

*На правах рукописи*



**МУХИНА МАРИЯТ МУРАДАЛИЕВНА**

**ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА**  
*(на основании выработанной автором методики применения метода рефлексотерапии)*

Специальность: Код ВАК: 14.00.51 – «Восстановительная медицина, спортивная медицина, курортология и физиотерапия»

**АВТОРЕФЕРАТ**  
диссертации на соискание учёной степени  
доктора медицинских наук

Москва – 2009

РАБОТА ВЫПОЛНЕНА В НИИ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ  
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ ЕСТЕСТВЕННЫХ НАУК И ФЕДЕ-  
РАЛЬНОМ НАУЧНОМ КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ  
ЦЕНТРЕ ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕ-  
ЧЕНИЯ

**Научный консультант:** доктор юридических наук, профессор  
Соменков Алексей Дмитриевич

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук  
Шавелёва Юлия Александровна

доктор медицинских наук  
Лебедева Анастасия Юрьевна

доктор психологических наук, профессор  
Симонович Николай Евгеньевич

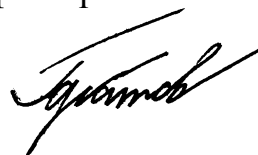
**Ведущая организация:** Научно-исследовательский институт  
системного анализа и экспертизы  
РАЕН.

Защита состоится 15 декабря 2009 года в 16 часов на заседании  
диссертационного совета, Д – 015.51.35 ВМАК в МГГУ по адресу:  
200022, Москва, Ленинский проспект, дом 6., аудитория Б-538.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке федераль-  
ного научного клинико-экспериментального центра традиционных  
методов диагностики и лечения по адресу: 1179979, Москва, ул.  
Б.Серпуховская, 27.

Автореферат диссертации разослан 13 ноября 2009 г

Ученый секретарь диссертационного Совета Академик РАЕН  
доктор экономических наук, профессор



А. В. Горбатов.

## 1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы:** научные убеждения в медицинских отраслях науки основываются не только на фактах, но и на парадигмах — точке зрения на то, как эти факты взаимосвязаны и организованы. Различия в научных убеждениях, по крайней мере, частично являются отражением различных научных парадигм, используемых разными группами ученых. Это позволяет нам понять непрекращающийся конфликт между количественным и качественным подходом, лечением и исцелением, Западом и Востоком, традиционной и альтернативной медициной. Как правило, специалисты традиционной медицины весьма скептически относятся к медицине альтернативной. Однако поскольку парадигмы двух систем настолько различны, они просто не в состоянии понять суть: «Проблемы коррекции избыточной массы тела». Для того чтобы понять эту суть необходимо использовать самые различные приемы исследования с точки зрения альтернативной медицины. Количественные исследования, упомянутой проблемы, по мнению автора, являются объективными, поскольку наблюдатель отделяется от объекта наблюдения. Одними из наиболее актуальных проблем современной медицины являются ожирение и сопутствующий ему *метаболический синдром* (МС), который включает в себя следующие компоненты:

- абдоминальное (висцеральное) ожирение, инсулинорезистентность, нарушение толерантности к глюкозе и гиперинсулинемию, дислипидемию, артериальную гипертензию, микроальбуминурию, нарушение системы гемостаза, ранний атеросклероз. Ведь ожирение представляет собой биологическое явление, характеризующее увеличение массы жировой ткани во всем организме с преимущественной его локализацией в подкожно-жировой клетчатке.

Другая сторона этого объективизма в настоящем исследовании заключается в том, что вся информация черпается только из физически измеряемых данных фактической массы тела человека. В частности, незначительное превышение над идеальной массой, по мнению автора, является ожирением. Но, так как количественные исследования воплощают в себе самую суть западных научных методов, включающих в себя формулировку и проверку гипотез, а затем их принятие или отказ от них, то такой тип исследования исключительно эффективен для выявления факторов, вызывающих болезнь. Качественные исследования изучают контекст и смысл взаимодействующих переменных в той степени, в какой они отражают единое целое.

Автор исследования наблюдала, документировала, анализировала и определяла качество интерактивных взаимоотношений между переменными показателями ожирения. По мнению автора, превышение среди мужчин может составлять - 10-20 %, а среди лиц женского пола только 30 %-е превышение массы тела. Поэтому автор дробит каждый вопрос на более мелкие, в целях дальнейшего обобщения результатов, которые по её мнению, должны быть повторяющимися, предсказуемыми и управляемыми. Однако такая методика исследования не позволяет воспринимать испытуемого человека как единое целое. Измерения по разным мнениям не могут быть объективными и окончательными. Принцип неопределенности Гейзенберга утверждает, что акт наблюдения за явлением неизбежно оказывает влияние на проистекание наблюдаемого явления. Данная парадигма исходит из общности интересов измеряемого и измеряющего. Помимо этого, упомянутая парадигма связана и с убеждением в том, что взаимодействие между живыми организмами и окружающей средой является взаимопроницающим, многомерным и синергическим. Разбивать его на части не-

возможно. Холистическое убеждение в том, что целое всегда больше суммы частей, является основой качественной парадигмы.

Унитарно-трансформативный подход к исследованию представляет собой совершенно новую парадигму. Явление рассматривается как единая, самоорганизующаяся система, являющаяся частью более крупной самоорганизующейся системы. Изменения не линейны и непредсказуемы, поскольку система постоянно находится в процессе организации и дезорганизации. Знание — это функция лиц наблюдающего, и наблюдаемого. Знание является личностным, поскольку включает в себя мысли, ценности, чувства и цели. Традиционная и альтернативная медицина в этой связи, по мнению автора, идеально дополняют друг друга. Точно так же дополняют друг друга и различные методы исследования. Одни исследования показывают нам, как мало мы знаем, другие же включают вновь полученные знания и предсказывают результаты вмешательства. Эти методы помогут нам понять все аспекты отношений между пациентом и врачом.

Собрать научные знания можно лишь с помощью всех парадигм одновременно. Тем более что Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) признала ожирение новой неинфекционной «эпидемией XXI века». Распространенность лиц с избытком массы тела, в мире колеблется от 30 до 50 % от общего числа популяции. Наиболее часто они встречаются среди населения городов экономически развитых стран, что определяется высоким уровнем урбанизации. Однако те, кто придерживается исключительно западной системы научных исследований, не обращают внимания на некие явления или нематериальные субстанции, что невозможно воспринять с помощью пяти органов чувств, измерить и охарактеризовать количественно.

Автор считает, что если результаты невозможно объяснить с помощью принципа причины и следствия, они попросту отбрасываются и не принимаются во внимание. В частности, рост крупных городов, развитие городской инфраструктуры, а также достаточный уровень материального обеспечения и цивилизованные условия жизни по доступности пищи и уменьшению потребности в мышечной нагрузке привело человечество к гиподинамии.

Могущество науки для таких людей заключается в той силе, которую медицинская наука дает лично им. Отрицая в частности, не западную научную парадигму, большинство членов традиционного медицинского сообщества, называют ее неполноценной и не заслуживающей доверия. Они пытаются противостоять той угрозе, какую альтернативная медицина и способы исследования ожирения представляют для их работы, их благополучия, их отношения к миру. Тем не менее, биомедицинские исследования ожирения не могут объяснить целый ряд явлений, возникающих в процессе, когда акупунктура или гомеопатия приносят клинически достоверные результаты, которые невозможно объяснить с биомедицинской точки зрения.

В крупных городах Российской Федерации наблюдается аналогичная картина. Особенностью является возрастающий дисбаланс питания значительной части населения нашей страны, который (как предиктор развития ожирения) приобретает всё большую этиологическую значимость. В частности, отмечено употребление большинством граждан продуктов, содержащих значительные количества быстроусвояемых углеводов и жиров, а также прочих производных холестерина. Врачи предпочитают закрывать глаза на эти результаты, вместо того чтобы изменить свою научную модель.

Автор считает, что если исследователи ограничивают себя пятью чувствами, они никогда не поймут природы энергетических полей человека. Противоречие между медициной традиционной и альтернативной является скорее культурным, чем научным. Ведь человек, страдающий избыточной массой тела, как правило, не может добиться устойчивого ее снижения, поскольку заложенная в его сознание мотивация избыточного потребления высококалорийных пищевых продуктов постоянно подкрепляется макро- и микро социальным окружением. К внутренним факторам, влияющим на повышение массы тела, относят:

- генотип, конституцию жировой ткани, состояние реактивности в связи с метаболизмом гормонов, структурную и функциональную возбудимость центров аппетита и сытости, эмоциональные и психологические компоненты питания индивида и пр.

По мнению автора, существенное значение имеет питание будущей матери в прегравидарный период и особенности питания ребёнка в период грудного вскармливания и раннего детства, формирующие «типы безусловных рефлексов, связанных с питанием», а также усвоенное поведение в области питания (семейное и культурно-общественное влияния<sup>1</sup>).

Фактор избыточной массы тела как предиктор развития атеросклероза, гипертонии, ишемической болезни сердца, нарушений мозгового кровообращения, сахарного диабета и прочих заболеваний давно известен. При этом ожирение рассматривается как независимый фактор риска, и по значимости не уступает таким факторам, как повышение АД или курение.

В современном мире в экономически развитых странах у 30 % взрослого населения, а в старших возрастных группах - у 50 % масса тела существенно превышает норму. По частоте ожирения в мире лидируют США, 60 % населения которых имеет избыточную массу тела, а 30 % - ожирение.

Проблема состояния здоровья людей, страдающих избыточной массой тела, в нашей стране также становится все более актуальной. По самым скромным оценкам в России избыточный вес имеется у 25-30 %, а ожирение - у 15-20 % взрослого населения. В некоторых возрастных группах эти показатели существенно выше. Так, у женщин в возрасте 35-55 лет избыток веса регистрируется у 75 %, а показатель ожирения приближается к 50 %.

Особую тревогу вызывает тот факт, что ожирение все чаще регистрируется в детском возрасте. Практически во всем мире количество больных детей неуклонно растет и удваивается каждые три десятилетия. В США, например, в 1976-1980 гг. в возрасте от 6 до 11 лет ожирением страдало 7 %, от 12 до 19 лет - 5 % детей. А к концу тысячелетия в обеих возрастных группах распространенность ожирения уже превышала 15 %.

В настоящее время в развитых странах мира до 25 % подростков имеет избыточную массу тела, а 15 % страдает ожирением. В Российской Федерации ожирение имеют 5,5 % детей, проживающих в сельской местности, и 8,5 % в городской. Большой интерес представляет проблема связи ожирения в детстве с ожирением у тех же больных, ставших взрослыми. Считается, что 30-50% таких детей сохраняют это заболевание и во взрослом периоде жизни.

---

<sup>1</sup> Мухина М.М. Коррекция психоэмоционального и физиологического состояния лиц, страдающих избыточной массой тела, с применением инновационных методов акупунктурой рефлексотерапии. Тверь: Тверь. Гос. Ун-т, 2002. - 110 с.

Автор отмечает, что в отечественной литературе неоднократно подчеркивалась необходимость снижения массы тела с целью стабилизации соматического и психического состояния рассматриваемой группы лиц.

В современных условиях, по мнению автора, всё больше актуализируется проблема коррекции избыточной массы тела, которая на современном этапе требует разработки новых современных методов диагностики и лечения различных заболеваний, обусловленных избыточной массой тела, а с учетом опыта традиционной медицины, становится актуальной для дальнейшего научного исследования.

**Состояние научной разработанности темы** потребовало более глубокой теоретической проработки метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры, как одного из путей решения проблемы избыточного веса и связанных с ним заболеваний, нашедших своё отражение в брошюрах и статьях:

- Андрианкина Э.И., Ашмарина И.П., Бессонова А.Е., Василенко А.М., Вихерт А.М., Гомазкова О.А., Готовского Ю.В., Гойденко В.С., Дашина Т.А., Егоркина Н.Д., Каменской М.А., Калмыкова Е.А., Конягина Б.А., Крикорова С.А., Киричинского А.Р., Кратина Ю.Г., Кульберга А.Я., Пак Дже Ву, Платонова Д.О., Разина Е.В., Судакова К.В., Самосюк И.З., Иваничева Г.А., Лысенюк В.П., Луговой А.М., Табеевой Д.М., Тогоева А.М., Чазова Е.И., Ханцеверова Ф.Р., Халтаева Е.Д., Халтаева Н.Г., Оганова Р.Г., Шушарджана С.В., Эпштейна О.И., и др.

Иглоукальвание в европейских странах всегда было окружено определенной завесой тайны, которая зачастую сопровождает многое из пришедшего в западный мир с Востока. Механизм лечебного действия акупунктуры, вполне объяснимый с точки зрения постулатов традиционной китайской медицины, долгое время был камнем преткновения для исследователей, научное мировоззрение которых формировалось на иных принципах. В то же время эффективность иглоукальвания при целом ряде заболеваний не вызывала сомнений. Энтузиасты-одиночки, группы врачей и даже целые институты в Австрии, Германии, Испании активно работали над научными и практическими аспектами акупунктуры. В 1956 году на пике братской дружбы между советским и китайским народами на стажировку по иглоукальванию в Китайскую Народную Республику были направлены три врача – Н.Н. Осипова (ЦОЛИУВ), Э.Д. Тыкочинская (Институт им. В.М. Бехтерева) и М.К. Усова (ЦОЛИУВ). С этой командировки началась славная история отечественной рефлексотерапии – такое название получила в нашей стране акупунктура. В следующем 1957 г. на базе ЦОЛИУВ Минздрава СССР была открыта первая в стране кафедра рефлексотерапии, которую возглавила М.К. Усова. Вслед за этим в ряде медицинских образовательных учреждений организуются курсы, а затем и кафедры рефлексотерапии. Начались научные исследования по этой проблеме, стала создаваться система последиplomной подготовки врачей по рефлексотерапии. Все это в сочетании с нарастающим интересом исследователей к научным проблемам рефлексотерапии и увеличивающимся с каждым годом числом врачей, для которых рефлексотерапия стала основным видом деятельности, потребовало централизации и координации сил, участвующих в этом процессе. Учитывая это, Совет Министров СССР своим распоряжением от 28 января 1976 года №166 принял предложение Минздрава СССР и Мосгорисполкома, согласованное с Государственным комитетом СССР по науке и технике о создании в г. Москве Центрального научно-исследовательского института рефлексотерапии Главного управления

здравоохранения Мосгорисполкома, возложив на Минздрав СССР научно-методическое руководство Институтом. Соответствующим приказом Минздрава СССР ЦНИИ рефлексотерапии был юридически оформлен, и 4 марта 1977 года в присутствии Министра здравоохранения СССР Б.В. Петровского состоялось его торжественное открытие. Директором ЦНИИ рефлексотерапии был назначен известный ученый-невролог профессор Р.А. Дуринян, заместителем по науке – профессор С.М. Зольников, главным врачом – С.Г. Руднев, начальником отдела кадров – В.Г. Жебракова. На их плечи легла самая трудная организационно-хозяйственная работа, начиная с решения вопросов подбора научных и медицинских кадров, технического персонала, оснащения приборами и аппаратурой и заканчивая ремонтом здания. В 1980 г. метод рефлексотерапии признан ВОЗ (Всемирной Организацией Здравоохранения) как научный метод и рекомендован к широкому применению в лечебных целях. В России специальность врача - рефлексотерапевта официально признана одним из приказов министерства здравоохранения РФ в декабре 1997 г. Поэтому настало время раскрыть сущность рефлексотерапии. В частности, суть метода сводится к следующему. С точки зрения традиционной китайской медицины человек (микрокосмос) является частью Вселенной (макрокосмос), и он подчиняется всеобщим вселенским законам. В случае нарушения, блокады прохождения энергии в определенном месте, органе - возникает болезнь. Врач, владеющий методами рефлексотерапии, с помощью игл, магнитов, семян, и т.д. убирает эти блокады и восстанавливает нормальное движение энергии по органам и системам, т.е. способствует исцелению. Оптимальным считается комплексный подход в лечении, т.е. использование эффективных методов Западной медицины и методов Восточной, включающих правильное питание, поведение, лекарства и вспомогательные средства. Первоосновой является ведение здорового образа жизни. Поэтому лечить болезнь нужно тогда, когда она ещё не возникла. В последние годы в нашей стране было издано немало брошюр и книг о применении точечного массажа. Не остались в стороне от этой темы многие, в том числе и центральные, газеты и журналы. Публикации вызвали большой интерес к точечному массажу как к одному из средств оказания помощи больному человеку. Однако некоторые авторы, представляя точечный массаж чуть ли не панацеей от всех бед, явно преувеличили его возможности. Между тем давно известно, что в медицине нет и не может быть универсального метода лечения. Любой из них имеет свои показания и противопоказания и может быть рекомендован только врачом после того, как точно установлен диагноз. Точечный массаж не исключение. Рекомендации авторов некоторых руководств и популярных статей применять точечный массаж для лечения различных заболеваний совершенно необоснованны. Особенно это касается тяжелых, хронических недугов. Точечный массаж более целесообразен в тех случаях, когда надо предупредить или снять утомление, повысить общий тонус организма, уменьшить возбуждение нервной системы, улучшить кровообращение в тех или иных участках тела. Но точечный массаж принесет пользу только в том случае, если хорошо овладеть методикой его проведения и знать расположение точек, которые нужно массировать. Поэтому, прежде чем начать делать точечный массаж, следует посоветоваться с врачом-рефлексотерапевтом. Самостоятельно, без предварительной консультации с врачом приступать к проведению точечного массажа автор не рекомендует. Те, кому врачи советуют проводить точечный массаж, могут воспользоваться рекомендациями, которые будут давать на страницах журнала специалисты - рефлексотерапевты.

**Иглоукальвание** - это введение в строго определённые точки тонких игл, воздействующих на энергетические каналы организма. **Акупунктура** (иглоукальвание) используется для локального воздействия на нервные центры, что позволяет добиться очень точного и мощного **медицинского** эффекта. Наиболее часто акупунктура применяется для лечения тех болезней, где медикаментозная медицина дает сбой, а также для профилактики заболеваний или реабилитации после перенесенных тяжелых болезней и состояний, например, операций. Конечно, процедура - это вовсе не какой-то вид развлечения и удовольствия и требует терпения и дисциплины - но результат того всегда стоит. Например, в Центре предоставляется возможность пройти курс, как классического иглоукальвания, так и его различных разновидностей. Техника иглоукальвания стремительно внедряется в европейскую медицину, методика эффективно применяется многими известными специалистами и помогает излечиться многим тысячам больных по всему миру.

Участие в развитии лечебных эффектов «рефлексотерапия» механизмов, формально не входящих в рамки общепринятого нейрофизиологического понимания рефлексов. Г.А. Иваничев, анализируя феномен рефлекторной анальгезии, приходит к выводу, что основу «рефлексотерапия» составляют универсальные механизмы сенсорного взаимодействия. В.Г. Зилов указывает, что «рефлекторные реакции являются не единственным и далеко не решающим механизмом лечебного эффекта АП». Представление о рефлексе, например, как физиологическом понятии связывают с именем Рене Декарта. Им было сформулировано понятие рефлекторной дуги, состоящей из воспринимающей центростремительной, переключающей центральной и ответной центробежной части. Термин «рефлекс» приобрел в основном нейрофизиологическое значение.

Однако в более широком биологическом и философском смысле рефлекс - отражение применимы не только к любой форме взаимоотношений организма со средой, но и вообще ко всем формам существования материи, ибо являются ее базовым свойством. Таким образом, как понимание «рефлексотерапия», так и рефлекса подверглись в процессе своего существования явной редукции. Сложилось так, что все перечисленные лечебно-профилактические методы были отнесены к, так называемой, «традиционной медицине». Это нашло отражение и в названии головного учреждения - в 1991 году ЦНИИ Рефлексотерапии был преобразован в НИИ традиционных методов лечения, а в 1999 г. - в Научно-Практический Центр Традиционной Медицины и Гомеопатии.

В структуре Ученого Совета Минздрава РФ существует секция традиционной медицины. Вообще деление медицины на «традиционную», и «нетрадиционную» и соответствующие термины представляются не вполне корректными. Получившая статус медицинской специальности, развивающаяся на основе современных достижений базовых медико-биологических наук и клинической медицины, рефлексотерапия лишь в некоторых частных своих аспектах (иглоукальвание, прижигание, пульсовая диагностика) может рассматриваться как раздел традиционной восточной медицины. То же произошло и с мануальной терапией.

Например, большинство кандидатских и докторских диссертаций, посвященных РТ, в последние годы защищается по специальности: 14.00.51 - восстановительная медицина, спортивная медицина, курортология и физиотерапия.

Приведенные аргументы явились основанием для передачи полномочий по рассмотрению вопросов рефлексотерапии из секции традиционной медицины в секцию по восстановительной медицине Ученого Совета Минздрава РФ.



Современное состояние медицинской науки предполагает использование различных методов и способов коррекции повышенной массы тела.

В научной литературе, например, описан ряд методик ИРТ для коррекции ИМТ. В частности, известен способ Г. Лувсана, который предусматривает на фоне редуцированной диеты и расширения физической активности проведение сеанса корпоральной рефлексотерапии, когда длинные иглы вводятся горизонтально в области активных точек от F<sub>13</sub> до VB<sub>25</sub> с двух сторон и в точки E<sub>25</sub> и RP<sub>9</sub> также с обеих сторон. Длительность каждого сеанса 20-30 минут. Курс лечения - до 10 сеансов.

Метод, к сожалению, не отвечает современным медицинским представлениям и в соответствии с требованиями комплексного воздействия на патогенетические механизмы ожирения:

- он не способствует снижению аппетита, выраженной стимуляции метаболизма, активации липолиза, поскольку - не предусматривает использования аурикулотерапии, эффективность которой является общепризнанной<sup>2</sup>. В трудах этих учёных отмечается начало формирования концептуальных подходов, к современному пониманию сущности формулы разработанного автором метода борьбы с ожирением, которое заключается:

- в нивелировании мотивационных и поведенческих особенностей пищевого поведения личности, формировании в процессе лечения адекватного энергетическим затратам организма пищевого поведения, способствующего пролонгированному закреплению лечебного эффекта;

- в снижении избыточной массы тела и коррекции фигуры и психоэмоционального и физиологического состояния лиц, страдающих избыточной массой тела, с использованием аурикулярной и корпоральной рефлексотерапии в сочетании с редуциционной диетой. Особенностью разработанного автором метода рефлексотерапевтического воздействия является создание психологически конкретизированных мотивов устойчивого пищевого поведения человека, страдающего повышенной массой тела. Метод в частности, включает в себя пять последовательных этапов проведения ИРТ, которые изложены в пособии для врачей:

- «Использование метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры по авторской методике: Мухиной М.М.<sup>3</sup>», в установленном порядке утвержденного МЗ РФ, а также опубликованного в открытой печати. Каждый из пяти последовательных этапов рекомендованных автором, имеет своё назначение и решает определённые задачи на пути достижения общей цели - снижения избыточной массы тела пациентов с целью улучшения качества их жизни. В конце каждого этапа лечения проводится контроль массы тела, измеряется окружность талии, бедер, груди, плеча. Полученные методом корпометрии результаты объективно показывают, что происходит значительное уменьшение толщины жировых складок, их подтягивание. Лечение заканчивают при достижении пациентом идеальной массы тела, рассчитываемой по ИМТ.

**Объектом исследования** являются *рефлексотерапия*, представляющая собой древний метод лечения, при котором лечебный эффект - достигается пу-

<sup>2</sup> Дуринян Р.А. Физиологические основы аурикулярной рефлексотерапии. - Ереван, 1983.

<sup>3</sup> МЗ РФ: Использование метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры (методика Мухиной М.М.) // Пособие для врачей, утв. Секцией по традиционным методам лечения МЗ РФ 30.03.2004 г., протокол №1/ Авторы: Мухина М.М., Карпеев А.А., Чадаев Н.В. – М., 2004. – 40 с.

тем воздействия на биологически активные точки с помощью специальных медицинских акупунктурных игл. Эти точки расположены на теле человека соответствующие тому или иному органу или состоянию человека и находятся в ушной раковине. *Рефлексотерапия* по своей сути представляет собой иглотерапию.

**Предметом исследования** является метод *иглорефлексотерапия*, предназначенная для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры. Метод разработан лично автором диссертации и внедрён в медицинскую практику на основании патента<sup>4</sup>, как метод Мухиной М.М.

**Цель и задачи диссертационного исследования** состоят:

- в изучении эффективности и безопасности упомянутого метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры, в том числе динамики абдоминального (висцерального) ожирения и состояния углеводного обмена. Данная цель определила и задачи научного исследования, которые необходимо решить при защите диссертации. Изучить в частности, имеющиеся библиографические данные и результаты клинического применения метода;

- предложить и обосновать критерии для объективизации эффективности метода; с помощью предложенных критериев провести объективизацию результатов применения метода в клинике на группе пациентов;

- сравнить эффективность применения метода ИРТ для снижения массы тела с эффективностью использования только диетотерапии (на основании сравнения результатов в двух соответствующих группах пациентов);

- оценить влияние метода на наличие и выраженность висцерального (абдоминального) ожирения у пациентов;

- оценить влияние метода на состояние углеводного обмена пациентов.

**Методика проведения** исследования осуществлена на основании общего плана проведения ИРВД, который включал несколько основных этапов:

- сбор информации о пациенте и занесение ее в память компьютера;

- измерение радиосигналов;

- анализ и оценка результатов измерений; оформление диагностического заключения.

На основании полученных результатов автором подготовлена диссертация, отражающая процесс диссертационного исследования по объективизации эффективности и безопасности метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры на основе применения методики автора, в том числе динамики абдоминального (висцерального) ожирения и состояния углеводного обмена и настоящий авторефератом. Констатируя процесс диссертационного исследования, автор отмечает, что оно содержало открытую двойную программу на двух параллельных группах пациентов. После предварительного скрининга все пациенты были разделены на две группы:

---

<sup>4</sup> «Патент на изобретение № 2233149. Способ снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры, заявка № 2003117103 от 10 июля 2003 г., зарегистрирован 27 июля 2004 г. // Мухина М.М. Патент на полезную модель № 52330. Игла для иглорефлексотерапии, заявка № 2005123064, приоритет от 20 июля 2005 г., зарегистрирован 27 марта 2006 г. // Мухина М.М. Патент на полезную модель № 57597, заявка № 2006125776 от 18 июля 2006 г., зарегистрирован 27 октября 2006 г. // Мухина М.М., Чадаев Н.В. Патент на полезную модель № 58034. Игла для иглорефлексотерапии с антиадаптационным эффектом, заявка № 2006122387, приоритет от 23 июля 2006 г., зарегистрирован 10 ноября 2006 г.»

1. Группа «ИРТ+ДИЕТА» - это пациенты, получавшие сеансы ИРТ и соблюдавшие диетические рекомендации, направленные на снижение массы тела (кодовое обозначение программы «И»);

2. Группа «Диета» - пациенты, не получавшие ИРТ, а только соблюдавшие диетические рекомендации (кодовое обозначение программы «Д»). По условиям протокола все пациенты проходили полное клиническое обследование с использованием ряда лабораторных и инструментальных методов исследования. Порядок прохождения исследований пациентами отражен в четвертой главе диссертации: «Мотивы устойчивого пищевого поведения человека, страдающего повышенной массой тела» и автореферате: «Основное содержание работы».

**Сущность метода:** в основе метода ИРВД лежит регистрация собственных электромагнитных полей различных тканей организма с помощью антенны КВЧ-БЛОКА анализатора-индикатора миллиметровых сигналов «АИС-ЛИДО», параметры которых изменяются при патологии. Различные заболевания изменяют протекание метаболических процессов в клетках, инициируя тем самым патологические перестройки и вариации спектров их электромагнитных полей. При подаче на сигнальные акупунктурные точки и рефлексогенные зоны тестирующей электромагнитной волны происходит процесс взаимодействия внешних электромагнитных волн (ЭМВ) с собственными электромагнитными излучениями точки, зоны. Следствием подобного взаимодействия является модуляция падающей электромагнитной волны на излучаемой частоте сигнальной точки, зоны. Выделение этой частоты из спектра модулированной отраженной волны, ее амплитудно-частотный анализ позволяют получить информацию о состоянии связанного с акупунктурной точкой внутреннего органа и оценить ответные реакции организма на внешние воздействия.

**Теоретическую и методологическую основу исследования** составили: положения, обобщения, идеи, содержащиеся в трудах отечественных и зарубежных учёных по проблемам *рефлексотерапии*. В частности, монографии:

- «Лечебные свойства пищевых растений» Т.Л. Киселева, А.А. Карпеева, Ю.А. Смирнова, В.В. Амалицкой, В.П. Сафонова, Е.В. Цветаевой, И.Л. Блинкова, Л.И. Когана, В.Н. Чепкова, М.А. Дронова. Публикации научных статей в Российских журналах, (входящих в перечень ведущих научных изданий ВАК\*):

- Карпеева А.А., Киселева Т.Л., Мухиной М.М., Чадаева Н.В., Дроновой М.А., Адашинской Г.А., по оценке эффективности и безопасности «метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры (Мухиной М.М.)». Научные статьи в Российских сборниках научных трудов, материалах семинаров и конференций:

- 20 статей, в которых отмечено, что *рефлексотерапия* весьма эффективна: при остеохондрозе, сопровождаемом болевым синдромом; при заболеваниях нервной системы; при нарушениях сна; аллергии; при психической неуравновешенности; при избыточной массе тела; табачной зависимости; при сердечно-сосудистых заболеваниях: гипертонической болезни I-II стадии; нейроциркуляторной дистонии; при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (язвенной болезни желудка и двенадцати перстной кишки, дискинезиях толстой кишки, запорах).

Наличие аппетитапритупляющих зон само по себе навело автора на мысль об использовании иглоукалывания для уменьшения влечения к еде. Использование постоянного раздражителя произвело революцию в индустрии похудения, особенно при использовании методики: «Золотая игла», разработка

японских специалистов; тезисы в материалах Российских и зарубежных конгрессов: Нефёдова А.В., Зинченко Г.А., Киселёва Т.Л. Доклады, выступления на Российских конференциях, конгрессах, симпозиумах: традиционная медицина в России (состояние и перспективы). Российско-китайский научно-практический семинар «Актуальные проблемы традиционной медицины России и Китая», г. Москва, 17 июня 2006 г. // Традиционная медицина в России - состояние и перспективы. XII Международная конференция «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии», г. Москва, апрель 2006 г. В настоящем исследовании использованы также работы представителей ближнего и дальнего зарубежья.

**Источниковедческую базу исследования составила:**

- иглорефлексотерапия, которая получила широкое применение у нас в стране: В.Г. Вогралик, И. Русецким, Э. Тыкочинской, М.Усовой (1956 г.) и в Китае. Монография Академика Б.В.Петровского:

- «О дальнейшей разработке метода иглотерапии, его внедрения в практику» (1971) и приказ МЗ РСФСР: «О мерах по дальнейшему расширению практического применения метода иглоукалывания и усиления научных исследований в этой области» (1973), в соответствии с которым были созданы специальные группы по изучению иглорефлексотерапии при ВНИЦ клинической и экспериментальной хирургии МЗ СССР;

- Центральном Институте травматологии и ортопедии, ВНИЦ клинической и экспериментальной онкологии АМН СССР и других центрах и институтах. В 1976 году в Москве был организован Центральный НИИ рефлексотерапии, (теперь это - НИИ Традиционных методов лечения народной медицины) МЗ РФ.

Акупунктура стала врачебной процедурой согласно приказу по МЗ СССР за № 693 от 25 июля 1981 г., где врач кабинета иглорефлексотерапии является по штатному расписанию врачом-физиотерапевтом. Согласно приказу МЗ РФ № 364 от 10 декабря 1997 г., в разработке которого автор принимала непосредственное участие. Приказами о рефлексотерапии. // Министерство здравоохранения Российской Федерации введена специальность «Рефлексотерапия» в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей. В 2006 выпущен ряд научных трудов: А.В.Ушаков Стернопунктура при диско-радикулопатиях позвоночника М.: Знание-М., 2006, 150 с.

Диссертационное исследование сформировалось в результате изучения обширного научного, в том числе монографического материала, включая зарубежные издания, публикации по вопросам рефлексотерапии.

История развития научной и практической рефлексотерапии в нашей стране отражена в статье д.м.н. Н.Н.Осиповой, посетившей по направлению АМН СССР в 1956 г. Китай с целью изучения и развития рефлексотерапии в СССР. «Этапы развития рефлексотерапии в стране» // Осипова Н.Н. Рефлексотерапия по ушной раковине именуется аурикулотерапией (аурикуло – ухо), по волосистой части головы – краниопунктурой (кранион – череп), по грудине – стернопунктурой (стернум – грудина) и т.д. Это сравнительно новое направление. Современная аурикулотерапия например, практикуется с 50-х годов XX века (автор – Поль Ножье, Франция, г. Лион).

**Научная новизна диссертационного исследования** состоит в разработке новейшего метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры на основе применения методики автора, и внедрении этого метода в медицинскую практику на основании четырёх патентов:

- «Патент на изобретение № 2233149. Способ снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры», заявка № 2003117103 от 10 июля 2003 г., зарегистрирован 27 июля 2004 г. // Мухина М.М.;

- «Патент на полезную модель № 52330. Игла для иглорефлексотерапии», заявка № 2005123064, приоритет от 20 июля 2005 г., зарегистрирован 27 марта 2006 г. // Мухина М.М.;

- «Патент на полезную модель № 57597, заявка № 2006125776 от 18 июля 2006 г.», зарегистрирован 27 октября 2006 г. // Мухина М.М., Чадаев Н.В.;

- «Патент на полезную модель № 58034. Игла для иглорефлексотерапии с антиадаптационным эффектом», заявка № 2006122387, приоритет от 23 июля 2006 г., зарегистрирован 10 ноября 2006 г.».

В основе метода ИРВД лежит регистрация собственных электромагнитных полей различных тканей организма с помощью антенны КВЧ-блока анализатора-индикатора миллиметровых сигналов «АИС-ЛИДО», параметры которых изменяются при патологии. Различные заболевания изменяют протекание метаболических процессов в клетках, инициируя тем самым патологические перестройки и вариации спектров их электромагнитных полей. При подаче на сигнальные акупунктурные точки и рефлексогенные зоны тестирующей электромагнитной волны происходит процесс взаимодействия внешних электромагнитных волн (ЭМВ) с собственными электромагнитными излучениями точки зоны. Следствием подобного взаимодействия является модуляция падающей электромагнитной волны на излучаемой частоте сигнальной точки зоны. Выделение этой частоты из спектра модулированной отраженной волны, ее амплитудно-частотный анализ позволяют получить информацию о состоянии связанного с акупунктурной точкой внутреннего органа и оценить ответные реакции организма на внешние воздействия.

**Материально-техническое обеспечение метода:** ИРВД проводилась на базе поликлинике ФНКЭЦТМДЛ Росздрава с использованием прибора «АИС-ЛИДО» (Россия) – анализатор-индикатора миллиметровых волновых сигналов с БАТ компьютеризированный (регистрационный № 29/23041099/1679-0).

**Методика и интерпретация результатов исследования** осуществлялась путем анализа амплитудно-частотных характеристик радиосигналов (спектрограмм) от различных органов и сопоставления их с характеристиками эталонных сигналов от нормально функционирующих (здоровых) органов. Частотные составляющие спектра информационных сигналов нормально функционирующих органов и структур расположены в области в диапазоне частот 0,01-0,03 Гц. Наличие радиосигналов в области частот 0,06 Гц и выше указывает на присутствие каких-либо патологических изменений в органах и системах.

#### **На защиту выносятся:**

- метод: «микропунктурная рефлексотерапия», как – совокупность диагностических и лечебных способов, методов и методик, направленных на анатомически ограниченные участки тела (ушную раковину, пальцы, кисти, ступни, волосистую часть головы, грудину, нос, брови...);

- эффективность «Метода рефлексотерапии, разработанного Мухиной М.М., для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры» при абдоминальном ожирении;

- ожирение и сопутствующий ему *метаболический синдром* (МС), который включает в себя следующие компоненты: абдоминальное (висцеральное) ожирение, инсулинорезистентность, нарушение толерантности к глюкозе и ги-

перинсулинемию, дислипидемию, артериальную гипертензию, микроальбуминурию, нарушение системы гемостаза, ранний атеросклероз.

**Теоретическая и практическая значимость исследования** состоит в углублении понимания молекулярных механизмов рефлексотерапии и ее информационных аспектов, побуждает к расширительному толкованию термина рефлексотерапии, не ограничивающемуся нейрофизиологическим пониманием рефлекторной деятельности. По мнению автора, такой подход, соответствует общенаучной категории «отражение» и позволяет считать термин «рефлексотерапии» адекватным для обобщенного обозначения разнообразных методов диагностики и лечения, основанных на принципе рефлекса. Из представленного исторического и семантического анализа термина «рефлексотерапии» следует, что нынешние его определения не вполне адекватно отражают сущность одноименной медицинской специальности. В связи с этим на обсуждение представлена новая формулировка определения рефлексотерапии и предложения по переработке ныне существующей классификации.

**Апробация результатов исследования** осуществлена в патентах и заявках на материально-техническое обеспечение метода Мухиной М.М.:

- «Патент на изобретение № 2233149. Способ снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры», заявка № 2003117103 от 10 июля 2003 г., зарегистрирован 27 июля 2004 г. // Мухина М.М.;

- «Патент на полезную модель № 52330. Игла для иглорефлексотерапии», заявка № 2005123064, приоритет от 20 июля 2005 г., зарегистрирован 27 марта 2006 г. // Мухина М.М.;

- «Патент на полезную модель № 57597, заявка № 2006125776 от 18 июля 2006 г.», зарегистрирован 27 октября 2006 г. // Мухина М.М., Чадаев Н.В.;

- «Патент на полезную модель № 58034. Игла для иглорефлексотерапии с антиадаптационным эффектом», заявка № 2006122387, приоритет от 23 июля 2006 г., зарегистрирован 10 ноября 2006 г.» // Новые направления в изучении факторов риска развития сердечнососудистых болезней. - Доклад экспертов ВОЗ. - Женева, 1994. - 72 с.;

- в научных статьях:

- Мухина М.М.: «Метод рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры» (методика Мухиной М.М.);

- Разработка критериев оценки эффективности и безопасности «Метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры (Мухиной М.М.)» // Традиционная медицина. – 2006. - № 2. – С. 20-24.;

- МЗ РФ: Использование метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры (методика Мухиной М.М.) две публикации: 1) динамика состояния здоровья пациентов // Традиционная медицина – 2007 - № 2(9) – с. 25-33, и 2) Мухина М.М., Чадаев Н.В., Карпеев А.А., Киселева Т.Л., Дронова М.А., «Оценка эффективности и безопасности метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры (Мухиной М.М.)» // Традиционная медицина – 2007 - № 1(8) – с. 32-36;

- пособие для врачей, утв. Секцией по традиционным методам лечения МЗ РФ 30.03.2004 г., протокол №1/ Авторы: Мухина М.М., Карпеев А.А., Чадаев Н.В. – М., 2004. – 40 с.;

- Мухина М.М. Коррекция психоэмоционального и физиологического состояния лиц, страдающих избыточной массой тела, с применением инновационных методов акупунктурой рефлексотерапии. Тверь: Тверь. Гос. Ун-т, 2002. - 110 с.;

- Мухина М.М., Чадаев Н.В. Новая методика снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры // Традиционная медицина. – 2004. - № 1(2). – С.47-52.;

- Мухина М.М., Чадаев Н.В. Психоэмоциональные аспекты методики снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры // Традиционная медицина. – 2005. - № 1 (4). – С. 17-20;

- Мухина М.М., Чадаев Н.В., Карпеев А.А., Киселева Т.Л., Дронова М.А. Эффективность «Метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры (Мухиной М.М.)» // «Традиционная медицина – 2007»;

- Сборник научных трудов конгресса (г. Москва, 1-3 марта, 2007 г.) – М.: издательство Федерального научного клинико-экспериментального центра традиционных методов диагностики и лечения Росздрава. – 2007. – С. 322-330. Результаты проведенного автором информационно-аналитического исследования представлены в четвёртой главе диссертации: «Мотивы устойчивого пищевого поведения человека, страдающего повышенной массой тела» // М. – 2009, 282 с. 117-163. Они были также использованы для проведения сравнительного анализа полученных нами результатов с данными, опубликованными в открытой печати. // Информационная радиоволновая диагностика и терапия:

- Методические рекомендации / Бессонов А.Е. и др., Издательство Федерального научного клинико-экспериментального центра традиционных методов диагностики и лечения Росздрава. – М. – 2003, 24 с.; // Информационная радиоволновая скрининг-диагностика и коррекция функционального состояния организма человека:

- Медицинская технология / Бессонов А.Е. и др. – ЗАО «Научный центр информационной медицины «ЛИДО». М – 2007., 28 с. // ИРВД проводилась на базе поликлиники ФНКЭЦТМДЛ Росздрава с использованием прибора «АИС-ЛИДО» (Россия) – анализатора-индикатора миллиметровых волновых сигналов с БАТ компьютеризированный (регистрационный № 29/23041099/1679-0).

**Структура диссертации:** М. – 2009, 284 с. - обусловленной целью, задачами и логикой научного исследования включает в себя:

- введение, семь глав, 21 параграф, заключение, библиографию. В частности, введение; // Первая глава: - «Основные медицинские направления и концепции науки»: 1.1. Саморегуляция биоэнергетики организма с избыточной массой тела; 1.2. Теоретические воззрения на эволюцию развития научных методов рефлексотерапии; 1.3. Гормональные и метаболические нарушения при избыточной массе тела. // Вторая глава: «Теоретические аспекты развития традиционной и альтернативной медицины»: 2.1. Совпадение методов врачевания в традиционной и альтернативной медицине; 2.2. Концепция равновесия в способах исцеления; 2.3. Рефлексология: её прошлое, настоящее и будущее. // Третья глава: «Научная деятельность в области рефлексотерапии»: 3.1. Этапы развития рефлексотерапии в стране; 3.2. Терминология и классификация в рефлексотерапии; 3.3. Современные научные методы коррекции повышенной массы тела. // Четвёртая глава: «Мотивы устойчивого пищевого поведения человека, страдающего повышенной массой тела»: 4.1. Метод снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры; 4.2. Обоснование применения материалов и методов исследования: информационно-аналитического и информационно-радиоволновой диагностики; 4.3. Метод определения глюкозы в капиллярной крови на основе методики и интерпретация результатов исследования. // Пятая глава: «Осуществление контроля над физиологическими реакциями тела пациентов»: 5.1. Получение обще-физиологических сведений о пациентах; 5.2. Динамика массы

и объемов тела пациентов: 5.3. Динамика состояния пациентов в соответствии с результатами обследования по методу ИРВД. // Шестая глава: «Определение функционального состояния центральной и вегетативной нервной системы»: 6.1. Динамика состояния пациентов; 6.2. Динамика состояния пациентов с хроническими заболеваниями органов; 6.3. Динамика уровня глюкозы в капиллярной крови у пациентов. // Седьмая глава: «Концепция метода эффективности рационального снижения массы тела, и коррекции фигуры при лечении ожирения»: 7.1. Результаты информационно-аналитического исследования; 7.2. Констатация закономерностей установленных в ходе научного исследования метода коррекции человеческого тела, подвергаемого ожирению; 7.3. Закономерности влияния психологического тестирования на выявленные результаты. Заключение. Библиография.

## 11 ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

*Во введении* показана: актуальность, степень научной разработанности, объект, предмет, цель и основная научная задача исследования; методологическая основа, теоретическая база и научная новизна исследования; основные теоретические выводы и практическая значимость исследования; апробация и структура работы.

*В первой главе:* «Основные медицинские направления и концепции науки» исследуются: саморегуляция биоэнергетики организма с избыточной массой тела; теоретические воззрения на эволюцию развития научных методов рефлексотерапии; гормональные и метаболические нарушения при избыточной массе тела.

1.1. Научная позиция автора состоит в том, что человек должен сам сознательно стремиться к выздоровлению, т.е. к тому состоянию, в котором нет и не может быть места болезни. Это состояние активизирует скрытые энергоресурсы организма. У больного должна быть твердая уверенность в своем выздоровлении. Только тогда болезнь отступает. Эту концепцию признала и Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), которая считает ожирение новой неинфекционной «эпидемией XXI века».

Ожирение по мнению автора, представляет собой биологическое явление, характеризующееся увеличением массы жировой ткани во всем организме с преимущественной его локализацией в подкожно-жировой клетчатке. Ряд специалистов полагает, что ожирением считается уже незначительное превышение идеальной массы над фактической массой. Другие утверждают, что это превышение составляет 10-20 %, а среди лиц женского пола только 30 %-е превышение массы тела может рассматриваться как ожирение.

Поскольку человек является частью вселенной, подчиняется ее законам, то ему необходимо освоить язык общения с природой и язык самопознания, так как между внешним и внутренним существует неразрывная связь. Энергию мы берем от природы и отдаем ей частицу своей. Не обращая внимания на силы природы, мы не восполняем с ее помощью собственные резервы, что приводит к болезням, быстрому старению и смерти. К внутренним факторам, влияющим на повышение массы тела, относят:

- генотип, конституцию жировой ткани, состояние реактивности в связи с метаболизмом гормонов, структурную и функциональную возбудимость центров аппетита и сытости, эмоциональные и психологические компоненты



питания индивида и пр. Существенное значение имеет питание будущей матери в преемственной период. А также в особенности питание ребёнка в период грудного вскармливания и раннего детства, когда формируются «типы безусловных рефлексов, связанных с питанием», и усвоенное поведение в области питания (семейное и культурно-общественное влияния<sup>5</sup>).

Сознательная саморегуляция биоэнергетики организма раскрывает скрытые энергорезервы, заставляет вырабатывать целебные вещества нашей внутренней «аптеки». В частности, методы китайской медицины позволяют купировать любой болевой синдром, восстановить нарушенные функции внутренних органов и иммунной системы. Существенно то, что они могут быть использованы в тех случаях, когда противопоказаны медикаментозные препараты. Они не требуют сложного оборудования и могут применяться практически в любых условиях. В частности предлагается рефлексотерапия как комплексный метод коррекции и лечения организма без лекарств и как возможность воздействия в лечебных целях на периферические рецепторы различных, преимущественно физических, факторов.

1.2. Осуществляя научный анализ развития теоретических воззрений на рефлексотерапию, автор считает возможным выдвинуть научную гипотезу на применение методов иглотерапии по устранению избыточной массы тела и абдоминального ожирения у пациентов. Но для этого следует изучить эволюцию развития иглорефлексотерапии, как метода ускоряющего процесс выздоровления пациентов. Рефлексотерапия, например, даже позволяет корректировать сопутствующие заболевания, нормализовать сон и аппетит, активизировать обменные процессы, обеспечивать лифтинг проблемных зон, улучшать психо-эмоциональное состояние, повышать тонус жизненных сил. Рефлексотерапия в частности, облегчает болезнь в самом начале ее; сражается с усталостью; успокаивает нервозность, тревоги и страхи; облегчает боль, недомогания и дискомфорт; устраняет функциональные расстройства; снимает напряжение, расслабляя мускулатуру; улучшает кровообращение; выводит из организма угрожающие здоровью вещества и очищает его; стимулирует вялые, малоактивные участки тела.

Иглорефлексотерапия по мнению автора, сегодня уже не является чем-то особенным, и во всем мире признано влияние воздействия на активные зоны. На теле человека есть зоны, отвечающие за аппетит. Воздействие на них притупляет и снимает чувства голода намного раньше, чем происходит насыщение организма. Это дает больному дополнительный козырь в игре с лишним весом. Когда не хочется, есть – легче бороться. Наличие аппетитапритупляющих зон само по себе навело на мысль об использовании иглоукалывания для уменьшения влечения к еде.

*Рефлексотерапия*, таким образом, представляет собой группу методов лечения, основанных на раздражении биологически активных точек поверхности тела, воздействие на которые обуславливает рефлекторные реакции различных органов и систем организма. Она является древним методом лечения, при котором лечебный эффект достигается путем воздействия на биологически активные точки с помощью специальных медицинских акупунктурных игл. Эти точки, соответствующие тому или иному органу или

---

<sup>5</sup> Мухина М.М. Коррекция психоэмоционального и физиологического состояния лиц, страдающих избыточной массой тела, с применением инновационных методов акупунктурной рефлексотерапии. Тверь: Тверь. Гос. Ун-т, 2002. - 110 с.

состоянию человека, расположены на теле человека и в ушной раковине. Основным остается решимость больного раз и навсегда победить в себе желание неограниченного поглощения пищи.

Модификация золотой иглы под названием «игла доктора Танака» позволяет так же одновременно воздействовать на точки, отвечающие за нормализацию обмена веществ в организме, что сильно повышает результат лечения. Использование золотой иглы в комплексе с медикаментальной терапией и психологической помощью, и дополнительном лечении нарушения обмена веществ - стало прекрасным примером взаимодействия различных методик лечения.

Автором диссертационного исследования разработан ряд методов диагностики и лечения, основанных как на классических восточных системах, так и на новейших достижениях современной медицинской науки<sup>6</sup>. Что касается методов диагностики, то опытный врач восточной медицины может поставить диагноз уже после внешнего осмотра пациента. на основании анализа проведенных научных исследований и опыта применения метода электропунктурой диагностики по Р.Фоллю можно сделать выводы о его высокой эффективности и безопасности при грамотном использовании специалистами-рефлексотерапевтами.

Метод диагностики следует применять для функциональной интегральной оценки организма с последующим подтверждением электропунктурных заключений прямыми методами обследования. Перспективы развития электропунктурной диагностики с целью повышения его информативности связаны с проведением экспериментальных и клинических исследований на базе компьютерных технологий.

1.3. Автор считает, что одной из наиболее актуальных проблем современной медицины является сопутствующий ожирению метаболический синдром (МС), который представляет собой совокупность гормональных и метаболических нарушений, взаимосвязанных факторов риска развития сердечнососудистых заболеваний и сахарного диабета второго типа (СД II типа).

Оздоровительный метод снижения массы тела рассматриваются автором исследования как универсальный метод лечения абдоминального ожирения у пациентов, который позволяет человеку улучшить состояние углеводного обмена, избавиться от многих недугов, достичь гармонии духа и тела.

С помощью определенных движений, концентрации внимания и различных приемов дыхания осуществляется работа человека с внешней и внутренней энергией, их преобразование.

В итоге происходит восстановление биоэнергетического потенциала человека и повышение его энергоресурсов. Благодаря своей результативности и прекрасному сочетанию с европейской медициной предлагаемый метод уже завоевал регионы страны.

Космогония такого рода по мнению автора, не была чем-то редкостным в мировой культуре. Во многих древних цивилизациях мировоззрение развивалось примерно такими же путями, укладываясь в представление о взаимодействии первоэлементов. Еще в древности люди практиковали простые

---

<sup>6</sup> Мухина М.М. - Способ снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры «Оригитя» и игла для него // Патентная информация Номер: 2336071 - Автор: Мухина Марият Мурадалиевна (RU), Чадаев Николай Вениаминович (RU) // Дата публикации: 20 Октября, 2008 г.

и общедоступные, но очень эффективные методы лечения различных заболеваний. Многие из этих народных средств, проверенных многовековой практикой, прекрасно спасают от болезней и в наши дни. Они вполне совместимы с методами лечения, предлагаемыми традиционной медициной, позволяют существенно снизить потребление химических медикаментозных препаратов, а в некоторых случаях даже полностью отказаться от приема таблеток.

Многообразие причинных факторов отражается на патоморфологических изменениях, которые могут иметь самые разные характер и локализацию. Разрушение, дегенерация, воспаление, образование очагов (бляшек), склероз, демиелинизация - наиболее типичные варианты патологических изменений нервной ткани, выявляющихся при параличе.

С анатомической точки зрения различают параличи, вызванные поражением центральной нервной системы (головного или спинного мозга), и параличи, связанные с поражением периферических нервов. Первые подразделяют на церебральный и спинальный типы. Параличи церебрального типа могут иметь корковое, подкорковое, капсулярное или бульбарное происхождение. Причиной параличей спинального типа являются заболевания, поражающие центральные и/или периферические двигательные нейроны. Периферические параличи могут возникать при поражении нервных корешков, сплетений, нервов или мышц.

К органическим причинам паралича относятся травмы, рассеянный склероз, инфекции, интоксикации, метаболические расстройства, нарушения питания, сосудистые поражения, злокачественные новообразования, врожденные или наследственные факторы. Патофизиологическим звеном, объединяющим комплекс различных нарушений при МС является резистентность тканей организма к инсулину (инсулинорезистентность). Степень инсулинорезистентности зависит от генетических особенностей организма, условий внутриутробного развития и средовых воздействий.

К факторам внешней среды, способствующим возникновению МС, относят высококалорийное питание атерогенного характера, ожирение и избыточную массу тела, стрессы, вредные привычки.

**Вывод** такой: недостаточная физическая активность способствует развитию ожирения и снижает чувствительность скелетных мышц к инсулину.

**Во второй главе:** «Теоретические аспекты развития традиционной и альтернативной медицины» исследуется: совпадение методов врачевания в традиционной и альтернативной медицине; концепция равновесия в способах исцеления; рефлексология: её прошлое, настоящее и будущее.

2.1. Научные убеждения, по мнению автора, основываются не только на фактах, но и на парадигмах — точке зрения на то, как эти факты взаимосвязаны и организованы. Различия в научных убеждениях, по крайней мере, частично являются отражением различных научных парадигм, используемых разными группами ученых. Это позволяет уяснить непрекращающийся конфликт между количественным и качественным подходом, лечением и исцелением, Западом и Востоком, традиционной и альтернативной медициной. Как правило, специалисты традиционной медицины весьма скептически относятся к медицине альтернативной. Однако поскольку парадигмы двух систем настолько различны, они просто не в состоянии понять суть проблем.

Биомедицина трактует человека как физический объект. Разум и дух отделяются от физического тела и рассматриваются как факторы вторичные, а

то и мешающие. Традиционная медицина имеет в своем распоряжении мощные средства, позволившие избавить человечество от таких страшных заболеваний, как оспа и полиомиелит. В качестве «скорой помощи» традиционная медицина не знает себе равных. Она исключительно эффективна в экстренных случаях — при травмах, бактериальных инфекциях и сложных хирургических операциях. В такие моменты лечение должно быть быстрым, решительным и целенаправленным. Ответственность за результат целиком ложится на врача. Основная цель любого вмешательства — избавить пациента от тревожащих его симптомов.

Поскольку традиционная медицина по большей части занята частями тела и симптомами и не хочет иметь дела со всей системой в целом (то есть с энергией, мыслями и чувствами), она не очень хорошо справляется с длительными хроническими заболеваниями, такими, как артрит, сердечные заболевания и гипертония.

Термин «альтернативная медицина» включает в себя сотни различных способов целительства, применяемых в различных концах света. Многие из этих способов дошли к нам из древности. Этими способами пользовались еще в Древнем Египте, Китае, Индии, Греции. Такие методы насчитывают тысячи лет. Их описание передавалось изустно, а с возникновением письменности было зафиксировано в письменной форме.

Другие способы альтернативной медицины, например, остеопатия и натуропатия, возникли в Соединенных Штатах в течение двух последних веков. Есть и абсолютно современные способы целительства, находящиеся на передовом крае науки. Например, биоэлектромагнетизм и экстрасенсорика. Хотя все эти способы не похожи друг на друга, в них есть нечто общее. Они основываются на парадигме целостности. В альтернативной медицине человек в частности, не воспринимается исключительно как физическое тело, части которого можно ремонтировать и заменять.

Автор считает, что ментальные, эмоциональные и духовные компоненты играют в здоровье человека важнейшую роль. Поскольку тело, разум и дух представляют собой единую систему, а болезнь — это воздействие на систему, она влияет не только на физическое тело, но и на две другие составляющие. Западная медицина за два последних века достигла огромного прогресса. Ученые изучили физическое функционирование тела и поняли его принцип. Роды, при которых на протяжении веков погибало множество женщин и младенцев, стали почти безопасным явлением. Врачи открыли пути передачи инфекционных и других заболеваний, благодаря чему удалось победить многие болезни. Хирурги с легкостью «чинят» сломанные ноги, сердца и мозги. Удивительного успеха удалось достичь в лечении острых заболеваний.

Однако основной причиной смертности по мнению автора, являются вовсе не острые заболевания. Речь идет о болезнях хронических: раке, сердечнососудистых заболеваниях, диабете, психических расстройствах. А вот с этими-то болезнями альтернативная медицина справляется куда более эффективно. Для полного понимания и взвешенного сравнения традиционной и альтернативной медицины необходимо понять теоретические основы двух систем, которые и определяют методы исследования и лечения. Речь идет о причинах заболеваний, роли здоровья, самом целительном процессе и природе здорового образа жизни. Биомедицина и альтернативная медицина резко расходятся во взгляде на причину болезни.

Биомедицина исходит из того, что болезнь вызывается бактериями, а, следовательно, антитоксины и вакцины могут повысить способность человека сопротивляться нежелательному воздействию вредоносных существ. По мере развития медицины, врачи поняли, что причиной других заболеваний являются микробы и генетическая предрасположенность. Выявив патоген, метаболический сбой или химический дисбаланс, можно найти лекарство, которое устранил это пагубное для здоровья явление. Следовательно, любую болезнь можно победить с помощью вакцины, антибиотика или химического соединения.

Традиционная медицина во многом опирается на теорию Дарвина о естественном отборе. Основываясь на этом предположении, симптомы болезни стали рассматривать как враждебные проявления, с которыми следовало бороться. Например, головная боль — это повреждающий фактор, который нужно немедленно устранить, а повышение температуры — это и вовсе нападение на организм, также подлежащее мгновенному отражению.

Альтернативная медицина исходит из убеждения в том, что человеческий организм функционирует благодаря току в нем жизненной силы и энергии. Органы тела должны находиться в полной гармонии и равновесии. Гармония и баланс должны существовать не только в теле человека, но и в обществе и во всей окружающей среде в целом. Сбалансированный организм может эффективно противостоять воздействию бактерий и вирусов, а также травмам. Когда жизненная сила и энергия блокируются или ослабевают, органы и ткани не могут функционировать нормально, поступление кислорода к ним сокращается, токсичные продукты накапливаются, что приводит к дегенерации органов и тканей.

Таким образом, симптомы болезни, по мнению автора, — это способ, которым организм сообщает, что жизненная сила заблокирована или ослабела, что иммунная система не справляется. Болезнь вовсе не всегда вызвана бактериями и вирусами, поскольку те окружают нас постоянно. Болезнь — это конечный результат серии событий, которые начались в тот момент, когда жизненная сила заблокировалась или ослабела. Основываясь на таком предположении, можно констатировать, что симптомы не следует подавлять, если они не представляют прямой угрозы для жизни — если головная боль не связана с инсультом, а температура не поднялась выше 41 градуса. К симптомам в частности, нужно относиться со вниманием, поскольку они говорят о том, что система борется за самовосстановление. Головная боль может служить сигналом о том, что необходимо восстановить утраченный энергетический баланс, а повышение температуры — быть связанным с разрушением бактериальных белков или токсинов.

Автор подчёркивает, что подавляя симптомы, мы не устраняем причины болезни. Действуя таким способом, болезнь напротив, загоняется внутрь. И поскольку энергии извне не поступает, возникший энергетический баланс не устраняется. Для того чтобы жить в гармонии, отмечает автор, необходимо знать основы её формирования. В частности, физический аспект здоровья включает в себя оптимальное функционирование всех систем тела. Эмоциональный аспект поддерживает — чувство самодостаточности, высокую самооценку, способность чувствовать и создавать. Духовное здоровье определяется согласием с самим собой, с окружающими, с обществом. Взаимосвязанные компоненты приводят к развитию внутренней системы моральных ценностей и обретению смысла жизни. На тех же позициях находится Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), которая утверждает, что «существующее определение здоровья должно включать в себя духовный аспект, а забота о здоровье должна нахо-

даться в руках тех, кто полностью осознает и разделяет духовные ценности человечества».

Автор отмечает, что целительный процесс в двух медицинских системах воспринимается по-разному. Традиционная медицина в частности, отдает предпочтение внешним методам — применению лекарств, хирургическим операциям, облучению. Врачей учат «чинить» или заменять поврежденные части. Врач целиком и полностью сосредоточен на болезни или аномальном состоянии. Целитель, занимающийся альтернативной медициной, изучает состояния, которые повреждают, снижают жизненную силу и мешают энергии свободно течь по организму человека. Исцеление целиком и полностью зависит от восстановления баланса и гармонии. Целитель сосредоточивается на потенциале человека, а не на его болезни.

Традиционная и альтернативная медицинские системы по-разному подходят к тому, как можно сохранить и поддержать здоровье. Сохранение здоровья здесь — это длительный, постоянный процесс, связанный с оптимальным развитием физического, эмоционального, ментального и духовного «я» человека. Система ценностей, образ жизни и отношение к здоровью играют очень важную роль. Человек должен вести более здоровый образ жизни, отвечать за собственное благополучие и учиться справляться с возникающими проблемами со здоровьем. Традиционная и альтернативная медицина, по мнению автора, идеально дополняют друг друга. Точно так же дополняют друг друга и различные методы исследования.

Одни исследования показывают нам, как мало мы знаем, другие же включают вновь полученные знания и предсказывают результаты вмешательства. Однако пройдет еще немало времени, пока альтернативная медицина будет понята и использована в полном объеме. Впрочем, люди как считает автор, должны иметь возможность доступа к эффективным альтернативным методам лечения, несмотря на то, что дебаты относительно них до сих пор продолжаются. Для нормальной жизни физический, умственный, эмоциональный и духовный компоненты здоровья должны быть сбалансированы.

Баланс, по мнению автора — это философия мирного сосуществования и гармонии со всеми аспектами жизни. Стремление к балансу было свойственно человеку всегда. Все составляющие должны находиться в идеальном равновесии. Сохранение равновесия — это очень важное искусство, требующее постоянной практики.

**2.2. Концепция равновесия** присутствует в той или иной форме во всех целительных способах, констатирует автор, и регулярное чередование активности и покоя в различных физиологических процессах, происходящее каждые 23—27 часов, нам тоже знакомо как 24-часовой цикл смены температуры и чередования сна и бодрствования. Вселенские ритмичные циклы, свойственны также растениям и животным. Они называются циркадными ритмами от слова «циркадный», которое пришло из латыни - «*Circa diem*», что означает «в течение дня». Однако менее известен тот факт, что иммунитет к вирусам и инфекциям по утрам, когда большинство людей спокойно спит значительно снижается. К вечеру кровь сворачивается медленнее, чем утром. Принимая во внимание эти факторы, в больницах серьезные операции назначают на утро, а не на вечер.

Постоянные ритмичные процессы поддерживают здоровый, динамичный баланс в организме человека. Сердцебиение помогает сердечнососудистой системе регулировать кровяное давление в теле. Чередование вдохов и выдохов

обеспечивает газообмен. Целый ряд ритмических процессов происходит и в нервной системе, в том числе изменение нервной поляризации, системное возбуждение и расслабление, а также чередование сна и бодрствования. Поэтому автор рекомендует внимательно отнестись к ритмичной природе собственной жизни. Только один этот аспект даёт возможность сразу же почувствовать взаимосвязь собственных ритмов с ритмами природы. Таким образом, здоровье, подчёркивает автор, — это баланс и гармония тела, разума и духа.

В состоянии оптимального здоровья все тоны звучат гармонично, как в хорошо настроенном рояле. Музыка действительно часто используется в целительстве. Звуковые колебания, например, создают энергетические поля резонанса и движения в окружающем источнике звука пространстве. Эти энергии оказывают влияние на человека и слегка изменяют его внутренние ритмы. Концепция духовности не связана ни с одной религией, но все они принимают ее как свою основу.

Автор считает, духовность делает людей похожими друг на друга, она объединяет, а не разъединяет людей. В большинстве духовных учений, например, признается, что энергия — это мостик, соединяющий дух и плоть, формируя свою концепцию, которая знакома человечеству очень и очень давно. Она присутствует почти во всех мировых культурах с древности, когда люди с уважением относились к тонкой, невидимой силе жизни. В большинстве духовных учений в частности, признается, что энергия — это мостик, соединяющий дух и плоть.

Энергия, а вовсе не материя, является основным строительным материалом Вселенной, считают последователи китайской философии Дао. И автор полностью согласна с этой точкой зрения. Тем более, Альберт Эйнштейн и другие физики доказали, что материя и энергия — это одно и то же, и что энергия является не только первичным материалом космоса, но и тем клеем, который соединяет Вселенную в единое целое.

Современные ученые рассматривают Вселенную как объединение энергетических сил, а не мельчайших частиц материи. Физические эксперименты сегодня доказывают то, что в Древнем Китае это знали интуитивно. Все в нашем мире — и одушевленное, и неодушевленное — создано из энергии. Люди — биоэнергетические существа, которые живут во Вселенной, состоящей из энергии. Хотя западные ученые сходятся в том, что энергия пронизывает все сущее, но, когда речь заходит об организме человека, они не могут признать наличия уникальной энергетической системы внутри физического тела. Для того чтобы признать реальность энергии, ученым необходимо измерить ее с помощью собственных инструментов.

У автора невольно возникает вполне логический вопрос неужели мозговые импульсы не существовали до изобретения электроэнцефалографа?

Но, поскольку наука пока не в состоянии измерить все энергетические поля человеческого тела, в традиционной медицине эта концепция полностью отсутствует. Некоторые исследователи полагают, что в не столь отдаленном будущем ученые наконец-то признают тот факт, что человек — это матрица (т.е. отпечаток, слепок) взаимодействующих многомерных энергетических полей. На протяжении более чем 2000 лет, например, целители в разных уголках земного шара признавали, что человек — это не только физическое тело. Они считали, что каждого человека окружает и пронизывает «жизненная сила» тонкой

энергии. Энергия рассматривалась ими как сила, которая объединяет тело, разум и дух. Энергия связывает все.

В разных культурах считалось, что жизненная сила является самоподдерживающейся и самопитающейся энергией. Основная задача этой концепции и ее использование заключается по мнению автора, в осознании интеграции и целостности энергии, которая распределяется по клеткам, тканям и органам. Если один из центров перестаёт функционировать, поступление энергии прекращается, и органы, связанные с упомянутым центром, испытывают энергетический дефицит. Естественно, что нормальное функционирование органа в подобных условиях становится невозможным. Орган ослабляется, иммунитет снижается. Если не предпринять соответствующих мер, возникает заболевание.

С центрами тесно связана и концепция энергетического поля, окружающего каждого человека со всех сторон на расстоянии вытянутой руки. Это энергетическое поле одновременно является и информационным центром, и высокочувствительной системой восприятия, которая передает и получает сообщения из внутренней и внешней среды. Для достижения баланса, а, следовательно, и крепкого здоровья вы должны добиться того, чтобы ток энергии был ровным и постоянным. В частности, человек способен развивать энергию разума или силу воли, чтобы контролировать энергетическую систему собственного тела.

Исследователи пытались выяснить источник такой энергии. Выяснилось, что энергия образуется в центре тела, в области между солнечным сплетением и нижним отделом живота. На этой основе в Калифорнийском институте изучения человека была создана машина для идентификации меридианов. Она измеряет ток ионов по человеческому телу и в течение десяти минут может дать полную оценку системы меридианов человека, а также связанных с ними внутренних органов. В России впервые идею использования потока отрицательных ионов высказал и научно, путём экспериментов подтвердил весной 1915 года профессор А.Л. Чижевский, в своём докладе: «Периодическое влияние солнца на биосферу Земли». Поток ионов - это всего лишь вторичное электромагнитное излучение, которое может применяться в медицине как диагностическое средство.

Сегодня люди все шире прибегают к услугам специалистов по акупунктуре, как для поддержания здоровья, так и для излечения от конкретных болезней. На акупунктуру американцы тратят 500 миллионов долларов в год, пытаясь таким образом избавиться от болей в спине, мигреней и камней в желчном пузыре.

2.3. Уильям Фитцджеральд, американский врач, познакомил Запад с рефлексологией в 1913 году, которая уходит своими корнями в глубокую древность. Рефлексологи воздействуют на точки акупунктуры, расположенные только на ступнях, ладонях и ушах. Однако основной вклад в развитие рефлексологии в Америке внесла Юнис Ингэм, физиотерапевт, расширившая и углубившая работы Фитцджеральда. Она заметила, что рефлексология не только снижает боль, но и оказывает благотворное влияние на здоровье. Ингэм составила карту рефлексных зон, расположенных на ступнях, ладонях и ушах, которую рефлексологи используют и сегодня. Эту женщину по праву можно считать основательницей современной западной рефлексологии.

В нашей стране акупунктуру используют более 12 000 медиков, в том числе медсестры, натуропаты и хиропрактики. Акупунктуру часто применяют



физиотерапевты и массажисты, прошедшие специальную подготовку в этой области. Некоторые медсестры-сиделки специально проходят курс акупрессуры и используют его для снятия тревожности и улучшения сна у своих пациентов. Акушерки также пользуются акупрессурой во время родов. Никакой специальной лицензии или сертификата для такой деятельности не требуется. Подобно большинству приемов альтернативной медицины, теория точечного воздействия рассматривает здоровье как состояние гармонии, или баланса, всех сил природы, как внутренних, так и внешних. Только тогда тело будет функционировать правильно, и пользоваться врожденной способностью противостоять болезням.

Автор считает, что все необходимое для поддержания и восстановления здоровья уже существует в природе. Точечное воздействие высвобождает энергию и восстанавливает баланс, что позволяет человеку укрепить и поддерживать здоровье на должном уровне. В частности, когда поток энергии блокируется, человек испытывает дискомфорт или боль на физическом уровне, депрессию или раздражительность на уровне эмоциональном и ощущение уязвимости и бессмысленности жизни на уровне духовном. Когда ток энергии нарушается, определенная область тела перестает получать витальную подпитку и очищаться. Если не устранить блокаду энергетических каналов, возникает болезнь.

Основная цель лечения, по мнению автора, — распознать блокаду и устранить ее, пока не возникла и не развилась болезнь. Во многих точках тела меридианы пересекаются. Эти точки отражают удаленные части тела и называются микросистемами.

Микросистемы — это небольшие участки тела, которые представляют собой весь организм, располагаясь на ступнях, ладонях и ушах. Другими словами, каждая часть тела имеет своего «представителя» на ушах, ладонях и ступнях. Специалисты по акупунктуре приводят энергию тела в равновесие, что укрепляет здоровье и создает ощущение полного благополучия.

Рефлекс-точки расположены симметрично. Но прежде, чем переходить к основному исследованию, необходимо понять, что такое внутренние органы и их влияние на состояние здоровья. В частности, наше сердце — это не просто насос для перекачки крови. Сердце влияет также на способность человека радоваться, осознавать цель жизни и свое единство с окружающими. Почки фильтруют жидкость, но они же управляют вашей способностью испытывать страх, вашей волей, мотивацией и верой в жизнь. Легкие вдыхают воздух и выдыхают углекислый газ. Они управляют вашей способностью испытывать горе и признавать достижения — ваши собственные и окружающих. Печень очищает тело и влияет на чувство гнева, зрение и творческое начало. Желудок играет важнейшую роль в пищеварении, но он же влияет на ваше мышление, доброту и заботу об окружающих. Мозг — продукт эволюции за 200 млн. лет. Это лишь несколько примеров связи разума и тела, признаваемых специалистами по точечному воздействию.

Носителем сознания являются нейроны, которые, как снежинки и человеческие лица, неповторимы. Кодированная информация в виде электрического импульса поступает на отростки одной клетки, чтобы попасть к другой. При этом импульс преобразуется и открывает проходы для ионов калия и натрия. Эти реакции образуют ткань сознания — миллиарды раз днем и ночью по всей коре. Во всей Вселенной нет ничего сложнее сознания. Если наступает утомление и депрессия, то уровень сознания понижается, а при повреждении

коры гибнет. Сознание зародилось не только в нас, мы играем роль передатчика, преобразователя, но не первоисточника. Мы всего лишь зеркало природы, которая нас создала. Через нас природа достигает самосознания.

Биологическая электростанция нашего организма — ретикулярная формация, которая находится в стволе мозга. Движение стимулирует работу мозга. Энергия непрерывно поступает в мозг, в ретикулярную формацию. Поступление энергии осуществляется через органы пищеварения. Опыты с уменьшением калорийности питания у животных и человека показали, что это приводит к тяжелым заболеваниям. При недостатке белка возникает агрессивность. Организм синтезирует белок сам, но из мяса. Полный набор аминокислот содержится в сое, бобовых культурах. Одна минута тяжелой работы требует 1—2 минуты отдыха, а 5 минут нормальной — 3 минуты отдыха. В то же время 15 минут умственного зуда — 3 минуты отдыха.

Специальный рецепторный аппарат забирает энергию из внешней среды. Наибольшая доля приходится на световую энергию. Наибольшая активность в бодрствовании. Поэтому здоровье человека и его физическая сила с годами должна только усиливаться, а болезни уменьшаться. Непрерывный световой фон — повышенная стимуляция ретикулярной формации, возрастают энергозатраты, снижаются поступления гормонов, снижается активирующая функция ретикулярной формации — слабеет тонус мышц, наступает утомление, сон. Стимуляция точек акупунктуры идет с расходом биоэнергии. Для восстановления тока энергии специалист по акупунктуре вводит стерильные тонкие иглы в точки, расположенные на меридианах. Как правило, все эти процедуры совершенно безболезненны. В отличие от лекарств и хирургии, акупунктура практически не имеет побочных эффектов.

Термин акупунктура точнее характеризует внешнюю сторону лечебного процесса, но не передает его сущность и ограничен только иглоукалыванием, тогда как существует множество других способов воздействия (точечный массаж, прогревание, вакуум-влияние, магнитотерапия, цубо-аппликация, лазеропунктура).

*В третьей главе: «Научная деятельность в области рефлексотерапии»* исследуются: этапы развития рефлексотерапии в стране; терминология и классификация в рефлексотерапии; современные научные методы коррекции повышенной массы тела.

3.1. Автор отмечает, что множество отраслей альтернативной медицины, получившие популярность в последнее время, связаны с достижением баланса биополя, или энергетического поля тела, и усилением потока энергии. Ричард Гербер, автор книги «Вибрационная медицина», определяет терапию биополя, или энергетическую медицину, как развивающуюся науку использования различных форм энергии для диагностики и целительства. Анализируя результаты сотен различных исследований, Гербер выдвигает гипотезу о том, что сознательные и бессознательные мысли существуют в виде энергии, которая окутывает и пронизывает тело человека. Хотя эти исследования находятся еще на самой ранней стадии, существование энергетического поля человека уже является признанным фактом. Однако западная наука еще не нашла доказательств существования человеческого энергетического поля, хотя множество сложнейших инструментов, используемых традиционной медициной для диагностики и лечения, являются сугубо энергетическими.

Например, электрокардиографы, электроэнцефалографы, электромиографы, ультразвуковые установки и томографы. Все эти приборы

фиксируют электромагнитные импульсы, излучаемые различными частями тела.

Энергетическая медицина используется при лечении переломов, для снятия боли, воспаления и нормализации кровообращения. Ученые, например, научились распознавать тонкие проявления энергии, поэтому в скором будущем мы станем свидетелями появления новых способов лечения, которые войдут в систему традиционной медицины.

Автор соглашается с тем утверждением, что люди способны почувствовать значительно больший спектр энергий, чем научные измерительные приборы. Элмер Грин из Меннингеровского фонда считает, что способность человека чувствовать тонкие энергии и воздействовать на них основывается на коммуникационной системе тела, которая связывает эндокринные железы, нервную систему и биополе. Уильям Коллинж, автор книги «Тонкая энергия», полагает, что многие явления, которые сегодня рассматриваются как совпадение, то есть экстрасенсорное восприятие, ощущение «дежа-вю» и предчувствие, являются частью тонкой системы восприятия, выходящей за пределы пяти чувств. Он считает, что каждый человек обладает способностью чувствовать энергии, почувствовать которые не дано современной технике и автор не возражает против этого.

**Рефлексотерапия** – это лечебное направление, основой которого является гармонизация взаимоотношений в многоуровневой системе организма – преимущественно безмедикаментозная практика, исходящая из традиционных представлений народов Востока (Китай, Вьетнам, Корея, Япония...), и совершенствующаяся в многочисленных научно-доказательных исследованиях ученых Европы, Азии, Америки и Австралии. В России рефлексотерапию относят в категорию физиотерапевтических приемов лечения, выделяя два основных направления – корпоральное и микропунктурное.

*Корпоральная рефлексотерапия* представляет собой совокупность диагностических и лечебных способов, методов и методик, направленных на всё тело в целом. Это древнее знание.

*Микропунктурная рефлексотерапия* – совокупность диагностических и лечебных способов, методов и методик, направленных на анатомически ограниченные участки тела (ушную раковину, пальцы, кисти, ступни, волосистую часть головы, грудину, нос, брови...). Рефлексотерапия по ушной раковине именуется аурикулотерапией (аурикуло – ухо), по волосистой части головы – *краниопунктурой* (кранион – череп), по грудине – *стернопунктурой* (стернум – грудина) и т.д. Это сравнительно новое направление.

Рефлексотерапевты преимущественно придерживаются или современных представлений о сущности и возможностях рефлексотерапии, или ограничиваются рамками традиционных воззрений. Это условно разделяет специалистов на два научно теоретических лагеря. Иногда их называют модернистами и традиционалистами.

В отличие от России, в Европе, Америке и странах Дальнего Востока, вместо понятия рефлексотерапия употребляют термин акупунктура. В переводе с латыни «аку» означает «игла», «пункцио» – «колоть» или «надавливать». Современная рефлексотерапия представлена в России большим множеством специалистов, часть которых входит в Российскую ассоциацию рефлексотерапевтов (президент д.м.н., проф. Л.Г. Агасаров, ММА, им. И.М.Сеченова). Научная деятельность в области рефлексотерапии ведётся на

базе кафедр рефлексотерапии и физиотерапевтических НИИ. Издаются специализированные научно-практические журналы:

- «Рефлексотерапия» (Гл. ред. д.м.н., проф. В.Х. Василенко), «Перспективы традиционной медицины» (Гл. ред. д.м.н., проф. Л.Г.Агасаров), «Рефлексология» (Гл. ред. д.м.н., проф. В.С. Гойденко). Ежегодно издаются монографии по рефлексотерапии. По мнению директора Центра традиционной медицины Минздрава РФ Карпеева Алексея Алексеевича традиционная медицина основана на народных традициях врачевания и не имеет каких-либо точек отсчета. Она существовала столько, сколько существует человечество. И неслучайно всемирная организация здравоохранения считает тремя китами традиционной медицины иглоукалывание (рефлексотерапия), костоправство или хиропрактику (мануальная терапия) и лечение средствами природного происхождения (фитотерапия, натуротерапия). Эти три составляющие характерны для всего мира, а дальше есть определенные методы, которые могут присутствовать в традиционной медицине, а могут не присутствовать. Таких методов много.

В 1976 году был создан центральный НИИ рефлексотерапии, сыгравший очень большую роль в развитии акупунктуры. Возглавил его видный ученый, профессор Дуриян — невропатолог, который смог привлечь к научной работе интересные кадры. Центр довольно быстро стал научно-практическим координационным центром развития акупунктуры, привлекая к себе мануальную терапию и к концу восьмидесятых годов некоторые другие методам традиционной медицины. Он нес в себе большой созидательный заряд возрождения народной медицины, которая привлекла большое количество людей, мягко говоря, не имеющих отношения к традиционной медицине. Исследования в ЦИУ в Научно-исследовательской лаборатории под руководством профессора Кассиля показали, что иглоукалывание оказывает на организм сложное нейрогуморальное рефлекторное воздействие. С этого времени метод получил название «рефлексотерапия». Руководил ЦНИИ рефлексотерапии крупный ученый-физиолог профессор, доктор мед. наук Р.А. Дуриян. В Институте изучали механизмы физиологического действия рефлексотерапии, морфологию точек рефлексотерапии, результаты лечения заболеваний внутренних органов, нервной системы, детских болезней и др. Проводились курсы подготовки врачей по рефлексотерапии. Впоследствии Институт претерпел три реорганизации, но рефлексотерапию продолжают изучать и применять для лечения больных. В частности, проводятся регулярные циклы подготовки врачей, подготовлены учебные пособия, руководства, методические рекомендации. В стадии завершения находятся расширенные рекомендации по показаниям и противопоказаниям к рефлексотерапии, с участием в их создании специалистов различных городов.

Высокая эффективность аурикулорефлексотерапии привела к её распространению в клиниках Европы и других континентов. В 2000 г. А.В.Ушаковым выявлено рефлекторное представительство позвоночника на грудице. В течение последующих 6 лет были проведены исследования, подтвердившие диагностические и лечебные возможности этого микропунктурного направления при остеохондрозе позвоночника. Возможности стернопунктуры изложены в нескольких научно-практических статьях, монографиях и патентах, по результатам которых выработаны понятия. Выпущен ряд научных трудов:

- А.В.Ушаков Стернопунктура при диско-радикулопатиях позвоночника М.: Знание-М., 2006, 150 с., ил.: монография содержит фундаментальные знания о стернопунктуре. Представлены сведения об анатомии, физиологии, рефлексо-

логии грудины; выделена теоретическая основа стернопунктуры в вертебродологии. Изложена методология и включены примеры практического применения.

Таким образом, осуществлённый анализ подтверждает вывод автора о том, что лечение *методами рефлексотерапии* высокоэффективно как у взрослых, так и у детей, начиная с раннего возраста (с 1 года жизни) и включая подростковый период. Лечение опирается на учение об энергетическом взаимодействии человека с окружающим миром, и энергетическом взаимодействии органов и систем организма. Оно научно и помогает даже в тех случаях, которые классическая медицина считает безнадежными.

3.2. Автор считает, что ни одна наука в своей деятельности не может обойтись без специальных научных терминов, судьба которых определяется эволюцией выражаемых ими понятий. Более типичной является деспециализация термина. Изначально специальные «узкие» термины со временем начинают толковаться более широко, приобретая при этом некое переносное значение. Иные семантические превращения случились с термином «рефлексотерапия» - (РТ). Предложенный Яворским (Javorski) в 1912г., он изначально обозначал любые лечебные воздействия, вызывающие включение нервных рефлекторных механизмов. Это нашло отражение в первом отечественном энциклопедическом определении РТ:

- «лечебная система, использующая для воздействия на патологический процесс рефлекторные соотношения, создавшиеся в организме человека в течение его многовековой эволюции». Впоследствии понимание рефлексотерапии сузилось до границ соматосенсорного анализатора:

- «лечебная система, основанная на рефлекторных соотношениях, сформировавшихся в процессе филогенеза - и, реализуемая через центральную нервную систему посредством раздражения рецепторного аппарата кожи, слизистых оболочек и подлежащих тканей для воздействия на функциональные системы организма», а затем ограничилось лишь воздействием, на точки акупунктуры (ТА):

- «комплекс лечебных приемов, основанных на воздействии различных, главным образом физических, факторов на определенные точечные участки поверхности тела - точки акупунктуры». Таким образом, изначально более широкое смысловое значение «рефлексотерапия» существенно сузилось. В международном профессиональном языке более употребительным стал частный термин «акупунктура» - (АП). Так следует ли отказываться от термина: «рефлексотерапия»?

Автор адресует к данным современных научных исследований, которые побуждают возвратиться к исходному, более широкому, естественнонаучному пониманию рефлекса. Например, рефлекторные взаимодействия проявляются не только на уровне морфофункциональной организации и биоэлектрической активности нервной системы, но и на любых других уровнях организации живой и неживой материи. Рефлекторный (отражательный) принцип имеет в частности, универсальный характер, он действует отнюдь не только на уровне нервной системы. Общенаучная теория отражения имеет здесь свои истоки, как в древневосточных философских учениях, так и средневековой русской гносеологии. В последние годы в частности, существенно прогрессировали представления об информационных аспектах проблемы отражения. Хотя с современных позиций информация рассматривается как целостная сущность. Вместе с тем общее информационное пространство (информационный континуум) разделяется на дискретные фокусы конвергирования информации

по голографическому принципу. Эти фокусы представляют собой сложное сплетение различных интерферирующих энергоинформационных потоков. Качествами таких фокально-информативных единиц могут обладать различные функциональные системы, в том числе, система акупунктурных каналов, миниakupунктурных систем и других рефлексогенных зон.

Однако, эти теоретические представления, привлекаемые для современного понимания сущности рефлексотерапии, по мнению автора, не противоречат толкованию старой философской категории «отражение – рефлекс». Она остается адекватной для обобщенного обозначения сущности биологических процессов, составляющих основу рефлексотерапии как в ее диагностической, так и лечебной части. В экстерорецептивных рефлексогенных зонах, например, отражаются (моделируются) основные элементы физиологических и патологических процессов, происходящих в корреспондирующихся с ними тканях и органах. Концепция регуляторного континуума в полной мере согласуется с общетеоретическими построениями современной информационной медицины.

Автор считает, что понимание рефлекторной деятельности не следует ограничивать нервной системой. Рассмотрение ее как иерархии гомеостатических реакций, реализующейся на различных, прежде всего, информационных уровнях организации материи, позволяет объяснить ряд феноменов рефлексотерапии, не поддающихся в настоящее время адекватной интерпретации. Такой подход, согласующийся с представлениями об акупунктурных каналах, как системе регуляции биоэлектромагнитного и информационного гомеостаза, дает основание считать целесообразным дальнейшее использование термина «рефлексотерапия» для обозначения системы методов рефлекторной диагностики и терапии. Именно совокупность диагностических и лечебных методов является необходимым условием существования рефлексотерапии, как врачебной специальности. По мнению автора, в связи с изложенным возникает необходимость уточнения понятия *рефлексотерапия* и пересмотра её определения и принципов классификации в следующей редакции: *рефлексотерапия – лечебно-профилактическая система, основанная на оценке параметров периферических рефлексогенных зон и воздействия на них с целью регуляции функциональных систем организма*. В отличие от предложенных ранее, данное определение:

- содержит общие требования к медицинской специальности - наличие самостоятельной (специфичной) целостной системы диагностики и лечения, не ограничивает понимание «рефлексотерапия» нейрофизиологическими рамками, каким-либо типом рецепторов, конкретной анализаторной системой или модальностью лечебного воздействия;

- подчеркивает ограничение эффективного применения рефлексотерапии функциональными нарушениями.

В соответствии с предлагаемым определением подлежит пересмотру и ранее данная классификация рефлексотерапии, которая содержала лишь методы, воздействующие на рецепторы соматосенсорной системы. Ее следует дополнить разделами рефлексотерапия, использующими воздействия и на другие сенсорные системы:

- зрительную, слуховую, обонятельную, которые используются в медицинской практике, имея самостоятельные названия цветотерапии, музыкотерапии и ароматерапии.

Автор считает, что при всех внешних различиях этих методов они имеют единую основу в виде общенаучной теории отражения. Углубление понимания молекулярных механизмов рефлексотерапии и ее информационных аспектов побуждает к расширительному толкованию термина: «рефлексотерапия», не ограничивающемуся нейрофизиологическим пониманием рефлекторной деятельности. Такой подход соответствует общенаучной категории «отражение» и позволяет считать термин «рефлексотерапия» адекватным для обобщенного обозначения разнообразных методов диагностики и лечения, основанных на принципе рефлекса.

Из представленного исторического и семантического анализа термина «рефлексотерапия» следует, что нынешние его определения не вполне адекватно отражают сущность одноименной медицинской специальности. В связи с этим на обсуждение представлена новая формулировка определения рефлексотерапии и предложения по переработке ныне существующей классификации.

3.3. По наблюдениям автора в последнее время, например, все шире используются высокочувствительные хирургические методы снижения массы тела:

- пластическая хирургия и криогенный лифтинг. Для хирургических методов (в частности, липосакции) существует масса противопоказаний в связи с имеющейся соматической патологией, возможными осложнениями (келлоидными рубцами, сложностью анестезии и пр.). Кроме того, они имеют ограничения в применении не только для определённой группы больных в связи с сопутствующей патологией, но и для пациентов, проживающих в большинстве регионов России, так как применение этих методов предполагает наличие специально обученного и высококвалифицированного состава врачей, а также дорогостоящего оборудования. Однако большинство из них имеют определённые ограничения и не всегда приносят желаемые для пациента и врача-клинициста результаты. Существующие консервативные методы лечения ожирения, такие как гипокалорийная диета, нутритивные добавки, повышение физической активности, способы суггестии и кодирования, массаж и др., в итоге оказываются практически неэффективными.

По мнению автора, в существующих социальных условиях иглорефлексотерапия (ИРТ<sup>7</sup>) может рассматриваться как оптимальный метод коррекции избыточной массы тела. В силу того что он позволяет проводить терапию с учётом индивидуального генотипа пациента, конституции жировой ткани, состояния реактивности в связи с метаболизмом гормонов, структурной и функциональной возбудимости центров аппетита и сытости, а также типов безусловных рефлексов, связанных с питанием.

В научной литературе, например, описан ряд методик ИРТ для коррекции ИМТ. В частности, известен способ Г. Лувсана, который предусматривает на фоне редуцированной диеты и расширения физической активности проведение сеанса корпоральной рефлексотерапии, когда длинные иглы вводятся горизонтально в области активных точек от F<sub>13</sub> до VB<sub>25</sub> с двух сторон и в точки E<sub>25</sub> и RP<sub>9</sub> также с обеих сторон. Длительность каждого сеанса 20-30 минут. Курс лечения - до 10 сеансов. Автор не соглашается с такой методикой, в связи с тем, что помимо отсутствия влияния на общие механизмы

---

<sup>7</sup> Примечание: иглотерапия как метод рефлекторного воздействия на биологически активные точки известен еще с глубокой древности. В настоящее время рефлексотерапия разрешена к медицинскому использованию на территории РФ и является врачебной специальностью. // Приказ МЗ РФ от 10.12.97 г. № 364.

снижения массы тела, в методике не учитывается и ведущий синдром воздействия на актуальные симптомы. Количество сеансов ограничено десятью, что не позволяет наблюдать и достоверно контролировать процесс и результат снижения массы тела больных<sup>8</sup>. Существует также методика иглорефлексотерапевтического воздействия, предложенная М.В. Вограликом и В.Г. Вограликом. Она предусматривает в частности, ежедневное проведение сеансов лечения утром с 7 до 11 часов. Комплекс точек воздействия подбирается с учетом генеза ожирения, степени тяжести, жалоб больных, сопутствующей патологии. Метод воздействия (седативный, возбуждающий) выбирается на основании данных акупунктурой диагностики. Воздействие осуществляется на аурикулярные точки (АТ): E<sub>36,45</sub>, MC<sub>6</sub>, RP<sub>4</sub>, V<sub>20-22</sub>, R<sub>7</sub>, P<sub>6</sub>, TR<sub>5</sub>, T<sub>14</sub>, J<sub>17,21</sub> и точки: 17,16,19,22,26,26a,45,51,84,87. В итоге лечения снижение массы тела составляет в среднем 6-13 кг за 10-15 сеансов. Длительность воздействия аурикулярными иглами составляет от 40 минут до 4-5 суток.

Однако, при всех позитивных моментах этот способ, по мнению автора диссертационного исследования, имеет и определенные недостатки. В частности, слишком короткая продолжительность акупунктурного воздействия не обеспечивает адекватного торможения центра голода. Несколько хаотичный и бессистемный подбор точек является чрезмерной рефлекторной нагрузкой, в результате которой могут возникнуть обострения сопутствующих заболеваний, ухудшение общего самочувствия, усугубление гипоталамических расстройств, а в конечном итоге - прогрессирование заболевания. Применение по данной методике лечебной физкультуры в режиме возрастающих физических нагрузок способствует усилению аппетита из-за увеличения энергетических затрат. Кроме того, физические нагрузки могут стимулировать появление перегрузочных мышечно-суставных болей, что является пусковым механизмом «заедания стресса». Физические нагрузки также противопоказаны значительной категории пациентов из-за сопутствующей патологии<sup>9</sup>.

Далее, она также отмечает, что ни в одной из ранее предложенных методик не учитывается проблема косметических дефектов в виде отвисающих кожных складок, остающихся после снижения веса, которые усугубляют хронически существующую фрустрацию (неудовлетворенность пациентов своим внешним видом). Наиболее близким аналогом предложенной автором методики является способ коррекции избыточной массы тела, опубликованный 10.12.2001 г. в патенте РФ № 2176496. Способ включает в себя комплекс аурикулярной и корпоральной рефлексотерапии в сочетании с гипокалорийной диетой<sup>10</sup>.

Автор с учетом недостатков этого способа, разработала новый метод, позволяющий не только лечить ожирение, но и адекватно осуществлять коррекцию фигуры<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> Мухина М.М. Коррекция психоэмоционального и физиологического состояния лиц, страдающих избыточной массой тела, с применением инновационных методов акупунктурной рефлексотерапии. Тверь: Тверь. Гос. Ун-т, 2002. - 110 с.

<sup>9</sup> Мухина М.М. Коррекция психоэмоционального и физиологического состояния лиц, страдающих избыточной массой тела, с применением инновационных методов акупунктурной рефлексотерапии. Тверь: Тверь. Гос. Ун-т, 2002. - 110 с.

<sup>10</sup> Патент Российской Федерации № 2176496 от 10.12.2001 г.

<sup>11</sup> Мухина М.М., Чадаев Н.В. Новая методика снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры// Традиционная медицина. – 2004. - № 1(2). – С.47-52.



Исследование эффективности упомянутого метода для объективизации его воздействия на целый ряд разрешенных МЗ РФ к медицинскому применению методов традиционной и академической медицины является целью, достижение которой в настоящей диссертации будет способно разрешить поставленную научную проблему.

*В четвёртой главе:* «Мотивы устойчивого пищевого поведения человека, страдающего повышенной массой тела» исследуются: метод снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры; обоснование применения материалов и методов исследования: информационно-аналитического и информационно-радиоволновой диагностики. Метод определения глюкозы в капиллярной крови на основе методики и интерпретация результатов исследования.

4.1. Автор предлагает методику, исполнение которой не вызывает осложнений не требует специального оборудования, а также больших материальных затрат, не использует никаких лекарственных препаратов или пищевых добавок. В результате такого лечения достигается в том числе снижение аппетита у пациентов, сокращение калорийности употребляемой ими пищи. Кроме этого, достигается основная цель:

- сокращение массы и объёмов тела, сопровождающееся улучшением психо-эмоционального состояния больных, отдельных физиологических параметров организма, а также формирование адекватного энергетическим затратам организма пищевого поведения, способствующего пролонгированному закреплению лечебного эффекта, приводящего к улучшению качества жизни пациентов в целом. Особенности применения авторского метода состоят в том, что, открывается возможность:

1. использования одной микроиглы одновременно для двух аурикулярных точек. Ее фиксация зажимом позволяет оставить иглу на длительное время одновременно в двух точках, что обеспечивает блокирование центра голода и выработку пищевого рефлекса с учетом индивидуальных особенностей пациента, снижает травматизацию и возможное инфицирование.

2. Охват всех жировых депо позволяет не только снижать массу тела, но и осуществлять коррекцию фигуры.

3. Использование глубокого пальцевого массажа зон жирового депо улучшает местный кровоток, оптимизирует лимфоотток, уменьшает отеки и болезненность тканей, а также способствует общему расслаблению и снятию напряжения у пациентов. Дополнительное использование массажа точек акупунктуры, или биологически активных точек (БАТ), позволяет усилить его действие как за счет местного эффекта от воздействия на точки данной зоны, так и за счет общего воздействия посредством их связи с центральными отделами нервной системы.

4. Использование акупунктурной иглы при воздействии на жировые депо с разрушением их жировой ткани повышает эффективность курса лечения, позволяет корректировать фигуру, снижая при этом число сеансов ИРТ в зонах избыточного жира отложения и обеспечивая отсутствие провисания складок. Использование акупунктурной трехгранной иглы повышает эффективность лечения, особенно у пациентов с большой степенью ожирения.

5. Лечение сопутствующих заболеваний позволяет повысить эффективность лечения ожирения. Метод разработанный автором, по сравнению с существовавшими ранее аналогами, обеспечивает таким образом, повышение эффективности лечения ожирения и коррекции фигуры за счет

снижения его травматичности при увеличении длительности сохранения полученных результатов. Это позволяет создать формулу метода, по которой *метод снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры нашей методики состоит в коррекции психоэмоционального и физиологического состояния лиц, страдающих избыточной массой тела, с использованием аурикулярной и корпоральной рефлексотерапии в сочетании с редуциционной диетой (на фоне нивелировки мотивационных и поведенческих особенностей пищевого поведения личности)*. Особенностью разработанного метода рефлексотерапевтического воздействия является создание психологически конкретизированных мотивов устойчивого пищевого поведения человека, страдающего повышенной массой тела. Упомянутый метод рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры был разработан автором настоящего диссертационного исследования как один из путей решения проблемы избыточного веса и связанных с ним заболеваний. В 2004 году он утвержден МЗ РФ и разрешен, в установленном порядке к медицинскому применению. // Пособие для врачей «Использование метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры» приоритетность его подтверждена патентами РФ.

*Автор раскрывая сущность* разработанного ею метода, сообщает, что она состоит в нивелировке мотивационных и поведенческих особенностей пищевого поведения личности, формировании в процессе лечения адекватного энергетическим затратам организма пищевого поведения, способствующего пролонгированному закреплению лечебного эффекта. Метод в частности, включает в себя пять последовательных этапов. Весьма важным аспектом в повышении эффективности лечения стал учет личностных *психологических особенностей* отношения пациентов к ожирению. В целом же в процессе коррекции избыточной массы тела разработанным методом значительно улучшаются психологические параметры больных, их психологический статус, структура личности пациентов.

4.2. Автор анализируя результаты научного эксперимента по внедрению своего метода, сообщает, что по условиям протокола все пациенты проходили полное клиническое обследование с использованием ряда лабораторных и инструментальных методов исследования. Порядок прохождения исследований пациентами представлен в разделе «Материалы и методы». В исследовании, проводимом в ФНКЭЦТМДЛ Росздрава<sup>12</sup>, были использованы стандартные методики, тест-системы и приборы, разрешенные Минздравом России к использованию на территории Российской Федерации для проведения соответствующих исследований.

Все работы проводились на базе Федерального научного клиничко-экспериментального центра традиционных методов диагностики и лечения Росздрава (ФНКЭЦТМДЛ Росздрава). Там же, на базе поликлиники проводили физикальное исследование пациентов, лабораторные и инструментальные обследования (начало исследования: - 17.07.2006 г. окончание исследования: 17.12.2006 г.). Продолжительность единичного исследования – в среднем 150

---

<sup>12</sup> Научный отчет по теме НИР: «Объективизация эффективности метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры // (методика Мухиной М.М. // часть 2., 2007 г.). // Федеральный Научный Клиничко-Экспериментальный Центр Традиционных Методов Диагностики и Лечения // Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию // М.-2007. 268 с.

дней. Исследуемая (испытуемая) группа - 30 человек. Автор, для объективизации изучаемого метода рефлексотерапии:

- по снижению избыточной массы тела и коррекции фигуры на основании полученных с помощью физикального исследования результатов, предложила: использовать восемь критериев оценки его эффективности и безопасности (с. 153 дис. М. -2009, 286 с.). *Методика проведения* исследования осуществлена на основании общего плана проведения ИРВД, который включал несколько основных этапов:

- сбор информации о пациенте и занесение ее в память компьютера; измерение радиосигналов; анализ и оценка результатов измерений; оформление диагностического заключения.

4.3. Автор определяет три степени выраженности патологических изменений в органах и системах. В частности, частота радиосигналов в диапазоне от 0,03 до 0,07 Гц соответствует минимальным функциональным нарушениям информационного гомеостаза (1 степень); 0,07-0,24 Гц - ранним стадиям патологических нарушений (2 степень); частота более 0,25 Гц отражает выраженные патологические изменения в органах и системах (3 степень). Для объективной оценки динамики изменений функционального состояния органов и систем автор проводила оценку степени имеющихся нарушений на каждом из обследований по методу ИРВД, индивидуально сравнивая исходные показатели, сопоставляя их с показателями на момент окончания исследования.

Физикальное обследование пациентов в частности, проводила с использованием общепринятых методов и по общепринятым методикам. Все данные исследований и применения метода учитывались на персональной карте пациента. Для оценки динамики состояния здоровья пациентов с хронической патологией была разработана специальная форма «Карточка пациента с хронической патологией».

Учитывая большую частоту встречаемости сахарного диабета и нарушения толерантности к глюкозе среди лиц, страдающих ожирением и избыточной массой тела, в программу исследования решено было включить мониторинг уровня глюкозы в плазме крови в качестве скринингового метода диагностики нарушений углеводного обмена. Количество образовавшейся перекиси водорода соответствует количеству глюкозы в исходной пробе капиллярной крови. Исследование капиллярной крови проводилось по методике на каждом этапе исследования в день приема терапевта в поликлинике ФНКЭЦТМДЛ Росздрава, утром натощак с использованием глюкометра и тест-полосок.

*Результатов исследования интерпретировали* нормальные значения уровня глюкозы в капиллярной крови, которые находятся в пределах от 3,3 до 6,0 ммоль/л. Нарушения обмена углеводов оценивались в соответствии с международными критериями. Наиболее распространенной причиной нарушения метаболизма миокарда является в частности, гипоксия различного генеза. Причем развитие ишемии и гипоксии миокарда наиболее часто происходит у лиц с эндокринными нарушениями и ожирением, у которых статистически доказана большая частота возникновения ИБС.

Поэтому автор в своём исследовании применила методику практического использования прибора, которая способствовала выявлению ишемического страдания у пациентов и дифференциации гипоксии, вызванной коронарной недостаточностью, а также гипоксии иного генеза (хроническая патология легких, анемия, диабет и пр.) по трём критериям. Применяемый при проведении

научного эксперимента прибор Кардио-Визор-06с™ зарекомендовал себя как - единственный на сегодняшний день прибор, позволяющий неинвазивно и быстро осуществлять высоко-чувствительный подпороговый контроль самых ранних функциональных изменений миокарда, а также обнаруживать ишемические повреждения миокарда с чувствительностью 90 % и специфичностью 63 %.

*В пятой главе:* «Осуществление контроля над физиологическими реакциями тела пациентов» исследуются: получение обще-физиологических сведений о пациентах; динамика массы и объемов тела пациентов; динамика состояния пациентов в соответствии с результатами обследования по методу ИРВД.

5.1. Автор осуществляла контроль над физиологическими реакциями тела пациентов изначально двумя основными способами:

- двухмерным гель-электрофорезом и масс-спектрометрическим. В частности, на первом этапе исследования первично было обследовано 44 пациента в возрасте от 19 лет до 71 года, из них 42 женщины и 2 мужчин. Противопоказаний к участию в дальнейшем исследовании выявлено не было ни у одного пациента. 7 пациентов отказались от участия в программе до ее начала по собственному желанию, 7 пациентов покинули исследование после первого приема у автора диссертационного исследования также по собственному желанию, узнав о требованиях к ограничению в питании. Усовершенствовать и автоматизировать упомянутые способы в период обследования не удалось. Поэтому исследуемая группа состояла из 30 человек, из них 29 женщин и 1 мужчина. Обследование пациентов на приборе КардиоВизор-06с, по методу ИРВД, определение уровня глюкозы в капиллярной крови, корпометрию, психологическое тестирование и физикальные исследования проводили 3-4 раза, за исключением пациентов, досрочно покинувших исследование в различные сроки от его начала, либо не являвшихся в установленные дни. ЭЭГ проводили 2 раза – на начальном и заключительном этапах исследования. На основании метода систематического измерения массы тела и корпометрии были разработаны в обоснование применения метода несколько методик проведения исследования, которые применялись с учётом мотиваций пациентов.

Автором, в качестве критерия объективизации состояния питания пациентов и определения наличия и степени ожирения, а также динамики изменения массы в ходе исследования был выбран широко применяемый в практике индекс массы тела (ИМТ), или индекс Кетле-2, который определяется как частное от деления массы тела в килограммах на длину тела в метрах, возведенную в квадрат:  $ИМТ = \frac{масса\ (кг)}{рост^2\ (м)} [кг/м^2]$ . Для определения наличия и выраженности абдоминального (висцерального) ожирения рассчитывали индекс ОТ/ОБ как отношение длины окружности талии (ОТ) к окружности бедер (ОБ). Измерение массы и объемов тела, расчет ИМТ и индекса ОТ/ОБ проводились на каждом приеме у автора диссертационного исследования.

*Интерпретация результатов исследования*, осуществлялась автором в соответствии с рекомендациями ВОЗ, нормальные значения ИМТ у взрослых людей находятся в пределах от 18,5 до 24,9 кг/м<sup>2</sup> (идеальный вес), значения ИМТ менее 18,5 кг/м<sup>2</sup> свидетельствуют о дефиците массы тела, более 25 кг/м<sup>2</sup> – об избытке массы тела. Значение ИМТ от 30,0 до 34,9 кг/м<sup>2</sup> соответствуют ожирению 1 степени, 35,0-39,9 кг/м<sup>2</sup> – ожирению 2 степени, более 40,0 кг/м<sup>2</sup> – ожирению 3 степени. Выраженность висцерального ожирения оценивали путем сопоставления значений индекса ОТ/ОБ пациентов с общепринятыми норматива-

ми: для мужчин нормальные значения индекса ОТ/ОБ составляют менее 1,0; для женщин – менее 0,85, при превышении данных показателей пациенты включаются в группу риска по развитию осложнений со стороны сердечнососудистой системы.

Автором, в качестве наиболее адекватного метода получения объективных данных о состоянии ЦНС и исключения нейроэндокринных форм ожирения был выбран метод регистрации электрической активности мозга – метод электроэнцефалографии (ЭЭГ) с применением современных компьютерных комплексов и программ по обработке и преобразованиям сигналов мозга. В ходе исследования нами был сформулирован ряд задач, решение которых позволило бы выявить отдельные признаки дезадаптации системы регуляции поглощения пищи и взаимодействия центров голода и насыщения в виде межполушарной асимметрии мощности ритмов электрической активности мозга, в тех областях, которые имеют функциональное отношение или анатомически связаны с центрами этой системы. Сопоставление данных, полученных до начала проведения и после окончания курса снижения массы тела по авторской методике, является одним из способов оценки эффективности её применения.

Наряду с визуальной оценкой динамики активности мозга автор, проводила исследование распределений - картирование на поверхности головы - спектральной мощности отдельных частот колебаний биопотенциалов в диапазонах дельта - 0.1...3 Гц; тета - 4...6 Гц; альфа - 7...13 Гц; бета1 - 14...20 Гц; бета2 - 21...32 Гц и межцентральных отношений биоэлектрических процессов методом спектрально-когерентного анализа. Для этого использовала компьютерную систему анализа и топографического картирования «Brainsys» (Россия). Были проанализированы значения спектральной мощности биопотенциалов симметричных точек коры обоих полушарий. Полученные данные были подвергнуты вторичной групповой обработке с целью подтверждения статистической гипотезы достоверности различий по критерию t-Стьюдента. Каждое обследование состояло из одиннадцати этапов и дало планируемый эффект. При оценке автором результатов психологического исследования использовали ранее разработанные соответствующие критерии.

5.2. Автор, для оценки изменения массы тела в ходе исследования проводила индивидуальное сопоставление исходной массы тела и массы тела на момент окончания программы с вычислением процента снижения массы тела. Для определения влияния исследуемой методики на снижение массы тела проводила статистическая обработка результатов с расчетом средних величин и определением достоверности различий показателей в группах пациентов с использованием стандартных статистических методов. В ходе исследования масса тела и ИМТ объективно снизились у 28 пациентов из 30, увеличились у 2 пациентов. Среднее снижение массы тела в группе из 30 пациентов составило **10,1±1,2 %**. У пациентов в исследовании отмечалось также достоверное снижение ИМТ с **32,9±1,1** до **29,6±1,1 кг/м<sup>2</sup>** ( $p<0,05$ ) (в среднем для двух групп). Минимальное снижение массы тела в группе из 30 пациентов составляло **0,3 %** и регистрировалось у пациентки из группы «Д» с ожирением III степени, которая прекратила курс после 2 приемов из-за невозможности соблюдать рекомендации по лечебному питанию и отсутствия мотивации к снижению массы тела. Максимальное снижение массы тела составило **23,4 %** и регистрировалось у пациентки из группы «И» с избыточной массой тела, которая прошла полный курс из 4 сеансов ИРТ. У двух пациенток, не соблюдавших в ходе исследования диетические рекомендации, был отмечен

отрицательный результат в виде увеличения массы тела и ИМТ. Увеличение массы тела и ИМТ на **1,3 %** было зарегистрировано у пациентки из группы «И» с исходно нормальной массой тела, покинувшей программу после 2 сеансов ИРТ. У пациентки с гипотиреозом из группы «Д» также имело место увеличение массы тела на **6,1 %**, связанное, вероятно, с несоблюдением диетических рекомендаций. В ходе исследования наряду с систематическим контролем изменения массы тела у всех пациентов проводилась корпометрия, включавшая в себя измерение объемов груди, талии, бедер, а также окружностей плеча и бедра. В качестве показателя, свидетельствующего о выраженности абдоминального (висцерального) ожирения, рассчитывался индекс ОТ/ОБ. Для оценки изменения показателей в ходе исследования проводилось индивидуальное сопоставление исходных объемов и объемов на момент окончания программы с вычислением процентной разницы.

Автор придавала особую значимость в ходе исследования наличию у пациентов висцерального (абдоминального) ожирения, выраженность которого оценивалась путем сопоставления значений индекса ОТ/ОБ пациентов с общепринятыми нормативами: для мужчин нормальные значения индекса ОТ/ОБ составляют менее 1,0; для женщин – менее 0,85, при превышении данных показателей пациенты включаются в группу риска по развитию сахарного диабета II типа и осложнений со стороны сердечнососудистой системы.

Таким образом, автор приходит к выводу о том, что основными причинами набора лишнего веса, со слов пациентов, являлись беременность, роды и послеродовой период, погрешности в диете и переедание, операции под общей анестезией и послеоперационный период.

В ряде случаев пациенты страдали лишним весом с детства, причем у 2 пациентов имело место эндокринное ожирение на фоне гипотиреоза. Следует отметить, что в ходе исследования масса тела и ИМТ объективно снизились у 28 пациентов из 30, увеличились у 2 пациентов.

Среднее снижение массы тела в группе из 30 пациентов составило **10,1±1,2 %**. Отрицательные результаты в виде увеличения массы тела были зафиксированы у двух пациентов, сознательно не соблюдавших в ходе исследования диетические рекомендации. При этом было выявлено достоверное снижение средних значений массы тела (с **89,0±2,9 кг** до **80,1±3,1 кг** ( $p<0,05$ )) и ИМТ (с **32,9±1,1** до **29,6±1,1 кг/м<sup>2</sup>** ( $p<0,05$ )) у всех пациентов, включенных в настоящее исследование. Вследствие этого процент снижения ОТ/ОБ имел в данной группе средне-отрицательное значение и составил **-3,2±1,3 %**.

У пациентов группы «И», наоборот, была отмечена тенденция к уменьшению висцерального ожирения и снижению индекса с **0,84±0,02** до **0,81±0,02**, при этом процент снижения оказался достоверно больше, чем в группе «Д» и составил **2,5±1,1 %** ( $p<0,05$ ).

Данный факт свидетельствует о положительном влиянии исследуемой методики ИРТ на абдоминальное (висцеральное) ожирение и, следовательно, уменьшении риска возникновения сахарного диабета и осложнений со стороны сердечнососудистой системы.

5.3.Автором для оценки динамики состояния пациентов оценивались показатели функционального состояния органов и систем с выявлением степени нарушений с сопоставлением исходных показателей с показателями на момент окончания исследования. Поскольку, однако, метод ИРВД использовался в исследовании в качестве метода объективизации состояния пациентов, оценка

результатов ИРВД диагностики проводилась параллельно с анализом жалоб и данных физикального обследования пациентов. В то же время на этапе автором анализа результатов ИРВД обследования в группе пациентов из 30 человек, была установлена позитивная тенденция изменения функционального состояния ряда органов и систем. В динамике например, было установлено объективное улучшение функции ЦНС у 5 пациентов (16,7 %), из них у 3 пациентов группы «Д» и 2 пациентов группы «И». Улучшение состояния вегетативной нервной системы было выявлено у 9 пациентов (30,0 %) – 2 пациентов группы «Д» и 7 пациентов группы «И». В ходе исследования отмечалось улучшение функции щитовидной железы у 2 пациентов группы «Д» и 6 пациентов группы «И» - всего 8 пациентов из 30 (26,7 %), в том числе у пациентов с гипотиреозом.

Данный факт свидетельствует о положительном воздействии исследуемой методики на функцию щитовидной железы в виде интенсификации процессов обмена веществ и липолиза. Констатировано также уменьшение аллергической настроенности пациентов в ходе исследования, улучшение данного показателя определялось у 10 пациентов (3 пациента группы «Д» и 7 пациентов из группы «И»), что составляет 33,3 % из 30 пациентов.

Автор считает, что это вероятно связано с коррекцией пищевых пристрастий в ходе исследования и исключением из рациона распространенных аллергенов: шоколад, какао, цитрусовые, орехи, консервированные продукты и др. Кроме этого при оценке функционального состояния органов пищеварения, было зафиксировано улучшение функции:

- желудка у 10 пациентов (2 пациента группы «Д» и 8 пациентов из группы «И») и печени у 14 пациентов (5 пациента группы «Д» и 9 пациентов из группы «И»), что составляет, соответственно 33,3 % и 46,7 % из 30 пациентов. Улучшение состояния тонкого кишечника было зафиксировано также у 6 пациентов из 30, т.е. 20,0 %, из них у 2 пациентов группы «Д» и 4 пациентов группы «И».

Однако на 2-3 обследовании по методу ИРВД у 6 пациентов было отмечено ухудшение «функции тонкой кишки», что может быть связано с нарушением секреторной активности поджелудочной железы и других желез кишечника в результате изменения ритма и характера питания. К моменту завершения исследования данные показатели вернулись к норме у 3 пациентов из 6. Непосредственно в ходе исследования, у 14 пациентов из 30 (46,7 %) автор наблюдала улучшение функционального состояния почек, из них было 2 пациента группы «Д» и 12 пациентов группы «И». По результатам ИРВД не было выявлено негативного влияния исследуемой методики на репродуктивную систему, а у большинства пациенток показатели функционального состояния матки и яичников оставались без изменения. У 13 пациенток (44,8 % из 29 женщин), из которых было 6 из группы «Д» и 7 из групп «И», зафиксировано улучшение функционального состояния молочных желез. Учитывая неравноценную численность групп «Д» и «И» нам не удалось провести достоверное сопоставление результатов двух групп и выявить различия в изменении функционального состояния органов и систем в ходе исследования.

*В шестой главе: «Определение функционального состояния центральной и вегетативной нервной системы» исследуются: динамика состояния пациентов; динамика состояния пациентов с хроническими заболеваниями органов; динамика уровня глюкозы в капиллярной крови у пациентов.*

6.1. Автор, констатируя ход своего исследования, обследованием каждого пациента подтверждает полученные результаты. Оно начиналось с

определения функционального состояния центральной и вегетативной нервной систем. В частности, из 9 пациентов группы «Д» на момент начала исследования жалобы на общую усталость, слабость и утомляемость предъявляли 3 пациента. На момент окончания исследования 2 пациента отметили некоторое улучшение своего состояния, 1 пациент не отмечал никакой динамики. При этом по результатам ИРВД, у 1 пациента из 3 с жалобами на общую слабость, утомляемость было диагностировано «нарушение функции центральной нервной системы». К моменту окончания исследования у данного пациента отмечалась положительная динамика как клинически, так по данным ИРВД. Кроме того, 1 пациент из группы «Д» отметил ухудшение общего состояния в виде появления немотивированной слабости, нарушений сна и снижения работоспособности к моменту завершения исследования. Однако при обследовании по методу ИРВД у данного пациента не было выявлено нарушений со стороны центральной нервной системы.

В группе «И» на момент начала исследования жалобы на общую усталость, слабость и утомляемость предъявляли 4 пациента из 19. На момент окончания исследования все 4 пациентов отметили улучшение своего состояния и работоспособности. По результатам ИРВД, у 2 пациентов из 4 с жалобами на общую слабость, утомляемость было диагностировано «нарушение функции центральной нервной системы». К моменту окончания исследования у данных пациентов отмечалась положительная динамика как клинически, так по данным ИРВД. Однако 2 пациента из группы «И» в ходе исследования начала предъявлять жалобы на выраженную слабость и сонливость после постановки иглы. При обследовании по методу ИРВД у данных пациентов объективно было определено появление «нарушений функций вегетативной нервной системы». В то же время 2 пациентов группы «И» отметили появление периодических головных болей после постановки иглы. По результатам ИРВД у всех пациентов с головными болями определялось «нарушение функции центральной нервной системы», что служило объективным подтверждением наличия функциональной патологии ЦНС. Кроме того, у 2 пациентов с мигреноподобными головными болями дополнительно регистрировались «нарушение функции гипоталамуса и симпатической нервной системы». К моменту окончания исследования положительная динамика (как клинически, так и по результатам ИРВД) отмечалась только у 2 пациентов.

Эпизоды головокружения на момент начала исследования отмечали 2-х пациентов из группы «Д» и 2-х пациентов из группы «И», в ходе исследования все пациенты отметили значительное сокращение приступов головокружения. По результатам ИРВД у пациентов с жалобами на головокружение также определялись «нарушение функции центральной нервной системы» в сочетании с «нарушением функции симпатической нервной системы» с отчетливой положительной динамикой. В частности, у одного пациента группы «И» после постановки аурикулярной иглы появилось стойкое повышение уровня АД до 140/90, через 2 недели от постановки иглы показатели АД самостоятельно вернулись к нормальным значениям.

2 пациента группы «И» на момент начала исследования предъявляли жалобы на эпизоды падения АД во время менструации, сопровождающиеся резкой слабостью, головокружениями без положительной динамики в ходе исследования. По результатам ИРВД в обоих случаях выявлено «нарушение функции вегетативной нервной системы». Учитывая, что все пациенты получали от автора специальные рекомендации по питанию, определение функционального состоя-



ния желудочно-кишечного тракта в ходе исследования являлось неотъемлемой его частью. На момент окончания исследования у 4 пациентов функциональное состояние желудка вернулось к норме, в том числе у 2-х пациентов с наблюдаемым клиническим улучшением. У 1 пациента по результатам ИРВД динамики не выявлено. У 2-х пациентов с появившимися в ходе исследования жалобами на дискомфорт и боли в эпигастральной области ухудшение функционального состояния желудка объективно подтверждалось методом ИРВД. Кроме того, по результатам ИРВД у 2-х пациентов группы «Д» на момент начала исследования определялось «нарушение функции тонкой кишки», к моменту завершения программы показатели вернулись к норме.

На момент окончания исследования 3 пациента отметили уменьшение интенсивности болей в правом подреберье, пальпаторная болезненность исчезла также у 3 пациентов. По результатам ИРВД у данных пациентов имела место положительная динамика в виде улучшения «функции печени и желчного пузыря». Согласно результатам ИРВД «нарушение функции толстого кишечника» определялось у 1 пациента с запорами и у 1 пациента, не жаловавшегося на нарушения стула. У обоих пациентов в ходе исследования отмечалась положительная динамика по результатам ИРВД.

На момент начала исследования 5 пациентов группы «Д» жаловались на отеки в области голеней, возникавшие преимущественно к вечеру, пальпаторно отеки определялись у 4 пациентов. На заключительном приеме 3 пациентов отметили некоторое уменьшение отеков, у оставшихся 2 пациентов отеки продолжали появляться с той же частотой. Один пациент жаловался на отеки, возникающие в жаркое время на лице, верхних и нижних конечностях, в ходе исследования пациент отметил положительную динамику, но только с наступлением осени. Таким образом, данные, полученные при опросе и физикальном осмотре пациентов полностью согласовывались с результатами проведенной ИРВД. Клиническая динамика также соответствовала динамике показателей функционального состояния органов и систем при диагностике по методу ИРВД. Учитывая неравноценную численность групп «Д» и «И» автору не удалось провести достоверное сопоставление результатов изменения состояния здоровья пациентов этих двух групп. Автор в связи с этим сочла целесообразным проанализировать результаты по изменению состояния пациентов на группе из 28 пациентов.

Таким образом, при анализе совокупности жалоб и симптомов, возникающих у пациентов на фоне применения исследуемой методики, было установлено, что среди жалоб доминировали слабость, утомляемость, головные боли, а также признаки функционального расстройства ЖКТ в виде тошноты, дискомфорта, болей в эпигастральной области. Зафиксированное ухудшение состояния пациентов автор расценила как проявление *симптомокомплекса аутоинтоксикации*, связанного с изменением метаболизма и интенсивным липолизом в ходе снижения массы тела.

6.2. Автор с целью контроля состояния здоровья пациентов с хроническими соматическими заболеваниями, а также оценки влияния исследуемой методики на течение и возникновение обострений данных заболеваний провела детальное обследование пациентов с заболеваниями органов пищеварения, дыхания, сердечнососудистой и мочевыделительной систем. При первичном обследовании пациентов терапевтом была выделена группа пациентов с хроническими заболеваниями. Из них: 11 пациентов с хроническим гастритом и гастродуоденитом;

2 пациента с хроническим панкреатитом, 2 пациента с хроническим колитом, 1 пациент с сахарным диабетом II типа, 2 пациента с хроническим обструктивным бронхитом, 1 пациент с хроническим синуситом, 1 пациент с хроническим тонзиллитом, 6 пациентов с гипертонической болезнью I-II стадии, 2 пациента с мочекаменной болезнью и вторичным хроническим пиелонефритом. По собственному желанию покинули исследование на начальном этапе: 4 пациента с хроническим гастритом и гастродуоденитом, 1 пациент с хроническим панкреатитом, 1 пациент с хроническим колитом, 1 пациент с сахарным диабетом II типа, 1 пациент с хроническим обструктивным бронхитом, 1 пациент с хроническим синуситом, 2 пациента с гипертонической болезнью I-II стадии. У всех пациентов с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта данные анамнеза объективно подтверждались результатами ИРВД в виде наличия нарушения функций соответствующих отделов ЖКТ.

Таким образом, автор отмечает наличие хронических соматических заболеваний у пациентов в ходе исследования, которое подтверждалось с помощью ИРВД, служившей наряду с клиническими данными для контроля течения заболевания.

Установлено также, что на фоне исследуемой методики у трети больных с хроническим гастритом было зафиксировано обострение процесса, но не было отмечено отрицательной динамики в течение хронического панкреатита. Кроме того, в ходе исследования не было выявлено влияния методики на течение хронического тонзиллита, хронического бронхита, заболеваний почек и мочевыводящих путей.

6.3. Автором был первично определен уровень глюкозы капиллярной крови у 39 пациентов, из них 9 пациентов по указанным ранее причинам досрочно выбыли из исследования. С целью контроля состояния углеводного обмена оставшимся 30 пациентам в ходе эксперимента проводили регулярное исследование уровня глюкозы в капиллярной крови. На момент начала исследования средний уровень глюкозы в капиллярной крови в целом в группе из 30 пациентов составил  $5,3 \pm 0,2$  ммоль/л, к моменту окончания исследования средний уровень достоверно снизился и составил  $4,9 \pm 0,2$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ). Максимальное значение уровня глюкозы в целом в группе из 30 пациентов составило 6,6 ммоль/л, минимальное 4,7 ммоль/л.

Таким образом, были получены статистически достоверные различия между окончательными значениями показателей в группах «Д» и «И», свидетельствующие о более эффективном снижении уровня глюкозы в группе «И». в ходе исследования нами было отмечено достоверное снижение уровня глюкозы капиллярной крови в обеих группах в целом: как под воздействием исследуемой методики, так и на фоне монотерапии с помощью диеты.

Автор объясняет это нормализацией углеводного обмена при соблюдении рекомендаций по лечебному питанию. Но уже в середине исследования автором наблюдалась отчетливая положительная динамика психоэмоционального состояния испытуемых, которая была выражена в виде повышения самооценки, уменьшения уровней общей и реактивной (ситуативной) тревожности, улучшения самочувствия, активности, настроения и работоспособности пациентов.

*В седьмой главе:* «Концепция метода эффективности рационального снижения массы тела, и коррекции фигуры при лечении ожирения» исследуются: результаты информационно-аналитического исследования; рассматривается констатация закономерностей установленных в ходе научного

исследования метода коррекции человеческого тела, подвергаемого ожирению; анализируются закономерности влияния психологического тестирования на выявленные результаты.

7.1. *Результаты информационно-аналитического исследования* показали эффективность методики снижения массы тела и коррекции фигуры при лечении ожирения по методу автора диссертационного исследования. Констатация автором этого факта основана на результатах научного анализа опубликованных в открытой печати сведений о применении исследуемого метода у 850 человек с ожирением I-III степени. Динамика снижения массы тела составила в среднем за курс от 3-4 кг до 90 кг в зависимости от степени ожирения. Наиболее интенсивно снижение веса у пациентов наблюдалось через 2,5 недели (20 дней) и через 1 месяц после начала ИРТ (темпы убыли 12,6 и 12,1% соответственно). Через 2,5 месяца (75 дней) ИМТ продолжает уменьшаться, но менее интенсивно (темпы убыли - 7,8 %). На протяжении последующих 6 месяцев - ИМТ снижается незначительно (темпы убыли 0,4 %). При этом через 20 дней лица с ожирением теряли 22,6 % ИМТ, а к 6-му месяцу потери составляли 29,5 %. В среднем по всей группе ИМТ<sup>13</sup> достиг 24,7кг/м.<sup>2</sup>

Цель данного исследования состояла в изучении динамики массы и объемов тела, а также констатации основных показателей здоровья пациентов при использовании метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры. Группа испытуемых состояла из 33 человек в возрасте от 19 до 60 лет, средний возраст пациентов 38,3±3,9 года. На основании алгоритма исследования для оценки эффективности и безопасности метода всем пациентам в динамике проводили: физикальное обследование и систематически измеряли массу тела (с расчетом ИМТ) и основных объемов тела. Применяли:

- метод корпометрии, электропунктурную диагностику (ЭПД) по методу Р. Фолля; дисперсионное картирование с помощью прибора КардиоВизор-Обс<sup>TM</sup>; психологическое исследование (по шкалам Спилберга-Ханина и тесту САН. В качестве основного критерия определения наличия и степени ожирения, а также динамики изменения массы тела использовали индекс массы тела (ИМТ), или индекс Кетле-2.

Констатировали, что в ходе исследования масса тела и ИМТ тела объективно снизились у всех пациентов, прошедших более 2 сеансов ИРТ, среднее снижение массы тела составило 13,3±1,8 %. Достоверно лучшие результаты были получены у пациентов, посетивших максимальное количество сеансов ИРТ. Таким образом, проведенное информационно-аналитическое исследование, в которое в качестве объектов исследования были включены научные публикации самих авторов метода, а также результаты пострегистрационных клинических исследований, проведенных на базе ФНКЭЦТМДЛ Росздрава в 2005 году, опубликованные в открытой печати, позволило установить следующее:

1) Метод Мухиной М.М. эффективен в отношении снижения массы тела и основных объемов тела (в т.ч. проблемных зон) независимо от исходной массы тела пациентов.

2) Метод рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры не вызывает осложнений, является эффективным и безопасным

<sup>13</sup> Мухина М.М. Коррекция психоэмоционального и физиологического состояния лиц, страдающих избыточной массой тела, с применением инновационных методов акупунктурной рефлексотерапии. Тверь: Тверь Гос. Ун-т, 2002. - 110 с. // Мухина М.М., Чадаев Н.В. Новая методика снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры// Традиционная медицина. – 2004. - № 1(2). – С.47-52.

и может быть рекомендован к широкому использованию в практическом здравоохранении.

3) Для более объективной оценки эффективности и безопасности метода целесообразно продолжить клинические исследования на группе пациентов не менее 30 человек. В программу этих исследований включить дополнительно определение уровня глюкозы в крови, оценку выраженности абдоминального ожирения, а также нейрофизиологическое исследование – электроэнцефалографию.

4) С учетом того, что методика электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля является лишь одним из официально разрешенных методов традиционной диагностики, целесообразно включить в исследование какой-нибудь другой официально разрешенный метод, например, метод информационной радиоволновой скрининг-диагностики (ИРВД).

5) С учетом критических замечаний об отсутствии контрольной группы пациентов, предусмотреть в предстоящем исследовании группу, которая будет выполнять все предусмотренные Мухиной М.М. диетические рекомендации, но не будет получать сеансов ИРТ.

6) В предстоящем исследовании оценить влияние изучаемого метода на выраженность абдоминального ожирения и углеводный обмен при параллельном контроле состояния здоровья пациентов и эффективности снижения массы тела.

Результаты проведенного информационно-аналитического исследования были использованы для составления программы настоящего клинического исследования<sup>14</sup>. Так в ходе проведенного опроса пациентов автором было установлено, что основными причинами набора лишнего веса являлись:

- беременность, роды и послеродовой период, погрешности в диете и переедание, операции под общей анестезией и послеоперационный период. В ряде случаев пациенты страдали лишним весом с детства, причем у 2 пациентов имело место эндокринное ожирение на фоне гипотиреоза. На фоне применения исследуемой методики мы наблюдали объективное снижение массы тела и ИМТ у 28 пациентов из 30, посетивших 2 и более приема. Среднее снижение массы тела в группе из 30 пациентов составило **10,1±1,2 %**. Нами было выявлено статистически достоверное снижение средних значений массы тела (с **89,0±2,9 кг** до **80,1±3,1 кг** ( $p<0,05$ )) и ИМТ с (**32,9±1,1** до **29,6±1,1 кг/м<sup>2</sup>** ( $p<0,05$ )) у пациентов в ходе исследования.

Отрицательные результаты в виде увеличения массы тела мы наблюдали у двух пациентов, *сознательно не соблюдавших* диетические рекомендации. Таким образом, в ходе исследования было доказано положительное влияние исследуемой методики на снижение массы тела. Установлено также положительное влияние исследуемой методики ИРТ на абдоминальное (висцеральное) ожирение. Следовательно, при использовании данной методики имеет место уменьшение риска возникновения сахарного диабета II типа и осложнений со стороны сердечнососудистой системы у пациентов.

7.2. В результате проведенного анализа обстоятельств многочисленных исследований по методу ИРВД автором были установлены определённые закономерности. Обследовалась группа пациентов из 30 человек. По мнению

<sup>14</sup> «Объективизация эффективности метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры (Часть 2)» Оно было проведено на базе ФНКЭЦТМДЛ Росздрава с 17.07.2006 по 17.12.2006 года.

автора эти показатели должны считаться предварительными, по причине незначительно малой группы обследуемых пациентов и их неравномерного распределения по группам «Д» и «И», которые не позволили нам провести погрупповой анализ результатов ИРВД-обследования, поэтому далее обсуждаем закономерности, выявленные в группе из 30 пациентов в целом. В упомянутой группе пациентов были выявлены позитивные тенденции изменения функционального состояния ряда органов и систем под воздействием исследуемой методики. В ходе исследования было также замечено уменьшение аллергической настроенности у 33,3 % пациентов. Вероятно, это обусловлено коррекцией пищевых предпочтений в ходе исследования и исключением из рациона распространенных аллергенов (шоколад, какао, цитрусовые, орехи, консервированные продукты и др.). Например, при оценке функционального состояния органов пищеварения было зафиксировано улучшение функции желудка у 33,3 % пациентов и печени у 36,7 % пациентов. Улучшение состояния тонкого кишечника было зафиксировано у 30,0 % пациентов.

Однако в середине курса у 20,0 % пациентов было отмечено ухудшение «функции тонкой кишки», что может быть связано с нарушением секреторной активности поджелудочной железы и других желез кишечника в результате изменения ритма и характера питания. Характерно, что к моменту завершения исследования данные показатели вернулись к норме у половины пациентов. Для констатации научных фактов полученных в ходе исследования, автор вынуждена была предварительно обобщить результаты данных диагностики по методу ИРВД. На этом фоне констатировалось ухудшение функционального состояния ЖКТ (особенно «функции тонкой кишки») у 20 % пациентов, что может быть связано с нарушением секреторной активности поджелудочной железы и других желез кишечника в результате изменения ритма и характера питания.

К моменту завершения исследования в половине случаев наблюдалось возвращение показателей в границы нормы, что указывает на тенденцию к улучшению функции ЦНС и вегетативной нервной системы, щитовидной железы, желудка, печени, тонкого кишечника, почек, молочных желез у пациентов. Было также отмечено уменьшение аллергической настроенности пациентов, а у 46,7 % пациентов фиксировалось улучшение функционального состояния почек. Для получения достоверности сопоставления результатов в двух группах пациентов и оценки влияния методики ИРТ на функциональное состояние органов и систем (по сравнению с применением только диетических рекомендаций) необходимо включать в исследование две равноценные по составу и числу пациентов группы. Результаты физикального обследования пациентов, также характеризуют некоторые закономерности. Учитывая в частности, неравноценную численность групп «Д» и «И», а также малое число пациентов в группах, нам не удалось провести достоверное сопоставление результатов двух групп и выявить различия в изменении состояния здоровья пациентов.

Автор, несмотря на это продолжила наблюдения фиксируя далее и результаты, полученные на группе из 30 пациентов в целом. Полученные результаты полностью согласуются с результатами психологического исследования. Важно при этом отметить, что данные, полученные при опросе и физикальном обследовании пациентов полностью согласуются с результатами проведенной ИРВД. Клиническая динамика также соответствовала динамике

показателей функционального состояния органов и систем при диагностике по методу ИРВД.

Следовательно, метод ИРВД может служить как методом объективизации изменений состояния пациентов, так и маркером для выявления скрытой патологии на предварительном обобщении результатов по данным физикального обследования пациентов. на фоне применения исследуемой методики было зафиксировано достоверное повышение мощности преимущественно низкочастотного альфа-ритма в передних отделах коры мозга (лобных, лобно-височных и сенсомоторных зонах). Это свидетельствует о нормализации восходящих влияний, распространяемых по переднему мозговому пучку со стороны центров гипоталамуса, а также говорит об улучшении нейрогормональной сбалансированности, которое в конечном итоге, улучшает самочувствие и повышает качество жизни пациентов в ходе исследования. Полученные данные подтверждают оздоровительную направленность исследуемой методики, которая заключается не только в эффективном снижении массы тела пациентов, но и в регуляции и повышении половых функций. В отличие от диеты, применяемой только в сочетании с ИРТ сопровождаемой более обширными (передние отделы мозга и нижнетеменные области) и более выраженными (вплоть до тормозных) реакциями центральной нервной системы.

Отсюда следует, что необходимо учитывать эти особенности при назначении ИРТ пациентам склонным к тормозным реакциям со стороны нервной системы.

7.3. На фоне применения исследуемой методики было зафиксировано достоверное уменьшение уровня тревоги у пациентов в ходе исследования, снижение ситуативной (реактивной) тревожности. В то же время уровень личностной тревожности оставался практически неизменным в ходе исследования, что можно объяснить индивидуальностью и относительной стабильностью личностных особенностей пациентов.

Таким образом, была выявлена достоверная положительная динамика по показателю теста САН «Самочувствие». При анализе остальных показателей теста САН («Активность», «Настроение» и «Работоспособность») также была отчетливая констатация тенденции к улучшению перечисленных показателей у пациентов в ходе этапах исследования. Установлено в частности, что уже в середине исследования проявляется отчетливая положительная динамика эмоционального состояния испытуемых, выраженная в виде повышения самооценки, уменьшения уровней общей и реактивной (ситуативной) тревожности, улучшения самочувствия, активности, настроения и работоспособности пациентов. При этом показатели: «Ситуативная тревожность» теста Спилбергера-Ханина и «Самочувствие» теста САН положительные изменения оказались статистически достоверными. Выявленное автором в ходе исследования достоверное улучшение эмоционального статуса пациентов обусловлено улучшением настроения и повышением самооценки в связи с очевидной потерей массы тела и повышением осознания собственной привлекательности. Результаты, полученные в ходе эксперимента, несомненно, говорят о положительном влиянии исследуемой методики на психологические функции организма и позволяют сделать **вывод:** о профилактическом эффекте методики, заключающемся в очевидной коррекции психологических нарушений у пациентов.

*В заключение:* подводятся итоги исследования, формулируются основные выводы, рекомендации и предложения, направленные на формирование институтов нетрадиционной медицины рефлексотерапии, изложены основные выводы и рекомендации. Диссертационное исследование, осуществлённое по результатам медицинской практики о внедрении разработанного автором метода снижения массы тела и коррекции фигуры, позволило установить, что упомянутый метод эффективен и воспроизводим. Его применение улучшает общее соматическое состояние пациентов с уменьшением стрессорной настроенности организма; приводит к частичному нивелированию дисрегуляторных воздействий со стороны вегетативной нервной системы, а также улучшению кровоснабжения миокарда.

В этой связи, метод снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры состоит в коррекции психоэмоционального и физиологического состояния лиц, страдающих избыточной массой тела, с использованием аурикулярной и корпоральной рефлексотерапии в сочетании с редуциционной диетой (на фоне нивелировки мотивационных и поведенческих особенностей пищевого поведения личности).

Особенностью метода рефлексотерапевтического воздействия является создание психологически конкретизированных мотивов устойчивого пищевого поведения человека, страдающего повышенной массой тела.

Метод, предложенный автором может быть использован не только для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры, но и в качестве системобразующего метода коррекционного влияния на психоэмоциональный статус больных с ожирением, а, следовательно, для повышения качества их жизни и социальных аспектов взаимоотношений в макро - и микросоциуме.

Высокая эффективность метода способствует значительному сокращению социально-экономических затрат на лечение каждого конкретного человека, что в совокупности приводит к оздоровлению нации в целом, а, в частности, трудоспособного ее контингента, который определяет ресурсный, трудовой и оборонный потенциал страны.

Метод, разработанный и внедрённый в медицинскую практику автором настоящего диссертационного исследования с большой долей вероятности может быть также использован в качестве одного из методов в комплексной терапии атеросклероза, гипертонической болезни, сахарного диабета II типа, половых расстройств и других заболеваний. Широкое внедрение данного метода в практическое здравоохранение будет способствовать повышению качества оказания медицинской помощи, уровня эффективности и безопасности терапии этих заболеваний и откроет новые возможности для их профилактики.

Включение метода снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры в комплекс лечебно-профилактических мероприятий при лечении и профилактике ожирения и связанных с ним соматических заболеваний, в частности, артериальной гипертензии, а также нарушений липидного и углеводного обмена, позволит существенно повысить эффективность общепринятой терапии целого ряда нозологических форм заболеваний.

## **ВЫВОДЫ:**

Для оценки эффективности и безопасности исследуемого метода был разработан алгоритм исследования и предложены следующие критерии оценки:

- метод информационной радиоволновой скрининг-диагностики (ИРВД) (для оценки функционального состояния органов и систем организма);
- физикальное обследование пациентов;
- регулярное определение уровня глюкозы в капиллярной крови натощак;
- метод дисперсионного картирования с помощью прибора Кардио-Визор-Обс;
- систематическое измерение массы тела и основных объемов тела (метод корпометрии);
- нейрофизиологическое исследование – электроэнцефалография (ЭЭГ);
- психологическое исследование (по шкалам реактивной и личностной тревожности Спилберга-Ханина, а также тесту САН – самочувствие, активность, настроение).

Разработанные критерии позволили автору объективно оценить эффективность и безопасность метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры, а также влияние метода на выраженность абдоминального (висцерального) ожирения и состояние углеводного обмена. С помощью предложенных критериев проведена объективизация результатов применения метода на группе пациентов, состоящей из 33 человек (в соответствии с алгоритмом исследования).

Достоверно показана эффективность метода в снижении массы и объемов тела, уменьшении выраженности абдоминального (висцерального) ожирения, а также положительное влияние на состояние углеводного обмена и ряд функций организма. Выявлено появление обратимого симптомокомплекса аутоинтоксикации на фоне снижения массы тела, связанного с изменением метаболизма и интенсивным липолизом. Показано, что:

- эффективность метода в отношении снижения массы тела, уменьшения выраженности абдоминального ожирения и нормализации углеводного обмена выше при комплексном использовании ИРТ и диетических рекомендаций по сравнению с применением только диетических рекомендаций;

- при наличии у пациентов противопоказаний к применению рефлексотерапии, перечисленных в приказе Минздравсоцразвития РФ №266 от 13.04.2007 г., возможно снижение массы тела при соблюдении специально разработанных автором диетических рекомендаций.

Установлена профилактическая роль метода ИРТ в отношении развития сахарного диабета II типа и сердечнососудистых заболеваний и показано положительное воздействие метода на психоэмоциональный статус пациентов, а также на функциональное состояние ЦНС.

Таким образом, в результате критического анализа библиографических источников и полученных нами результатов инструментальных исследований и клинических наблюдений подтверждена эффективность и безопасность метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры.

### **РЕКОМЕНДАЦИИ:**

В результате проведения настоящего исследования отмечена положительная динамика в состоянии пациентов с нарушениями обменных процессов в организме, страдающих гипертонической болезнью, заболеваниями ЖКТ и опорно-двигательного аппарата. Учитывая результаты, полученные в настоящем диссертационном исследовании, а также статистические данные об эффективности метода, который был разработан и внедрён автором диссертационного



исследования методика его применения может быть рекомендована к широкому использованию в практическом здравоохранении. В частности:

- при необходимости проведения достоверного сопоставления результатов в двух группах пациентов и оценки преимуществ методики ИРТ в сравнении с применением только диетических рекомендаций необходимо включать в исследование две равноценные по составу и числу пациентов группы, состоящие из 30-50 человек каждая;

- для проведения достоверной оценки влияния исследуемой методики на уровень артериального давления считаем целесообразным разработать для пациентов специальные карты ежедневного мониторинга АД (самостоятельного) с последующей статистической обработкой результатов. Группа пациентов с артериальной гипертензией должна состоять не менее чем из 20-30 человек;

- с целью контроля липидного спектра плазмы у пациентов на фоне снижения массы тела, а также интенсивности липолиза в алгоритм исследования целесообразно ввести дополнительное биохимическое исследование с определением, так называемого липидного профиля (холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП, индекс атерогенности). Кроме того, в алгоритм исследования можно включить определение кетоновых тел в моче как маркера интенсивного липолиза;

- учитывая выявленный в ходе исследования обратимый симптомокомплекс аутоинтоксикации, считаем целесообразным разработать программу детоксикации организма и повышения адаптационных возможностей методом фитотерапии в качестве дополнения к проводимой ИРТ и диетотерапии.

*В библиографии:* показан список авторов использованной литературы.

## СПИСОК

### ПУБЛИКАЦИЙ АВТОРА ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

Мухина М.М.: «Патент на изобретение № 2233149. Способ снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры, заявка № 2003117103 от 10 июля 2003 г., зарегистрирован 27 июля 2004 г.;

Мухина М.М. Патент на полезную модель № 52330. Игла для игло-рефлексотерапии, заявка № 2005123064, приоритет от 20 июля 2005 г., зарегистрирован 27 марта 2006 г.;

Мухина М.М. Патент на полезную модель № 57597, заявка № 2006125776 от 18 июля 2006 г., зарегистрирован 27 октября 2006 г.;

Мухина М.М., Чадаев Н.В. Патент на полезную модель № 58034. Игла для игло-рефлексотерапии с антиадаптационным эффектом, заявка № 2006122387, приоритет от 23 июля 2006 г., зарегистрирован 10 ноября 2006 г.» // Новые направления в изучении факторов риска развития сердечнососудистых болезней. - Доклад экспертов ВОЗ. - Женева, 1994. - 72 с.;

Мухина М.М.: «Метод рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры» (методика Мухиной М.М.) // Дронова М.А., Карпеев А.А., Киселева Т.Л., Мухина М.М., Чадаев Н.В. Разработка критериев оценки эффективности и безопасности «Метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры (Мухиной М.М.)» // Традиционная медицина. – 2006. - № 2. – С. 20-24;

Мухина М.М. - МЗ РФ: Использование метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры (методика Мухиной

М.М.) // Пособие для врачей, утв. Секцией по традиционным методам лечения МЗ РФ 30.03.2004 г., протокол №1 // Авторы: Мухина М.М., Карпеев А.А., Чадаев Н.В. – М., 2004. – 40 с.

Мухина М.М. Коррекция психоэмоционального и физиологического состояния лиц, страдающих избыточной массой тела, с применением инновационных методов акупунктурой рефлексотерапии. Тверь: Тверь. Гос. Ун-т, 2002. - 110 с.;

Мухина М.М., Чадаев Н.В. Новая методика снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры // Традиционная медицина. – 2004. - № 1(2). – С.47-52;

Мухина М.М., Чадаев Н.В. Психоэмоциональные аспекты методики снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры// Традиционная медицина. – 2005. - № 1(4). – С. 17-20;

Мухина М.М., Чадаев Н.В., Карпеев А.А., Киселева Т.Л., Дронова М.А. Эффективность «Метода рефлексотерапии для снижения избыточной массы тела и коррекции фигуры (Мухиной М.М.)» // «Традиционная медицина – 2007»: Сборник научных трудов конгресса (г. Москва, 1-3 марта, 2007 г.) – М.: издательство Федерального научного клинико-экспериментального центра традиционных методов диагностики и лечения Росздрава. – 2007. – С. 322-330.

