КОНТРОЛЯ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА СЕГМЕНТАРНОМ И СУПРАСЕГМЕНТАРНОМ УРОВНЕ И ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА ГЕМОДИНАМИКУ.

## **Д. ГАМКергические механизмы**

ГАМК (ГАММА-АМИНОМАСЛЯНАЯ КИСЛОТА) АКТИВИРУЕТ ЕСТЕСТВЕННЫЕ АДАПТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ. БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ГАМК НАХОДИТСЯ В ДОРСАЛЬНОЙ ЧАСТИ СПИННОГО МОЗГА, ЯДРАХ ШВА, РЕТИКУЛЯРНОЙ ФОРМАЦИИ, ГИПОТАЛАМУСЕ, ТАЛАМУСЕ, СРЕДНЕМ МОЗГЕ.

ПРИ АКУПУНКТУРЕ ПРОИСХОДИТ УМЕНЬШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГАМК НА НАДСЕГМЕНТАРНОМ УРОВНЕ, А, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЕ БЛОКИРУЮЩЕГО ВЛИЯНИЯ НА АНТИНОЦИЦЕПТИВНЫЕ СТРУКТУРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА.

НА СЕГМЕНТАРНОМ ЖЕ УРОВНЕ ЭФФЕКТ ДЕЙСТВИЯ ГАМК ПРОТИВОПОЛОЖЕН, ТО ЕСТЬ УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ГАМК НА ЭТОМ УРОВНЕ ПОВЫШАЕТ АНАЛГЕЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ЗА СЧЕТ УСИЛЕНИЯ ПРЕ- И ПОСТСИМПАТИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ.

*НЕЙРОТРАНСМИТТЕРЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В АКТЕ БОЛИ:*

- ГЛУТАМИН
- СЕРОТОНИН
- НОРАДРЕНАЛИН
- СОМАТОСТАТИН
- ГАММА-АМИНОМАСЛЯНАЯ КИСЛОТА
- АЦЕТИЛХОЛИН
- АНГИОТЕНЗИН II
- ОКСИТОЦИН
- ГЛИЦИН
- АНТИДИУРЕТИЧЕСКИЙ ГОРМОН

## 2.4. МЕРИДИАННЫЙ МЕХАНИЗМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

**НА ОСНОВАНИИ МНОГОЧИСЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД, ЧТО БАТ И МЕРИДИАНЫ РЕАЛЬНО СУЩЕСТВУЮТ И СУБСТРАТОМ ТОЧЕК И МЕРИДИАНОВ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО ЯВЛЯЮТСЯ МЕЖКЛЕТОЧНЫЕ ЩЕЛИ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ НОСИТЕЛЕМ ЭНЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИОННЫЙ ТОК.**

**ИЗ ИЗВЕСТНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СОВРЕМЕННЫХ, ОПИСЫВАЮЩИХ РАБОТУ С СИСТЕМОЙ ЧАКР, МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОД, ЧТО ЧАКРЫ ЯВЛЯЮТСЯ РЕАЛЬНОСТЬЮ, ОНИ СТОЯТ В ИЕРАРХИИ УПРАВЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕКОМ ВЫШЕ СИСТЕМЫ БАТ, ИГРАЮТ БОЛЬШУЮ РОЛЬ В ДУХОВНОМ РАЗВИТИИ ЧЕЛОВЕКА. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО ПОСРЕДСТВОМ ЧАКР И ТАК НАЗЫВАЕМЫХ ТОНКИХ ТЕЛ ПРОИСХОДИТ ДИСТАНЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ ЛЮДЬМИ.**

***МЕДИЦИНА - ОДНА ИЗ ДРЕВНЕЙШИХ ОБЛАСТЕЙ НАУКИ, НО, ПОВИДИМОМУ, НИ ОДНА ИЗ ДРУГИХ ОБЛАСТЕЙ НЕ СОДЕРЖИТ СТОЛЬКО НЕРАСКРЫТЫХ ТАЙН, СКОЛЬКО СКРЫВАЕТСЯ ПЕРЕД НАУКОЙ О ЗДОРОВЬЕ И ФУНКЦИОНИРОВАНИИ СИСТЕМ ЖИВОГО ОРГАНИЗМА.***

**ЯРКИМ ПРИМЕРОМ ЭТОГО ЯВЛЯЮТСЯ НЕРАСКРЫТЫЕ ТАЙНЫ ИНТРИГУЮЩЕГО УЧЕНИЯ О ДРЕВНЕВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЕ, ПОКИТАЙСКИ НАЗЫВАЕМОГО ЧЖЕН-ЦЗЮ. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ, ШИРОКО ИЗВЕСТНЫЙ ПОД НАЗВАНИЕМ АКУПУНКТУРА ИЛИ РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ (РТ), УСПЕШНО ПРИМЕНЯЕТСЯ НА ПРАКТИКЕ УЖЕ ОКОЛО 5000 ЛЕТ. РТ ЗАВОЕВЫВАЕТ ВСЕ БОЛЬШУЮ ПОПУЛЯРНОСТЬ В ЕВРОПЕЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ.**

**ПО ЧЖЕН-ЦЗЮ УЧЕНИЮ АКУПУНКТУРНЫЕ ТОЧКИ, ИЛИ БОЛЕЕ ПРАВИЛЬНО - БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ (БАТ), ОБЪЕДИНЕНЫ МЕРИДИАНАМИ (КАНАЛАМИ). ДВЕНАДЦАТЬ ОСНОВНЫХ МЕРИДИАНОВ ИМЕЮТ ВНЕШНИЙ (ПОДКОЖНЫЙ) ХОД, ОБЪЕДИНЯЮЩИЙ ОПРЕДЕЛЕННУЮ ГРУППУ ТОЧЕК И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ СВЯЗЬ С ВНЕШНЕЙ СРЕДОЙ. ВНУТРЕННИЙ ИХ ХОД СОЕДИНЯЕТ МЕРИДИАН С СИСТЕМОЙ ОПРЕДЕЛЕННОГО ОРГАНА. ОТСЮДА КАЖДЫЙ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕРИДИАНОВ ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ОРГАНА. В СВОЮ ОЧЕРЕДЬ, МЕЖДУ МЕРИДИАНАМИ, КАК И МЕЖДУ БАТ ОТДЕЛЬНЫХ МЕРИДИАНОВ, ИМЕЮТСЯ СВЯЗИ СОЗИДАЮЩЕГО И ДЕСТРУКТИВНОГО ХАРАКТЕРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИНЦИПАМИ ПЯТИ ЭЛЕМЕНТОВ-КАТЕГОРИЙ. ПРИ ЭТОМ СУЩЕСТВУЕТ НЕКАЯ ЖИЗНЕННАЯ ЭНЕРГИЯ ЧИ, ПРОТЕКАЮЩАЯ ЗА СУТКИ В СТРОГОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ЧЕРЕЗ ВСЕ 12 МЕРИДИАНОВ. ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫЗЫВАЮТСЯ ИЗБЫТКОМ ИЛИ НЕДОСТАТКОМ ЭНЕРГИИ В ОПРЕДЕЛЕННЫХ МЕРИДИАНАХ, КОТОРЫЙ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ ЦИРКУЛЯЦИИ ЭНЕРГИИ ПО МЕРИДИАНАМ. ОТСЮДА ЛЕЧЕНИЕ СВОДИТСЯ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ РАВНОВЕСИЯ ЦИРКУЛЯЦИИ ЭНЕРГИИ ЧИ В ОРГАНИЗМЕ ПОСРЕДСТВОМ ОПРЕДЕЛЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЗАДАННЫЕ БАТ, ЧТО ВЕДЕТ К НОРМАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ РАССТРОЙСТВ (СНЯТИЕ БОЛИ, КОРРЕКЦИЯ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ СДВИГОВ).**

**МИСТИЧЕСКИЙ ОТТЕНОК ИМЕЕТ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ЭНЕРГИЮ ЧЕЛОВЕК ПОЛУЧАЕТ НЕ ТОЛЬКО ПРИ РОЖДЕНИИ И ЗАТЕМ ПОПОЛНЯЕТ ЕЕ ИЗ ЗЕМНОЙ ПИЩИ ЧЕРЕЗ РОТ, НО И ИЗ «КОСМИЧЕСКОЙ» ПИЩИ ЧЕРЕЗ НОС.**

***ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАЛИ, ЧТО БАТ, КАК ОСОБЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ, НЕ СУЩЕСТВУЕТ. В ЗОНЕ БАТ***

БЫЛО ОБНАРУЖЕНО ПОВЫШЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО РАЗЛИЧНЫХ РЕЦЕПТОРОВ, УВЕЛИЧЕННОЕ ЧИСЛО ТУЧНЫХ КЛЕТОК, ОТНОСИТЕЛЬНО БОЛЕЕ РЫХЛАЯ СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ, РАСШИРЕННЫЕ МЕЖКЛЕТОЧНЫЕ ЩЕЛИ (МЩ) И ДР.

ТОТ ФАКТ, ЧТО НЕ БЫЛ ВЫЯВЛЕН СПЕЦИФИЧЕСКИЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ БАТ, А В ЗОНЕ БОЛЬШИНСТВА БАТ БЫЛА ОБНАРУЖЕНА БОГАТАЯ ХОЛИНЭРГИЧЕСКАЯ ИННЕРВАЦИЯ КОЖИ И БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ТУЧНЫХ КЛЕТОК, ОБЛАДАЮЩИХ СПОСОБНОСТЬЮ СЕКРЕЦИИ БИОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, ПОСЛУЖИЛ РАЗВИТИЮ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЙ ТЕОРИИ ДЕЙСТВИЯ РТ. ЭТА ТЕОРИЯ В РЯДЕ СЛУЧАЕВ СМОГЛА УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО ОБЪЯСНИТЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ РТ. НЕОБХОДИМО ОТМЕТИТЬ, ЧТО МЕРИДИАННЫЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АКУПУНКТУРЫ ИМЕЕТ ОГРОМНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В СУММАРНОМ МЕХАНИЗМЕ ПУНКТУРНОГО ВЛИЯНИЯ.

ЧТО ЖЕ ТАКОЕ БАТ? ДЛЯ ЧЕГО СОЗДАЛА ИХ ПРИРОДА? РАЗВЕ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ВОЗДЕЙСТВОВАТЬ НА НИХ ИГЛАМИ? ВЕДЬ ПРИРОДА РАЦИОНАЛЬНА И ВСЕ ЕЮ СОТВОРЕННОЕ ИМЕЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ. К СОЖАЛЕНИЮ, КОНЦЕПЦИЯ ОБ ОСНОВОПОЛАГАЮЩЕМ ДЕЙСТВИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НЕ ВСЕГДА СПОСОБНА ДАТЬ ОТВЕТ НА ВОПРОС О НАЗНАЧЕНИИ СИСТЕМЫ БАТ.

В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ПОЯВИЛСЯ РЯД РАБОТ О ЯВЛЕНИЯХ В БАТ И МЕРИДИАНАХ, РЕЗУЛЬТАТЫ КОТОРЫХ ОБЪЯСНИТЬ В РАМКАХ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЙ ТЕОРИИ ЗАТРУДНИТЕЛЬНО.

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ШИРОКО ИЗВЕСТНО, ЧТО ДИЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПРОЕКЦИИ БАТ НА ПОВЕРХНОСТЬ КОЖИ РЕЗКО ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ОКРУЖАЮЩЕЙ НЕАКТИВНОЙ КОЖИ. НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КАК ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ, ТАК И ДЛЯ ПОИСКА ТОЧЕК ТАКОЙ ПАРАМЕТР, КАК ЭЛЕКТРИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ, КОТОРОЕ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ОБЪЕКТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ НАЛИЧИЯ БАТ. СОПРОТИВЛЕНИЕ КОЖИ В ЗОНЕ БАТ, КАК ПРАВИЛО, РАЗ В 10 НИЖЕ, ЧЕМ В СОСЕДНИХ ОБЛАСТЯХ. ЭТО ЯВЛЕНИЕ НИКАК НЕЛЬЗЯ ОБЪЯСНИТЬ СТОЛЬ РАЗНООБРАЗНОЙ НАБЛЮДАЕМОЙ МОРФОЛОГИЕЙ ЗОН БАТ, ВЕДЬ НЕЙРОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ЗОН РАЗНЫХ ТОЧЕК СИЛЬНО РАЗЛИЧАЕТСЯ ДАЖЕ В ПРЕДЕЛАХ ОДНОГО МЕРИДИАНА. ВОЗДЕЙСТВИЕ НА БАТ ПОВЫШЕННЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ НАПРЯЖЕНИЕМ ИЛИ ТОКОМ ПРИВОДИТ К СКАЧКООБРАЗНОМУ ПОВЫШЕНИЮ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТИ. ПРИ ЭТОМ НЕЙРОМОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ЗОН БАТ ПРЕТЕРПЕВАЕТ МАЛО ИЗМЕНЕНИЙ.

ЗОНЫ БАТ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ОКРУЖАЮЩЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОЖИ НАЛИЧИЕМ ПОСТОЯННОГО И НИЗКОЧАСТОТНОГО ПЕРЕМЕННОГО ПОТЕНЦИАЛА. ВЕЛИЧИНА ПОСТОЯННОГО ПОТЕНЦИАЛА ДОСТИГАЕТ 700 МВ И БОЛЕЕ. ПРИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОМ ЗАКОРАЧИВАНИИ НЕКОТОРЫХ БАТ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ТОК ВЕЛИЧИНОЙ ДО 100 МКА. БОЛЕЕ ТОГО, ИМЕЕТ МЕСТО ПОСТОЯННО ЦИРКУЛИРУЮЩИЙ ТОК КАК МЕЖДУ БАТ И ПОВЕРХНОСТЬЮ ОКРУЖАЮЩЕЙ КОЖИ, ТАК И МЕЖДУ БАТ И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ. ВЕЛИЧИНА ТОКА ЛЕЖИТ В ПРЕДЕЛАХ ОТ ЕДИНИЦ ДО ДЕСЯТКОВ МКА. САМА ВЕЛИЧИНА И НАПРАВЛЕНИЕ ЭТИХ ТОКОВ ЗАВИСИТ КАК ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА В ЦЕЛОМ, ТАК И ОТ СОСТОЯНИЯ ДАННОЙ ТОЧКИ. ОБЪЯСНИТЬ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЙ СТРУКТУРОЙ ТОЧКИ СТОЛЬ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ТОК ТАКЖЕ ЗАТРУДНИТЕЛЬНО.

КИТАЙСКИЕ УЧЕНЫЕ ВЫЯВИЛИ, ЧТО ПОСЛЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО СТИМУЛИРОВАНИЯ ТОЧЕК, СООТНОСЯЩИХСЯ С ПЕРВОЭЛЕМЕНТОМ «ДЕРЕВО», У 68,5 % ПАЦИЕНТОВ ПРОБУДИЛОСЬ ОЩУЩЕНИЕ НЕ ТОЛЬКО ВСЕХ ТОЧЕК СООТВЕТСТВУЮЩЕГО МЕРИДИАНА, НО И ПО ВСЕМУ ХОДУ МЕРИДИАНА, ПРИ ЭТОМ ШИРИНА ХОДА НЕ ПРЕВЫШАЛА 0,5 СМ. БОЛЕЕ ТОГО, ОБСЛЕДОВАВ 190000 ЛЮДЕЙ В КИТАЕ, МЕДИКИ УСТАНОВИЛИ, ЧТО ФЕНОМЕН МЕРИДИАНОВ СУЩЕСТВУЕТ ОБЪЕКТИВНО. ОНИ НЕРЕДКО НАБЛЮДАЛИ, КАК ВДОЛЬ ВЫЗВАННЫХ ОЩУЩЕНИЙ В МЕРИДИАНАХ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПОДКОЖНАЯ КРАСНАЯ ИЛИ БЕЛАЯ ЛИНИЯ, ВЫЗВАННАЯ ГЕМОРРАГИЕЙ ИЛИ ВАЗОКОНСТРИКЦИЕЙ. НАРЯДУ С ИЗМЕНЕНИЯМИ В МЕРИДИАНЕ ИЗМЕНЯЛИСЬ ПОКАЗАТЕЛИ РЕОГРАММЫ. ОНИ ТАКЖЕ ЗАМЕТИЛИ, ЧТО КАК ТОЛЬКО ВЫЗВАННЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ДОСТИГАЛИ БОЛЕЗНЕННОГО МЕСТА, СИМПТОМЫ СРАЗУ УЛУЧШАЛИСЬ. ИНТЕРЕСНО, ЧТО ПОВЫШЕННУЮ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТ ВЕСЬ ХОД МЕРИДИАНОВ, ХОТЯ И В МЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПО СРАВНЕНИЮ С САМИМИ БАТ.

ТАКЖЕ ВЫЯВЛЕНО ЭЛЕКТРИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ТОЧЕК МЕРИДИАНА. ТАК, ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОЖНО-ГАЛЬВАНИЧЕСКОГО РЕФЛЕКСА И НИЗКОЧАСТОТНЫХ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ СИГНАЛОВ ОКАЗАЛОСЬ, ЧТО *ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОДНУ ИЗ ТОЧЕК ПРИВОДИЛО К ИЗМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДРУГИХ ТОЧЕК ТОГО ЖЕ МЕРИДИАНА И, В МЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ, ПОВЕРХНОСТИ КОЖИ ПО ХОДУ МЕРИДИАНА. ВОЗДЕЙСТВИЕ ЖЕ НА КОЖУ ВНЕ ТОЧЕК НЕ ВЫЗЫВАЛО НИКАКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ТОЧКАХ ДАЖЕ БЛИЗЛЕЖАЩЕГО МЕРИДИАНА.* ОКАЗЫВАЕТСЯ, ЧТО ЛЕЧЕБНЫЙ И АНАЛГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ДОСТИГАЛСЯ ИМЕННО В ТОМ СЛУЧАЕ, КОГДА НАПРАВЛЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА, ПРОПУСКАЕМОГО ЧЕРЕЗ МЕРИДИАН, СОВПАДАЛО С НАПРАВЛЕНИЕМ ПРОТЕКАНИЯ МИФИЧЕСКОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЭНЕРГИИ ЧИ. ОТСЮДА БЫЛ СДЕЛАН ВЫВОД, ЧТО «ЭЛЕКТРОАНАЛГЕЗИЯ ЭФФЕКТИВНА ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ ПУТЬ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ И НЕ БЫТЬ ИДЕНТИФИЦИРОВАН С КАКИМ-ЛИБО ИЗВЕСТНЫМ НЕРВНЫМ ПУТЕМ». ЭТО ЯВЛЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНО В ИЗОБРЕТЕНИИ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОЙ РТ, В КОТОРОМ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ТОНИЗИРУЮЩЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ТОК НАПРАВЛЯЕТСЯ ВДОЛЬ МЕРИДИАНА, А ДЛЯ СЕДАТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЫБИРАЕТСЯ ПРОТИВОПОЛОЖНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ТОКА.

ИЗВЕСТНЫ ЭКСПЕРИМЕНТЫ, ПОКАЗЫВАЮЩИЕ СВЯЗЬ ТОЧЕК МЕРИДИАНОВ С СООТВЕТСТВУЮЩИМИ ОРГАНАМИ. ТАК ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА НА ТОЧКУ Е36 МЕРИДИАНА ЖЕЛУДКА ПРИВОДИТ К СООТВЕТСТВУЮЩЕМУ ИЗМЕНЕНИЮ АМПЛИТУДЫ И ЧАСТОТЫ БИОПОТЕНЦИАЛА, ИЗМЕРЯЕМОГО НЕПОСРЕДСТВЕННО НА СТЕНКЕ ЖЕЛУДКА. ВЫЯВЛЕНА И ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ. ИЗМЕНЕНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ОПРЕДЕЛЕННОМ ОРГАНЕ ПРИВОДИТ К ИЗМЕНЕНИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА СООТВЕТСТВУЮЩИХ АУРИКАЛЬНЫХ ТОЧЕК. ВЕЛИЧИНА ПОТЕНЦИАЛА БАТ ОПРЕДЕЛЕННОГО МЕРИДИАНА ПРАКТИЧЕСКИ РАВНА ВЕЛИЧИНЕ ТРАНСМЕМБРАННОГО ПОТЕНЦИАЛА (ТМП) СООТВЕТСТВУЮЩЕГО МЕРИДИАНУ ОРГАНА, КОТОРЫЙ ЛЕЖИТ В ПРЕДЕЛАХ ОТ 20-30 МВ ДЛЯ ЭПИТЕЛИЯ КОЖИ, ДО 100-120 МВ ДЛЯ ЭПИТЕЛИЯ ЖЕЛУДКА. ТАКИМ ОБРАЗОМ, ПОЛУЧАЕТСЯ, ЧТО БАТ ЭЛЕКТРИЧЕСКИ СВЯЗАНА С ПРИПИСАННЫМ ИМ ДРЕВНЕВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНОЙ ВНУТРЕННИМ ОРГАНОМ! НАРУШЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ТКАНЕЙ ОРГАНА, СОПРОВОЖДАЕМОЕ ИЗМЕНЕНИЕМ ТМП, ПРИВОДИТ К ИЗМЕНЕНИЮ



ПОТЕНЦИАЛА БАТ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ОРГАНА. ЭТА ЗАКОНОМЕРНОСТЬ БЫЛА ИСПОЛЬЗОВАНА НЕМЕЦКИМ УЧЕНЫМ Р. ФОЛЛЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАЗЛИЧНЫМИ МЕТОДАМИ ПУНКТУРНОЙ ТЕРАПИИ. ПРИЧЕМ КАЖДАЯ БАТ ИМЕЕТ СВОИ РЕЗОНАНСНЫЕ ЧАСТОТЫ. МАКСИМАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТЬ БАТ МЕРИДИАНОВ СОГЛАСУЕТСЯ С СУТОЧНЫМИ РИТМАМИ, В СООТВЕТСТВИИ С КОТОРЫМИ ИМЕЕТ МЕСТО МАКСИМАЛЬНАЯ ТОНИЗИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ ТОЧЕК МЕРИДИАНА. ПРИ ПЕРЕЕЗДЕ ЧЕЛОВЕКА В ДРУГОЙ ВРЕМЕННОЙ ПОЯС ЦИРКАДНЫЙ РИТМ ВНАЧАЛЕ СОХРАНЯЕТ ПРЕЖНЮЮ ПЕРИОДИЧНОСТЬ, НО ЧЕРЕЗ 1-2 НЕДЕЛИ СИНХРОНИЗИРУЕТСЯ С НОВЫМ СУТОЧНЫМ ВРЕМЕНЕМ. НАРУШЕНИЕ РИТМА АКТИВНОСТИ МЕРИДИАНОВ ОБНАРУЖЕНО У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ.

ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ БАТ И МЕРИДИАНОВ МОЖНО ПРЕДСТАВИТЬ В ВИДЕ СИСТЕМЫ АВТОМАТИЧЕСКОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ (СОЗИДАТЕЛЬНО-ТОНИЗИРУЮЩИМИ) И ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ (ДЕСТРУКТИВНО-СЕДАТИВНЫМИ) ОБРАТНЫМИ СВЯЗЯМИ, КАК МЕЖДУ МЕРИДИАНАМИ, ТАК И МЕЖДУ ОТДЕЛЬНЫМИ ТОЧКАМИ ВНУТРИ МЕРИДИАНОВ, ПОДЧИНЯЮЩИМИСЯ ПРАВИЛУ ПЯТИ ЭЛЕМЕНТОВ. ПОСТРОЕННЫЕ ПО ЭТОМУ ПРИНЦИПУ МАТЕМАТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ХОРОШО ОПИСЫВАЮТ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ МЕРИДИАНОВ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ОТДЕЛЬНЫХ БАТ В СООТВЕТСТВИИ С ДРЕВНЕВОСТОЧНЫМИ КОНЦЕПЦИЯМИ.

ВСЕ ЭТО ЗАСТАВЛЯЕТ ПО-НОВОМУ ВЗГЛЯНУТЬ НА ДРЕВНЕВОСТОЧНУЮ МИСТИКУ, ОКУТЫВАЮЩУЮ УЧЕНИЕ О РТ. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СИСТЕМА БАТ И МЕРИДИАНОВ РЕЛИКТОВЫМИ ОСТАТКАМИ СРАВНИТЕЛЬНО НЕДАВНО ОБНАРУЖЕННОЙ В РАСТЕНИЯХ СИСТЕМЫ ЭЛЕКТРОПРОВОДЯЩИХ КАНАЛОВ - «ПРОВОДЯЩИХ ПУЧКОВ», ПО КОТОРЫМ БЫСТРОРАСПРОСТРАНЯЮЩИЕСЯ СИГНАЛЫ ПЕРВЫМИ ИНФОРМИРУЮТ О ПЕРЕМЕНАХ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ И УПРАВЛЯЮТ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАСТЕНИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЯ ИХ АДАПТАЦИЮ К ИЗМЕНЯЮЩИМСЯ ОКРУЖАЮЩИМ УСЛОВИЯМ? ВЕДЬ РАСТЕНИЯ, КАК ЧЕЛОВЕК И ЖИВОТНЫЕ, ТАКЖЕ ИМЕЮТ БАТ. А МОЖЕТ ЭТО НЕ РЕЛИКТОВЫЕ ОСТАТКИ, А РАЗВИТАЯ СТРУКТУРА БЕЗНЕРВНОЙ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ, ИМЕЮЩАЯСЯ У ПРОСТЕЙШИХ?

ИТАК, ОСОБЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ КАНАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА БАТ И МЕРИДИАНОВ, СКОРЕЕ ВСЕГО, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МЕЖКЛЕТОЧНЫМИ ЩЕЛЕВЫМИ КОНТАКТАМИ (ЩК), НАЛИЧИЕ КОТОРЫХ КОНСТАТИРУЕТ БОЛЬШИНСТВО ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ МОРФОЛОГИИ ЗОНЫ БАТ. ИМЕННО ЩК ЯВЛЯЮТСЯ УЧАСТКАМИ МЕМБРАНЫ С ЭЛЕКТРОСОПРОТИВЛЕНИЕМ НА 5-6 ПОРЯДКОВ МЕНЬШИМ ЭЛЕКТРОСОПРОТИВЛЕНИЯ НЕКОНТАКТНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МЕМБРАН. ЭЛЕКТРОННО-МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАЛИ, ЧТО ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПРОТЯЖЕННОСТЬ ЩК В КОЖНОЙ ЗОНЕ БАТ В ДЕСЯТКИ РАЗ БОЛЬШЕ, ЧЕМ ВНЕ ЗОНЫ (В ЗОНАХ ВАЙ-ГУАНЬ 13 %, А ВНЕ ЗОНЫ БАТ НА РАССТОЯНИИ 4-5 ММ ВСЕГО 0,6 %). ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА БАТ ПОВЫШЕННЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ И ТОКОМ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ СКАЧКООБРАЗНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТИ С ЗАПОМИНАНИЕМ СОСТОЯНИЯ, ПРОТЯЖЕННОСТЬ ЩК ПОД ЭЛЕКТРОДОМ ТАКЖЕ РАСШИРЯЕТСЯ (С 16 ДО 100 НМ). СЛЕДОВАТЕЛЬНО, ВО СКОЛЬКО РАЗ УВЕЛИЧИЛАСЬ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТЬ, ВО СТОЛЬКО РАЗ РАСШИРИЛИСЬ ЩК!

ТАКИМ ОБРАЗОМ, МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ, ЧТО ЩК ОТВЕТСТВЕННЫ ЗА ВЫСОКУЮ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТЬ БАТ И ПОВЫШЕНИЕ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТИ БАТ С ЗАПОМИНАНИЕМ СОСТОЯНИЯ. МАЛО ТОГО, ЩК ЯВЛЯЮТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СВЯЗИ И МЕЖДУ СОСЕДНИМИ КЛЕТКАМИ СУЩЕСТВУЮТ НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ КАНАЛЫ ДИФФУЗИОННОЙ СВЯЗИ, ТО ЕСТЬ КАНАЛЫ ИНФОРМАЦИИ, СОВЕРШЕННО ОТЛИЧНЫЕ ОТ НЕРВНОЙ И ГУМОРАЛЬНОЙ СИСТЕМ. ЭТИ КАНАЛЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ МЕЖДУ КЛЕТКАМИ ЗАРОДЫША УЖЕ НА ПЕРВОЙ СТАДИИ ДЕЛЕНИЯ. В ОТСУТСТВИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЩК ОБЕСПЕЧИВАЮТ ПЕРЕДАЧУ СИГНАЛОВ ПРАКТИЧЕСКИ БЕЗ ЗАДЕРЖКИ. НЕПРЕРЫВНЫЙ ГИДРОФИЛЬНЫЙ ПУТЬ, СОЗДАВАЕМЫЙ ЩК, ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПЕРЕДАЧУ ИЗМЕНЕНИЯ ТМП КАКОЙ-ТО КОНКРЕТНОЙ КЛЕТКИ СОСЕДНИМ КЛЕТКАМ ПОСРЕДСТВОМ ИОННЫХ ПОТОКОВ И СООТВЕТСТВУЮЩИХ ИОННЫХ ГРАДИЕНТОВ.

ПОСЛЕДНИЙ ФАКТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ ТОГО, ЧТО ОДИНАКОВАЯ ВЕЛИЧИНА ПОТЕНЦИАЛА БАТ И ТМП ЭПИТЕЛИЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ОРГАНА ВОЗНИКАЕТ ЗА СЧЕТ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СВЯЗИ ЧЕРЕЗ ЩК. ТЕМ САМЫМ ВПОЛНЕ ПРАВДОПОДОБНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ, ЧТО ЩК «ОБРАЗУЮТ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ОБОСОБЛЕННУЮ СЕТЬ», СООТВЕТСТВУЮЩУЮ МЕРИДИАНАМ.

ЕСЛИ ПРЕДЛОЖЕННАЯ ГИПОТЕЗА ВЕРНА, ТО ТАКЖЕ СТАНОВЯТСЯ ВПОЛНЕ ОБЪЯСНИМЫМИ ТАКИЕ ЯВЛЕНИЯ, КАК ИРРАДИАЦИЯ ОЩУЩЕНИЙ ВДОЛЬ МЕРИДИАНА, ДЕРМОГРАФИЗМ МЕРИДИАНА, ЭЛЕКТРИЧЕСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ТОЧЕК МЕРИДИАНА И Т.Д. В СООТВЕТСТВИИ С ЭТОЙ ГИПОТЕЗОЙ СУТОЧНАЯ ЦИРКУЛЯЦИЯ ЭНЕРГИИ МОЖЕТ БЫТЬ ЧАСТИЧНО СВЯЗАНА С ИЗМЕНЕНИЕМ ИОННЫХ ПОТОКОВ ПО КАНАЛАМ ДИФФУЗИОННОЙ СВЯЗИ. ЭТО, В СВОЮ ОЧЕРЕДЬ, ПРИВОДИТ К РИТМИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ТМП И ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТИ БАТ. ИОНИЗИРУЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ В БАТ И МЕРИДИАНАХ ВЛИЯЮТ НА НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ АКУПУНКТУРНЫХ ПРОЦЕССОВ. СУЩЕСТВУЕТ И ОБРАТНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НА БАТ.

ОГРОМНУЮ РОЛЬ БАТ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА ДЕМОНСТРИРУЮТ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ БАТ ПРИ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ. ТАК, ПРИ ПЕРЕСАДКЕ КОЖИ ОТМЕЧЕННАЯ РАНЕЕ БАТ, ПЕРЕМЕЩЕННАЯ В ПРОЦЕССЕ ОПЕРАЦИИ В ДРУГОЕ МЕСТО ПРЕКРАЩАЛА СВОЕ СУЩЕСТВОВАНИЕ. В ТО ЖЕ ВРЕМЯ УЖЕ НА ВТОРОЙ ДЕНЬ (!) ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ВОЗНИКАЛА НОВАЯ ТОЧКА ПОВЫШЕННОЙ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТИ В МЕСТЕ АНАТОМИЧЕСКОЙ ПРОЕКЦИИ БАТ. КАК ИЗВЕСТНО, КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ КОЖИ НАЧИНАЮТ ПРОРАСТАТЬ ТОЛЬКО К 4-5 ДНЮ, А ИННЕРВАЦИЯ ФОРМИРУЕТСЯ ЕЩЕ ПОЗЖЕ. В СВОЮ ОЧЕРЕДЬ МОЖЕТ ИМЕТЬ МЕСТО МИГРАЦИЯ БАТ, ВЕЛИЧИНА КОТОРОЙ ДЛЯ БАТ ST36, LI 11, TW5 ДОСТИГАЕТ 17 ММ ЗА 12 ЧАСОВ. ТАКИЕ ЯВЛЕНИЯ КАК РАЗ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ СРАВНИТЕЛЬНО ЛЕГКО УПРАВЛЯЕМЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРОСВЕТА ЩК И СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ГИДРОФИЛЬНОГО КАНАЛА. ИМЕЮТСЯ ВСЕ ОСНОВАНИЯ СЧИТАТЬ, ЧТО СИСТЕМА БАТ И МЕРИДИАНОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИСТЕМУ РЕГУЛЯЦИИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА. ТАКИМ ОБРАЗОМ, ГОМЕОСТАЗ ЦЕЛОСТНОГО ОРГАНИЗМА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ТРОЙНОЙ БАТ-НЕЙРОГУМОРАЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ. БЕЗУСЛОВНО, ОРГАНИЗМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ БЕСКОНЕЧНО СЛОЖНУЮ САМОРЕГУЛИРУЮЩУЮСЯ СИСТЕМУ, СОСТОЯЩУЮ ИЗ МНОГИХ СВЯЗАННЫХ

МЕЖДУ СОБОЙ ИЕРАРХИЧЕСКИ СОПОДЧИНЕННЫХ СИСТЕМ РАЗНОГО ПОРЯДКА И ОБЪЕДИНЯЕМУЮ РАЗЛИЧНЫМИ ДОПОЛНЯЮЩИМИ ДРУГ ДРУГА МЕХАНИЗМАМИ РЕГУЛЯЦИИ.

*СИСТЕМА БАТ МНОГОКРАТНО ДУБЛИРОВАНА НА РАЗЛИЧНЫХ ЧАСТЯХ ТЕЛА: НА УШНОЙ РАКОВИНЕ, НЕБЕ, ЯЗЫКЕ, СЛИЗИСТОЙ НОСА, РАДУЖКЕ ГЛАЗ, СТОПАХ, КИСТЯХ И Т.Д.*

*ТАК NOGIER ОТКРЫЛ ЗОНЫ УШНОЙ РАКОВИНЫ, BOURDIOL - ЗОНЫ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ, А KLOTZ-GUERARD - ЗОНЫ НИЖНЕЙ НОСОВОЙ РАКОВИНЫ.*

ПО-ВИДИМОМУ, СИСТЕМА БАТ СЛУЖИТ ДЛЯ СВЯЗИ ЖИВЫХ СУЩЕСТВ С ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ. ПРЕДПОЛАГАЮТ, ЧТО ЧЕРЕЗ БАТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КАК ИНФОРМАЦИОННАЯ, ТАК И ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ СВЯЗЬ ОРГАНИЗМА С ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ. ПРИ ЭТОМ ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА СИСТЕМЫ БАТ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПОДДЕРЖАНИИ «БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ГОМЕОСТАЗА» ОРГАНИЗМА, Т.Е. В ОБЕСПЕЧЕНИИ ДИНАМИЧЕСКИ ПОСТОЯННОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ КЛЕТОК, ОРГАНОВ, ТКАНЕЙ И ОТНОСИТЕЛЬНОЙ НЕЗАВИСИМОСТИ ОРГАНИЗМА ОТ ЭКЗОГЕННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ОТ КОЛЕБАНИЙ «ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО КЛИМАТА» И ЭНДОГЕННЫХ СДВИГОВ. НА КЛЕТОЧНОМ УРОВНЕ ИОННЫЙ ГОМЕОСТАЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ ТМП И ЕГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПО ПОВЕРХНОСТИ КЛЕТКИ ПРИ СОХРАНЕНИИ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО СОСТАВА ВНУТРИ КЛЕТКИ. НАЛИЧИЕ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ГОМЕОСТАЗА ОРГАНИЗМА ХОРОШО ИЛЛЮСТРИРУЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТАМИ ИССЛЕДОВАНИЙ, ПОКАЗЫВАЮЩИМИ, ЧТО СУММА ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ РАЗЛИЧНЫХ БАТ ОСТАЕТСЯ ПОСТОЯННОЙ, ДАЖЕ ПРИ ЭНДОГЕННЫХ СДВИГАХ.

ИСХОДЯ ИЗ ВЫШЕИЗЛОЖЕННОГО, МОЖНО ДУМАТЬ, ЧТО РЕАКЦИЯ НА ВОЗДЕЙСТВИЕ В ЗОНЕ БАТ СВЯЗАНА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С ИЗМЕНЕНИЕМ ТМП, КОТОРОЕ ПРИВОДИТ К ПОЯВЛЕНИЮ ИОННОГО ТОКА (ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ИЛИ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, ПРЕДЫДУЩЕГО СОСТОЯНИЯ БАТ И ОТ ТОГО, К КАКОМУ МЕРИДИАНУ ПРИНАДЛЕЖИТ БАТ). ИНТЕРЕСНО, ЧТО ВВЕДЕННЫЕ В БАТ ИОНЫ НАТРИЯ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ ПО ПРИНАДЛЕЖАЩЕМУ ЕЙ МЕРИДИАНУ В НАПРАВЛЕНИИ ДВИЖЕНИЯ ЭНЕРГИИ ЧИ, ПРИЧЕМ ДРУГИЕ ИОНЫ ДРУГИХ АТОМОВ НЕ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ ПО МЕРИДИАНАМ. СЛЕДОВАТЕЛЬНО, ИОНЫ НАТРИЯ ЯВЛЯЮТСЯ НОСИТЕЛЯМИ ЭНЕРГИИ ЧИ, И НАРЯДУ С КРОВЕНОСНЫМИ И ЛИМФАТИЧЕСКИМИ СОСУДАМИ СУЩЕСТВУЕТ ТРЕТИЙ - ЭКСТРАВАСКУЛЯРНЫЙ ПУТЬ ДВИЖЕНИЯ МИКРОДОЗ ЖИДКОСТИ.

НЕ СЛЕДУЕТ ЗАБЫВАТЬ, ЧТО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА БАТ МОГУТ БЫТЬ НЕ ТОЛЬКО ПОЛЕЗНЫМИ, НО И В ОПРЕДЕЛЕННЫХ СЛУЧАЯХ ВРЕДНЫМИ. ТАК, СПИЦЫ АППАРАТА ЧРЕСКОСТНОЙ ФИКСАЦИИ, ПРОХОДЯЩИЕ ЧЕРЕЗ БАТ, ВЫЗЫВАЮТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ. ХИРУРГАМ УМЕСТНО БЫЛО БЫ ЗНАТЬ ТОПОГРАФИЮ БАТ И МЕРИДИАНОВ И, ПО ВОЗМОЖНОСТИ, НЕ РАСПОЛАГАТЬ В ЭТИХ МЕСТАХ ФАКТОРЫ ДЛИТЕЛЬНОГО РАЗДРАЖЕНИЯ КАК, НАПРИМЕР, ШОВ, ДРЕНАЖ, ФИСТУЛУ И Т.Д. НЕ РЕДКО БЫВАЕТ, ЧТО В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭТОГО ШОВ, РАСПОЛОЖЕННЫЙ ПО СРЕДНЕЙ ЛИНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ИЛИ ЖИВОТА, ЗАЖИВАЕТ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЖЕ РАЗРЕЗА КОЖИ И, СООТВЕТСТВЕННО, ШВА ЛИШЬ НА САНТИМЕТР В СТОРОНУ ОТ СЕРЕДИНЫ ЗНАЧИТЕЛЬНО УМЕНЬШАЕТ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВЫШЕУКАЗАННОГО ПЛАНА (А. И. НЕЧУШКИН).

**ВОЗДЕЙСТВИЕ НА БАТ БЫВАЮТ ДАЖЕ ОПАСНЫМИ. ТАК НЕКОТОРЫЕ ПРИЕМЫ КАРАТЭ ОСНОВАНЫ НА УДАРЕ ПО ЛЕТАЛЬНЫМ БАТ. ИЗВЕСТНЫ СЛУЧАИ СМЕРТЕЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ, ВЫЗВАННЫЕ ПРИКОСНОВЕНИЕМ ЗАПЯСТЬЯ К НОРМАЛЬНО БЕЗОПАСНОМУ НАПРЯЖЕНИЮ 12 В, ЧТО МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ ПОРАЖЕНИЕМ БАТ МЕРИДИАНА СЕРДЦА ИЛИ ПЕРИКАРДА.**

**ЕСЛИ МЕРИДИАНЫ ЯВЛЯЮТСЯ РЕАЛЬНЫМ ФАКТОМ И СУЩЕСТВУЕТ СВЯЗЬ БАТ С ВНУТРЕННИМИ ОРГАНАМИ, ТО, ПО-ВИДИМОМУ, ВНУТРЕННИЙ ХОД МЕРИДИАНОВ ТОЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕАЛЬНЫМ. ТОГДА БОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНЫМ ЗВУЧИТ ПРИЗЫВ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ К ТЩАТЕЛЬНОМУ ПЕРЕЖЕВЫВАНИЮ ПИЩИ. ВЕДЬ ВНУТРЕННИЙ ХОД МЕРИДИАНОВ ЖЕЛУДКА И ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА РАСПОЛОЖЕН ВДОЛЬ КОРНЕЙ ЗУБОВ, И ПРОЦЕСС ПЕРЕЖЕВЫВАНИЯ ОДНОВРЕМЕННО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕССОМ МАССАЖА ЭТИХ МЕРИДИАНОВ.**

**НЕСОМНЕННО, ЗНАНИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СВЯЗЕЙ МЕРИДИАНОВ ПО ПРИНЦИПУ ПЯТИ ЭЛЕМЕНТОВ МОЖЕТ ПОМОЧЬ ЛУЧШЕ ПОНИМАТЬ ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И, ТЕМ САМЫМ, ВЫЯВИТЬ ПЕРВОИСТОЧНИК ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

## **2.5. ХРОНОТЕРАПИЯ, КЛЕТКИ МЕРКЕЛЯ**

**ВСЕ БОЛЬШЕЕ ПРИЗНАНИЕ ПОЛУЧАЕТ ХРОНОТЕРАПИЯ И ХРОНОФАРМАКОЛОГИЯ. ТАК, ЛЕКАРСТВО В ОДНОЙ И ТОЙ ЖЕ ДОЗЕ, НО ПРИНЯТОЕ В РАЗНОЕ ВРЕМЯ, МОЖЕТ ОКАЗАТЬ ДЕЙСТВИЕ, ОТЛИЧАЮЩЕЕСЯ ПО СИЛЕ БОЛЕЕ ЧЕМ В 10 РАЗ. ПОЭТОМУ НЕЛИШНИМ БЫЛО БЫ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ УЧИТЫВАТЬ ЦИРКАДНЫЕ РИТМЫ АКТИВНОСТИ МЕРИДИАНОВ.**

**ПОЖАЛУЙ, НЕ ТАКИМ УЖ МИСТИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ О «КОСМИЧЕСКОЙ ПИЩЕ», ВДЫХАЕМОЙ ЧЕРЕЗ НОС. А. Г. ЧИЖЕВСКИЙ В ОПЫТАХ ПОКАЗАЛ, ЧТО ВСЕ ЖИВОТНЫЕ В ДЕИОНИЗИРОВАННОМ ВОЗДУХЕ ПОГИБАЛИ С РЕЗКИМИ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ОРГАНАХ. ТАКИМ ОБРАЗОМ, НЕЛЬЗЯ СЧИТАТЬ, ЧТО «ЭНЕРГИЯ», ПОСТУПАЮЩАЯ В ОРГАНИЗМ В СИНТЕЗИРОВАННОМ ВИДЕ, В ВИДЕ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТАТОЧНОЙ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЖИЗНИ. ИЗВЕСТНО, ЧТО ЧЕРЕЗ ТЕЛО ЧЕЛОВЕКА ПРОТЕКАЕТ ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ (ИОННЫЙ) ТОК, ВЕЛИЧИНА КОТОРОГО ЗАВИСИТ, В ЧАСТНОСТИ, ОТ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО «КЛИМАТА». ЭТОТ ТОК ПРОТЕКАЕТ ЧЕРЕЗ БАТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ НОСА. ПОЭТОМУ БОЛЕЕ ПОНЯТЕН ТОТ ФАКТ, ЧТО ДЕТИ, КОТОРЫЕ ПО КАКИМ-ТО ПРИЧИНАМ ДЫШАТ ТОЛЬКО РТОМ, ОТСТАЮТ В СВОЕМ РАЗВИТИИ.**

**ВЫДВИНУТАЯ ГИПОТЕЗА О ЩК, КАК СТРУКТУРНОЙ ОСНОВЕ БАТ И МЕРИДИАНОВ, НИКАК НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ИСЧЕРПЫВАЮЩЕЙ И НЕ ИСКЛЮЧАЕТ ДРУГИЕ МЕХАНИЗМЫ ПЕРЕДАЧИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, КАК, НАПРИМЕР, ФОТОННЫЙ, СОЛИТОННЫЙ, СПИНОВЫЙ, ПО ВЕКТОРНОМУ ПОЛЮ ПОТОКА ЭНЕРГИИ МЕТАБОЛИЗМА, РАЗВИТОГО НА ОСНОВЕ СИНЕРГЕТИЧЕСКОГО ПОДХОДА И ДР. ОДНАКО, МОЖНО С УВЕРЕННОСТЬЮ УТВЕРЖДАТЬ, ЧТО МЕРИДИАННЫЙ ПУТЬ ДЕЙСТВИЯ АКУПUNKТУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ, ТЕСНО СВЯЗАННЫМ С НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ПУНКТУРЫ.**

**БЕССПОРНО, СУЩЕСТВОВАНИЕ МЕРИДИАННОГО МЕХАНИЗМА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА АКУПУНКТУРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ОСНОВАНО НА КЛАССИЧЕСКИХ ДРЕВНЕКИТАЙСКИХ УЧЕНИЯХ.**

**В ОБЛАСТИ БАТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ БОЛЬШАЯ ПЛОТНОСТЬ РЕЦЕПТОРОВ, СВОБОДНЫХ И НЕСВОБОДНЫХ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ, НЕРВНЫХ СПЛЕТЕНИЙ. ОБЫЧНО В ЗОНЕ БАТ РАСПОЛАГАЕТСЯ НЕРВ, ПОДКОЖНАЯ ВЕНА, АРТЕРИЯ С ПЕРИВАСКУЛЯРНЫМИ НЕРВНЫМИ СПЛЕТЕНИЯМИ, СКОПЛЕНИЕ ТУЧНЫХ КЛЕТОК И УВЕЛИЧЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК МЕРКЕЛЯ.**

**ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ ПРОДУЦИРУЮТ ГЕПАРИН, ГИСТАМИН, СЕРОТОНИН, КИНИНЫ, ГИАЛУРОНОВУЮ КИСЛОТУ, КОТОРЫЕ АКТИВНО И ДЛИТЕЛЬНО ВЛИЯЮТ НА НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА.**

**КЛЕТКИ МЕРКЕЛЯ ОБЛАДАЮТ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ФУНКЦИЕЙ И ВЫДЕЛЯЮТ ЭНДОРФИНЫ И ЭНКЕФАЛИНЫ - ЭНДОГЕННЫЕ МОДУЛЯТОРЫ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И ИММУННЫХ РЕАКЦИЙ.**

**ВАЖНЫМИ ЦЕНТРАМИ МЕРИДИАННОЙ РЕГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ - ЧАКРЫ, КОТОРЫЕ, В СВОЮ ОЧЕРЕДЬ, КОНТРОЛИРУЮТСЯ ЭФИРНЫМИ, МЕНТАЛЬНЫМИ И АСТРАЛЬНЫМИ ТЕЛАМИ. ВЕРШИНОЙ ЖЕ ВСЕЙ БИОЭНЕРГЕТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДУХ - ДУША ДУШИ, ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕГУЛЯЦИЯ КОТОРОГО ЗАВИСИТ И ОТ САМОГО ЧЕЛОВЕКА.**

**СУЩЕСТВУЕТ МНОГО НЕЯСНЫХ И СПОРНЫХ ВОПРОСОВ ПУНКТУРНОЙ АНАЛГЕЗИИ, ОДНАКО НАЛИЧИЕ И ЭФФЕКТ ВЫШЕУКАЗАННЫХ МЕХАНИЗМОВ БЕССПОРЕН.**

**АНАЛГЕЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ПОСЛЕ ОДНОКРАТНОГО ПУНКТУРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НАРАСТАЕТ В ТЕЧЕНИЕ 20-40 МИНУТ, А ЗАТЕМ УМЕНЬШАЕТСЯ, ХОТЯ И ОТ ОДНОКРАТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ МОЖЕТ ДЛИТЬСЯ ДОСТАТОЧНО ДОЛГО И ДАЖЕ ПОЛНОСТЬЮ КУПИРОВАТЬ БОЛЬ. ОДНАКО ПРИ КУРСОВОМ ЛЕЧЕНИИ И ВОЗДЕЙСТВИИ ПУТЕМ МИКРОИГЛОТЕРАПИИ ИЛИ ПУТЕМ УСТАНОВКИ КНОПОК НА ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ (НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ЭФФЕКТА МОЖЕТ КРАТНО УВЕЛИЧИВАТЬСЯ.**

## **2.6. ВЫБОР БАТ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ БОЛИ**

- 1. НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫЙ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЙ ЭФФЕКТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ НА СЕГМЕНТАРНОМ УРОВНЕ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА БАТ, РАСПОЛАГАЮЩИЕСЯ В ЗОНЕ КОЖНОЙ ПРОЕКЦИИ СЕГМЕНТОВ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ИЗМЕНЕННОГО ОРГАНА ИЛИ ЕГО ЧАСТИ**
- 2. ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА БАТ ОБЩЕАНАЛГЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ (G14, E36, RP6, V60, TR5, MC6, RP9) ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ЗА СЧЕТ НАДСЕГМЕНТАРНОГО УРОВНЯ**
- 3. ИСХОДЯ ИЗ ПУНКТОВ 1 И 2 ЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАНИЕ СЕГМЕНТАРНЫХ И ОБЩЕАНАЛГЕТИЧЕСКИХ БАТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛИ, А ТАКЖЕ ПУТЕМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА БАТ ФОЛЛЯ ПО ПРИНЦИПУ ТРЕХУРОВНЕВОЙ ВЕГЕТОПУНКТУРЫ**
- 4. УСТАНОВЛЕНО, ЧТО БОЛЕЕ БЫСТРО ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЙ ЭФФЕКТ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ЛОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНЫЕ БАТ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ЕДИНУЮ ИННЕРВАЦИЮ С КОЖНОЙ ПРОЕКЦИЕЙ ОРГАНА (ИЛИ ЕГО ЧАСТИ), ДАЮЩЕГО БОЛЕВУЮ ИМПУЛЬСАЦИЮ.**

**ОДНАКО АНАЛГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОБЩЕАНАЛГЕТИЧЕСКИЕ БАТ И БАТ ПО ПРИНЦИПАМ ВЕГЕТОПУНКТУРЫ БОЛЕЕ ДЛИТЕЛЕН, ЧЕМ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ЛОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНЫЕ БАТ. ПОЭТОМУ СОЧЕТАНИЕ СЕГМЕНТАРНЫХ И ОБЩЕАНАЛГЕТИЧЕСКИХ БАТ И БАТ ФОЛЛЯ ПО ПРИНЦИПАМ ВЕГЕТОПУНКТУРЫ ДАЕТ И ПРОЛОНГАЦИЮ, И СУММАЦИЮ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ПУНКТУРНОГО ЭФФЕКТА**

**ИТАК, ЗНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЮ БОЛЕВОГО СИНДРОМА (КАРДИАЛЬНОГО И НЕКАРДИАЛЬНОГО ГЕНЕЗА) И РАСЦЕНИВАЯ ЭТИ БОЛИ КАК СИМПАТАЛГИИ, МОЖНО ТОЧНО ВОЗДЕЙСТВОВАТЬ НА СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СЕГМЕНТЫ ЧЕРЕЗ:**

- **КОРПОРАЛЬНЫЕ ЛОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНЫЕ БАТ**
- **АУРИКУЛЯРНЫЕ БАТ ПО ЛОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОМУ ПРИНЦИПУ**
- **БАТ ОБЩЕАНАЛГЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ (КОРПОРАЛЬНЫЕ И АУРИКУЛЯРНЫЕ)**
- **ОТДАЛЕННЫЕ БАТ МЕРИДИАНОВ, ПРОХОДЯЩИХ ЧЕРЕЗ БОЛЕВЫЕ ЛОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНЫЕ ЗОНЫ**
- **БАТ ФОЛЛЯ ПО ПРИНЦИПУ ТРЕХУРОВНЕВОЙ ВЕГЕТОПУНКТУРЫ**

## **БАТ, СЕГМЕНТЫ И КУРКОВЫЕ ЗОНЫ**

### **3.1. ВВЕДЕНИЕ**

**ИЗВЕСТНО, ЧТО БАТ МУ И ШУ НАХОДЯТСЯ ВСЕГДА В ЗОНЕ СЕГМЕНТА СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ИМ ОРГАНА, ЧТО ДОКАЗЫВАЕТ ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СЕГМЕНТАРНОГО МЕХАНИЗМА ИХ ДЕЙСТВИЯ. УСТАНОВЛЕНО, ЧТО КОЖНЫЙ РЕФЛЕКТОРНЫЙ МАССАЖ ВСЕГДА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТАМЕРНЫМ (Н. А. НИКОЛАЕВ).**

***АКУПУНКТУРА В 60% СЛУЧАЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СЕГМЕНТАРНОЙ ТЕРАПИЕЙ. ОСТАЛЬНЫЕ 40% МЕХАНИЗМОВ ДЕЙСТВИЯ АКУПУНКТУРЫ ЗАНИМАЮТ ГУМОРАЛЬНЫЕ И ГОРМОНАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ.***

**МЕХАНИЗМ ЖЕ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЧИСТО СЕГМЕНТАРНЫМ, ОДНАКО НЕПРАВОМЕРНО СЧИТАТЬ, ЧТО ЛЮБЫЕ НАРУШЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ МОЖНО СТАБИЛИЗИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, ТАК КАК ДАЛЕКО НЕ ВСЕ ЭТИ НАРУШЕНИЯ СПИНАЛЬНОГО ГЕНЕЗА.**

<b>А. СОЧУВСТВЕННЫЕ ТОЧКИ. ТОЧКИ ПО МАС BURNEY И VEN LANZ</b>
---------------------------------------------------------------

**СОЧУВСТВЕННЫЕ ТОЧКИ, ИЛИ ТОЧКИ СОГЛАСИЯ, ИЛИ Ю-ПУНКТЫ (ВСЕГДА И ВСЕ) НАХОДЯТСЯ НА КАНАЛЕ (МЕРИДИАНЕ) МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, НЕЗАВИСИМО, О КАКОМ КАНАЛЕ ОНИ СИГНАЛИЗИРУЮТ.**

***ВСЕ СОЧУВСТВЕННЫЕ ТОЧКИ НАХОДЯТСЯ НА I БОКОВОЙ ЛИНИИ СПИНЫ.***

Насчитывают 12 сочувственных точек:

- 1. *13 ТОЧКА КАНАЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ - 13 VII ФЭЙ-ШУ - ТОЧКА СОГЛАСИЯ КАНАЛА ЛЕГКИХ.*** РАСПОЛАГАЕТСЯ НА 1,5 ЦУНЯ КНАРУЖИ ОТ ПРОМЕЖУТКА МЕЖДУ ОСТИСТЫМИ ОТРОСТКАМИ D3-D4
- 2. *25 ТОЧКА КАНАЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ - 25 VII ДА-ЧАН-ШУ - ТОЧКА СОГЛАСИЯ КАНАЛА ТОЛСТОЙ КИШКИ.*** РАСПОЛАГАЕТСЯ НА 1,5 ЦУНЯ КНАРУЖИ ОТ ПРОМЕЖУТКА МЕЖДУ ОСТИСТЫМИ ОТРОСТКАМИ L4-L5
- 3. *21 ТОЧКА КАНАЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ - 21 VII ВЭЙ-ШУ - ТОЧКА СОГЛАСИЯ КАНАЛА ЖЕЛУДКА.*** РАСПОЛАГАЕТСЯ НА 1,5 ЦУНЯ КНАРУЖИ ОТ ПРОМЕЖУТКА МЕЖДУ ОСТИСТЫМИ ОТРОСТКАМИ D12-L1
- 4. *20 ТОЧКА КАНАЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ - 20 VII ПИ-ШУ - ТОЧКА СОГЛАСИЯ КАНАЛА СЕЛЕЗЕНКИ - ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.*** РАСПОЛАГАЕТСЯ НА 1,5 ЦУНЯ КНАРУЖИ ОТ ПРОМЕЖУТКА МЕЖДУ ОСТИСТЫМИ ОТРОСТКАМИ D11-D12
- 5. *75 ТОЧКА КАНАЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ - 15 VII СИНЬ-ШУ - ТОЧКА СОГЛАСИЯ КАНАЛА СЕРДЦА.*** РАСПОЛАГАЕТСЯ НА 1,5 ЦУНЯ КНАРУЖИ ОТ ПРОМЕЖУТКА МЕЖДУ ОСТИСТЫМИ ОТРОСТКАМИ D5-D6
- 6. *27 ТОЧКА КАНАЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ - 27 VII СЯО-ЧАН-ШУ - ТОЧКА СОГЛАСИЯ КАНАЛА ТОНКОГО КИШЕЧНИКА.*** РАСПОЛАГАЕТСЯ НА 1,5 ЦУНЯ КНАРУЖИ ОТ ПРОМЕЖУТКА МЕЖДУ ОСТИСТЫМИ ОТРОСТКАМИ S1-S2
- 7. *28 ТОЧКА КАНАЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ - 28 VII ПАН-ГУАН-ШУ - ТОЧКА СОГЛАСИЯ КАНАЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.*** РАСПОЛАГАЕТСЯ НА 1,5 ЦУНЯ КНАРУЖИ ОТ ПРОМЕЖУТКА МЕЖДУ ОСТИСТЫМИ ОТРОСТКАМИ S2-S3

8. **23 ТОЧКА КАНАЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ - 23 VII ШЕНЬ-ШУ - ТОЧКА СОГЛАСИЯ КАНАЛА ПОЧЕК.** РАСПОЛАГАЕТСЯ НА 1,5 ЦУНЯ КНАРУЖИ ОТ ПРОМЕЖУТКА МЕЖДУ ОСТИСТЫМИ ОТРОСТКАМИ L2-L3
9. **14 ТОЧКА КАНАЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ - 14 VII ЦЗУЕ-ИНЬ-ШУ - ТОЧКА СОГЛАСИЯ КАНАЛА ПЕРИКАРДА.** РАСПОЛАГАЕТСЯ НА 1,5 ЦУНЯ КНАРУЖИ ОТ ПРОМЕЖУТКА МЕЖДУ ОСТИСТЫМИ ОТРОСТКАМИ D4-D5
10. **22 ТОЧКА КАНАЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ - 22 VII САНЬ-ЦЗЯО-ШУ - ТОЧКА СОГЛАСИЯ КАНАЛА ТРЕХ ЧАСТЕЙ ТУЛОВИЩА.** РАСПОЛАГАЕТСЯ НА 1,5 ЦУНЯ КНАРУЖИ ОТ ПРОМЕЖУТКА МЕЖДУ ОСТИСТЫМИ ОТРОСТКАМИ L1-L2
11. **19 ТОЧКА КАНАЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ - 19 VII ДАНЬ-ШУ - ТОЧКА СОГЛАСИЯ КАНАЛА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ.** РАСПОЛАГАЕТСЯ НА 1,5 ЦУНЯ КНАРУЖИ ОТ ПРОМЕЖУТКА МЕЖДУ ОСТИСТЫМИ ОТРОСТКАМИ D10-D11
12. **18 ТОЧКА КАНАЛА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ - 18 VII ГАНЬ-ШУ - ТОЧКА СОГЛАСИЯ КАНАЛА ПЕЧЕНИ.** РАСПОЛАГАЕТСЯ НА 1,5 ЦУНЯ КНАРУЖИ ОТ ПРОМЕЖУТКА МЕЖДУ ОСТИСТЫМИ ОТРОСТКАМИ D9-D10

**ОПРЕДЕЛИВ БОЛЕЗНЕННУЮ ТОЧКУ СОГЛАСИЯ, МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОДЫ, КАКОЙ МЕРИДИАН (ВОЗМОЖНО И ОРГАН) СИГНАЛИЗИРУЕТ О ПАТОЛОГИИ.**

---

**НВ.**

**СЛЕДУЕТ НЕ ЗАБЫВАТЬ, ЧТО БОЛЬ В ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫХ БАТ, В ТОМ ЧИСЛЕ И В ТОЧКАХ СОГЛАСИЯ, МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА. ОДНАКО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ И В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОНКРЕТНОГО ОРГАНА, СВЯЗАННОГО С НИМ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИ И ИННЕРВАЦИОННО.**

---



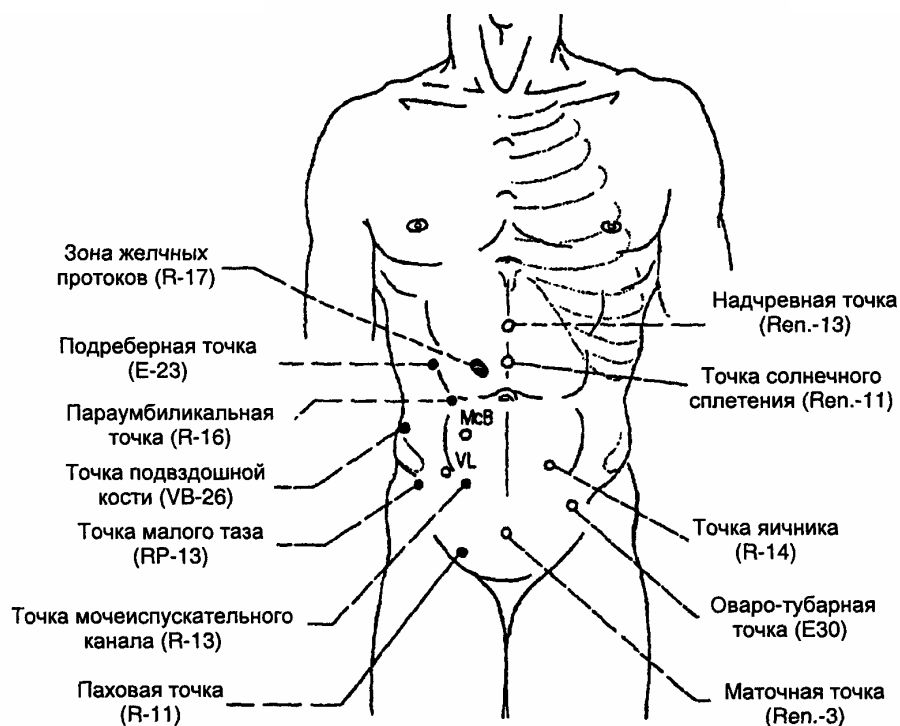


Рисунок 3.2. Болезненные БАТ передней поверхности тела по Mac Burney и ven Lanz. (Rep — переднесрединный меридиан).

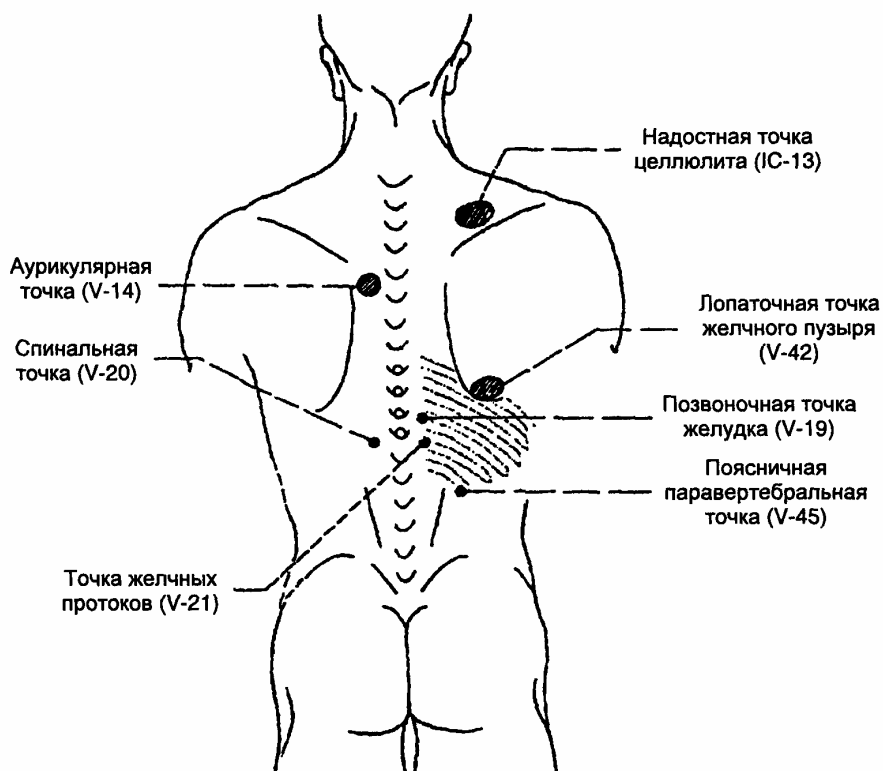


Рисунок 3.3. Болезненные БАТ задней поверхности тела по Mac Burney и ven Lanz.

## В. Точки Хуато

**ТОЧКИ ХУАТО РАСПОЛАГАЮТСЯ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНО НА СЕРЕДИНЕ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ ЗАДНЕСРЕДИННОЙ ЛИНИЕЙ СПИНЫ И ТОЧКАМИ СОГЛАСИЯ (ШУ).**

***ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИХ МАССАЖА:***

- **СООТВЕТСТВУЮТ ПОКАЗАНИЯМ ПРИМЕНЕНИЯ БЛИЖАЙШЕЙ ТОЧКИ ШУ**

#### **С. ТОЧКИ АНАДЕРА**

**ТОЧКИ АНАДЕРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОДОЛЖЕНИЕМ ТОЧЕК ХУАТО НА ШЕЮ (ОТ 7-ГО ДО 3-ГО ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ).**

***ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИХ МАССАЖА:***

- **ШЕЙНЫЕ ГАНГЛИОНИТЫ**
- **КАРДИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ВСЛЕДСТВИЕ ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙНЫХ ВЕГЕТАТИВНЫХ СПЛЕТЕНИЙ**
- **КАРДИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ВСЛЕДСТВИЕ ПОРАЖЕНИЯ НАДСЕГМЕНТАРНЫХ ВЕГЕТАТИВНЫХ ЦЕНТРОВ В СОЧЕТАНИИ С ИЗМЕНЕНИЯМИ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА**

#### **Д. КУРКОВЫЕ (ТРИГГЕРНЫЕ) ЗОНЫ**

**КУРКОВЫЕ ЗОНЫ - ЭТО ЛАТЕНТНЫЕ ИЛИ ЯВНЫЕ СВЕРХЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ЛОКАЛЬНЫЕ ЗОНЫ.**

**РАЗДРАЖЕНИЕ ИНТЕРОРЕЦЕПТОРОВ ПОРАЖЕННОГО ОРГАНА НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЦНС И ВОЗВРАЩАЕТСЯ ОБРАТНО К МОТОНЕЙРОНАМ, АНАТОМИЧЕСКИ И ФУНКЦИОНАЛЬНО СВЯЗАННЫМ С РАЗДРАЖАЕМЫМИ НЕРВАМИ. ОДНИМ ИЗ ВАРИАНТОВ ИНТЕРОРЕЦЕПТОРНОЙ ИМПУЛЬСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ ТРИГГЕРНЫХ ЗОН.**

**ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ТРИГГЕРНЫЕ ЗОНЫ ВЛИЯЕТ НА ПРОПРИОРЕЦЕПТОРЫ, ВЫЗЫВАЯ У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ.**

**РАЗДРАЖЕНИЕ КУРКОВЫХ ЗОН ПРИВОДИТ К ПОЯВЛЕНИЮ БОЛИ НА РАССТОЯНИИ.**

***КУРКОВЫЕ ЗОНЫ АКТИВИЗИРУЮТСЯ ПРИ:***

- **ПАЛЬПАЦИИ**
- **ФИЗИОПРОЦЕДУРАХ**
- **ВОЗДЕЙСТВИИ ЖАРЫ ИЛИ ХОЛОДА**
- **УМСТВЕННОМ ИЛИ ФИЗИЧЕСКОМ НАПРЯЖЕНИИ**

***ВАЖНО ЗНАТЬ, ЧТО МЕСТА ИРРАДИАЦИИ БОЛИ МОГУТ НЕ СООТВЕТСТВОВАТЬ СЕГМЕНТАРНЫМ ГРАНИЦАМ, Т. Е. КУРКОВАЯ ЗОНА НАХОДИТСЯ В ОДНОМ СЕГМЕНТЕ, А ПРОВОДИМАЯ БОЛЬ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ В ДРУГОМ (ДРУГИХ) СЕГМЕНТЕ.***

**I. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫЕ ТРИГГЕРНЫЕ ЗОНЫ В КАРДИОЛОГИИ**

- **МЕСТА ПРИКРЕПЛЕНИЯ ГРУДНЫХ МЫШЦ**
- **МЕСТА ПРИКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦЫ, ПОДНИМАЮЩЕЙ ЛОПАТКУ**
- **МЕСТА ПРИКРЕПЛЕНИЯ СУХОЖИЛИЙ ГРУДИНО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНЫХ МЫШЦ К ГРУДИНЕ (СТЕРНАЛЬНАЯ ЗОНА ПРИ НЕЙРООСТЕОХОНДРОЗЕ)**

**II. ДРУГИЕ КУРКОВЫЕ ЗОНЫ**

***РАСПОЛАГАЮТСЯ В ЗОНЕ:***

- **БРОВЕЙ**
- **КРЫЛЬЕВ НОСА**

- ДЕСЕН
- КОРНЯ ЯЗЫКА
- МИНДАЛИН
- ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ
- ОБЛАСТИ ЛИЦА И Т.Д.

**ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ТРИГГЕРНЫЕ, ИЛИ КУРКОВЫЕ, ЗОНЫ (TRIGGER ZONES) ВЫЗЫВАЕТ СЕГМЕНТАРНЫЕ ИЛИ ДАЖЕ ГЕТЕРОСЕГМЕНТАРНЫЕ БОЛИ. ОДНАКО ТРИГГЕРНЫЕ ЗОНЫ (В ОТЛИЧИЕ ОТ ТОЧЕК HEAD'А) МОГУТ ИМЕТЬ МНОЖЕСТВЕННОЕ, ТОПИЧЕСКИ НЕ СТРОГО ЛОКАЛИЗОВАННОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ.**

### 3.2. СЕГМЕНТАРНАЯ ТЕРАПИЯ

**ДАННАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ВСЛЕДСТВИЕ НАЛИЧИЯ РЕФЛЕКТОРНЫХ ВЗАИМООБРАТНЫХ СВЯЗЕЙ КОЖИ, ОРГАНОВ, ВЕГЕТАТИВНЫХ СПЛЕТЕНИЙ И КОНКРЕТНЫХ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА. ЭТИ СВЯЗИ БАЗИРУЮТСЯ НА ЧАСТИЧНО ЕДИНОЙ ИХ ИННЕРВАЦИИ (ОРГАН, ОРГАННЫЕ ИЛИ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ И СЕГМЕНТЫ СПИННОГО МОЗГА).**

**ПО ПРИНЦИПУ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ НА КОНКРЕТНЫЕ КОЖНЫЕ СЕГМЕНТЫ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА СТИМУЛИРУЮТСЯ ИЛИ ТОРМОЗЯТСЯ ФУНКЦИИ КОНКРЕТНЫХ ВЕГЕТАТИВНЫХ СПЛЕТЕНИЙ И ОРГАНОВ.**

**НЕОБХОДИМО ПОДЧЕРКНУТЬ, ЧТО НАРЯДУ С ВЛИЯНИЕМ НА ОРГАННЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ ПРОИСХОДИТ СТИМУЛЯЦИЯ ИЛИ ТОРМОЖЕНИЕ НАДСЕГМЕНТАРНЫХ ВЕГЕТАТИВНЫХ ЦЕНТРОВ.**

---

**НВ.**

**ИЗВЕСТНО, ЧТО СОЧЕТАНИЕ ТОЧЕЧНОГО И СЕГМЕНТАРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОТЕНЦИРУЕТ ДРУГ ДРУГА И ЭФФЕКТ ЛЕЧЕНИЯ ВОЗРАСТАЕТ.**

---

**НЕОБХОДИМО ОТМЕТИТЬ, ЧТО РАБОТУ СЕРДЦА РЕГУЛИРУЮТ ПРОПРИОРЕЦЕПТОРЫ МЫШЦ И СУСТАВОВ, ОСОБЕННО ПРОПРИОРЕЦЕПТОРЫ ПЛЕЧЕВЫХ СУСТАВОВ (В. И. БЕЛТЮКОВА, 1963).**

**РЕЗКАЯ АКТИВАЦИЯ ПРОПРИОРЕЦЕПТОРОВ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗДРАЖЕНИЯ:**

- 1) ПЛЕЧЕВЫХ СУСТАВОВ (РЕЗКОЕ ДВИЖЕНИЕ);
- 2) ЗУБОВ ВО ВРЕМЯ ИХ ЧИСТКИ;
- 3) ДАВЛЕНИЯ НА ОБЛАСТЬ III РЕБЕРНО-ГРУДИННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ СЛЕВА (МОГУТ ВЫЗВАТЬ БОЛИ В СЕРДЦЕ, ТАХИКАРДИЮ).

**ПРИ СЕГМЕНТАРНОМ МАССАЖЕ СПЕЦИФИЧЕСКАЯ АКТИВИЗАЦИЯ ПРОПРИОРЕЦЕПТОРОВ ОКАЗЫВАЕТ НА СЕРДЦЕ (ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ) И ДРУГИЕ ОРГАНЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ. ПРИЧЕМ, ПО ДАННЫМ N. MULLER (1963), СЕГМЕНТАРНЫЙ МАССАЖ ПРИ ДИСТРОФИИ МИОКАРДА ДАЖЕ НОРМАЛИЗУЕТ СЕГМЕНТ ST НА ЭКГ В РЕЗУЛЬТАТЕ УЛУЧШЕНИЯ ПИТАНИЯ МИОКАРДА.**

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ВЫЗЫВАЮТ, ПО ТЕОРИИ К. ЛЕВИТ (СУЛИМ Н.И., 1996), ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ БЛОКАДЫ ОПРЕДЕЛЕННЫХ СЕГМЕНТОВ ПОЗВОНОЧНИКА (КАЖДЫЙ ОРГАН ПО Р. ФОЛЛЮ СВЯЗАН С ОПРЕДЕЛЕННЫМИ ПОЗВОНКАМИ).**

**ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОЗВОНОЧНЫЕ БЛОКАДЫ СОПРОВОЖДАЮТСЯ:**

- ГИПЕРПЛАЗИЕЙ И СПАЗМОМ ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫХ МЫШЦ В ПРЕДЕЛАХ ПОРАЖЕННОГО СЕГМЕНТА
- ВАЗОКОНСТРИКЦИЕЙ КОЖНЫХ КАПИЛЛЯРОВ
- СНИЖЕНИЕМ ИЛИ ПОВЫШЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОЖИ
- ТРОФИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

**ВАЖНО ПОДЧЕРКНУТЬ, ЧТО НАЧАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ СЕГМЕНТАРНОГО МАССАЖА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РЕАКЦИЕЙ СО СТОРОНЫ ЭКСТЕРОРЕЦЕПТОРОВ КОЖИ, КОТОРЫЕ СВЯЗАНЫ С ВНУТРЕННИМИ ОРГАНАМИ. УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ПРИ СЕГМЕНТАРНОМ МАССАЖЕ КАКОГО-ЛИБО ОРГАНА СЛЕДУЕТ ВОЗДЕЙСТВОВАТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНО НА ОДИН СЕГМЕНТ НИЖЕ И ВЫШЕ ЗОНЫ СООТВЕТСТВИЯ.**

## **Анатомические ориентиры для проведения сегментарного массажа**

**1-Й ОРИЕНТИР.** НИЖНИЕ УГЛЫ ЛОПАТОК СООТВЕТСТВУЮТ УРОВНЮ 7-ГО ГРУДНОГО ПОЗВОНКА.

**2-Й ОРИЕНТИР.** ВЕРХНИЕ УГЛЫ ЛОПАТОК СООТВЕТСТВУЮТ ДИСКУ МЕЖДУ 1-МИ И 2-МИ ГРУДНЫМИ ПОЗВОНКАМИ.

**3-Й ОРИЕНТИР.** УСЛОВНАЯ ЛИНИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ МЕЖДУ SPINA ILIACA ANTERIOR SUPERIOR ПОДВЗДОШНЫХ КОСТЕЙ ТАЗА, СООТВЕТСТВУЕТ ДИСКУ МЕЖДУ 3-М И 4-М ПОЯСНИЧНЫМИ ПОЗВОНКАМИ.

**4-Й ОРИЕНТИР.** ОСТИСТЫЙ ОТРОСТОК 7-ГО ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА НЕ ПОВОРАЧИВАЕТСЯ В ОДНОИМЕННУЮ СТОРОНУ ПРИ ПОВОРОТЕ ГОЛОВЫ, 6-Й ШЕЙНЫЙ ПОЗВОНОК ПОВОРАЧИВАЕТСЯ ПРИ ПОВОРОТЕ ГОЛОВЫ.

ТАБЛИЦА 3.1.

**СООТВЕТСТВИЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ СПЛЕТЕНИЙ И СЕГМЕНТОВ**

Сплетения	СЕГМЕНТЫ
Ganglia cervicalia	<b>C0-C5</b>
Plex. bronchialis	<b>C5-C8</b>
Plex. arcus aortae. Ganglia cardiaca	<b>C8-TH3</b>
Plex. mediastinalis	<b>TH3-TH5</b>
Plex. cardiacus	<b>TH5-TH8</b>
Plex. hepaticus	<b>TH8-THLL</b>
Plex. coeliacus	<b>THLL-L2</b>
Plex. renalis et suprarenalis	<b>L2-L4</b>
Plex. hypogastricus superior et iliacus	<b>L4-L5</b>
Plex. mesentericus inferior et superior	<b>LS/S1</b>

ТАБЛИЦА 3.2.

**СЕГМЕНТАРНАЯ ИННЕРВАЦИЯ АРТЕРИЙ**

Артерии	Сегменты
Внутренняя сонная артерия	<b>Th1-Th2</b>
Наружная сонная артерия	<b>Th2, Th3, Th4</b>
Позвоночная артерия	<b>от Th1 до Th4</b>
Артерии верхних конечностей	<b>от C5 до Th1</b>
Артерии нижних конечностей	
а) подвздошная артерия	<b>L2-L3</b>
б) артерии верхней части ноги	<b>L2-L3</b>
в) артерии дистальной части ноги	<b>от L4 до S3</b>
Поясничная артерия	<b>Th0-L2</b>

**ЖАМСОТ (1973) ДОКАЗАЛ И ОБОСНОВАЛ СЕГМЕНТАРНЫЙ МЕХАНИЗМ, КОНТРОЛИРУЮЩИЙ ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ.**

### 3.3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЕЗНЕННОГО СЕГМЕНТА ПО ТОЧКАМ HEAD'A

**ТОЧКИ HEAD'A - ЭТО ТОЧКИ (ЗОНЫ), ИМЕЮЩИЕ СТРОГО ОПРЕДЕЛЕННУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ, ВОЗДЕЙСТВИЕ НА КОТОРЫЕ ВЫЯВЛЯЕТ БОЛЬ И, СЛЕДОВАТЕЛЬНО, ПАТОЛОГИЮ СТРОГО СООТВЕТСТВУЮЩЕГО СЕГМЕНТА.**

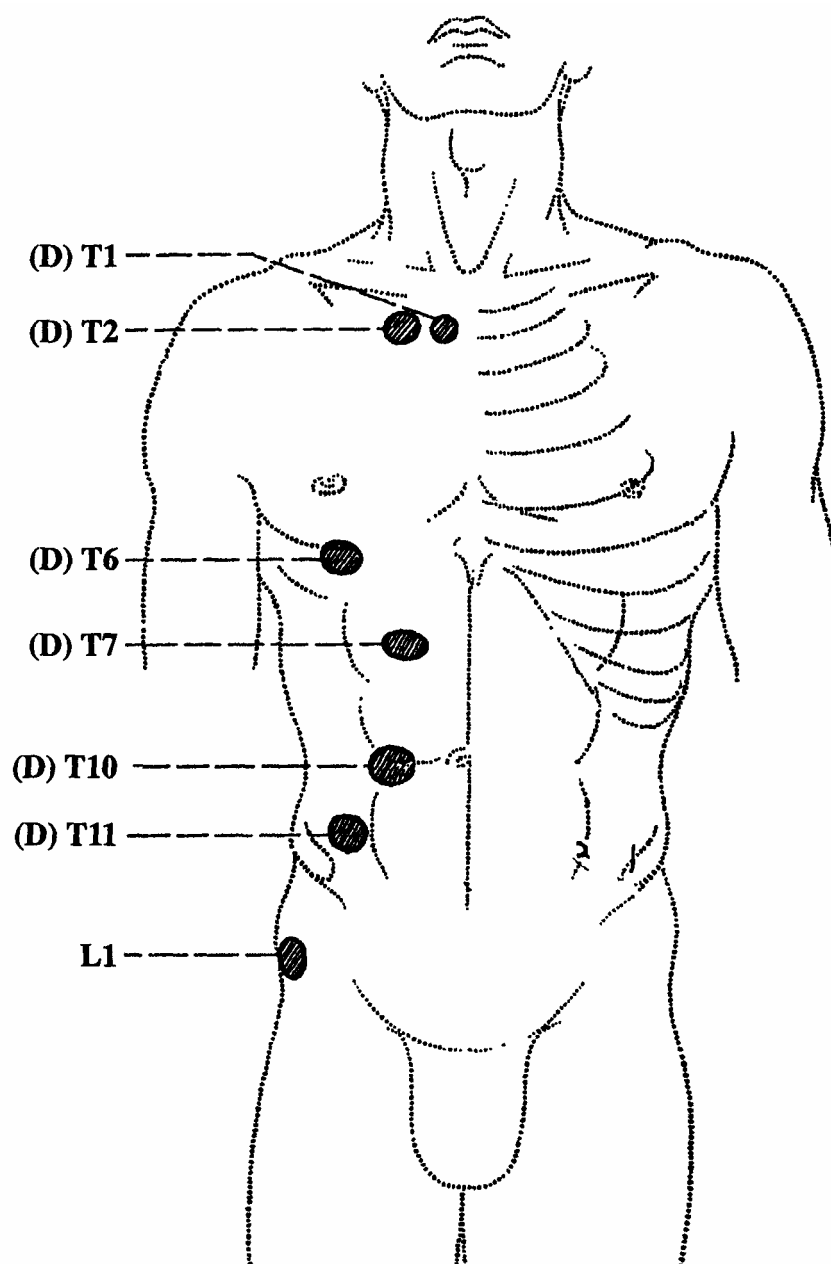
**БОЛЬ В ТОЧКАХ HEAD'A БЫВАЕТ СПОНТАННОЙ ИЛИ ПРОВОЦИРОВАННОЙ.**

---

**NB.**

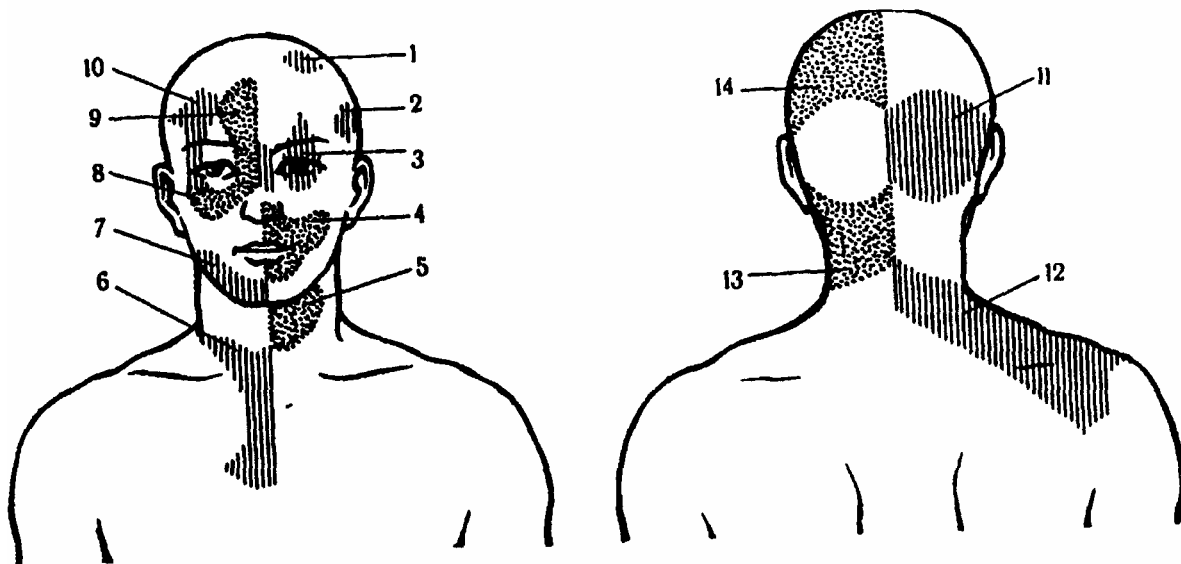
**КРАЙНЕ РЕДКО БОЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО ВОЗНИКАЕТ В ТОЧКАХ HEAD'A В СОЧЕТАНИИ С БОЛЬЮ В СООТВЕТСТВУЮЩЕМ СЕГМЕНТЕ.**

---



*Рисунок 3.4. Болезненные зоны Head'a на передней поверхности тела.*

### 3.4. ЗОНЫ ОТРАЖЕННОЙ БОЛИ (ЗАХАРЬИНА-ГЕДА) В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ



*Рисунок 3.5. Зоны Захарьина-Геда в области головы.*

*1,3 – гиперметропия и пресбиопия*

*2 – глаукома, поражение желудка, верхних зубов*

*4 – поражение дыхательной части носа*

*5 – поражение задней части спинки языка, нижнего зуба мудрости*

*6 – поражение гортани*

*7 – поражение передней половины языка, нижних передних зубов*

*8 – глаукома, поражение верхних зубов*

*9 – поражение роговицы, передней глазной камеры, придаточных пазух носа, верхних резцов*

*10 – поражение органов грудной полости, радужки, глаукома*

*11 – поражение задней части языка, органов брюшной полости*

*12 – поражение органов грудной и брюшной полостей*

*13 – поражение органов грудной полости*

*14 – ушные болезни*

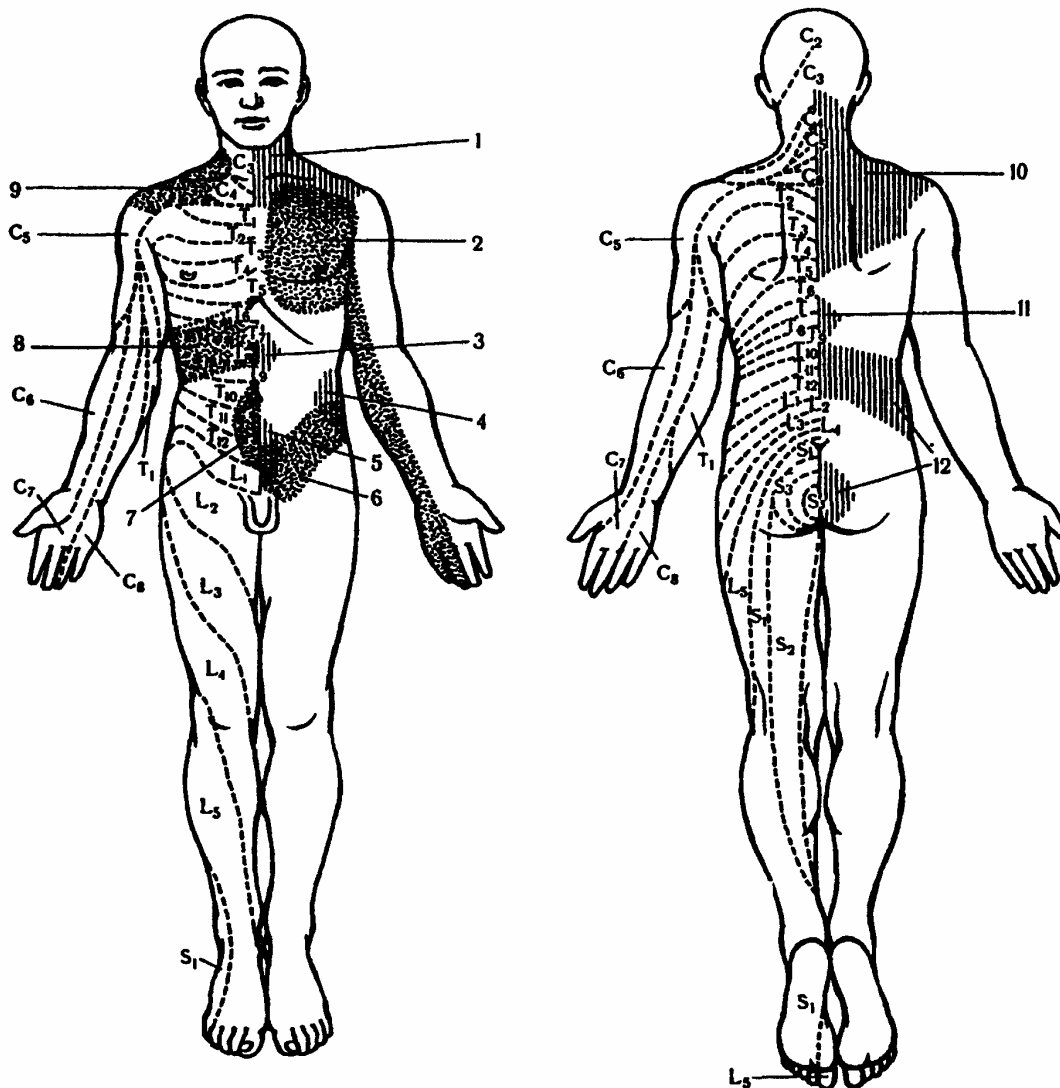


3.5. ЗОНЫ ОТРАЖЕННОЙ БОЛИ (ЗАХАРЬИНА-ГЕДА) ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

**СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ВНУТРЕННИМИ ОРГАНАМИ И СЕГМЕНТАРНЫМИ ЗОНАМИ ГИПЕРАЛГЕЗИИ ПО ЗАХАРЬИНУ-ГЕДУ:**

ЛЕГКОЕ - С3-С4, ТН2-ТН5  
СЕРДЦЕ - С3-С5, ТН1-ТН8  
ЖЕЛУДОК, ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ  
ЖЕЛЕЗА - ТН7-ТН9  
КИШЕЧНИК - ТН9-ТН12  
ПЕЧЕНЬ - С3-С4, ТН8-ТН10  
ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ - ТН8-ТН9 (ТН5-  
ТН7)  
НОЧКА-ТН10(ТН11-Л1)

МОЧЕТОЧНИК -ТН11-ТН12, L1  
МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ - ТН11-ТН12, L1, S3-  
S4  
ЯИЧКИ, ЯИЧНИКИ -ТН10  
ПРИДАТОК ЯИЧЕК, МАТОЧНАЯ  
ТРУБА - ТН11-ТН12  
ТЕЛО МАТКИ - ТН10-Л1  
ШЕЙКА МАТКИ - S1-S4  
ПРЕДСТАТЕЛЬНАЯ ЖЕЛЕЗА - ТН10-  
ТН11, S1-S3,85

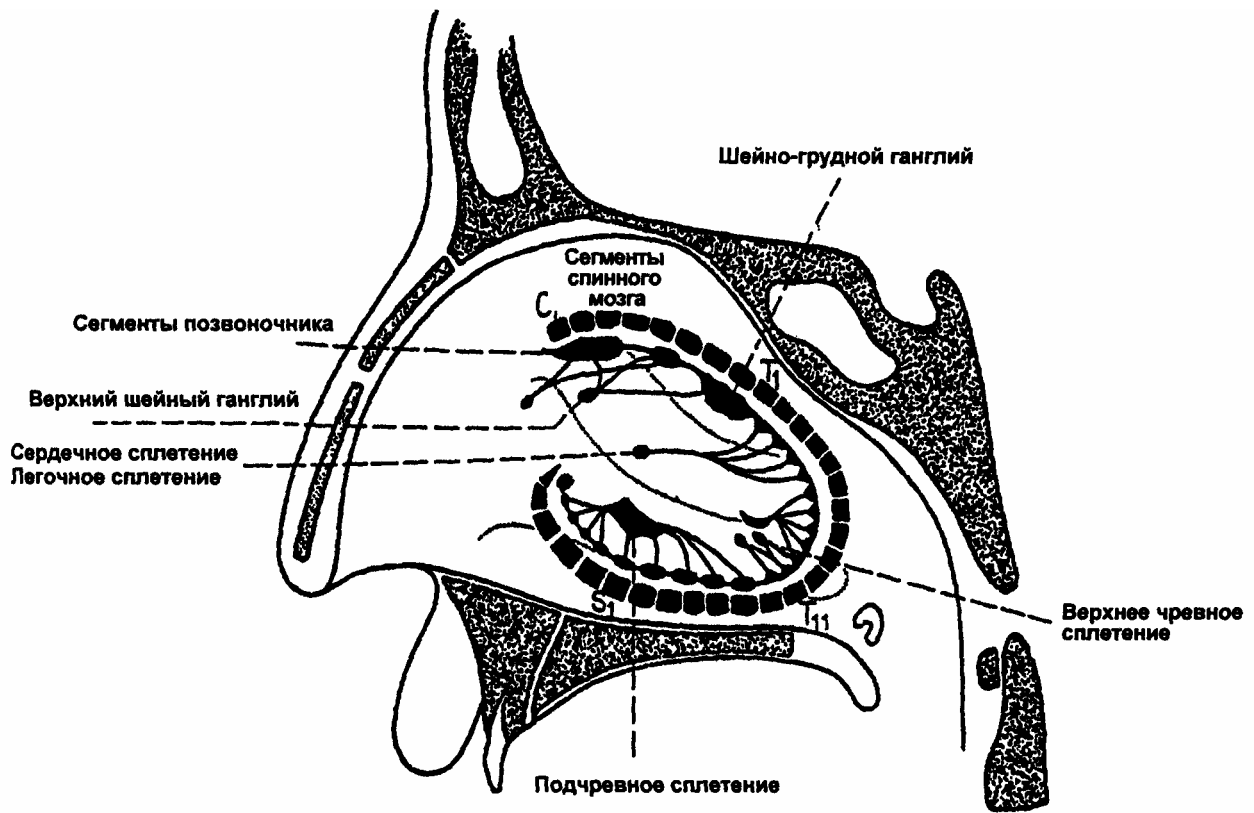


*Рисунок 3.6. Зоны отраженной боли (Захарьина-Гедда) при заболеваниях внутренних органов — висцеро-сенсорный феномен (наиболее типичная локализация).*

*Наиболее типичная локализация:*

1 — легкое; 2 — сердце; 3 — желудок, поджелудочная железа; 4 — почка; 5 — мочевой пузырь; 6 — мочеточник; 7 — кишечник; 8 — печень, желчный пузырь; 9 — капсула печени; 10 — легкое, бронхи; 11 — поджелудочная железа, желудок; 12 — мочеполовые органы.

3.6. ЭНДОНАЗАЛЬНЫЕ ЗОНЫ СЕГМЕНТОВ ПОЗВОНОЧНИКА И ВЕГЕТАТИВНЫХ СПЛЕТЕНИЙ (KLOTZ GWERARD)



*Рисунок 3.7. Эндоназальные зоны сегментов позвоночника и вегетативных сплетений (Klotz Gwerard).*

### 3.7. СЕГМЕНТАРНЫЕ ЗОНЫ КОЖНОЙ ПРОЕКЦИИ ОРГАНОВ ПО ТЕОРИИ У-СИН

#### I. СЕГМЕНТАРНЫЙ МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА И ТОНКОГО КИШЕЧНИКА ПО ТЕОРИИ У-СИН

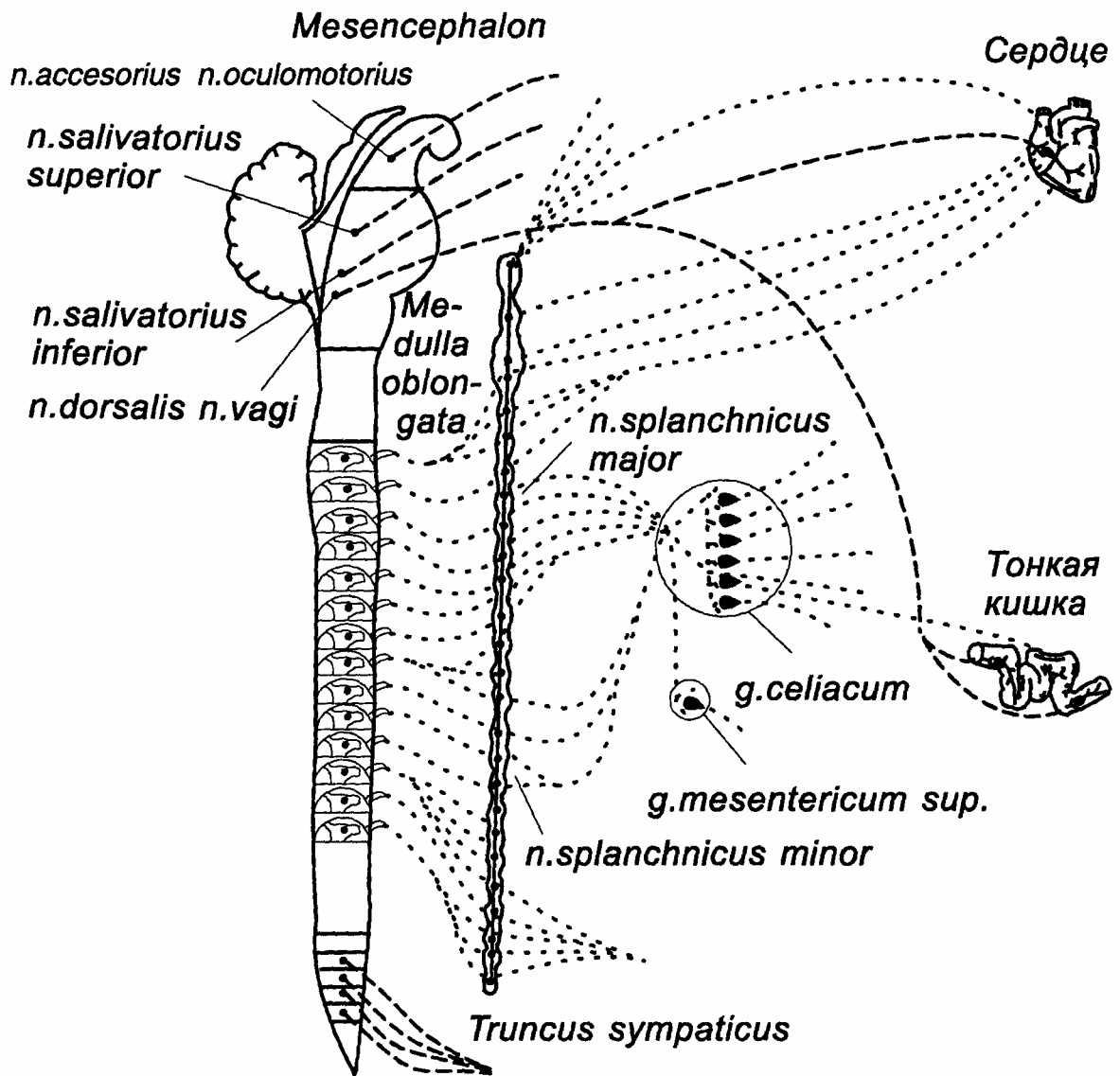
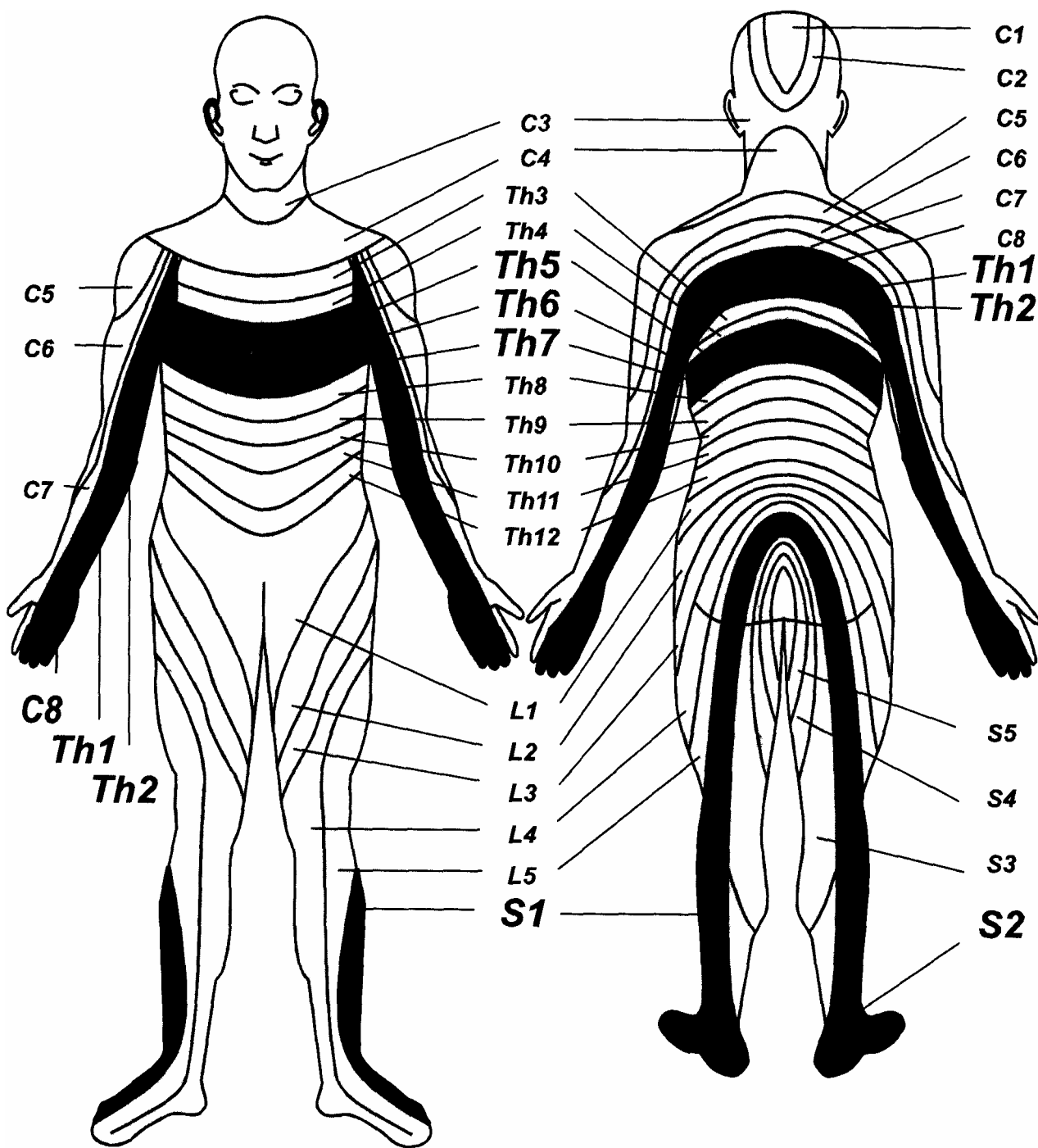


Рисунок 3.8. Вегетативная иннервация сердца и тонкого кишечника.



*Вид спереди*

*Вид сзади*

*Рисунок 3.9. Сегментарная иннервация сердца и тонкого кишечника.*

II. СЕГМЕНТАРНЫЙ МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ, БРОНХОВ И ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ПО ТЕОРИИ У-СИН

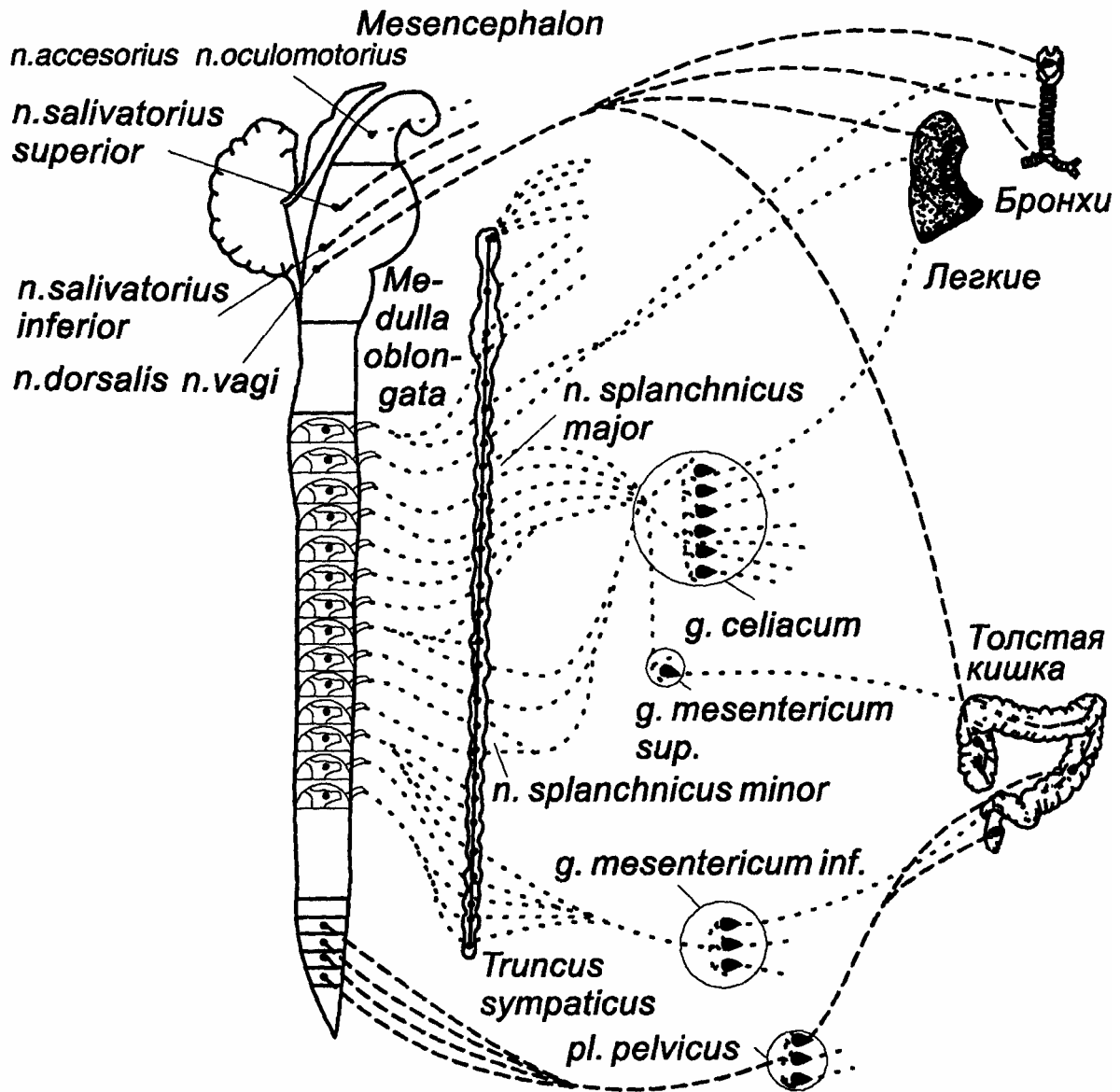
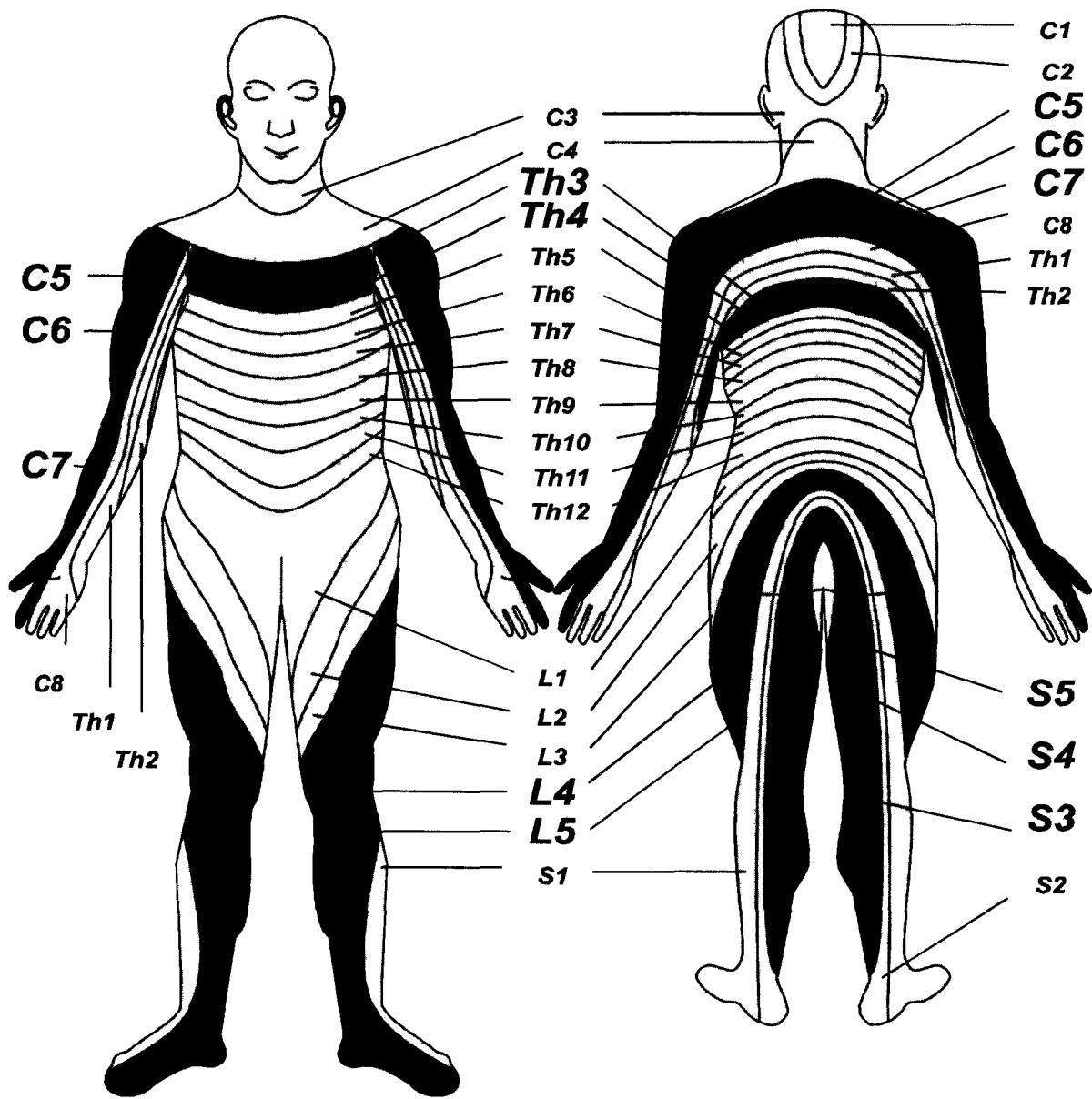


Рисунок 3.10. Вегетативная иннервация легких, бронхов и толстого кишечника.



*Вид спереди*

*Вид сзади*

*Рисунок 3.11. Сегментарная иннервация легких, бронхов и толстого кишечника.*

III. СЕГМЕНТАРНЫЙ МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПО ТЕОРИИ У-СИН

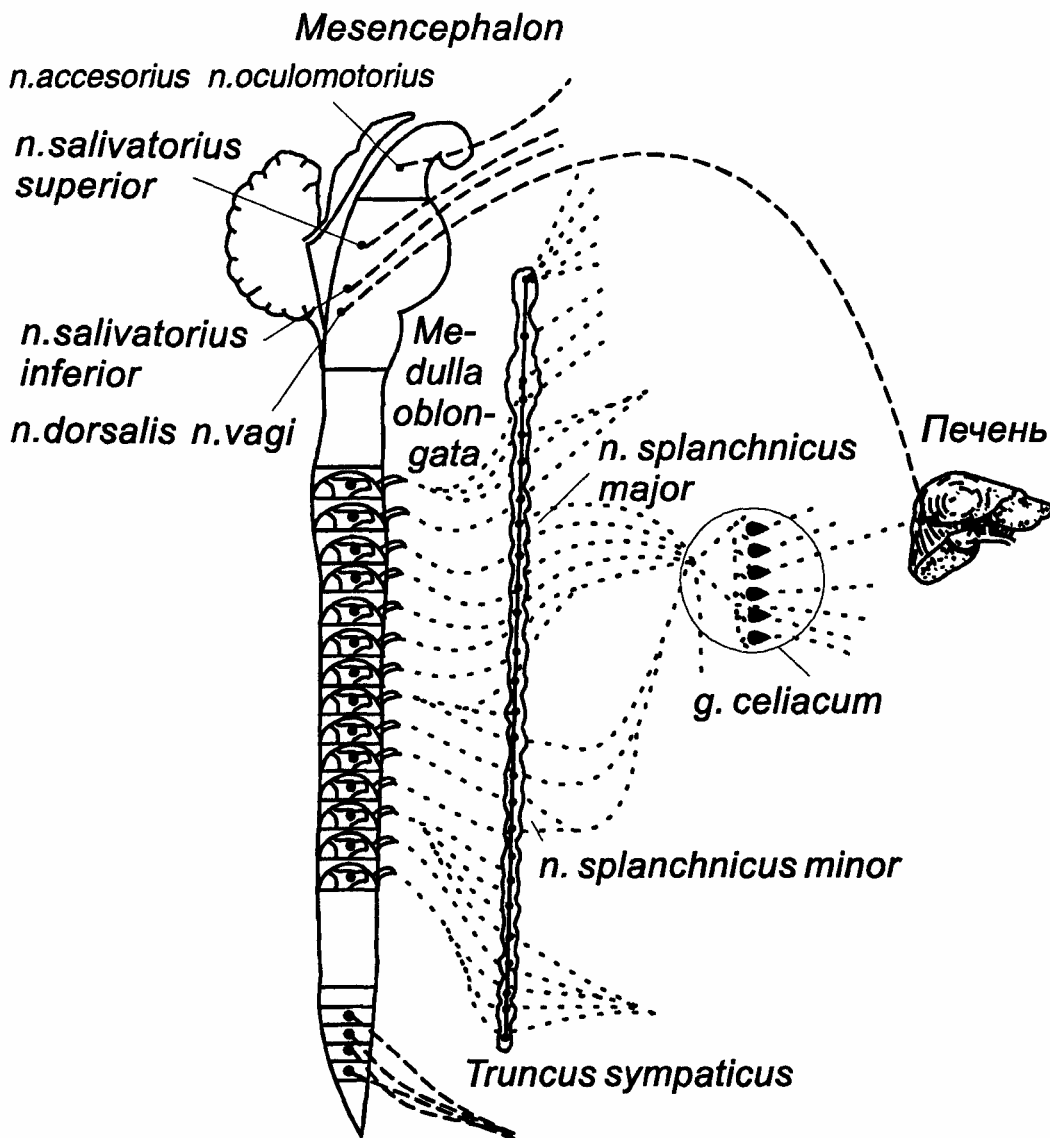
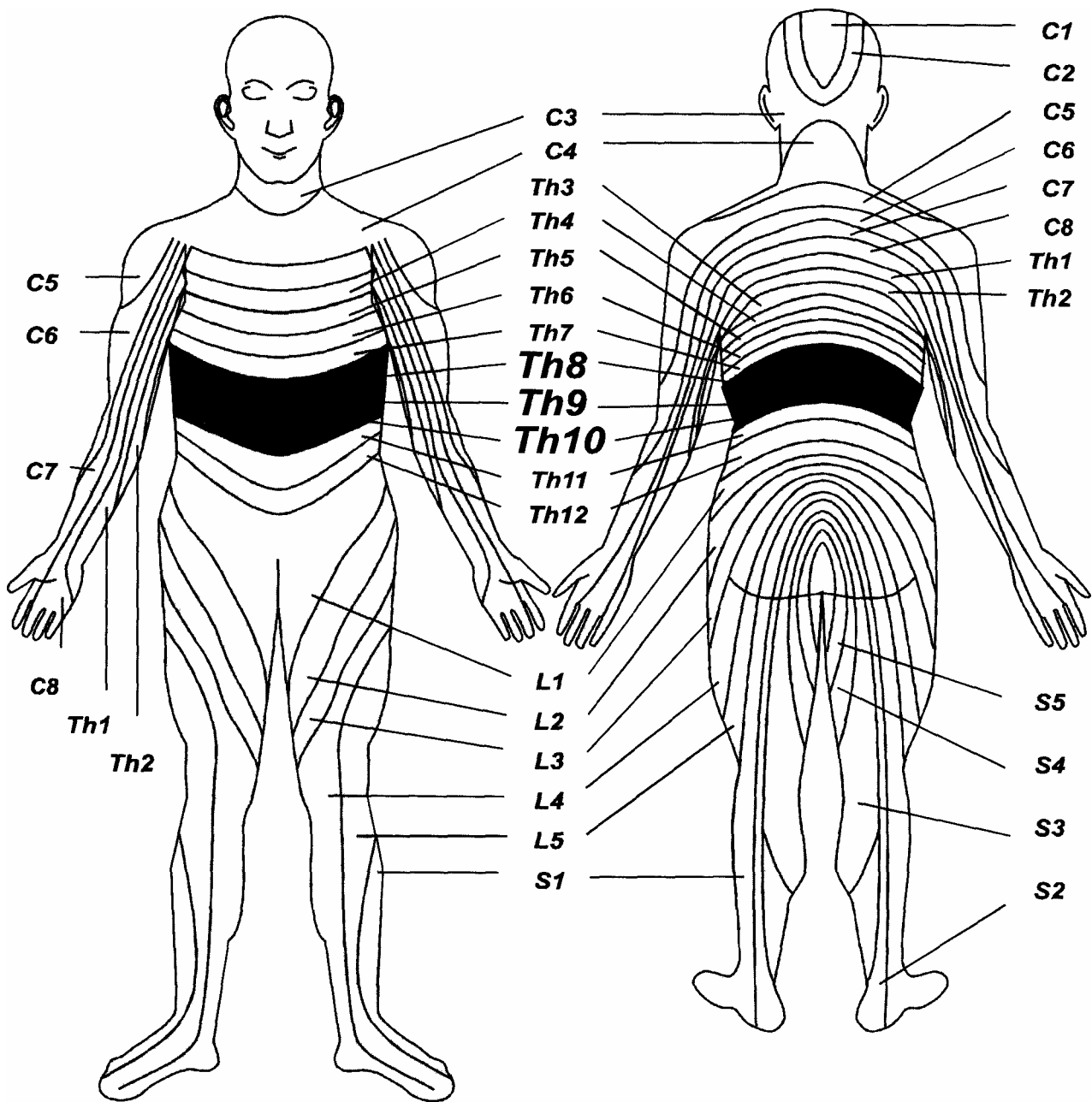


Рисунок 3.12. Вегетативная иннервация печени и желчного пузыря.





*Вид спереди*

*Вид сзади*

*Рисунок 3.13. Сегментарная иннервация печени и желчного пузыря.*

IV. СЕГМЕНТАРНЫЙ МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДКА И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ТЕОРИИ У-СИН

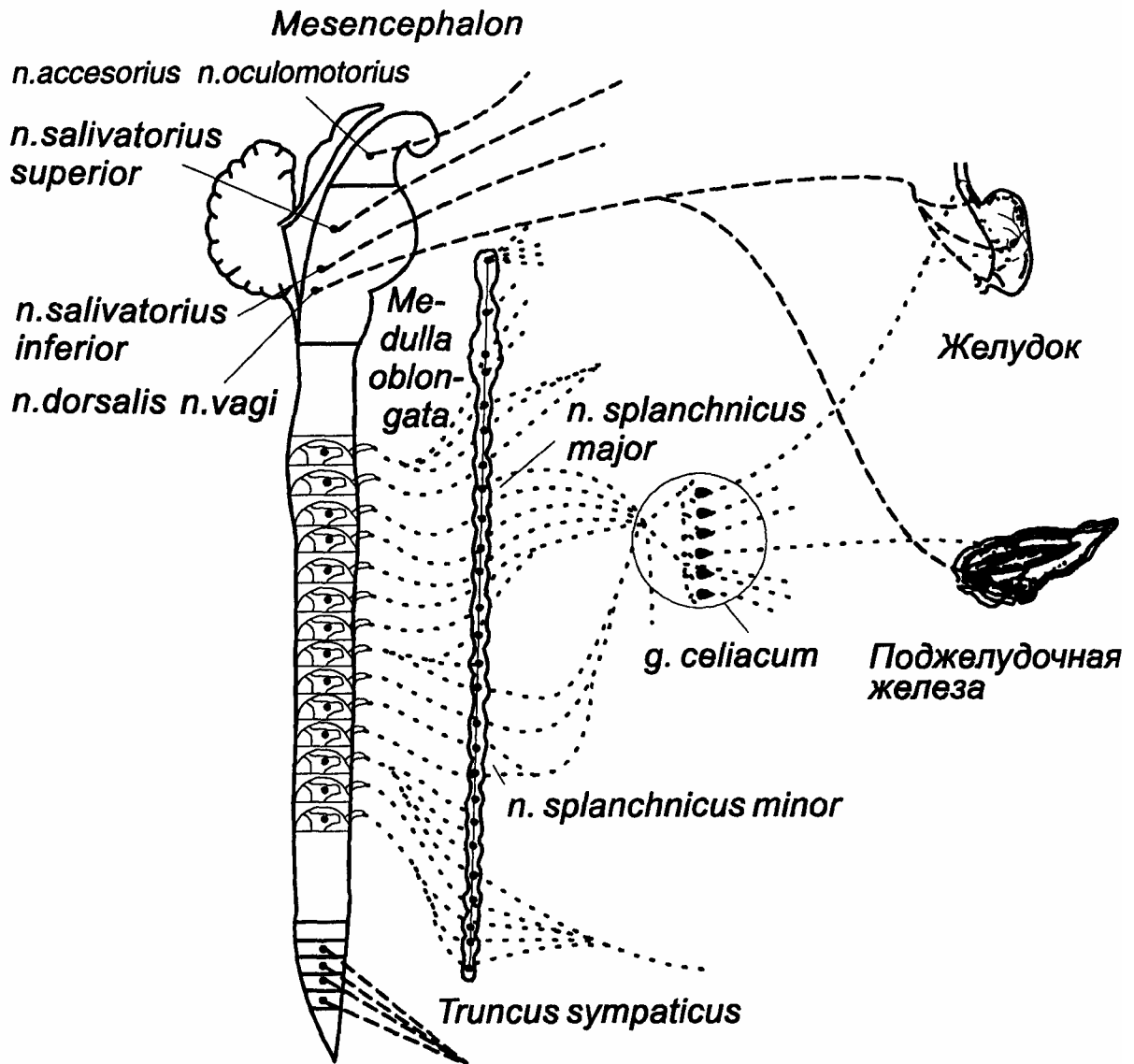
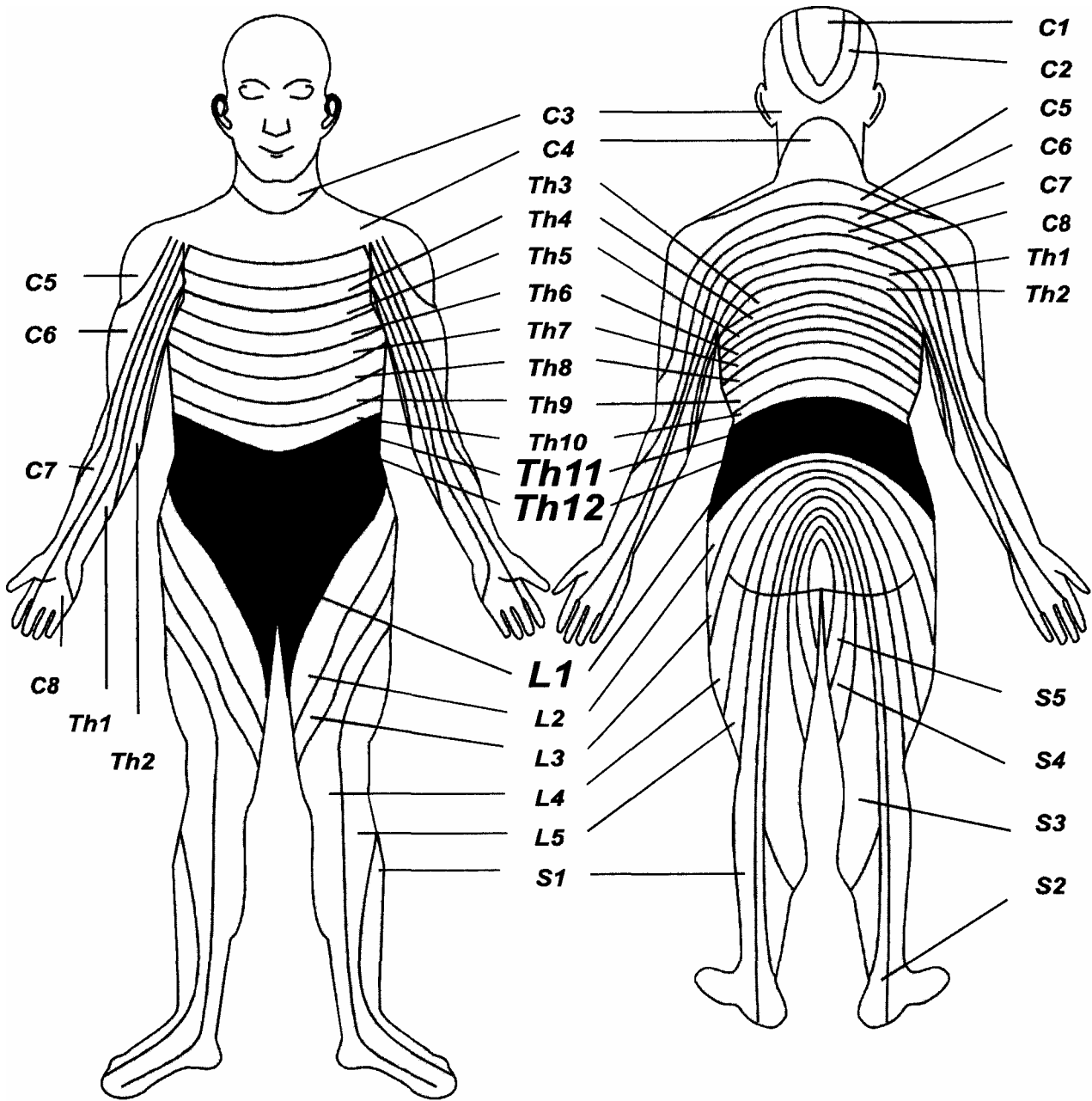


Рисунок 3.14. Вегетативная иннервация желудка и поджелудочной железы.



*Вид спереди*

*Вид сзади*

*Рисунок 3.15. Сегментарная иннервация желудка и поджелудочной железы.*

V. СЕГМЕНТАРНЫЙ МАССАЖ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК, МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПО ТЕОРИИ У-СИН

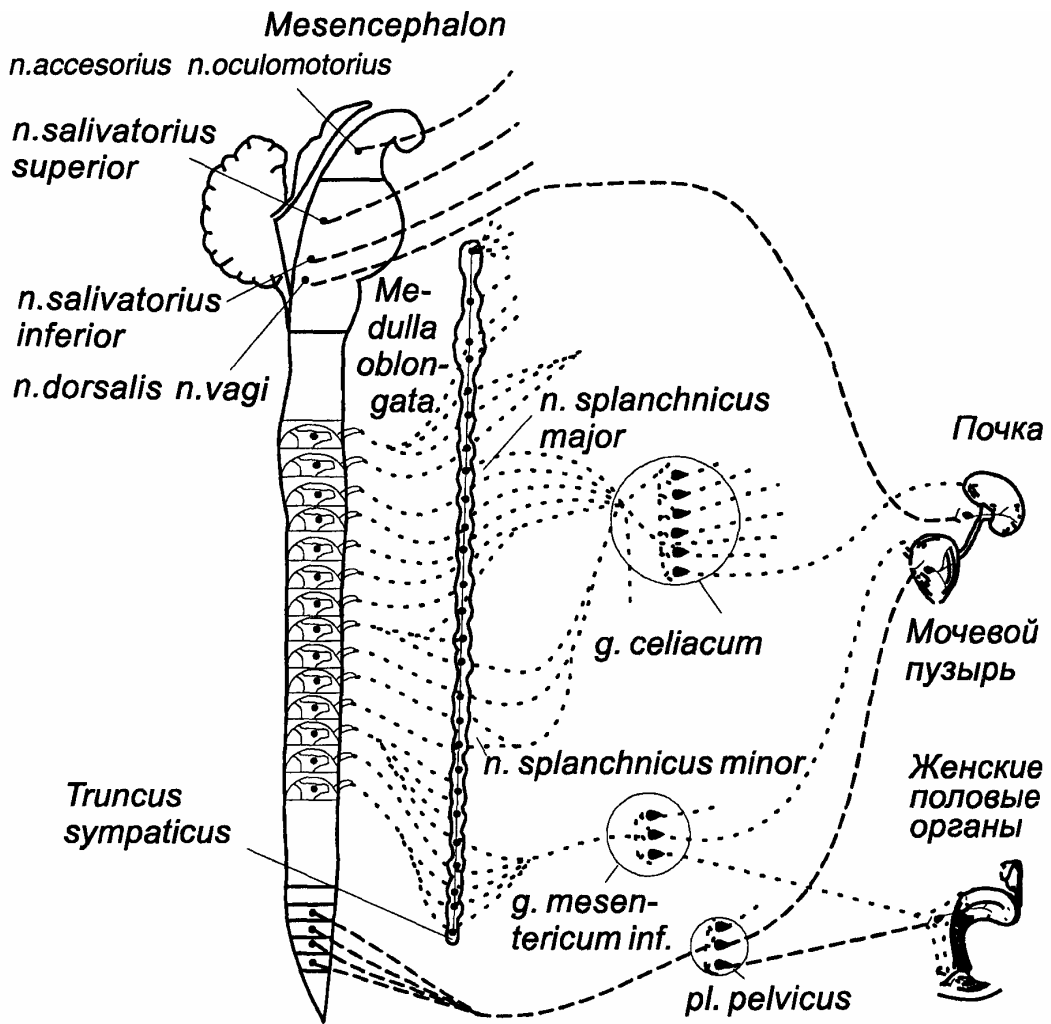
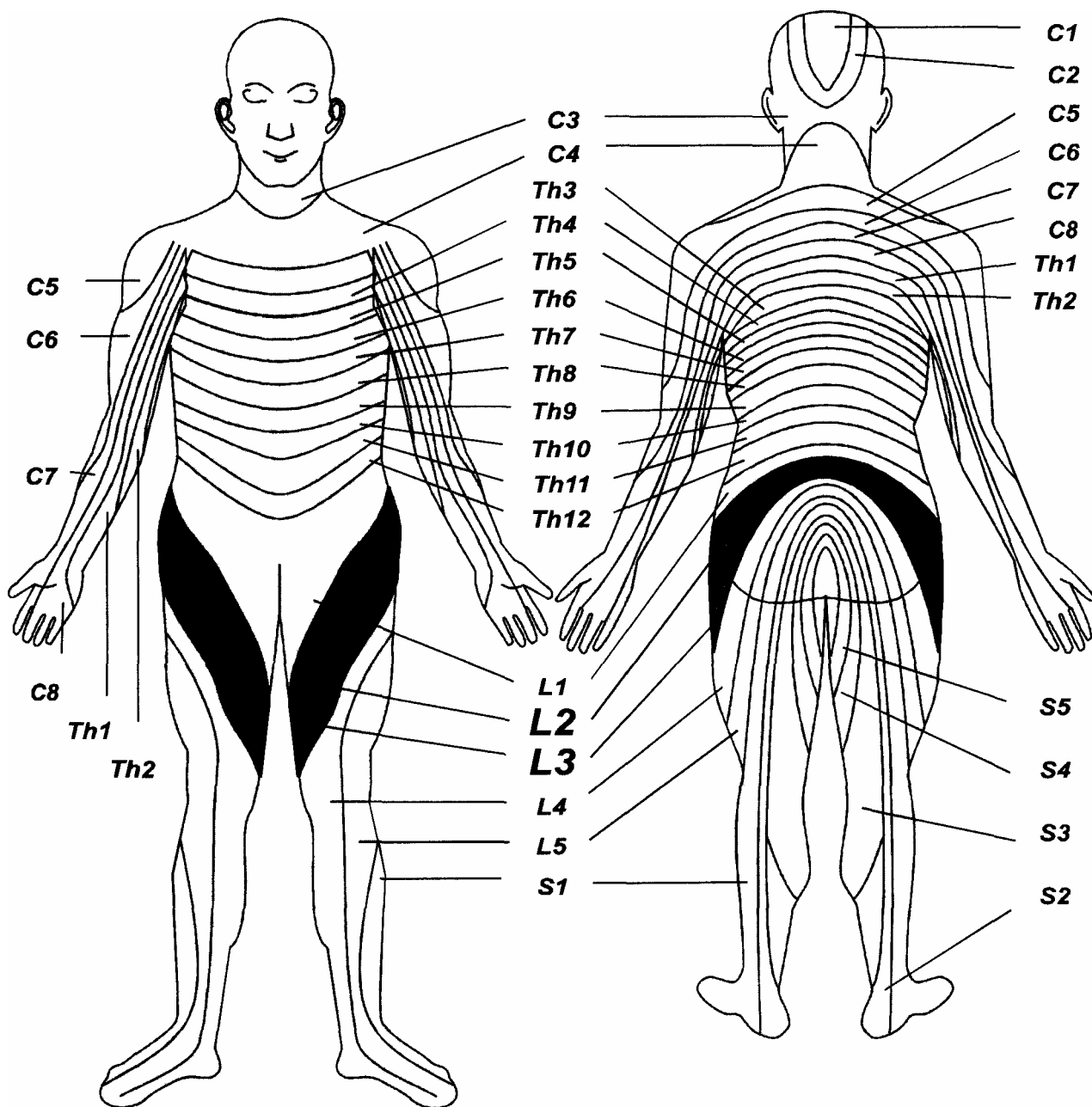


Рисунок 3.16. Вегетативная иннервация почек, мочевого пузыря, половых органов.



*Вид спереди*

*Вид сзади*

*Рисунок 3.17. Сегментарная иннервация почек, мочевого пузыря, половых органов.*

### 3.8. ЗОНЫ РЕФЛЕКТОРНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ КАФЕДРЫ ФИЗИОТЕРАПИИ  
МИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА, 1997

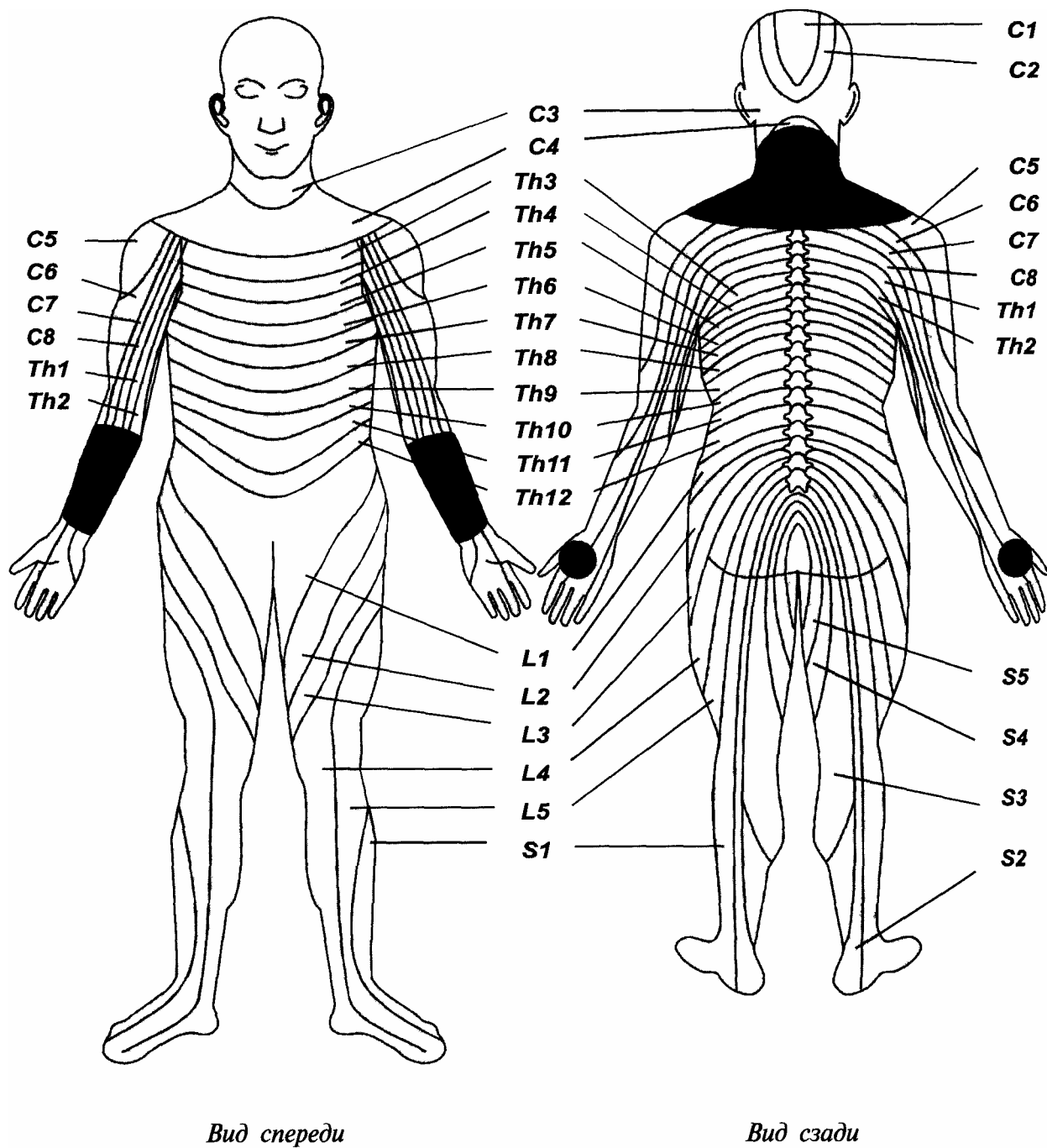
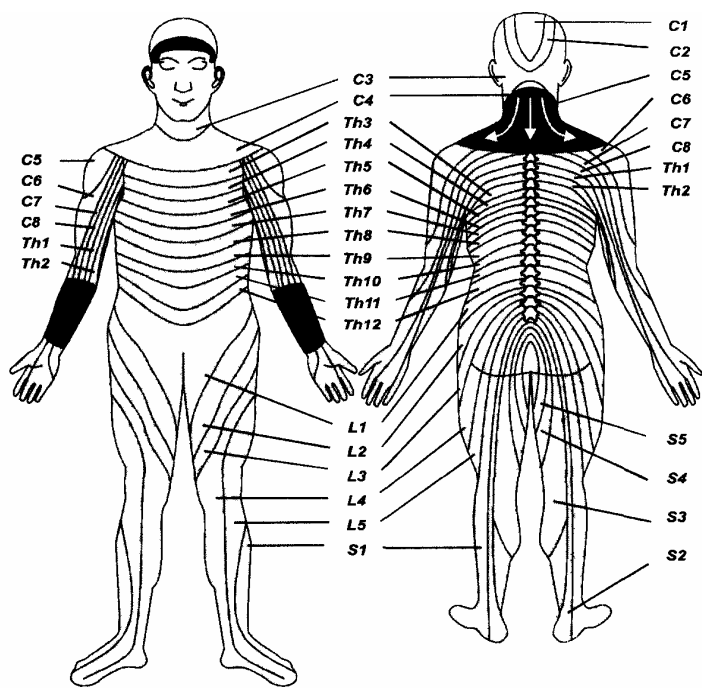


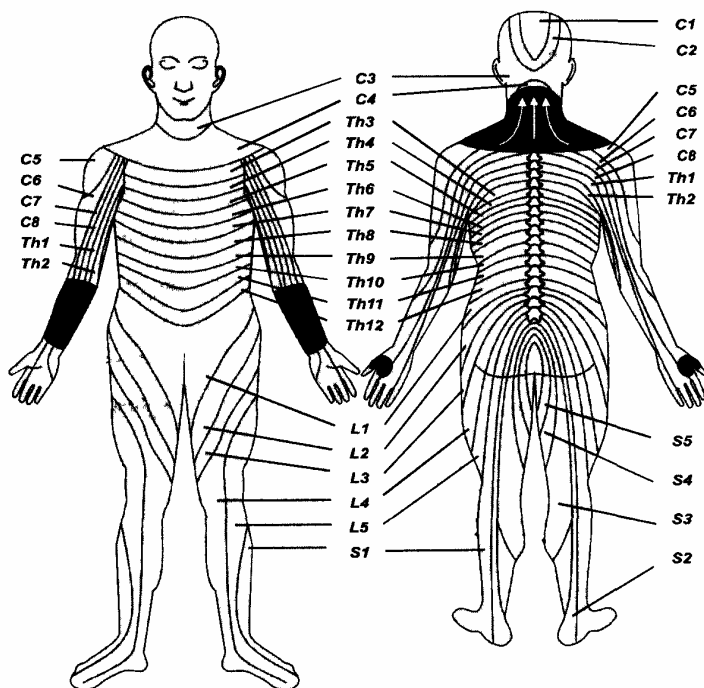
Рисунок 3.18. Зоны рефлекторных воздействий при нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу.



*Вид спереди*

*Вид сзади*

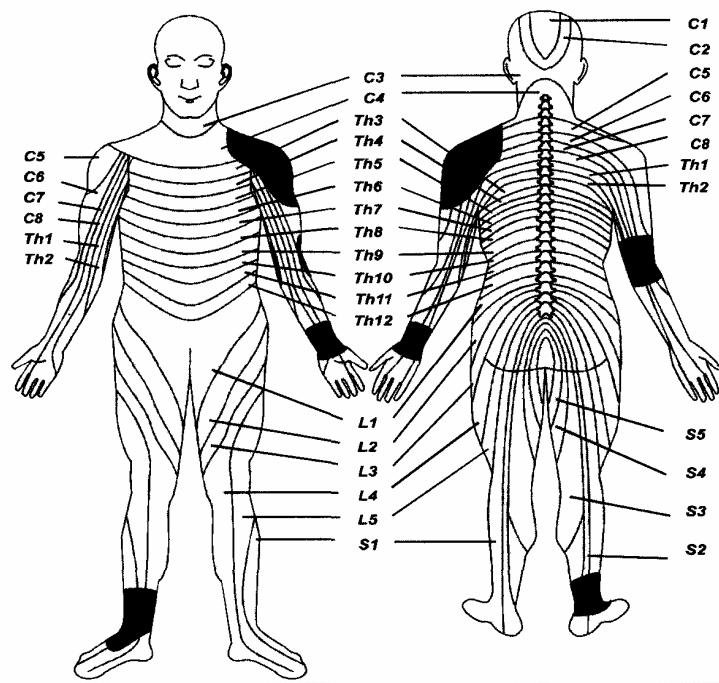
*Рисунок 3.19. Зоны рефлекторных воздействий при гипертонической болезни.*



*Вид спереди*

*Вид сзади*

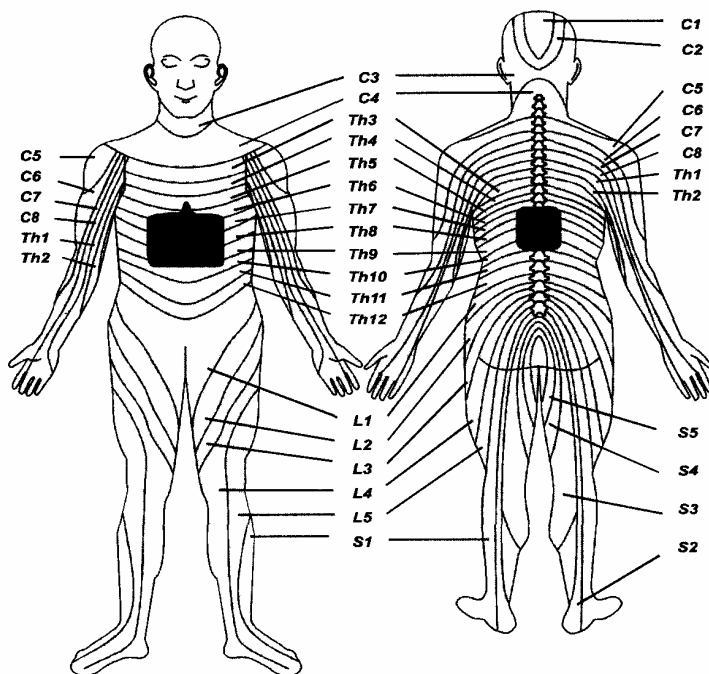
*Рисунок 3.20. Зоны рефлекторных воздействий при артериальной гипотензии.*



*Вид спереди*

*Вид сзади*

*Рисунок 3.21. Зоны рефлекторных воздействий при артрите, артрозе, травмах суставов.*



*Вид спереди*

*Вид сзади*

*Рисунок 3.22. Зоны рефлекторных воздействий при гастрите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.*



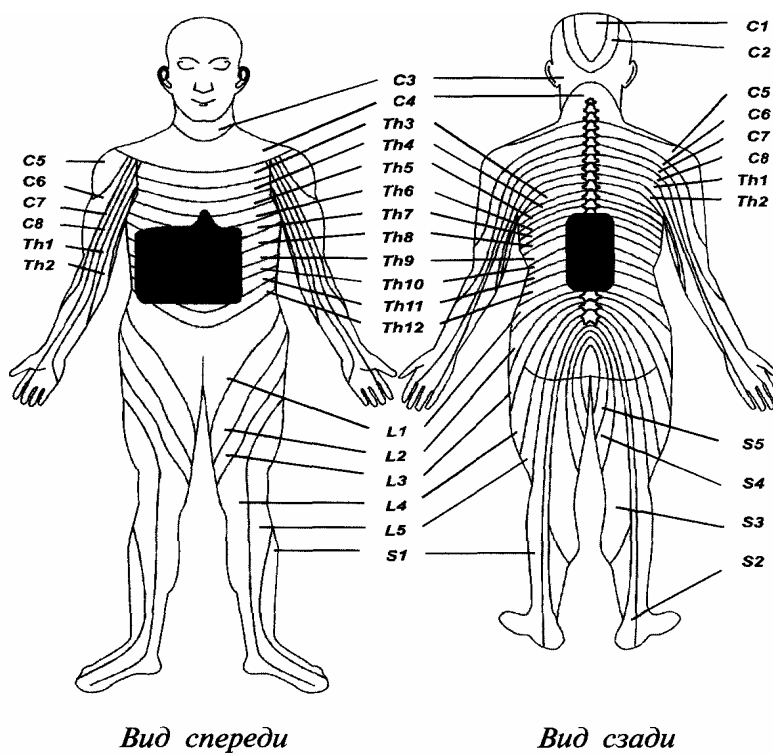


Рисунок 3.23. Зоны рефлекторных воздействий при гепато-холецистите.

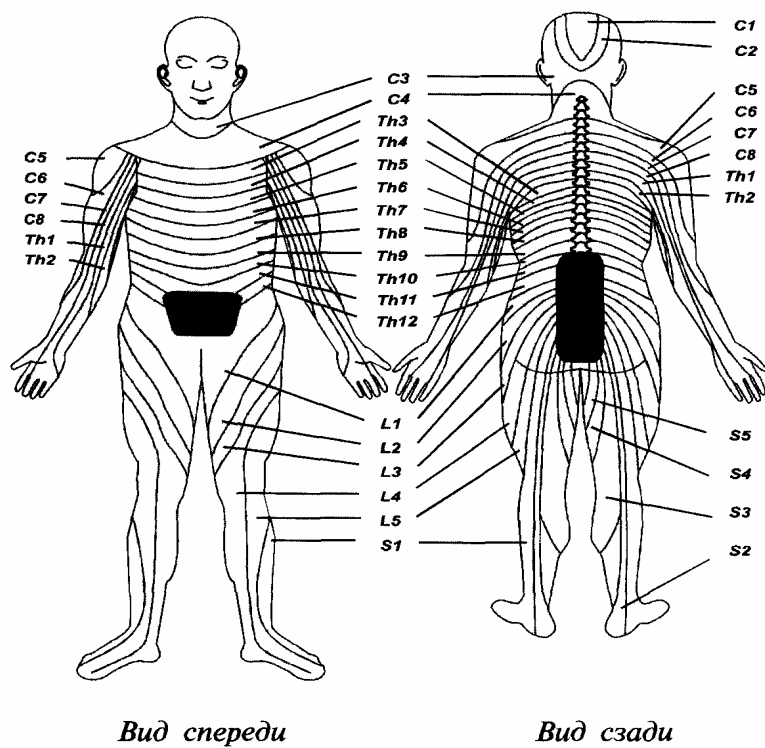
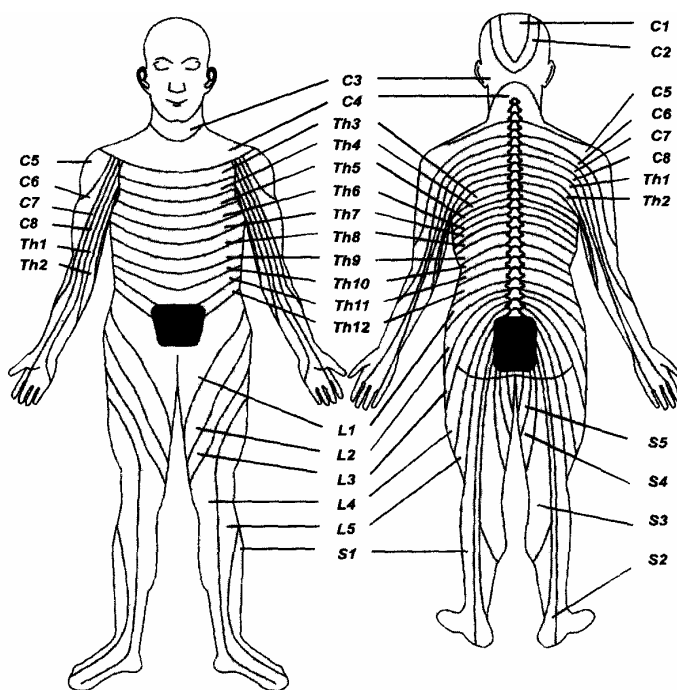


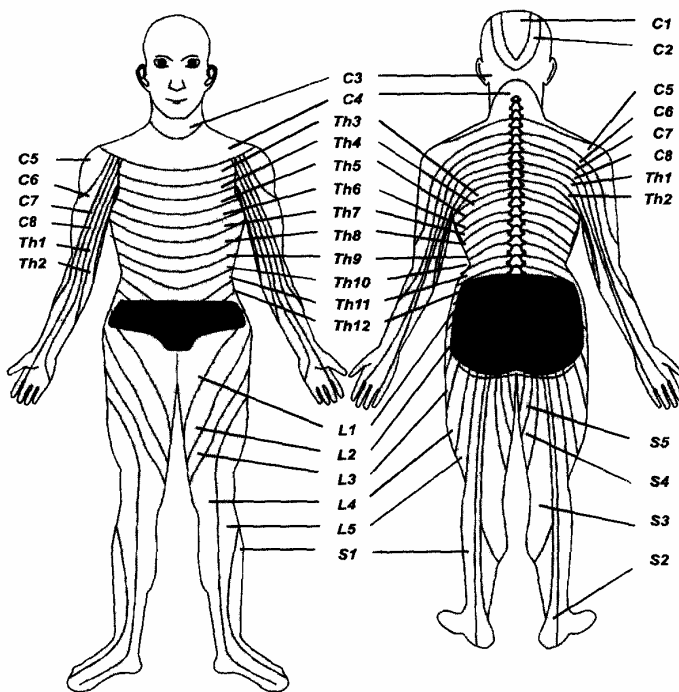
Рисунок 3.24. Зоны рефлекторных воздействий при цисталгии, цистите.



*Вид спереди*

*Вид сзади*

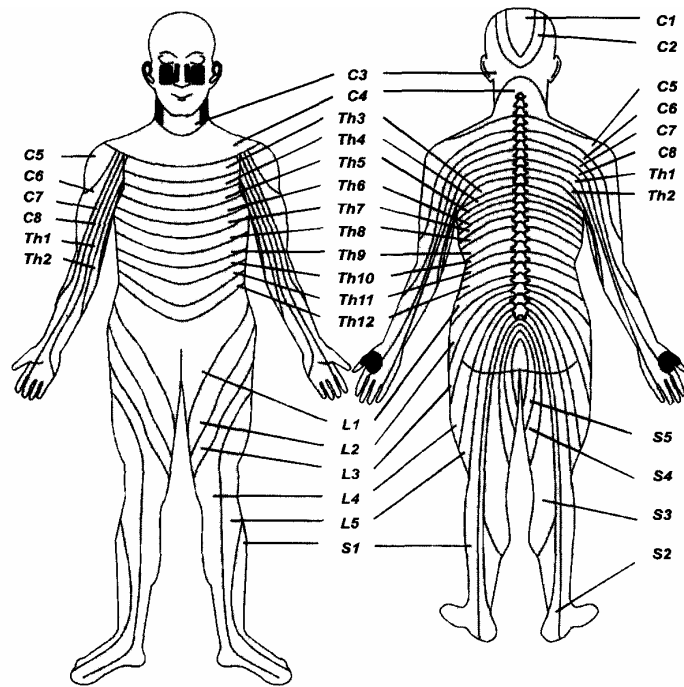
*Рисунок 3.25. Зоны рефлекторных воздействий при простатите.*



*Вид спереди*

*Вид сзади*

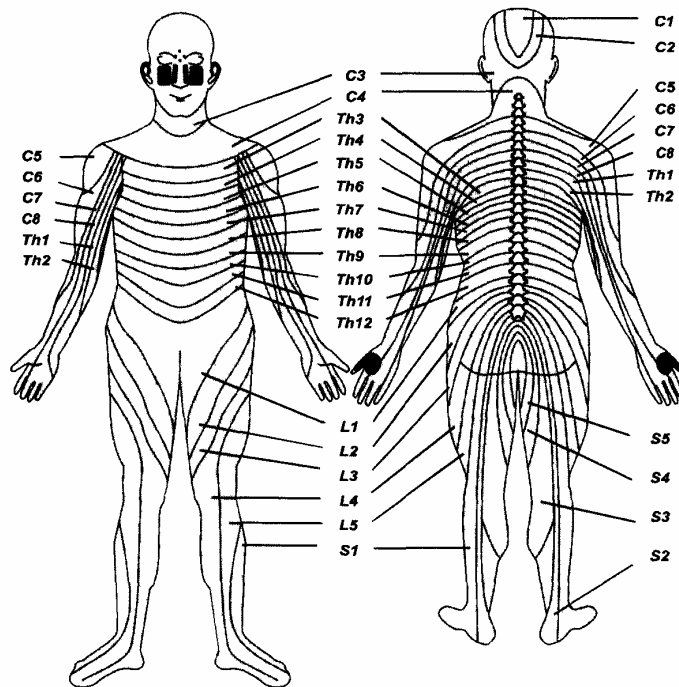
*Рисунок 3.26. Зоны рефлекторных воздействий при аднексите, болезненных менструациях.*



*Вид спереди*

*Вид сзади*

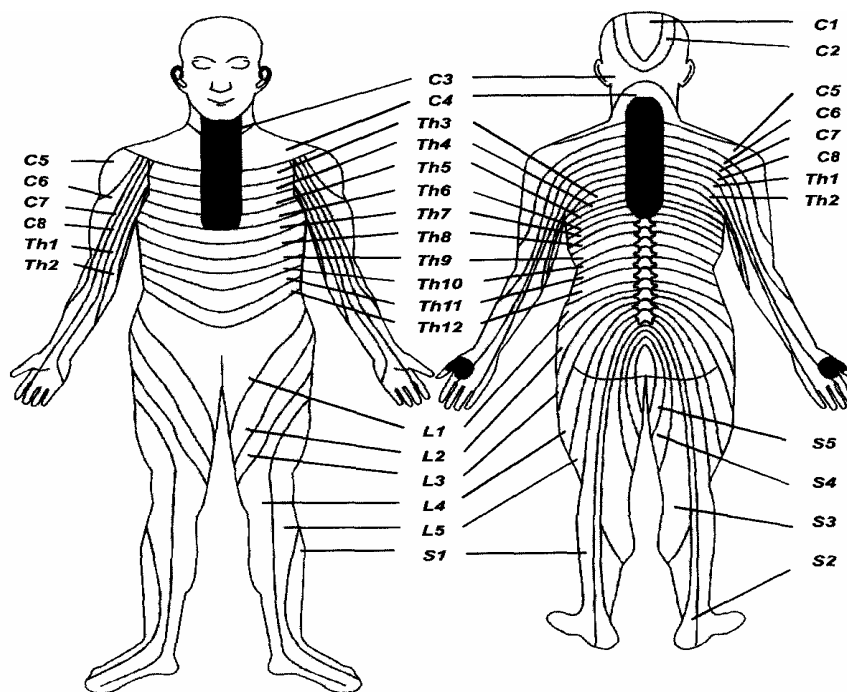
*Рисунок 3.27. Зоны рефлекторных воздействий при острых респираторных заболеваниях.*



*Вид спереди*

*Вид сзади*

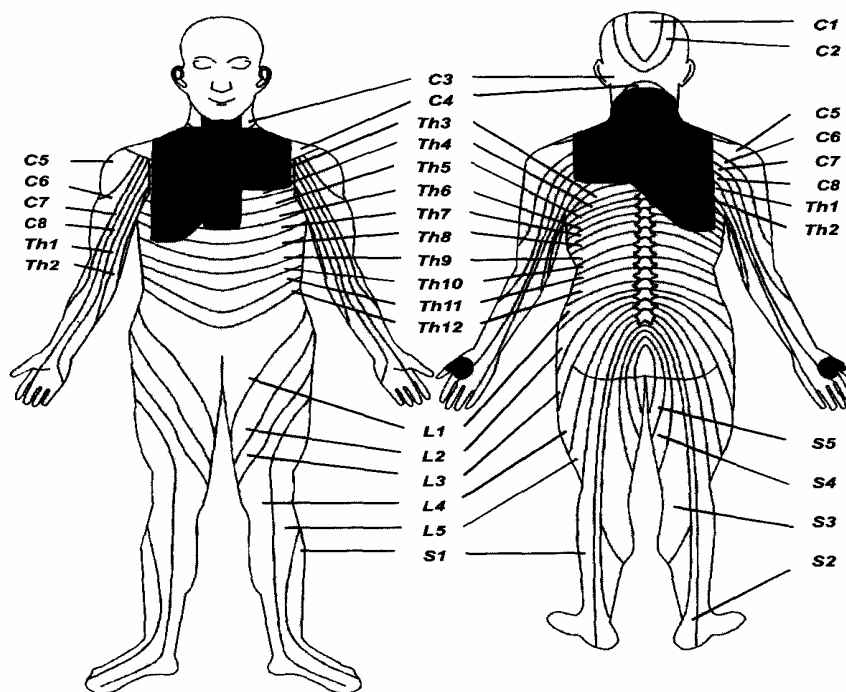
*Рисунок 3.28. Зоны рефлекторных воздействий при рините, в том числе аллергическом.*



*Вид спереди*

*Вид сзади*

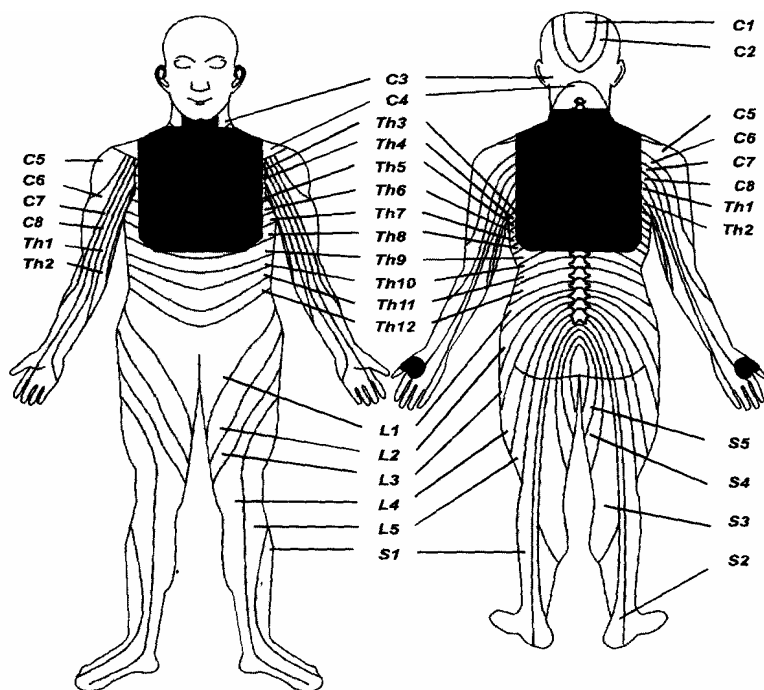
*Рисунок 3.29. Зоны рефлекторных воздействий при трахеите.*



*Вид спереди*

*Вид сзади*

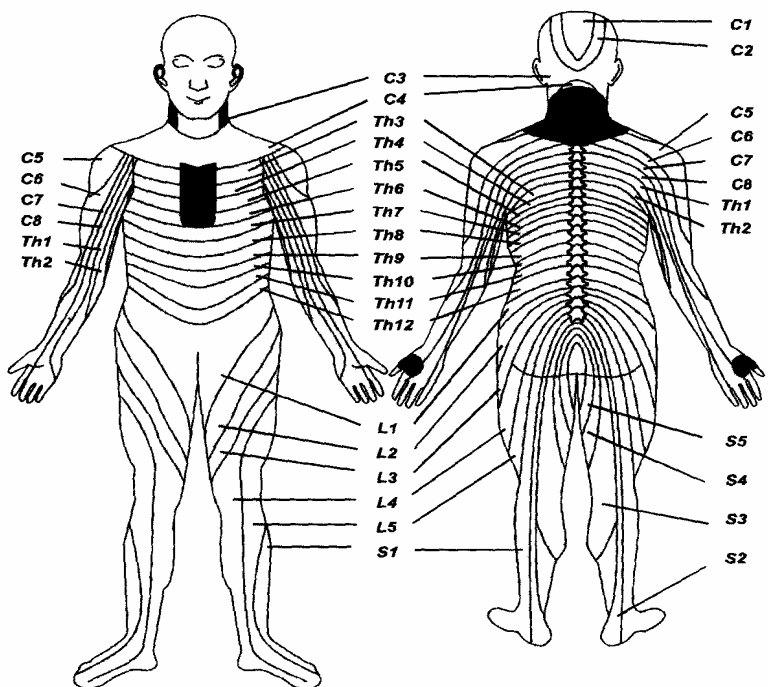
*Рисунок 3.30. Зоны рефлекторных воздействий при бронхите.*



*Вид спереди*

*Вид сзади*

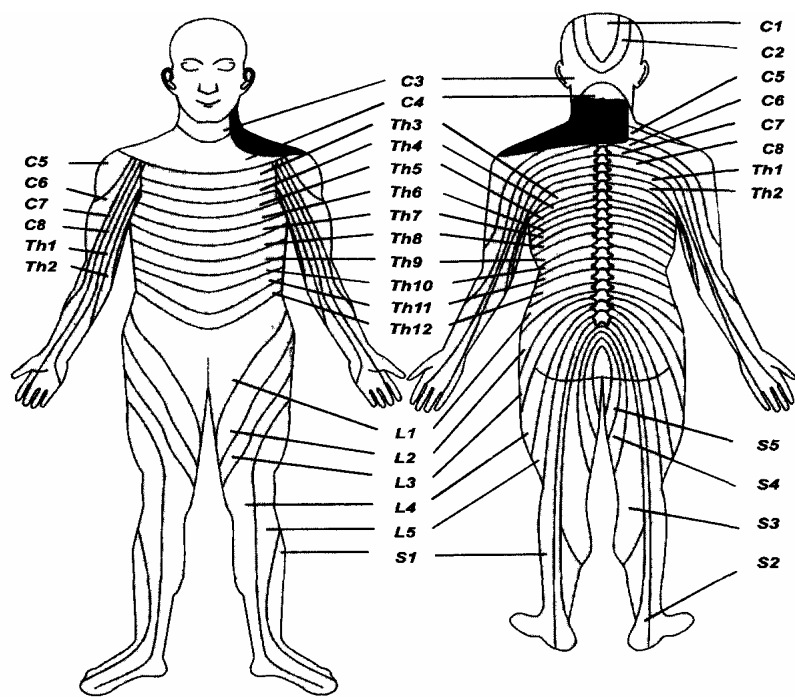
*Рисунок 3.31. Зоны рефлекторных воздействий при пневмонии, бронхоспазме.*



*Вид спереди*

*Вид сзади*

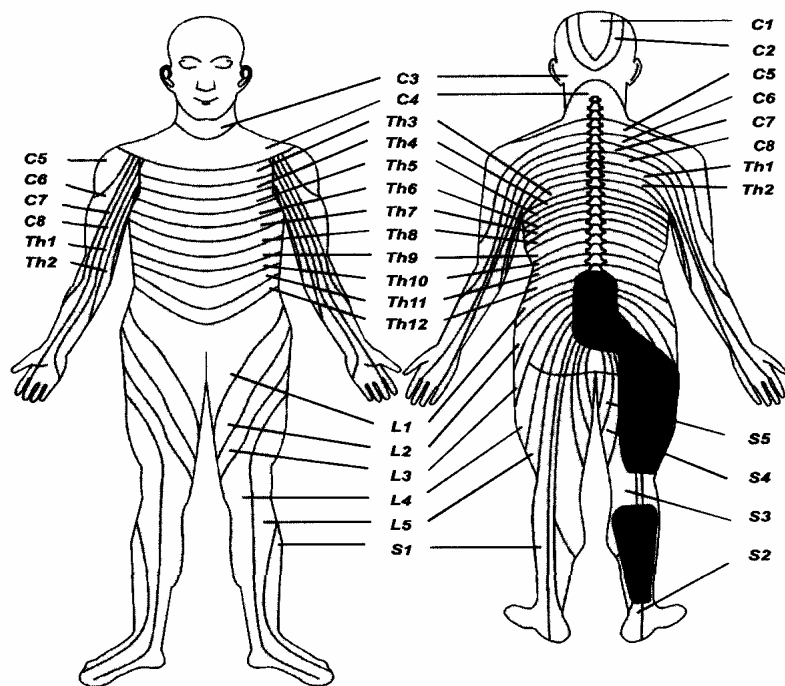
*Рисунок 3.32. Зоны рефлекторных воздействий при ларингите.*



*Вид спереди*

*Вид сзади*

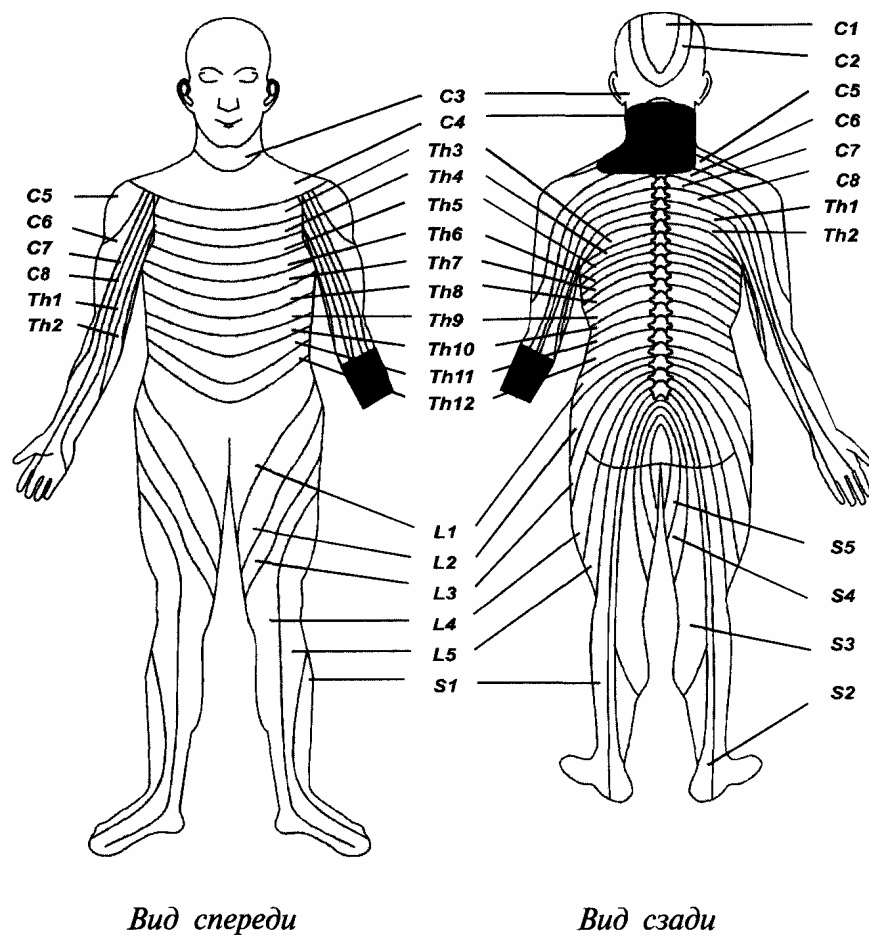
*Рисунок 3.35. Зоны рефлекторных воздействий при нейромиозите.*



*Вид спереди*

*Вид сзади*

*Рисунок 3.36. Зоны рефлекторных воздействий при дискогенном пояснично-крестцовом радикулите.*



*Рисунок 3.37. Зоны рефлекторных воздействий при фантомных болях.*

### 3.9. СУ-ДЖОК МАССАЖ ЗОН СООТВЕТСТВИЯ

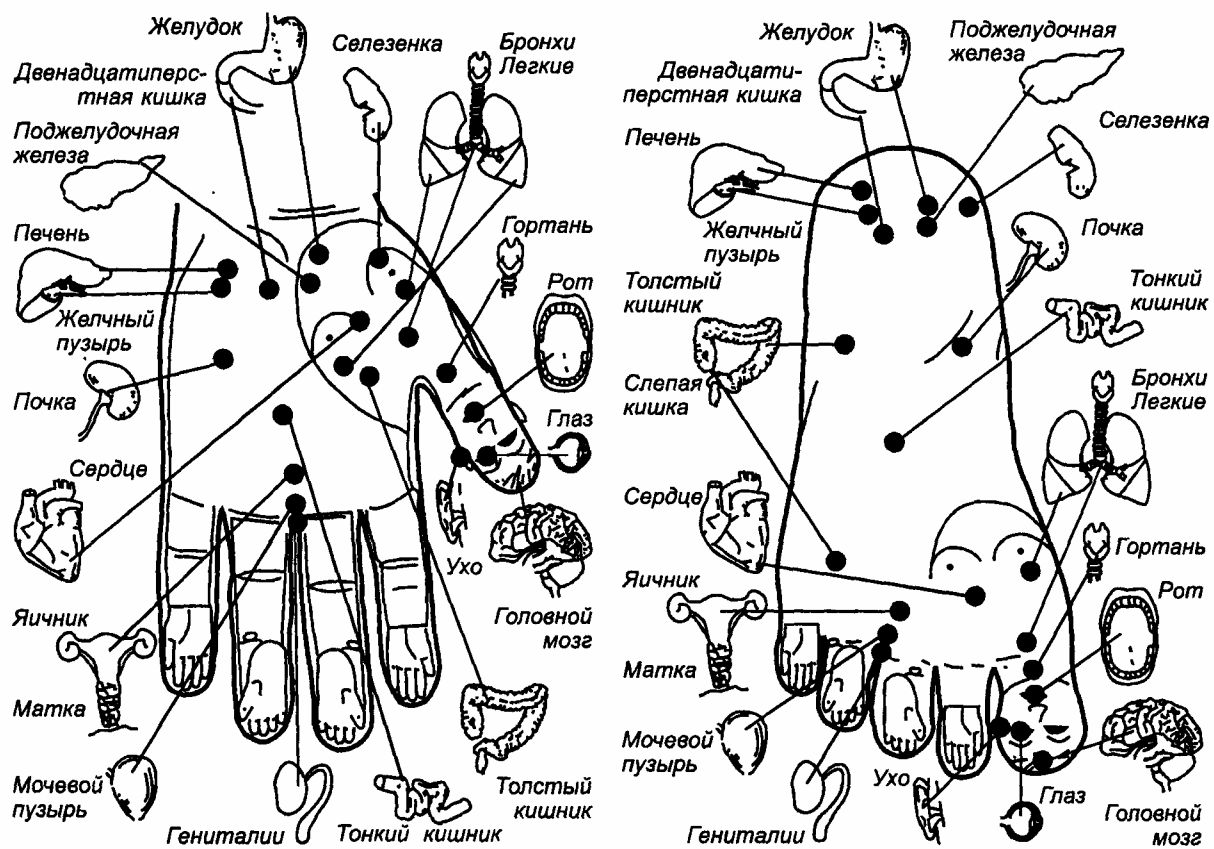


Рисунок 3.38. Точки соответствия внутренним органам на кисти и стопе.



### 3.10. ЗОНЫ ХИРАТО

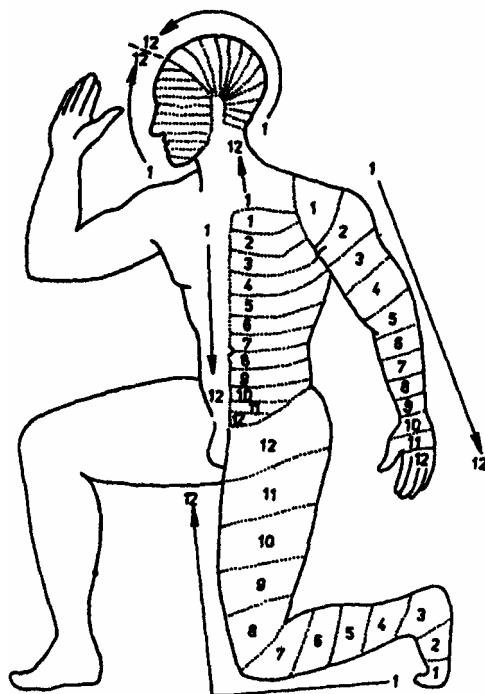


Рисунок 3.39. Зоны Хирато.

В 1913 ГОДУ ЯПОНСКИЙ УЧЕНЫЙ ХИРАТО УСТАНОВИЛ 12 ПРОЕКЦИОННЫХ ЗОН ВИСЦЕРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ НА ЛИЦЕ, ГОЛОВЕ, КОНЕЧНИСТЯХ И ТЕЛЕ.

В ЭТИХ ЗОНАХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ОРГАНОВ ПОЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ ГИПЕРЕСТЕЗИИ, АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, УРТИКАРНОЙ СЫПИ, ЭКЗЕМЫ, ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТИ.

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЫЯВЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОРГАНОВ НЕОБХОДИМО СОЧЕТАТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЭТИ ЗОНЫ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА КЛАССИЧЕСКИЕ БАТ.

**ЗОНЫ ХИРАТО:**

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| 1) БРОНХИ                          | 7) ЖЕЛУДОК          |
| 2) ЛЕГКИЕ                          | 8) ПОЧКИ            |
| 3) СЕРДЦЕ                          | 9) ТОЛСТЫЙ КИШЕЧНИК |
| 4) ПЕЧЕНЬ                          | 10) ТОНКИЙ КИШЕЧНИК |
| 5) ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ                  | 11) МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ  |
| 6) СЕЛЕЗЕНКА, ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА | 12) ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ  |

### 3.11. РЕФЛЕКСОГЕННЫЕ ЗОНЫ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА (NOGIER, 1975)

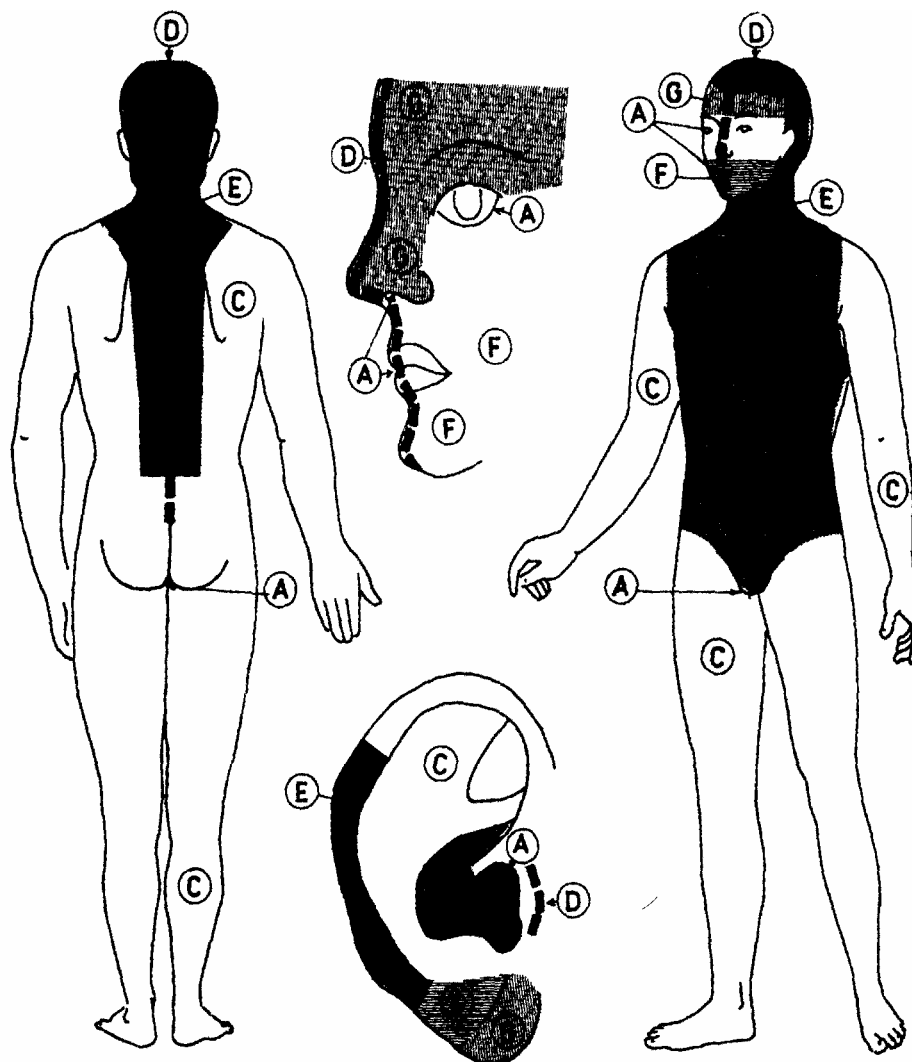


Рисунок 3.40. Схема рефлексогенных зон тела человека (Nogier, 1975).

- ЗОНА U** УНИВЕРСАЛЬНАЯ ЗОНА. ЭТО ЛЮБАЯ ТОЧКА УХА, ВОЗДЕЙСТВИЕ НА КОТОРУЮ СНИМАЕТ ИЛИ УМЕНЬШАЕТ ЛЮБЫЕ БОЛИ
- ЗОНА А** ЗОНА ЯЗВ, ОПУХОЛЕЙ И ДРУГИХ ДЕГЕНЕРАЦИИ
- ЗОНА В** ЗОНА ПИЩЕВАРЕНИЯ
- ЗОНА С** ЗОНА МЕЗЕНХИМЫ. ЭТО ЗОНА ГЕНИТАЛИЙ. ОТВЕЧАЕТ И ЗА СВЯЗОЧНЫЙ АППАРАТ, МЫШЦЫ, НАРУШЕНИЯ ДВИЖЕНИЯ. ЭТА ЗОНА ТАКЖЕ АКТИВИЗИРУЕТ ВСЕ КОРПОРАЛЬНЫЕ ТОЧКИ
- ЗОНА D** ОТВЕЧАЕТ ЗА ЦЕНТРАЛЬНЫЕ СИММЕТРИЧНЫЕ ОТДЕЛЫ ПОЗВОНОЧНИКА И ГОЛОВЫ, ЗА ИХ СИММЕТРИЧНЫЕ ОТДЕЛЫ. НАПРИМЕР, CORPUS CALLOSUM, COMMISSURAL И ДРУГИЕ ЧАСТИ МОЗГА, НАХОДЯЩИЕСЯ В ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ГЕМИСФЕРАХ
- ЗОНА E** ЗОНА МОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ЦНС
- ЗОНА F** ЗОНА ПОДКОРКОВЫХ СТРУКТУР. ЭФФЕКТИВНА ПРИ ДЕПРЕССИИ, НАРУШЕНИЯХ РАЗВИТИЯ, ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ, ИЗМЕНЕНИЯХ РЕФЛЕКСОВ
- ЗОНА G** ЗОНА ПРЕФРОНТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ МОЗГА. ОТВЕЧАЕТ ЗА

## **НЕВРОЗЫ В ЛЮБОМ ИХ ПРОЯВЛЕНИИ**

3.12. СЕГМЕНТАРНАЯ ИННЕРВАЦИЯ КОЖИ (В. С. ГОЙДЕНКО, 1982)

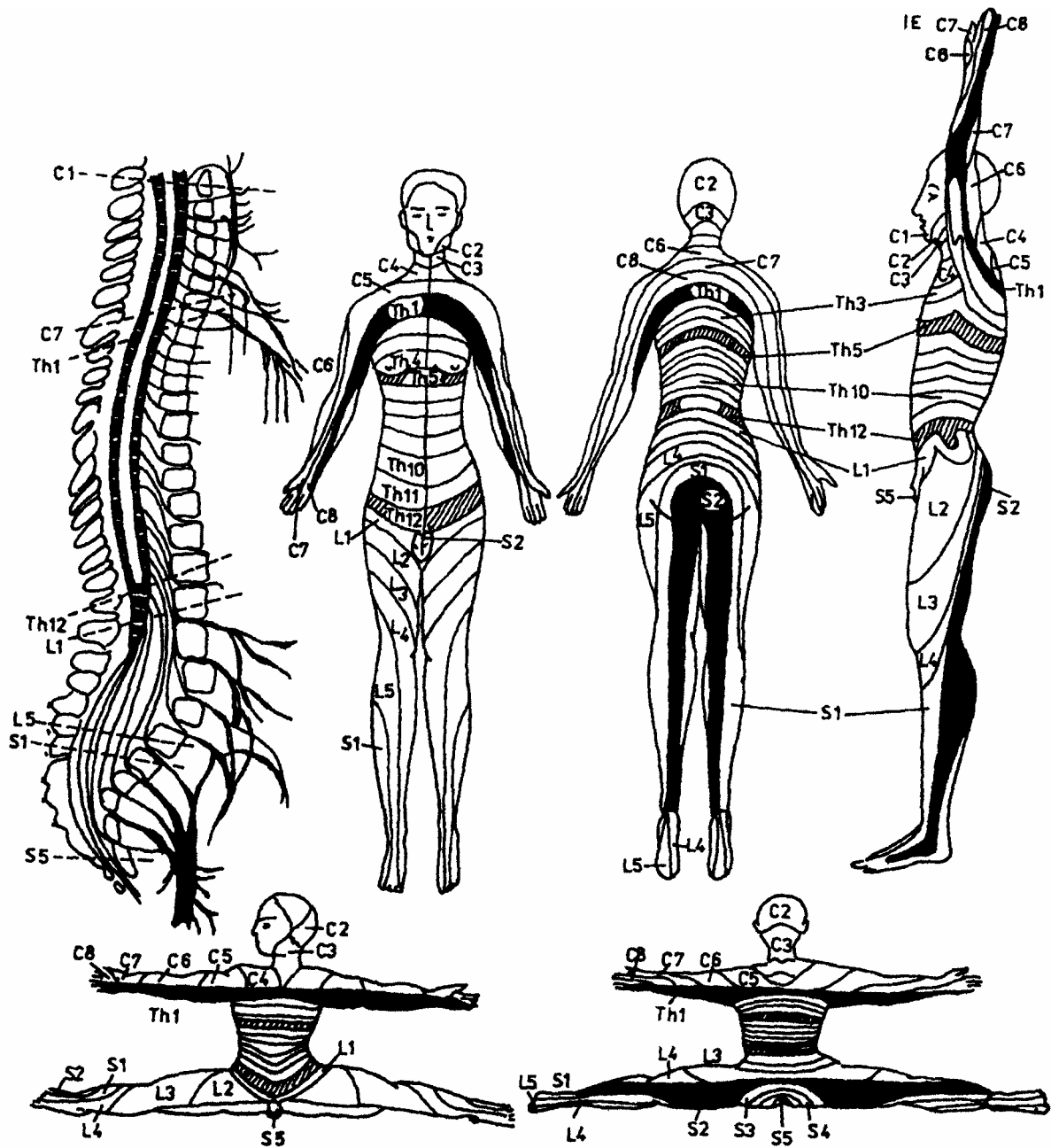


Рисунок 3.41. Схема кожной сегментарной иннервации тела человека (В. С. Гойденко, 1982).

3.13. ЗОНЫ ДЛЯ СЕГМЕНТАРНОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ (HEINZ-HARRO RUDIGER, 1991)

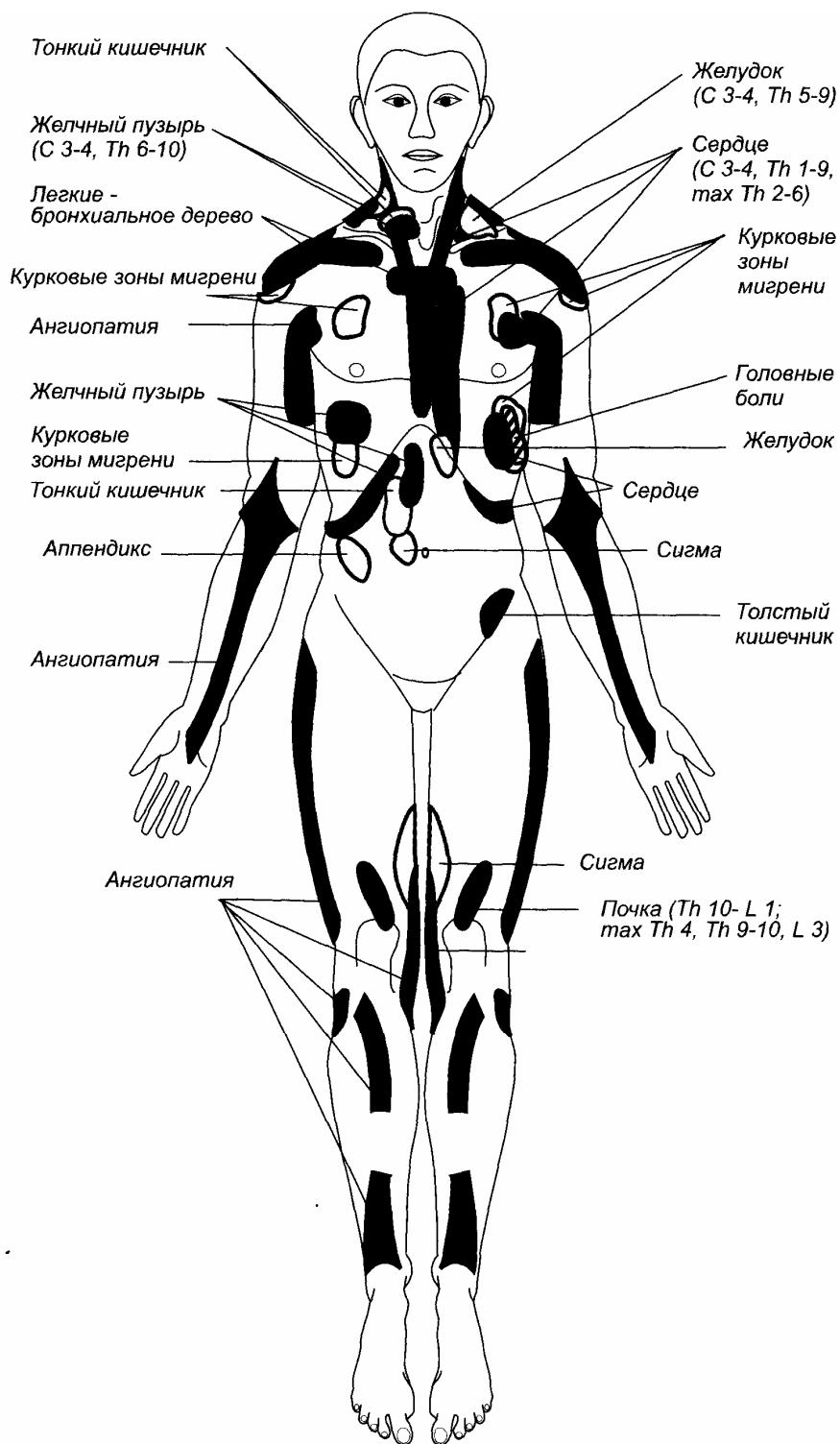


Рисунок 3.42. Зоны для сегментарной физиотерапии (Heinz-Harro Rüdiger, 1991).

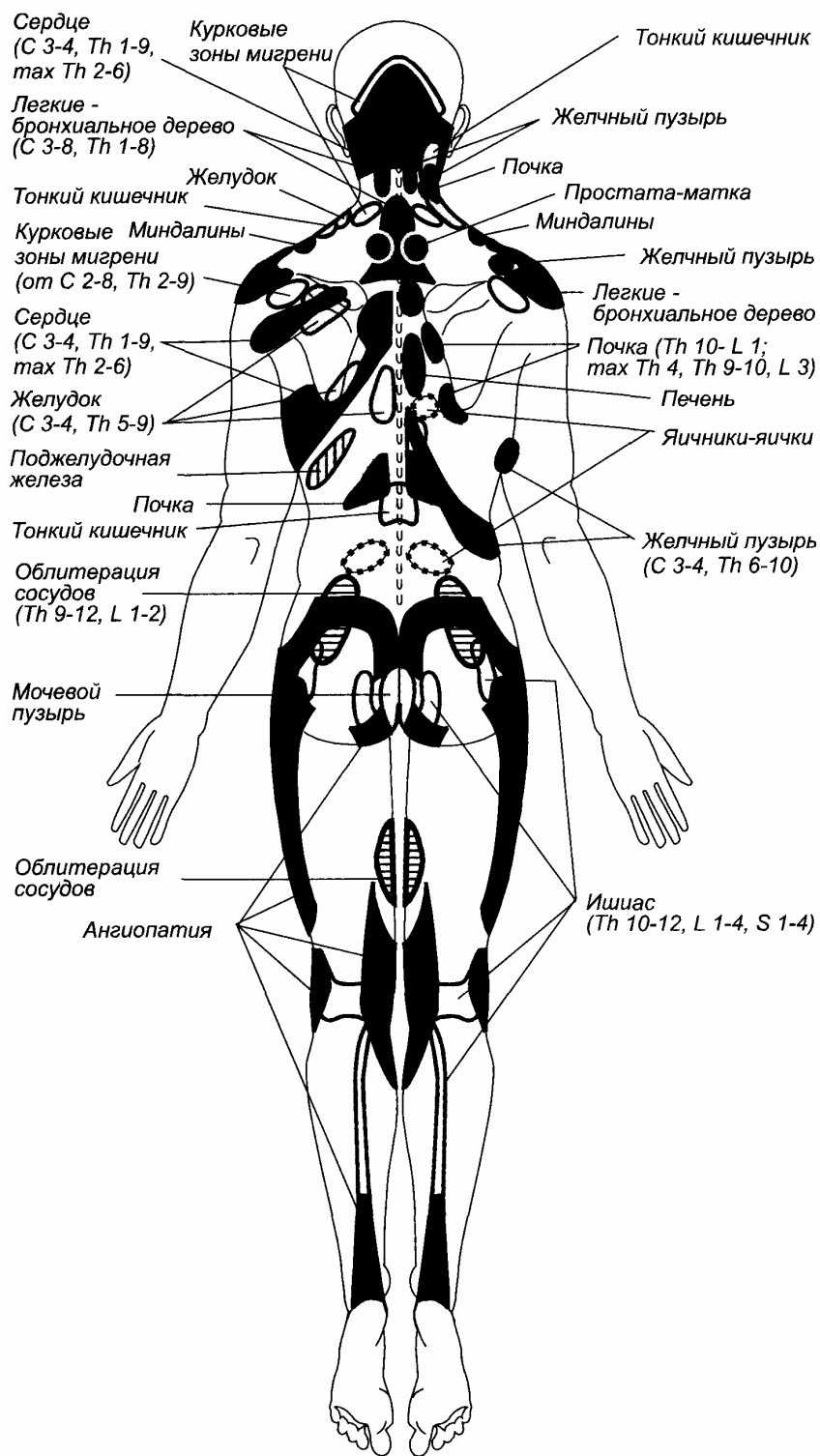


Рисунок 3.43. Зоны для сегментарной физиотерапии (Heinz-Harro Rüdiger, 1991).

### 3.14. СЕГМЕНТАРНАЯ ИННЕРВАЦИЯ КОЖИ (МАРШАЛ, 1985)

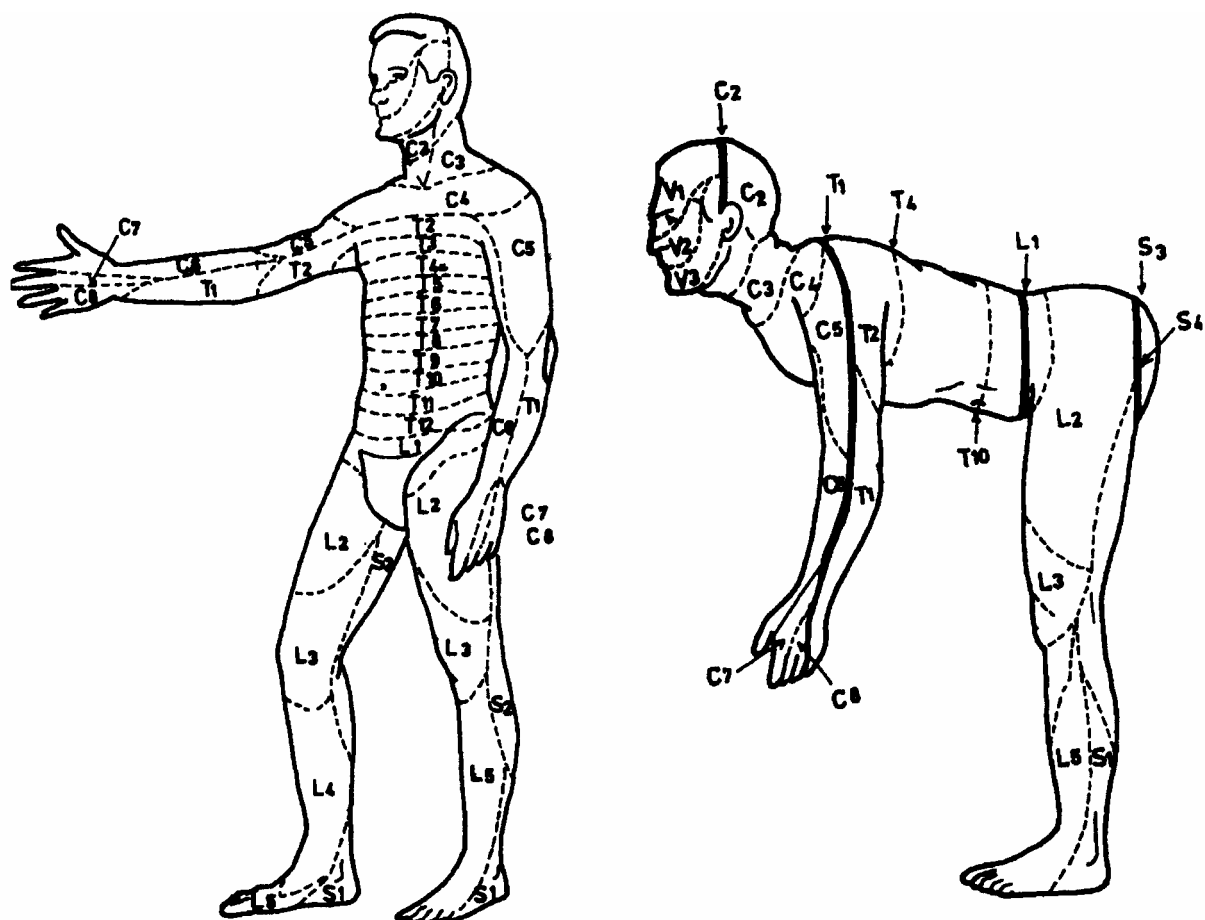


Рисунок 3.44. Сегментарная иннервация кожи (Маршал, 1985), вид спереди и вид сбоку.

### 3.15. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Если внимательно ознакомиться с вышеизложенным материалом, становится понятным, что полученные знания могут быть с успехом использованы акупунктуристами, а также физиотерапевтами, например, для фонопунктуры, лазеропунктуры или ММ-пунктуры - квантовой медицины XXI века. На области вегетативных биологически активных точек, зон и сегментов можно целенаправленно воздействовать при различных заболеваниях любыми другими видами физиотерапии.

**СОДЕРЖАЩАЯСЯ В МОНОГРАФИИ ИНФОРМАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ВРАЧАМИ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ, ТЕРАПЕВТАМИ, КАРДИОЛОГАМИ, ДЕРМАТОЛОГАМИ, ГИНЕКОЛОГАМИ, УРОЛОГАМИ, НЕВРОПАТОЛОГАМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА И ДРУГИХ ВИДОВ ЛОКАЛЬНО-СЕГМЕНТАРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ.**

**НАДЕЮСЬ, ЧТО ВАМ, УВАЖАЕМЫЙ ЧИТАТЕЛЬ, ОТКРОЮТСЯ НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ ВОЗМОЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АКУПUNKТУРНОЙ СЕГМЕНТНО-ЗОНАЛЬНОЙ ВЕГЕТОТЕРАПИИ.**

---

P.S.

**АВТОР УВЕРЕН, ЧТО СОДЕРЖАНИЕ КНИГИ МОЖЕТ БЫТЬ ДОПОЛНЕНО, И БУДЕТ**

---

---

**ПРИЗНАТЕЛЕН ЗА КРИТИЧЕСКИЕ ЗАМЕЧАНИЯ.**

---



## Приложение

<b>Буквенные обозначения меридианов</b>		
Меридиан	Английское	Французское
легких ( <i>Lungs</i> )	Lu	P
толстой кишки ( <i>Large Intestine</i> )	Li	GI
желудка ( <i>Stomach</i> )	St	E
селезенки и поджелудочной железы ( <i>Spleen, Pancreas</i> )	Sp	Rp
сердца ( <i>Heart</i> )	He	C
тонкой кишки ( <i>Small Intestine</i> )	Si	IG
мочевого пузыря ( <i>Bladder</i> )	BL	V
почек ( <i>Kidney</i> )	Ki	R
перикарда ( <i>Circulation</i> )	Ci	MC
трех обогревателей ( <i>Three Warminers</i> )	TW	TR
желчного пузыря ( <i>Gallbladder</i> )	GB	VB
печени ( <i>Liver</i> )	Liv	F
переднесрединный	CV	VC
заднесрединный	GV	VG

<b>Буквенное обозначение меридианов, присущих только EAV</b>	
Меридиан	Обозначение
нервной дегенерации	ND
аллергии и сосудистой дегенерации	AD
суставной дегенерации	ID
фиброзной дегенерации	Fib. D
кожной дегенерации	Sk
жировой дегенерации	Fat. D
паренхиматозной и эпителиальной дегенерации	OR
лимфатической	Ly
поджелудочной железы	Pn
селезенки	Sp

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. БАКМАН И ДР. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ. САРАТОВ, 1981. 146С.
2. БЕРЕСНЕВА В. А. СПРАВОЧНИК ПО КЛИНИЧЕСКОЙ НЕЙРОВЕГЕТОЛОГИИ. - 1988. - 125С.
3. БЕРСНЕВ В. А. ШЕЙНЫЕ СПИННОМОЗГОВЫЕ УЗЛЫ. - М.: МЕДИЦИНА, 1980. - 208С.
4. БУЛЫГИН И. А. НОВЫЕ ПРИНЦИПЫ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СИМПАТИЧЕСКИХ ГАНГЛИЕВ. - МН.: НАУКА И ТЕХНИКА, 1979. - 231С.
5. ВАЙЛЬ С. С. ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА И МЕСТНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТКАНЕЙ. - Л.: БИОМЕДГИЗ, 1935. - 108С.
6. ВАСИЛЕНКО А. М. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ. - КИШИНЕВ, 1981. - 8С.
7. ВЕЙН А. М. КЛАССИФИКАЦИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ // ЖУРН. НЕВРОПАТОЛ. И ПСИХИАТР. - 1988. - Т. 88, ВЫП. 10. - С. 10-12.
8. ВЕЙН А. М., МОЛДОВАНУ И. В. НЕЙРОГЕННАЯ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ. - КИШИНЕВ: ШТИНИЦА, 1988. - 184С.
9. ВЕЙН А. М., СОЛОВЬЕВА А. Д. ЛИМБИКО-РЕТИКУЛЯРНЫЙ КОМПЛЕКС И ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ. - М.: НАУКА, 1973. - 268С.
10. ВЕЙН А. М., СОЛОВЬЕВА А. Д., КОЛОСОВА О. А. ВЕГЕТОСОСУДИСТАЯ ДИСТОНΙΑ. - М.: МЕДИЦИНА, 1981. - 306С.
11. ВЕЙН А. М. КОЛОСОВА О. А. ВЕГЕТОСОСУДИСТЫЕ ПАРОКСИЗМЫ: КЛИНИКА, ПАТОГЕНЕЗ, ЛЕЧЕНИЕ. - М.: МЕДИЦИНА, 1971. - 156С.
12. ВЕЙН А. М. ЛЕКЦИИ ПО ПАТОЛОГИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. М.: МЕДИЦИНА, 1971. - 87С.
13. ВОГРАЛИК В. Г. СЛОВО О НАРОДНОЙ (ТРАДИЦИОННОЙ) ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЕ // ЖУРНАЛ ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ ЧЖЭНЬ-ЗЮ. - 1993. - № 1. - С. 5-12.
14. ВОГРАЛИК В. Г., ВОГРАЛИК М. В. ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ. ГОРЬКИЙ, 1978.
15. ГОРДОН И. Б., ГОРДОН А. И. ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРДИОЛОГИИ. М.: МЕДИЦИНА, 1994. - 160С.
16. ГРАЩЕНКОВ Н. И. ГИПОТАЛАМУС И ЕГО РОЛЬ В ФИЗИОЛОГИИ И ПАТОЛОГИИ. - М.: НАУКА, 1969. - 368С.
17. ГРИНШТЕЙН Л. М., ПОПОВ Н. А. ВЕГЕТАТИВНЫЕ СИНДРОМЫ. - М.: МЕДИЦИНА, 1971. - 308С.
18. ДАНИЛОВ А. Б., АЛИМОВА Е. Я., ГОЛУБЕВ В. Л. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (ОБЗОР) // ЖУРН. НЕВРОПАТОЛ. И ПСИХИАТР. - 1988. - Т. 88, № 10.
19. ДУБРОВИН Д. А. ТРУДНЫЕ ВОПРОСЫ КЛАССИЧЕСКОЙ КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ. Л. - 1991 - 223С.
20. ДУРИНЯН Р. В КН.: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ. САРАТОВ, 1981. С. 3.
21. ДУРИНЯН Р. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ. САРАТОВ, 1981.
22. ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ // А. М. ВЕЙН, Т. Г. ВОЗНЕСЕНСКАЯ, В. Л. ГОЛУБЕВ И ДР. // ПОД РЕД. А. М. ВЕЙНА. - М.: МЕДИЦИНА, 1991. - 624С.
23. ЗАРЕЦКИЙ В. В., ВЫХОВСКАЯ А. Г. КЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИЯ. - М.: МЕДИЦИНА, 1976. - 168С.

24. ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ // ПОД ОБЩЕЙ РЕД. ХОАНГ БАО ТЯУ, ЛА КУАНГ НИЕП. - ПЕР. С ВЬЕТ. - М.: МЕДИЦИНА. - 1988. - 672С.
25. ИГНАТОВ Ю. Д., КАЧАН А. Т., ВАСИЛЬЕВ Ю. Н. АКУПУНКТУРНАЯ АНАЛГЕЗИЯ. Л.: МЕДИЦИНА - 1990 - 251С.
26. КАТИН А. Я. ISMART 93. ISRAEL. СБОРНИК ДОКЛАДОВ. CONTROLLING THE EFFICIENCY OF AURICULAR THERAPY BY MEANS OF ELECTROACUPUNCTURE ACCORDING TO THE METHOD OF R. VOLL.
27. КАТИН А. Я. ISMART 95. СОФИЯ. СБОРНИК ДОКЛАДОВ. ДИАГНОСТИКА ПРЕДЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИД-НОЙ ЖЕЛЕЗЫ.
28. КАТИН А. Я. SEGMENTARY ACUPUNCTURE IN TREATING ISCHEMIC HEART DISEASE // СБОРНИК ДОКЛАДОВ ISMART 92. - БУДАПЕШТ. - 1992.
29. КАТИН А. Я. АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МЕДИЦИНА В КАРДИОЛОГИИ. В. ЛУКИ, 1998. - 650С.
30. КАТИН А. Я., АДАСКЕВИЧ В. П. ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПО МЕТОДУ Р. ФОЛЛЯ В ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. 2-Я НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ГОМЕОПАТИИ И ЭНЕРГОИНФОРМАТИКЕ. - М., 1994.
31. КАТИН А. Я. ГОМЕОПАТИЯ - ЭКОЛОГИЧЕСКИ ЧИСТЫЙ ВИД ЛЕЧЕНИЯ // ЖУРНАЛ SVEIKATA. - ВИЛЬНИУС. - 1992. - № 8 - С. 56 - 58.
32. КАТИН А. Я. ГОМЕОПАТИЯ И ЭЛЕКТРОПУНКТУРА. № 3, 4. 1992. РОССИЯ. СТАТЬЯ АКУПУНКТУРА И МЕТОД Р. ФОЛЛЯ . С. 57-58.
33. КАТИН А. Я. ЖУРНАЛ SVEIKATA № 8. ВИЛЬНИУС, 1992. С. 56-58.
34. КАТИН А. Я., КАТИНА М.А. КОМПЛЕМЕНТАРНАЯ МЕДИЦИНА. В. ЛУКИ, 1998. - 630С.
35. КАТИН А. Я. ЛЕЧЕНИЕ ИБС МЕТОДОМ СЕГМЕНТАРНОЙ МИКРОИГЛОТЕРАПИИ // АКУПУНКТУРА И ТРАДИЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ. - 1991. - № 1. - С. 50-52.
36. КАТИН А. Я. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА Р. ФОЛЛЯ // СБОРНИК ДОКЛАДОВ ПО КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ МЕДИЦИНЕ. БРНО, ЧЕХИЯ. - 1996.
37. КАТИН А. Я. МИЛЛИМЕТРОВЫЕ ВОЛНЫ, БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ТОЧКИ И МЕТОД Р. ФОЛЛЯ // СБОРНИК ДОКЛАДОВ МЕЖДУНАРОДНОГО КОНГРЕССА «МИЛЛИМЕТРОВЫЕ ВОЛНЫ В МЕДИЦИНЕ». - М., 1995. - С. 55-56.
38. КАТИН А. Я. МОДИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД EAV ПО Р. ФОЛЛЮ // СБОРНИК ДОКЛАДОВ ISMART 96. - КОПЕНГАГЕН. - 1996.
39. КАТИН А. Я. ПРАКТИЧЕСКАЯ КОМПЛЕМЕНТАРНАЯ МЕДИЦИНА В КАРДИОЛОГИИ. ВЕГЕТОПУНКТУРА, СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ, БИОЭНЕРГЕТИКА. Т. 2. - 1997. 271С.
40. КАТИН А. Я. ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПО МЕТОДУ Р. ФОЛЛЯ ДЛЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ ИНЪ-СОСТОЯНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ // ПЕРВЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПО АЛЬТЕРНАТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ. ТАЛЛИН, ЭСТОНИЯ. - 1996.
41. КАТИН А. Я. АКУПУНКТУРА И МЕТОД Р. ФОЛЛЯ// ГОМЕОПАТИЯ И ЭЛЕКТРОПУНКТУРА. - 1992.- №№ 3, 4. - С. 57-58.
42. КАТИН А. Я. ТАЙНЫ ФОЛЛЬ-МЕТОДА. – ВИТЕБСК. - 1993. - 87С.
43. КАТИН А. Я. ФОЛЛЬ-МЕТОД 2 ПЛЮС. - КАУНАС: "QUO VADIS" - 1995. - 240С.
44. КАТИН А. Я., ЛОБКО П.И. ПУНКТУРНАЯ ВЕГЕТОЛОГИЯ: АТЛАС СХЕМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ИННЕРВАЦИИ И РАСПОЛОЖЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ТОЧЕК. - ВИТЕБСК: ИЗДАТЕЛЬСТВО "БЕЛФОРТ", 1996. - 98С.

45. КУЧИС Е. В. СИСТЕМЫ БИОАКТИВНЫХ ТОЧЕК И ЧАКР. - ВИЛЬНИУС, 1989.
46. ЛОБКО П. И., МЕЛЬМАН Е. П., ДЕНИСОВ С. Д., ПИВЧЕНКО П. Г. ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА. АТЛАС. МН.: ВЫШЕЙШАЯ ШКОЛА, - 1988. - 269С.
47. ЛУВСАН Г. ТРАДИЦИОННЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВОСТОЧНОЙ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ. - М.: НАУКА - 1986. - 576С.
48. МАРКЕЛОВ Г. И. ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. - КИЕВ: ГОСМЕДИЗДАТ УССР, 1948. - 648С.
49. МАРТЫНОВ Ю. С. И ДР. ПРАКТИКУМ ПО НЕРВНЫМ БОЛЕЗНЯМ И НЕЙРОХИРУРГИИ. М. - 1988.
50. МАЧЕРЕТ Е. Л. АТЛАС АКУПУНКТУРНЫХ ЗОН. - КИЕВ, 1986.
51. МАЧЕРЕТ Е. Л., САМОСЮК И. З. РУКОВОДСТВО ПО ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ. - КИЕВ, 1982.
52. МИСЮК Н. С., ГУРЛЕНЯ А. М. НЕРВНЫЕ БОЛЕЗНИ. МН. - 1984.
53. НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ // ПОД РЕД. СЕРЕБРИНОЙ Л. А. КИЕВ: ЗДОРОВ'Я, 1995 - 524С.
54. НИКОЛАЕВ Н. А. ЦЕНТРАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ АКУПУНКТУРНОЙ ТЕРАПИИ. РИГА, 1998. - 111С.
55. НОВИКОВА Е. В., НЕЧУШКИН А. И., ОГАНЕСЯН О. В. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ. - САРАТОВ, 1981. - 132С.
56. НОЗДРАЧЕВ А. Д. ФИЗИОЛОГИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. - Л. - 1983.
57. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ: МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. - ХАРЬКОВ, 1975. - 34С.
58. ПЕСИКОВ Я. С., РЫБАЛКО С. Я. АТЛАС КЛИНИЧЕСКОЙ АКРИКУЛОТЕРАПИИ. М.: МЕДИЦИНА. - 1990. - 256С.
59. ПИШЕЛЬ Я. В. АНАТОМО-КЛИНИЧЕСКИЙ АТЛАС РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ. - М., 1989. - 180С.
60. ПРАКТИКУМ ПО НЕРВНЫМ БОЛЕЗНЯМ И НЕЙРОХИРУРГИИ: УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ // МАРТЫНОВ Ю. С., МАЛКОВА Е. В., ОРЛОВ В. К. И ДР. - М.: ИЗВО УДН, 1988. - 126С.
61. РАТНЕР Я. А. ДИЭНЦЕФАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ЭНДОКРИННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ // МЕД. БИОЛ. ЖУРН. - 1925. - № 1-2. - С. 47-58.
62. РОДШТАТ И. В. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕВРОТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ И НЕКОТОРЫХ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: АВТОРЕФ. ДИСС. ДОКТ. МЕД. НАУК - М., 1979.
63. РУЖЕЧКА Р. ТОПОГРАФИЯ ТОЧЕК АУРИКУЛОТЕРАПИИ. ПРАГА. - 1996.
64. РУСЕЦКИЙ И. И. КЛИНИЧЕСКАЯ НЕЙРОВЕГЕТОЛОГИЯ. - М.: МЕДГИЗ, 1950. - 291С.
65. РУСЕЦКИЙ И. И. МЕТОДИКА КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. - М.; Л.: МЕДГИЗ, 1930. - 128С.
66. САНДРИГАЙЛО Л. И. АНАТОМО-КЛИНИЧЕСКИЙ АТЛАС ПО НЕВРОПАТОЛОГИИ. МН. - 1978.
67. СПРАВОЧНИК ПО КЛИНИЧЕСКОЙ НЕЙРОВЕГЕТОЛОГИИ // ПОД. РЕД. В.А. БЕРСЕНЕВА, Г.П. ГУБЫ, О.А. ПЯТАКА. - КИЕВ: ЗДОРОВ'Я, 1990. - 240С.
68. ТАБЕЕВА Д. М. РУКОВОДСТВО ПО ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ. - М.: МЕДИЦИНА, 1980. - 560С.
69. ХАУЛИКЕ И. ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА: АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ: ПЕР. С РУМЫНСК. - БУХАРЕСТ: МЕД. ИЗД-ВО, 1978. - 349С.
70. ХОАНГ БАО ТЯУ. ИГЛОУКАЛЫВАНИЕ. - М., 1988.

71. 71.ХУ ФЙМИНЬ. ОСНОВЫ ТЕОРИИ КИТАЙСКОЙ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ И ЧЖЭНЬ-ЦЗЮ ТЕРАПИИ. - ХАРБИН, 1988.
72. ЧЕТВЕРИКОВ Н. С. ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ. - М.: МЕДИЦИНА, 1968. - 307С.
73. ЧУВИЛЬСКАЯ Л. М., КРОХИНА Е. М., ФЕДОТОВА О. П. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИМЕНЕНИЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ПРАКТИКЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И ХИРУРГИИ, АКУШЕРСТВЕ-ГИНЕКОЛОГИИ И СТОМАТОЛОГИИ. - ВОЛГОГРАД, 1983. - 40С.
74. ШАРГОРОДСКИЙ Л. Я. ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА. - М.; Л.: БИОМЕДГИЗ, 1937. - 239С.
75. ШЕФЕР Д. Г. ДИЭНЦЕФАЛЬНЫЕ СИНДРОМЫ. - М.: МЕДГИЗ, 1962. - 307С.
76. SATCHPOLE V. N. ERYTHROMELALGIA // LANCET. - 1964. - VOL. 1. - № 7339. - P. 909-911.
77. CHANG HAI-CHUN ET AL. // AM. J. CHIN. MED. - 1983. - № 11. - P. 5.
78. DER AKUPUNKTURARZT AURIKULOTHERAPEUT. NR 2. - 1996. - 48S.
79. KENYON J. N., KNIGHT C. J., WELLS C. ACUPUNCT // ELECTROTHER. RES. - 1983. - 8. - № 1. - P. 17.
80. KENYON N. ПРАКТИЧЕСКОЕ НАУЧНО ОБОСНОВАННОЕ ВВЕДЕНИЕ В ЭЛЕКТРОАКУПУНКТУРУ. - ВЕЛИКОБРИТАНИЯ, 1983.
81. KLINISCHE PATHOLOGIE DER VEGETATIVEN NERVENSYSTEMS. NERAUSGEGEB VON STURM BAND 1. - GENA: VEB GUSTAV FISCHER VERLAG, 1976. - 764S.
82. LANGE DE J. THE 2ND BOOK OF DO - IN. MAGALIA. CALIFORNIA. 1974.
83. MANN F. ACUPUNCT // ELECTROTHER. REG. - 1983. - 8. - № 34. - P. 329
84. MANN F. ACUPUNCTURE. THE ANCIENT CHINESE ART OF HEALING. - LONDON, 1978.
85. REGULATIONS MEDIZIN. - NR 2. - QUARTAL. - 1996. - 72S.
86. THIELE W. PSYCHO-VEGETATIVE SYNDROME // MENT. WELT. - 1966. - VOL. 1. - P. 9-13.

---

АВТОРЫ КНИГИ –

КАТИН АЛЕКСАНДР ЯКОВЛЕВИЧ, КАТИНА МАРИЯ АЛЕКСАНДРОВНА

Е-МАИЛ: МАИЛТО:AL@КАТИН.BELPAK.VITEBSK.BY

ДЛЯ ПИСЕМ:

КАТИН А. Я. ДО ВОСТРЕБОВАНИЯ

210023 Г. ВИТЕБСК-23,

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ

---

**ПРОИЗВОДСТВЕННО-ПРАКТИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ**

**КАТИН АЛЕКСАНДР ЯКОВЛЕВИЧ**

**Катина Мария Александровна**

**АКУПУНКТУРНАЯ СЕГМЕНТНО-ЗОНАЛЬНАЯ  
ВЕГЕТОТЕРАПИЯ**

**РЕДАКТОРЫ: Т. Г. ФЕДОТОВА, Н. В. ЖЕЛЕЗНЯК, Ф. И. ПЛЕШКОВ, В. В.  
ПАНАЩЕНКО  
ОБЛОЖКА: А. А. КУРИЛЬЧИК**

**ПОДПИСАНО В ПЕЧАТЬ С ОРИГИНАЛ-МАКЕТА 16.04.2001. ФОРМАТ 60X841/8.  
ПЕЧАТЬ ОФСЕТНАЯ. ГАРНИТУРА «ТАЙМЕ». БУМАГА ОФСЕТНАЯ.  
УСЛ. ПЕЧ. Л. 18,14. УЧ.-ИЗД. Л. 4,66. ТИРАЖ 3000 ЭКЗ. ЗАКАЗ 1092.  
000 «МЕДИЦИНСКАЯ ЛИТЕРАТУРА». ЛИЦЕНЗИЯ ЛР № 065380.  
117071, Г. МОСКВА, УЛ. ОРДЖОНИКИДЗЕ, Д. 13/2.  
ПРИ УЧАСТИИ ИЗДАТЕЛЯ Ф. И. ПЛЕШКОВА. ЛИЦЕНЗИЯ ЛВ № 286.  
210035, Г. ВИТЕБСК-35, А/Я 29.  
НАЛОГОВАЯ ЛЬГОТА - ОБЩЕГОСУДАРСТВЕННЫЙ КЛАССИФИКАТОР  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ОКРБ-007-98, Ч. 1, 22.11.20.500.  
ПРИ УЧАСТИИ 000 «МЕДПРЕСС». ЛИЦЕНЗИЯ ЛР № 065914.  
107078, Г. МОСКВА, ХОРОМНЫЙ ТУП., Д. 4-6, СТР. 8.  
РЕСПУБЛИКАНСКОЕ УНИТАРНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ  
«ИЗДАТЕЛЬСТВО «БЕЛОРУССКИЙ ДОМ ПЕЧАТИ».  
220013, МИНСК, ПР. Ф. СКОРИНЫ, 79.**

ИМЕЮТСЯ В ПРОДАЖЕ:

- А. Н. ОКороков. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, ТОМА 1, 2, 3 (КНИГА 1), 3 (КНИГА 2)
- А. Н. ОКороков. ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, ТОМА 1, 2, 3,4.
- Ю. И. ВЕРНАДСКИЙ. ОСНОВЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ. 3-Е ИЗД., ПЕРЕРАБ. И ДОПОЛНЕННОЕ.
- Ю. И. ВЕРНАДСКИЙ. ТРАВМАТОЛОГИЯ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ ЧЕРЕПНО-ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. 3-Е ИЗД., ПЕРЕРАБ. И ДОПОЛНЕННОЕ.
- А Э. ГУЦАН. ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫЕ ОПЕРАЦИИ. СПРАВОЧНИК.
- Д. ФЭЛЭЙС. ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ В СТОМАТОЛОГИИ, ПЕР. С АНГЛ.
- С. В. КАПУСТИН. УЗИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, МОЧЕТОЧНИКОВ И ПОЧЕК.
- Р. БИССЕТ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ, ПЕР. С АНГЛ.
- К. УИЛИСС. АТЛАС ТАЗОВОЙ ХИРУРГИИ, ПЕР. С АНГЛ.
- Г. ВИНД. ПРИКЛАДНАЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ: БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ И МАЛЫЙ ТАЗ. АТЛАС, ПЕР. С АНГЛ.
- РУКОВОДСТВО ПО ТЕХНИКЕ ВРАЧЕБНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ, ПОД РЕД. Г. ЧЕНА, ПЕР. С АНГЛ.
- Б. ЧЕРНОВ. ФАРМАКОТЕРАПИЯ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ, ПЕР. С АНГЛ.
- ДЖ. НЕЛЬСОН. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ПЕДИАТРИИ, 12-Е ИЗД., ПЕР. С АНГЛ.
- А Я. КАТИН, М. А КАТИНА. АКУПУНКТУРНАЯ СЕГМЕНТНО-ЗОНАЛЬНАЯ ВЕГЕТОТЕРАПИЯ.
- Ю. Б. МАРТОВ, В. В. КИРКОВСКИЙ, В. Ю. МАРТОВ. ОСТРЫЙ ДЕСТРУКТИВНЫЙ ПАНКРЕАТИТ.

И ДРУГИЕ ИЗДАНИЯ...

ДЛЯ ОПТОВЫХ ЗАКАЗЧИКОВ:

В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ:

210035, Г. ВИТЕБСК, А/Я 29.  
ТЕЛ.: +375 212 235 705, 235 707;  
ФАКС: +375 212 235 705  
WWW.BELMEDKNIGA.VITEBSK.BY  
E-MAIL: ВСHEMIN@MAIL.RU

В РОССИИ:

«МЕДПРЕСС», ТЕЛ. +7 095 928 3730  
E-MAIL: MEDPRESS@MTU-NET.RU

«ТОП-КНИГА», ТЕЛ. +7 3832 361 026, 361 027  
WWW.TOP-KNIGA.RU  
E-MAIL: VOJKO\_S@TOP-KNIGA.RU

В УКРАИНЕ:

**«КНИГА-ПЛЮС», ТЕЛ. +380 44 246 8054**

**E-MAIL: BOOKPLUS@GU.KIEV.UA**



# EUTONIA-DIAGNOSTICA

ЭТО УНИКАЛЬНЫЙ,  
НЕ ИМЕЮЩИЙ В МИРЕ АНАЛОГОВ  
ПРИБОР ДЛЯ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОЙ  
ДИАГНОСТИКИ И ТЕСТИРОВАНИЯ ПО МЕТОДУ

## **Д-РА Р.ФОЛЛЯ**

- ПРИБОР ЗАПАТЕНТОВАН И ПОЛУЧИЛ РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРИМЕНЕНИЕ  
МИНЗДРАВА ЛИТВЫ
- СОБРАН ИЗ ДЕТАЛЕЙ АНГЛИЙСКОГО ПРОИЗВОДСТВА
- САМЫЙ КОМПАКТНЫЙ ПРИБОР В МИРЕ
- ПРОСТ В ОБРАЩЕНИИ
- ПРИЗНАН МНОГИМИ ВЕДУЩИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ
- НИЗКАЯ ЦЕНА ПРИ ВЫСОКОМ КАЧЕСТВЕ

ЛИТВА:

ТЕЛ.8-10-370-2-73-74-41

# МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ "КВЧ" (МТА - КВЧ) ПРЕДЛАГАЕТ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

1. **НОВЕЙШИЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ ПРОГРАММЫ ПО ФОЛЛЬ-МЕТОДУ И КВЧ. ЦЕНЫ ДОГОВОРНЫЕ. ДОСТАВКА И УСТАНОВКА ПРОГРАММЫ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ ЗАКАЗЧИКА.**
2. **КОМПЬЮТЕРНЫЕ ПРОГРАММЫ ПО ВЕГЕТОПУНКТУРЕ И КВЧ. ЦЕНЫ ДОГОВОРНЫЕ. ДОСТАВКА И УСТАНОВКА ПРОГРАММЫ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ ЗАКАЗЧИКА.**
3. **ДВУХНЕДЕЛЬНЫЕ КУРСЫ "ММ-ТЕРАПИИ"**

**ВСЕГО ЗА ДВЕ НЕДЕЛИ (С ОТРЫВОМ ОТ ОСНОВНОГО МЕСТА РАБОТЫ И ВЫДАЧЕЙ УТВЕРЖДЕННОГО МИНЗДРАВОМ РОССИИ СЕРТИФИКАТА) ВЫ БУДЕТЕ ЗНАТЬ ПОЧТИ ВСЕ О ПРИМЕНЕНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ НИЗКОИНТЕНСИВНЫХ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ВОЛН МИЛЛИМЕТРОВОГО ДИАПАЗОНА (ММ- ИЛИ КВЧ-ТЕРАПИЯ).**

**ВЫ ВСТРЕТИТЕСЬ С ВЕДУЩИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ И ОСНОВАТЕЛЯМИ КВЧ В МИРЕ (ФИЗИКАМИ, МЕДИКАМИ, БИОЛОГАМИ), МНОГО ЛЕТ ЗАНИМАЮЩИМИСЯ ЭТОЙ ПРОБЛЕМОЙ, С ОСНОВОПОЛОЖНИКАМИ ДАННОГО НАПРАВЛЕНИЯ, ПОЗНАКОМИТЕСЬ С ОПЫТОМ РАБОТЫ МТА-КВЧ В США, ИТАЛИИ, ГЕРМАНИИ И ДРУГИХ СТРАНАХ. КРУПНЕЙШИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ЦЕНТРЫ И КЛИНИКИ РОССИИ ПОДТВЕРЖДАЮТ ВЫСОКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ММ-ТЕРАПИИ И ОТКРОЮТ ВАМ СВОИ ДВЕРИ ВО ВРЕМЯ УЧЕБЫ.**

**ММ-ТЕРАПИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, АСТМАТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, ГИПЕРТОНИИ, ИБС, ПИЕЛОНЕФРИТОВ, ПРОСТАТИТОВ, ИМПОТЕНЦИИ, БЕСПЛОДИЯ, НЕЙРОДЕРМИТОВ, ПСОРИАЗА, ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И Т.Д. ЭТО ПРЕКРАСНЫЙ И АБСОЛЮТНО БЕЗОПАСНЫЙ МЕТОД БОРЬБЫ СО СТРЕССОМ И СО СНИЖЕННЫМ ИММУНИТЕТОМ, ВСЛЕДСТВИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПРИЧИН.**

**НАШ МЕТОД МОЖНО УСПЕШНО СОЧЕТАТЬ С ТРАДИЦИОННЫМ ЛЕЧЕНИЕМ УКАЗАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, А ТАКЖЕ В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ (РЕНИН-АНГИОТЕНЗИННАЯ ФОРМА ГИПЕРТОНИИ, НЕОСЛОЖНЕННЫЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ ЯЗВЫ, ПСОРИАЗ И ПР.)**

**УСПЕШНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ММ-ТЕРАПИИ С ФОЛЛЬ-МЕТОДОМ.**

**ОСОБОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ РАЗРАБОТАННАЯ НАМИ ТЕМА: ВЕГЕТОПУНКТУРА И КВЧ**

**ОКОНЧИВШИЕ КУРСЫ ПОЛУЧАЮТ СЕРТИФИКАТ, А В ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ИМЕЮТ ПРЕИМУЩЕСТВА В ПРИОБРЕТЕНИИ НОВЫХ МЕТОДИЧЕСКИХ РАЗРАБОТОК И В ПОЛУЧЕНИИ КОНСУЛЬТАЦИЙ.**

**ИНОГОРОДНИЕ СЛУШАТЕЛИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ГОСТИНИЦЕЙ.**

4. **КАБИНЕТЫ ММ-ТЕРАПИИ 1-ГО И 2-ГО ПОКОЛЕНИЯ.**

С ЗАЯВКАМИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯМИ ОБРАЩАТЬСЯ ПО АДРЕСУ:

**103907, Г. МОСКВА, ГСП-3, УЛ. МОХОВАЯ 11,  
ИРЭ РАН (ДЛЯ МТА-КВЧ).  
ТЕЛЕФОН: (095) 203-47-89,  
ФАКС: (095) 112-51-92  
E-MAIL: AL@KATIN.BELPAK.VITEBSK.BY**

## АКУПУНКТУРНАЯ СЕГМЕНТНО-ЗОНАЛЬНАЯ ВЕГЕТОТЕРАПИЯ

А. Я. Катин  
М. А. Катина



**Катин Александр Яковлевич** является автором 11 книг, опубликованных на русском, английском, немецком языках: "Тайны Фолль-метода", "Фолль-метод 2 плюс", "Пунктурная вегетология", "Комплементарная медицина в кардиологии", "Альтернативная медицина в кардиологии", "Комплементарная медицина", "Фолль-метод 2 плюс, гомеопатия при дегенеративных заболеваниях ЦНС", "Гомеопатическая энциклопедия", "Punkturische Vegetologie", "Alternative medicine".

**Катина Мария Александровна** принимала участие в написании книг "Комплементарная медицина", "Актуальные вопросы дерматологии", "Гомеопатическая энциклопедия".

"...Авторам удалось вместить в книге относительно небольших размеров впечатляющий объем важной, познавательной информации, чрезвычайно полезной для практикующих врачей.

Данная книга является важным звеном дальнейшего развития и прогресса акупунктуры.

Безусловно, вегетативная нервная система является основным местом приложения механизма акупунктуры. Авторы приводят вполне определенные точки, воздействуя на которые, практический врач может мгновенно получить необходимую реакцию со стороны различных органов и систем. В таком подходе, несомненно, заложено будущее акупунктуры!..."

**Иохен Гледич,**  
вице-президент Международной ассоциации акупунктуры

ISBN 5-89677-020-0



9 785896 770206

