



УКРАЇНА

(19) UA (11) 42350 (13) A

(51) 7 A61H39/04

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ПО ТАРАСЮКУ-ЯРЕШКУ

(21) 2001010511

(22) 23 01 2001

(24) 15 10 2001

(33) UA

(46) 15 10 2001, Бюл. № 9, 2001 р.

(72) Тарасюк Іван Олександрович, Ярешко Анатолій Григорович

(73) Тарасюк Іван Олександрович, UA, Ярешко Анатолій Григорович, UA

(57) Спосіб лікування бронхіальної астми, що включає подразнення рецепторів шкіри біологічно

активних точок тіла людини, пов'язаних з рефлексогенними зонами бронхолегеневої системи, який відрізняється тим, що подразнення здійснюють послідовним натискуванням подушечками пальців (акупресура) на локальні і віддалені точки кінцівок та додатковими мануальними аплікаціями на зони Захар'їна-Геда і сегментарні зони бронхолегеневої системи протягом часу, достатнього для отримання відчуття дії

Запропонований спосіб відноситься до галузі медицини, а саме - до рефлексотерапії

Бронхіальна астма - це хронічне рецидивуюче захворювання бронхолегеневої системи, яке проявляється приступами задухи. Вважається, що в основі хвороби лежить гіперреактивність бронхів. Етіологія та механізми розвитку хвороби до кінця не з'ясовані. Бронхіальна астма може розвиватися при інфекційному враженні бронхолегеневої системи (інфекційно-алергічна форма), при загальних враженнях організму з неясною локалізацією (атопічна форма) та при їх спорідненні (змішана форма). Провокувати приступи задухи можуть різноманітні фактори: інфекції, продукти, запахи, перепади температури, фізичні навантаження, хімічні речовини, медикаменти і т.п. Близько 8% населення за даними епідеміологічних обстежень хворіють на бронхіальну астму, в середньому по Україні ця цифра складає 0,5%. Відсутність ефективних методів лікування сприяє поступовому зростанню захворюваності на бронхіальну астму в усьому світі.

Останнім часом зростає увага до немедикаментозних способів лікування різних захворювань. Чинне місце серед них займає рефлексотерапія, як засіб впливу на організм подразненням біологічно активних точок тіла.

Відомий спосіб комплексного лікування бронхіальної астми з використанням акупунктури (Александрова Р.А. Пунктационная рефлексотерапия в комплексном лечении бронхиальной астмы - В кн. Проблемы этиологии, патогенеза, клиники и лечения бронхиальной астмы - Ленинград, 1981 - С. 125-126).

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб лікування бронхіальної астми, що включає по-

дрознення рецепторів шкіри біологічно активних точок на тілі людини, пов'язаних з рефлексогенними зонами бронхолегеневої системи, шляхом голковколуювання (акупунктури) та електричним струмом (Осіпова Н.Н., Гульянц Э.Р. Способ лечения бронхиальной астмы. Ас № 1102599 - СССР - 1984 - Бюл. № 26).

Однак, відомий спосіб має недостатній ступінь ефективності, обумовлений наявністю больових відчуттів, викликаних травматичними ушкодженнями шкіри і підлеглих тканин, що обмежує використання ефективних точок з інтервалом через добу, можливістю перелому голки та загрози парентеральної передачі інфекційних захворювань та СНІДу. Крім того, здійснення відомого способу потребує наявності спеціальних пристосувань - спеціальних голок, джерела струму.

В основу винаходу поставлена задача створити спосіб лікування бронхіальної астми шляхом використання немедикаментозних засобів, досягти терапевтичного ефекту та підвищення ефективності лікування захворювання.

Поставлену задачу вирішують створенням способу лікування бронхіальної астми, що включає подразнення рецепторів шкіри біологічно активних точок тіла людини, пов'язаних з рефлексогенними зонами бронхолегеневої системи, який відрізняється тим, що, згідно з винаходом, подразнення здійснюють послідовним натискуванням подушечками пальців (акупресура) на локальні і віддалені точки кінцівок та додатковими мануальними аплікаціями на зони Захар'їна-Геда та сегментарні зони бронхолегеневої системи, протягом часу, достатнього для отримання відчуття дії.

(19) UA (11) 42350 (13) A

В основі акупресури лежить той же принцип, що і в основі акупунктури, лише з тією різницею, що життєві точки піддають впливу кінчиками пальців без пошкодження цілісності шкіри, укол голкою замінено масажем, а точніше пресацією

Подразнення при акупресурі життєвих точок шкіри викликає цілеспрямовану рефлекторну реакцію певних органів та систем. Акупресура здатна змінювати функціональний стан нервово-рефлекторного апарату в місці подразнення, викликаючи місцеві та сегментарні відповідні реакції.

Крім того, вона здатна впливати на функцію центральних структур головного мозку, обумовлюючи різноманітні функціональні зміни в органах та системах. Кожна система органів людського організму має тісний зв'язок з певними точками акупресури. Натискуванням подушечками пальців на чітко визначені точки, можна дозовано, вибірково та цілеспрямовано впливати на функції різних органів і систем, регулювати вегетативні функції, обмінні та відновлювальні процеси. Вона забезпечує відновлення порушених функцій та одужання хворого, що особливо важливо при лікуванні бронхіальної астми.

Спосіб лікування бронхіальної астми здійснюють таким чином: вплив на життєві точки проводять подушечками вказівного, середнього, підмизцевого і рідше великого пальців. Інтенсивність та тривалість акупресури коректують з урахуванням індивідуальних особливостей перебігу захворювання у хворого. Нами був використаний гальмівний (заспокійливий) спосіб впливу на біологічно активні точки, який застосовують при болях, спазмах у випадку, коли необхідно діяти заспокійливо. Сильна стимуляція, яка діє заспокійливо, характеризується повільним наростанням дії, тривалістю та інтенсивністю подразнення шкіри та підлеглих тканин з одержанням максимально виражених передбачуваних відчуттів у вигляді тепла, оніміння, розпирання та інші. Нами була застосована сильна стимуляція, яка діє заспокійливо, таких точок: P-II шао-шан, P-7 ле-цюе, P-5 чи-цзе, MC-9 чжун-чун, MC-6 ней-гуань, MC-5 цзянь-ши, MC-3 цюй-цзе, J-18 юй-тан, J-17 тань-чжун, J-12 чжун-вань, J-6 ци-хай, J-24 лян-цюань, RP-4, RP-6 гунь-сунь, R-3 тай-си, R-8 цзяо-син, R-10 инь-гу, F-4 чжун-фань, F-8 цюй-цюань. Дію акупресури на точки доповнювали мануальними аплікаціями на рефлексогенні зони Захар'їна-Геда та сегментарні зони бронхолегеневої системи, які розташовані паравертебрально у верхній частині спини та грудної клітини (сегменти D-2, D-3, D-4, D-5) та на шиї (сегменти шиї C-3, C-4).

Мануальні аплікації проводять накладанням долоней на верхню частину спини та грудної клітини, на паравертебральну поверхню спини від 5-го до 2-го сегментів грудної клітини (D-5 - D-2) та сегментів шиї C-3 - C-4. Тривалість дії мануальних аплікацій визначається досягненням відчуття тепла, розслаблення м'язів, після чого сеанс лікування завершують.

В кожному сеансі лікування діють подушечками пальців на всі точки в такій послідовності: на точки руки P-II (2), CI-I (2), MC-9 (2), стимулюють шляхом сильної пальцевої пресації протягом 20-40 секунд, CI-4 (2), P-7 (2), MC-6, (2), MC-5, (2), MC-3 (2), P-5 (2) - гармонізуюча дія протягом 1-2

хвилин, потім діють на точки переднього середнього меридіану J-24, J-18, J-17, J-12, J-6 протягом 2 хвилин і більше, потім діють на точки ніг RP-4 (2), RP-6 (2), R-3 (2), R-10 (2), F-4 (2), F-8 (2) протягом 2-3 хвилин і більше. Завершують процедуру дією мануальних аплікацій на сегментарні зони легень і зони Захар'їна-Геда, починають з паравертебральної поверхні спини послідовно D-5 - D-2, шиї C-3 - C-4.

При натисканні на точки виникають своєрідні відчуття розлиття тепла, знімається напруження, знімається спазм, покращується дихання. Виникнення цих відчуттів настільки постійне та обов'язкове, що служить критерієм вірності знаходження точки.

Сеанси лікування можна повторювати протягом одного дня декілька разів. З покращенням стану хворого кількість сеансів може бути зменшена. Для закріплення отриманих результатів лікування доцільно додатково провести 2-3 курси акупресури. Таким чином, акупресура забезпечує сприятливий перебіг захворювання, нормалізацію дихання, суттєво покращує самопочуття, сприяє розвитку стійкої ремісії захворювання.

Запропонованим способом було проведено лікування 9 хворих на бронхіальну астму. Вік хворих 24-57 років. Жінок було 7, чоловіків - 2. Легка форма протікання бронхіальної астми була у 2 хворих, середньої тяжкості протікання - у 4 і тяжка форма протікання - у 3. Діагноз бронхіальної астми був підтверджений тривалим анамнезом хвороби (більше 5 років), клінічними проявами, клініко-лабораторним, функціональним, рентгенологічним та алергологічним обстеженням хворих, а також неефективністю тривалого медикаментозного лікування. Всім хворим проведено лікування за запропонованим способом. Тривалість курсу лікування залежала від тяжкості перебігу бронхіальної астми і складала при легкій формі течії 7-10 сеансів, при середній тяжкості течії - 11-17 і при тяжкій формі - 19-27 сеансів. У всіх хворих досягнута стійка ремісія від 5 місяців до 7 років. Випадків неефективного лікування бронхіальної астми не було.

#### Приклад

Хвора С., 43 роки. Хворіє бронхіальною астмою 12 років. Захворювання почалося 12 років тому, коли працювала палтурницею. Тоді з'явилися кашель і симптоми задухи. З того часу щорічно кілька разів на рік вимушена проходити курс стаціонарного лікування. Але ефективність лікування з кожним роком знижувалась. За останній рік майже кожного місяця хвора карета швидкої допомоги доставляла в лікарню в зв'язку з приступами задухи. В зв'язку з неефективністю медикаментозного лікування протягом року була направлена на рефлексотерапію - акупресуру. Об'єктивно: Загальний стан хворої тяжкий. Турбує постійна задуха і затруднення дихання, сухий кашель, шкірні покрови бліді з дифузним ціанозом, дихання часте з подовженими затрудненими видихом, перкуторний звук над легенями з коробочним відтінком, при аускультаті з обох сторін інтенсивні сухі хрипи. Тони серця приглушені, акцент II тону над легеневою артерією. Межі серцевої тупості звужені. В гемограмі - помірний лейкоцитоз, ШОЕ - 13 мм/год. Рентгенографія органів грудної порожнини: легеневі

поля розширені, підвищена повітряність легень, збіднення легеневого малюнку, патологічних тіноутворень не виявлено, корені нівеловані, тінь серця зменшена, гіпертрофія правого шлуночка. Показники функціональної здатності дихальної системи знижені. Діагноз: Бронхіальна астма алергічного генезу, тяжка форма течії, емфізема легень, АН-П-Ш ст, легкий стан.

Лікування проведено за запропонованим способом. Всі медикаменти були відмінені. Під час першого сеансу відчула значне полегшення дихання, дистантні хрипи майже зникли, з'явилися тільки при форсованому видиху, дихання стало спокійним. Після завершення першого сеансу стан хворої став кращим. Після п'яти сеансів приступи задухи майже зникли, з'являлись рідко, були легкими, проходили самостійно. Після 15 сеансів лікування стан хворої був задовільний: приступів задухи не було, кашель припинився, дихання вежикулярне, хрипи не вислуховуються, дихання спокійне, рівне, показник форсованого вдиху збільши-

вся на 60% (з 2,5 л/сек до 4,2 л/сек), а показник форсованого видиху подвоївся (з 2,1 л/сек до 4,2 л/сек). Покращились показники діяльності серцево-судинної системи.

Приступи задухи відсутні протягом 7 місяців. Запропонований спосіб лікування бронхіальної астми має переваги перед відомим способом-прототипом завдяки досягненню тривалого терапевтичного ефекту у хворих на бронхіальну астму не тільки легкої та середньої форми, а й тяжкої форми течії бронхіальної астми, виконання способу позбавлене парентеральної передачі інфекційних захворювань, не потребує спеціального обладнання та інструментарію. Крім того, застосування запропонованого способу лікування дає можливість відмовитись від медикаментозних лікувальних засобів, що дуже важливо при лікуванні цієї патології та дозволяє проводити лікування бронхіальної астми в амбулаторних умовах без госпіталізації хворих, що має суттєвий економічний ефект.

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2002 р. Формат 60x84 1/8  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид арк. Тираж 50 прим. Зам \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180  
(044) 268-25-22

---