

ровская, Е.В. Жохова. – СПб.: СПХФА, 1998. – С. 5.

2. Государственный реестр лекарственных средств. Том I. – Официальное издание. – М., 2004. – С. 367.

3. Государственная фармакопея СССР. XI изд. – М., 1989. Вып. 1, 2.

4. Киселева, Т.Л. Гомеопатические лекарственные средства, разрешенные к медицинскому применению на территории Российской Федерации. Учебно-справочное пособие / Т.Л. Киселева, Т.К. Агеева, Е.В. Цветаева / Под редакцией к.ф.н. Т.Л. Киселевой. – М.: АОЗТ «Велес», 2000. – С. 475.

5. Киселева, Т.Л. Фармакопейное сырье растительного и животного происхождения в России и Китае: Учебное пособие / Т.Л. Киселева, А.А. Карпеев, И.А. Самылина и др. / Под ред. чл.-корр. РАМН И.А. Самылина. – М.: Су Джок Академия, 2008. – 210 с.

6. Люй Годун Некоторые результаты изучения полыни обыкновенной *Artemisia vulgaris* в РФ и КНР / Люй Годун, Т.Л. Киселева. Обзор. I Российский фитотерапевтический съезд: Сб. науч. трудов 14-16 марта 2008 г. – М.: Изд-во Федерального научного клинико-эксперимен-

тального центра традиционных методов диагностики и лечения, 2008. – С. 275–276.

7. Смирнова, Ю.А. Сравнительный анализ требований, предъявляемых к критериям оценки качества лекарственного растительного сырья в РФ и КНР / Ю.А. Смирнова, Т.Л. Киселева, Люй Годун. I Российский фитотерапевтический съезд: Сб. науч. трудов 14-16 марта 2008 г. – М.: Изд-во Федерального научного клинико-экспериментального центра традиционных методов диагностики и лечения, 2008. – С. 254–256.

8. Флора СССР – М.-Л.: Изд-во АН СССР. – 1959. – Т. 25. – 630 с.

9. ФС 42-2094-83. Трава полыни обыкновенной (чернобыльника).

10. Черепанов, С.К. Сосудистые растения России и сопредельных государств (в пределах бывшего СССР). Русское издание / С.К. Черепанов. – СПб.: Мир и семья, 1995. – С. 85.

11. Шретер, Г.К. Лекарственные растения и растительное сырье, включенные в отечественные фармакопеи / Г.К. Шретер / Под ред. д-ра фарм. наук А.Ф. Гаммерман. – М.: Медицина, 1972. – С. 37.

АРОМАТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ

Е.П. Сероштан, В.В. Громак

Федеральный научный клиническо-экспериментальный центр
традиционных методов диагностики и лечения Росздрави (г. Москва)

РЕЗЮМЕ

В статье предложен новый подход к диагностике и лечению хронических болевых синдромов независимо от нозологии, а в зависимости от психоэмоциональной конституции человека и соответственно общего функционального состояния вегетативной нервной системы организма. Рассмотрен алгоритм диагностики и подходы к лечению в зависимости от дисбаланса генетически значимого (приоритетного) комплекса уязвимых структур (меридиан-орган-эмоция).

АКТУАЛЬНОСТЬ

После медикаментозного лечения болевого синдрома острота боли снижается, но хронический аспект часто остается, не поддаваясь дальнейшему лечению, и возникает тенденция к хронизации. Наиболее часто мишенью в условиях повышенной эмоциональной нагрузки организма является рефлекторно-связанные между собой меридиан, орган, эмоция [2, 3]. Это связано с тем, что возникновение многих

болевого синдрома связано с эмоциональным стрессом. А его лечение требует особого подхода, так как это другой уровень нарушения. **Ароматерапия** – известный метод применения натуральных эфирных масел для профилактики и лечения различных заболеваний, в том числе и при эмоциональных нарушениях. Ароматерапия успешно сочетается со всеми известными немедикаментозными методами воздействия на организм человека (иглотера-

пия, мануальная терапия, массаж, физиолечение, ЛФК, психотерапия), а также с медикаментозной терапией и широко используется в дерматологии, косметологии, психиатрии. При правильном и грамотном выборе эфирных масел с помощью мышечного теста не наблюдается осложнений и побочных эффектов [5, 7, 8, 9, 10].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка эффективности ароматерапии в лечении хронических болевых синдромов независимо от нозологии, а в зависимости от психоэмоциональной конституции человека и соответственно общего функционального состояния вегетативной нервной системы организма [3, 5, 6].

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Визуальная диагностика.
2. Кардиоинтервалография.
3. Мышечное тестирование.
4. Кинезиологическая диагностика.

Материал исследования – 120 пациентов с хроническими болевыми мышечными синдромами, имеющие хроническое течение, у которых стандартные методы лечения не оказывали эффекта. Одновременно исследование проводилось на 60 здоровых субъектах.

Общее функциональное состояние вегетативной нервной системы организма оценивалось методом кардиоинтервалографии.

Развитие патологического процесса, его течение и исход зависят не столько от повреждающего болезнетворного фактора, сколько от резистентности организма, состояния его систем адаптации. С их помощью реализуются компенсаторно-приспособительные механизмы во взаимоотношениях между организмом человека и окружающей средой [1, 11]. Известно, что уравновешенность взаимодействия симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы есть главное условие поддержания гомеостаза, то есть поддержания нормального состояния регуляторных механизмов висцеральных функций и общего функционального состояния организма. В свете системного подхода вегетативная нервная система определяется как регулирующая, адаптивная, самообучающаяся система, проявляющая свойства гомеостатичности и регулируемости [1, 11].

Проведен анализ динамики параметров кардиоинтервалографии с помощью аппарата

«название» до лечения и после ароматерапии. В результате проведенного лечения была проведена оценка активности регуляторных механизмов, а также соотношение между симпатическим и парасимпатическим отделами вегетативной нервной системы. Нормальное состояние эмоциональной сферы – характеризуется адекватными эмоциональными колебаниями, возникающими на внешние и внутренние проявления механических, химических и энергетических процессов и проходящими после устранения раздражения.

Стрессовая ситуация опасна для жизни, но преодолеть ее в силах организма. В состоянии стресса запускается механизм активации симпатической нервной системы – повышается тонус мышц, происходит резкий выброс адреналина, учащается дыхание, пульс. Все эти факторы направлены на преодоление стресса и защиту организма. В норме, чем выше интенсивность эмоциональных переживаний, тем значительнее нейрогуморальный ответ симпатической нервной системы.

Характерной особенностью метода является его неспецифичность по отношению к нозологическим формам патологии и высокая чувствительность к самым разнообразным внутренним и внешним воздействиям. Прибор дает информацию о нейрогуморальной регуляции физиологических функций и адаптационных реакциях целостного организма. Учитывая, что изменения вегетативного баланса в виде активации симпатического звена рассматриваются как неспецифический компонент адаптационной реакции в ответ на различные стрессовые эмоциональные воздействия [1, 11], одним из методов оценки таких реакций является вычисление показателя активности регуляторных систем. Он вычисляется в баллах по специальному алгоритму, учитывающему статистические показатели, показатели гистограммы и данные спектрального анализа кардиоинтервалов. Показатель активности регуляторных систем позволяет дифференцировать различные степени напряжения регуляторных систем и оценивать адаптационные возможности организма в состоянии эмоционального напряжения. Эти значения выражаются в баллах от 1 до 10.

На основании анализа значений могут быть диагностированы следующие функциональные состояния:

1. Состояние оптимального (рабочего) напряжения регуляторных систем, необходимое

для поддержания активного равновесия организма со средой (норма = 1–2).

2. Состояние умеренного напряжения регуляторных систем, когда для адаптации к условиям окружающей среды организму требуются дополнительные функциональные резервы. Такие состояния возникают в процессе адаптации к трудовой деятельности, при эмоциональном стрессе или при воздействии неблагоприятных экологических факторов (= 3–4).

3. Состояние выраженного напряжения регуляторных систем, которое связано с активной мобилизацией защитных механизмов, в том числе повышением активности симпатико-адреналовой системы и системы гипофиз-надпочечники (= 4–6).

4. Состояние перенапряжения регуляторных систем, для которого характерна недостаточность защитно-приспособительных механизмов, их неспособность обеспечить адекватную реакцию организма на воздействие факторов окружающей среды. Здесь избыточная активация регуляторных систем уже не подкрепляется соответствующими функциональными резервами (= 6–8).

Акупунктурная стимуляция ароматическими маслами активирует как нервные окончания, так и другие клетки, находящиеся в акупунктурных точках посредством хеморецепторов [8, 10].

Лечение проводилось по корпоральным и аурикулярным акупунктурным точкам [4, 8, 10].

Ароматические масла подбирались индивидуально методом мышечного теста: конкретное масло – конкретная эмоция – конкретный меридиан и конкретный орган (рис. 1).



Рис. 1

Какой именно запах будет устранять диагностированное эмоциональное нарушение, определялось индивидуально методом мышечного теста и с учетом теории пяти элементов [9, 10]. Использовался набор некоторых эфирных масел [7]. Ниже приводится перечень и свойства некоторых запахов, применяемых при лечении хронических болевых синдромов.

Название аромата	Успокаивает	Тонизирует	Гармонизирует
Цитрусовые		+	
Базилик		+	
Вербена	+		
Герань			+
Жасмин			+
Кедр			+
Ладан			+
Сосна		+	
Валериана	+		
Мята	+		
Сандал		+	
Шалфей	+		
Корица	+		
Укроп	+		
Роза			+
Мелисса	+		
Дудник		+	
Розмарин		+	
Бергамот			+
Мимоза			+
Кориандр			+
Мускат		+	
Ромашка	+		
Эвкалипт		+	

Подобранное эфирное масло необходимо наносить на патогенетически значимые точки меридианов, связанных с эмоциональным нарушением, или на лобные бугры, плавными круговыми движениями втирая масло в эти точки до исчезновения болезненности и до ощущения одинаковой ритмичной пульсации в симметричных точках [10]. При накожном применении ароматического масла, воздействие происходит за счет проникновения эфирного масла в кровь, в лимфу и, как следствие – оказывает общее действие, но также сохраняется влияние и на обоняние [6]. Рекомендуется вдыхать аромат в то время, когда пациент повторно переживает стрессовую ситуацию. Ингаляционный путь – основной для влияния на психическое состояние [6]. Он связан с активизацией обонятельного анализатора при вдыхании паров эфирных масел. Действие на обоняние влияет в первую

очередь на эмоциональное состояние и служит одним из основных механизмов регуляции нервно-психической сферы. Психологический аспект действия ароматерапии осуществляется за счет активации структур обонятельного мозга – гиппокампа, гипоталамуса, гипофиза, лимбической системы и миндалевидного ядра и других структур, выражаясь в воздействии на уровень бессознательного, где происходят неосознаваемые процессы. Импульсы, приходящие в лимбическую систему и центр обоняния, влияют на соседние нервные структуры, ответственные за эмоциональное состояние. Запах всегда имеет эмоциональную окраску, в чем прослеживается активность лимбической системы. Лимбическая система действует совместно с ретикулярной формацией и оказывает влияние на кору головного мозга. Психологическое действие ароматерапии на кору головного мозга выражается в регуляции сознательного уровня – работоспособности, мозговой активности, мотивационного аспекта поведения [6, 7]. Память на запах формируется в ситуациях, имеющих выраженную эмоциональную окраску, причем не имеет значение положительные или негативные это эмоции, имеет значение сила эмоций. Таким образом, у каждого человека есть свой запах любви, страха, гнева, тревоги, печали, что соответствует психоэмоциональным конституциям [2, 3, 5, 10].

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Повторная диагностика кардиоинтервалографии после лечения показала состояние оптимального (рабочего) напряжения регуляторных систем, что необходимо для поддержания активного равновесия организма со средой, т.е. норму. Интенсивность боли после воздействия аромамасла уменьшается на 80–100%.

ВЫВОДЫ

1. Применение ароматических масел методом подбора с помощью мышечного тестирования по биологически активным точкам, находящимся на меридианах или вне меридианов, является более быстрым и результативным методом воздействия на организм при стрессовых, эмоциональных перегрузках, при хронических болевых синдромах.

2. Визуальная диагностика, подтвержденная данными кардиоинтервалографии, оценивает как тонусно-силовую реакцию скелетных мышц на постуральную нагрузку, независимо

от нозологии, так и общее функциональное состояние вегетативной нервной системы организма, что является объективным критерием выраженности патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева, Л.Ф. Место прикладной кинезиологии в медицинской практике: анализ и синтез / Л.Ф. Васильева // Материалы конгресса по мануальной терапии, г. Москва, октябрь, 2006 г.
2. Васильева, Л.Ф. Диагностика и методика лечения психосоматических эмоциональных нарушений по приоритетной эмоции / Л.Ф. Васильева, И.А. Пожидаев, Е.П. Сероштан // Традиционная медицина, 2006. – № 1(8).
3. Васильева, Л.Ф. Психоэмоциональные конституции, акупунктура и психосоматика / Л.Ф. Васильева, Е.П. Сероштан // Прикладная кинезиология, 2007. – №8–9. – С. 66.
4. Начатой, В.Г. Традиционная китайская медицина. Дифференциальная диагностика внутренних болезней. Монография / В.Г. Начатой. – Новосибирск: Издательство «Ли Вест», 2003. – 392 с.
5. Пак Чже Ву «Лекции по Су Джок акупунктуре» / Пак Чже Ву. – АОЗТ «Су Джок Академия», 1994. – 336 с.
6. Саков, И.В. Аромапсихология. Практическое пособие / И.В. Саков И.В. – Ростов-на-Дону: изд-во «Феникс», 2006. – 160 с.
7. Полукарова, Е.А. Применение эфирных масел в медицинской практике: Методические рекомендации / Е.А. Полукарова. – Новокузнецк, 2003. – 42 с.
8. Табеева, Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии / Д.М. Табеева. – М.: Медицина, 1982. – 560 с.
9. Уолтер, Д.С. Прикладная кинезиология // Т. 1. Основные процедуры и мышечное тестирование / Д.С. Уолтер // Т. 2. Меридианный дисбаланс его роль в формировании болевых мышечных синдромов. – Pueblo, Co., Systems D.C., 1981 г.
10. Хмелевская, Л. Тайнопись ароматов / Л. Хмелевская. – Новосибирск. Издательство «Астейя», 1999 – 138 с.
11. Шмидт, И.Р. Полисистемные неспецифические синдромы в клиническом полиморфизме заболеваний нервной системы: факты и концепции / И.Р. Шмидт // «Полисистемные неспецифические синдромы в клиническом полиморфизме заболеваний нервной системы и их коррекция», 2005. – №1(6).