

18+

НИКОЛАЙ ЛЯН

ЧУДЕСНОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

ХОБЛ или РАК



Николай Лян

**Чудесное выздоровление.
Хобл или рак**

«Издательские решения»

Лян Н.

Чудесное выздоровление. Хобл или рак / Н. Лян —
«Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-532272-2

Доктор медицинских наук, профессор Лян Николай Васильевич (Ростов-на-Дону) описывает правдивую и занимательную историю хронической обструктивной болезни легких, причиной которой явилась рыбная кость.

ISBN 978-5-00-532272-2

© Лян Н.
© Издательские решения

Содержание

Предисловие	6
Введение	7
Глава 1.	8
Глава 2.	17
Конец ознакомительного фрагмента.	24

Чудесное выздоровление Хобл или рак Николай Лян

Мария Черноок *Корректор*

Александр Грохотов *Дизайнер обложки*

© Николай Лян, 2021

© Александр Грохотов, дизайн обложки, 2021

ISBN 978-5-0053-2272-2

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) является одним из самых распространённых осложнений заболеваний лёгочной системы, продолжение которых заканчивается онкологическим процессом или сердечной недостаточностью с летальным исходом. И надо же было так случиться, что именно автор не смог избежать ХОБЛ. Борьба с болезнью продолжалась около двух лет. Аспект интегрального лечения состоял из медикаментозного, биорезонансного (СКЭНАР- и светового) и средств традиционной медицины (растительных и гомеопатических). Несомненным интересом для специалистов может быть описанный механизм поэтапного ретроградного изменения патогенеза ХОБЛ и нижнедолевой пневмонии, находившихся на грани онкологического перерождения, до выздоровления.

После окончательной победы над болезнью автор набрался смелости и изложил на бумаге личные душевные переживания, а также профессиональные возможности окружавших его врачей.

Основной лейтмотив книги – никогда не опускать руки в поисках адекватных методов лечения любых заболеваний. Поэтому книга может быть полезной для медицинских работников всех специальностей.

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is one of the commonest pulmonary disorders, its natural course results in the neoplasms or the fatal respiratory failure. And it had to happen that it was the author who couldn't avoid the malady. The fight against the disease lasted about 2 years. The integral treatment consisted from pharmaco- and bioresonance (SCENAR & light) therapy which were combined with traditional approaches: phytotherapy and homeopathy. For professional the undoubted interest is the presented mechanism of stepwise retrograde pathogenetic components' evolution in the course of COPD and lower lobe pneumonia; the latters were on the verge of the neoplastic transformation but have resulted in the recovery. After the ultimate victory over the malady the author has taken courage and described both his personal mental worries and the professional options of physicians who helped him. The book's basic leitmotif is never give up the search of adequate therapy of any disease. Therefore it's useful for medical professional of any speciality.

Lyan Nickolay Vasil'evich, Professor, MD

Предисловие

Знакомство с Николаем Васильевичем Ляном началось, когда мы предстали перед секретарём совета по защите диссертаций Института онкологии имени Н. Н. Петрова (Ленинград): я – по защите кандидатской, а он – докторской. Секретарь промолвил: «Через две недели состоится заседание совета, на котором будет рассматриваться одна работа. Сделаем так: сначала пропустим Ляна, так как он приехал из далёкой Сибири, а вас, Зайдинер, прослушаем позже». Мы не возражали. До этого события мы несколько раз встречались на симпозиумах и конференциях по актуальным вопросам онкологии. Николай Васильевич, работая врачом анестезиологом-реаниматологом, освоив дополнительную специальность рефлексотерапевта, на волне расцвета квантовой технологии, лазерной (в НИИ онкологии и радиологии, г. Алма-Ата) и миллиметровой (в НИИ онкологии, г. Томск), разработал комплексные методики профилактики осложнений послеоперационного периода. Результаты исследований были озвучены в материалах конференций, а затем подытожены в монографии Н. В. Ляна «Онкология и анестезия» (Томск, изд-во Томского ун-та, 1989, 200 с.).

В 1990 году Николай Васильевич сменил местожителство на Ростов-на-Дону, и здесь наши приятельские отношения дополнились творческими. После моей прививки он с головой окунулся в новую для него страницу – электроимпульсную технологию, в результате которой была издана книга «Комплексная диагностика и лечение: от иглотерапии до СКЭНАРа» (Ростов-на-Дону, Феникс, 2011, 255 с.). Недавно в моей книге «Астеногиподинамический синдром (fatigue) у онкобольных» (Ростов-на-Дону, 2018, 178 с.) он дополнил интересную главу о биофизических аспектах синдрома изнурения.

Несмотря на солидный возраст, Николай Васильевич полон творческих планов. Так, используя опыт восточной медицины и современную концепцию обработки клинического материала, он совместно с кандидатом технических наук И. С. Виноградовым написал книгу «Математическое моделирование психосоматических заболеваний» (Ростов-на-Дону, 2018, 238 с.).

В настоящей рецензируемой книге Николай Васильевич описал лечение хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ), едва не переросшей в онкологический процесс, с помощью комплементарных (медикаментозных, биоадекватных и традиционных) методов. Считаю, что положительный результат терапии – это не только душевный настрой на выздоровление автора, но и профессиональный опыт и мастерство всех врачей, принимавших участие в судьбе Николая Васильевича: специалистов городской больницы №7, Дворца здоровья на Доломановском и Областной онкологической больницы. Важно, что автор книги, сам пациент, назвал их поимённо. Такого поворота в медицинских книгах я ещё не встречал. Надо отметить, что в специальной литературе описание врачом собственного заболевания встречается крайне редко, и оно ценно, т. к. в любом случае содержит нюансы врачебного мастерства.

Уверен, что данная книга заинтересует всех врачей и студентов, так как повысит методологическую компетентность и авторитет.

Рецензент – Зайдинер Борис Маркович, врач-онколог противоболевой терапии Ростовской областной онкологической больницы, кандидат медицинских наук; член многонациональной ассоциации «Поддерживающая помощь в онкологии» (Multinational Association of Supportive Care in Cancer).

Введение

Автор настоящего сообщения несколько лет назад перемог хроническую обструктивную болезнь лёгких (ХОБЛ). Заболевание длилось около двух лет. История чудесного выздоровления засела гвоздём в голове, и он решил изложить её на бумаге. Но какое-то внутреннее сопротивление, как у буриданова осла, не давало принять однозначное решение и взяться за перо.

В начале ноября 2018 года в Ростове-на-Дону состоялась научно-практическая конференция пульмонологов, в программе которой, в частности, были озвучены актуальные вопросы ХОБЛ. Основные материалы конференции, по сути, интерпретировали высказывание академик, генерального директора научно-методического исследовательского центра радиологии Минздрава России: *а А. Каприна*

Выходит, финал ХОБЛ – или сердечная недостаточность, или онкология. Первая, конечно, предпочтительнее! После выздоровления у автора на душе полегчало, и уже ничто не могло быть препятствием для изложения личного переживания сути ХОБЛ.

Автор стремился создать абсолютно правдивую историю собственной болезни:

Автор уверен, что в борьбе в любой болезнью нельзя идти на поводу «зашоренных» установленных норм лечения, но надо искать адекватные интеграционные методы терапии, оказывающие комплементарное воздействие на основные механизмы восстановления: энергетический баланс, кроветворение, иммунитет, гормональный статус и др.

Автор благодарен своим внукам Любви и Яне Лян за оформление книги.

«Любое длительно протекающее заболевание служит благодатной почвой для возникновения рака. Поэтому затяжное заболевание, которое даёт о себе знать болями, кашлем, уплотнением, – повод для обращения к врачу».

Глава 1.

Инородное тело в дыхательных путях

Инородные тела дыхательных путей являются актуальной проблемой. По клиническим данным, среди всех случаев инородных тел дыхательных путей инородные тела гортани встречаются в 12%, инородные тела трахеи – в 18%, инородные тела бронхов – в 70%.

Особенно часто инородные тела воздухоносных путей встречаются в детском возрасте. На долю инородных тел бронхов у детей приходится 36%, при этом у трети из них возраст детей составляет от 2 до 4 лет.

В 70% случаев инородные тела попадают в правый бронх, поскольку он является более широким и прямым.

Инородные тела бронхов могут представлять угрозу для жизни, поэтому они требуют неотложного *специализированного вмешательства*.

Несвоевременное распознавание и вовремя не удалённые инородные тела бронхов приводят к развитию бронхоэктазов, бронхопневмонии, аспирационной пневмонии, абсцесса лёгких. Основная причина – аспирационный путь попадания инородных тел в бронхи. Механизм: происходит закупорка дыхательных путей ниже уровня локализации инородного тела. Со временем спадается соответствующий участок лёгкого. Попадание инородного тела в дыхательные пути проявляется одномоментно с клиническими проявлениями на фоне полного здоровья: изнуряющий кашель, аспирационная одышка, изменение голоса, потеря сознания, а при полной асфиксии – смерть.

Далее. В 2018 году в России умерли 1 826 125 человек, более половины смертей (54%) вызваны десятью основными причинами. Приведём их в порядке убывания (по данным сводной таблицы):

- 1) болезни сердечно-сосудистой системы;
- 2) новообразования, в том числе рак;
- 3) цереброваскулярные болезни;
- 4) внешний фактор;
- 5) болезни нервной системы;
- 6) старость;
- 7) болезни органов пищеварения;
- 8) болезни органов дыхания;
- 9) болезни, вызванные алкоголем;
- 10) убийство.

Примечание. В настоящее время к болезням органов дыхания (8 пункт) прибавился коронавирус – на лёгкие идёт вирусная атака. Пневмонии, вызванные новым коронавирусом, отличаются от обычных. Сегодня есть понимание, что происходит в дыхательных путях человека при попадании в них COVID-19. Оказалось, что феномен «матового стекла», который врачи видят на компьютерной томографии лёгких пациентов, – следствие химического пневмонита, который возникает после внедрения вирусов в лёгочную ткань.

Более того, насколько основаны опасения, что даже у людей, у которых коронавирусная инфекция протекает в лёгкой форме, изменения в лёгких останутся на всю жизнь? Коронавирус может вызвать идиопатический лёгочный фиброз, а также другие заболевания, приводящие к инвалидности – в частности, рассеянный склероз. Но пока это лишь опасения учёных. Ещё не вечер – время покажет.

Из общего числа 5739 человек умерли от попадания инородного тела через естественные отверстия (пункт 25). Как это понимать? Считаем: у мужчин 10 естественных отверстий, а у женщин – 11 (+ vagina).

От попадания инородного тела в любое естественное отверстие можно отделаться лёгким испугом, а иногда и умереть. Приведу два примера из собственной врачебной практики.

1. После окончания института я работал хирургом в Рудненской городской больнице Кустанайской области Казахстана, и во время дежурства в ночное время ко мне поступил молодой человек с приспущенными штанами и торчащей из ануса проволокой. А дело было в следующем: недалеко от больничного городка нашему герою «приспичило», и только он было присел, как почувствовал, что в анус вонзается проволока с загнутым концом. Ночь, помощи ждать неоткуда! Ему с большим трудом удалось обломить конец проволоки, которая, на его счастье, оказалась тонкой (около трёх миллиметров). Уложив пациента на левый бок, с помощью ректального зеркала и зажимов я успешно извлёк проволоку. В этой ситуации парню явно повезло!

2. В хирургическое отделение поступил молодой человек с жалобами на боли в за грудиной области. Из анамнеза: три дня тому назад во время еды поперхнулся рыбной косточкой. Сначала его беспокоил кашель, затем, после того как проглотил твёрдый кусок хлеба, всё успокоилось – он был уверен, что ему удалось проглотить косточку. В отделении проведена эндоскопия пищевода, при которой был обнаружен след травмы слизистой пищевода в районе нижнего сфинктера. Через несколько дней поднялась температура, появились боли в за грудиной области, назначены массивные дозы антибиотиков. Отмечено расширение средостения в сторону правого лёгкого – налицо явления медиастинита от попадания инфекции, нагноительный процесс органов средостения. Дальше – больше: постоянная температура и боли за грудиной. Консилиум с приглашением областных специалистов: более вероятно травма пищевода и инфицирование средостения. Примерно через две недели встал вопрос о торакотомии. При торакотомии и вскрытии гнойника выделилось значительное количество густого сливкообразного гноя с последующим обсеменением плевральной полости и смертельным исходом. Патологоанатому удалось найти в очаге воспаления рыбную косточку, которая стала очагом воспаления органов средостения.

Вот где собака зарыта: рыбная кость застряла в горле, а затем проскользнула в пищевод и через стенку пищевода с помощью куска хлеба – в средостение (постарался пациент).

Ретроспективно: если чувствуешь, что кость большая, то надо не пытаться самому срочно избавляться от неё, а вызывать скорую помощь. Здесь ещё раз убеждаешься, что задним умом давать советы мы все хороши! Выходит, что в сложных случаях извлекать инородное тело откуда бы то ни было должен квалифицированный специалист.

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ

Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) включает гетерогенную по своей природе группу лёгочных заболеваний: бронхиальную астму, эмфизему лёгких, хронический обструктивный бронхит, облитерирующий бронхолит и др., в патогенезе которых объединяют расстройства функции внешнего дыхания по обструктивному типу.

Значение ХОБЛ чрезвычайно высоко: 1) высокая распространённость; 2) входит по числу лидирующих: а) по числу дней нетрудоспособности, б) причин инвалидности; 3) смертность связана с синдромом дыхательной недостаточности и хронического лёгочного сердца в стадии декомпенсации (1).

Таким образом, ХОБЛ следует рассматривать как хронический воспалительный процесс, поражающий проксимальный отдел дыхательных путей.

Обструкция (от лат. *obstruere* – завалить, загораживать, мешать), т. е. закупорка дыхательных путей – возникновение препятствия потоку воздуха из внешней среды в трахею.

Обструкция дыхательных путей бывает четырёх форм:

- 1) ведущий механизм: спазм гладкомышечного слоя бронхиол;
- 2) подострая – ведущий механизм: отёк слизистой оболочки дыхательных путей;
- 3) хроническая – ведущий механизм: образование вязкого бронхиального секрета, который закупоривает терминальный отдел бронхов;
- 4) склеротическая – возникает вследствие склеротического процесса в стенке бронхов.

Самое уязвимый орган горла – это трахея. И этому есть подтверждение: «В августе 2017 года американский бодибилдер Даллас Маккарвер умер, подавившись едой». Естественно заключить, что кусок пищи у бедняги вместо пищевода попал в трахею.

Разберём механизм попадания инородного тела в трахею. При глотании надгортанник закрывает вход в гортань, препятствуя попаданию пищи в трахею. На этом этапе надгортанник, верхняя часть гортани, голосовые связки и рефлекс кашля являются надёжными защитниками от попадания инородных тел.

При глубоком вдохе различные инородные тела могут попасть в гортань, а далее в бронхи.

Причины обструкции верхних дыхательных путей:

- 1) западение корня языка;
- 2) аспирация рвотных масс;
- 3) внутренняя и внешняя травма верхних дыхательных путей;
- 4) ожоги и вдыхание ядовитых газов;
- 5) кровотечение в дыхательные пути;
- 6) обструкция инородным телом;
- 7) некротическая ангина Людвига;
- 8) заглочный абсцесс;
- 9) ангионевротический отёк.

Клиника: во всех случаях возникает внезапная асфиксия, спазм гортани, удушье, голос становится сиплым или вообще исчезает. Человек хватается за горло, изменяется поведение: теряет способность говорить, краснеет лицо и набухают вены на шее, дыхание затруднено, может потерять сознание. Как правило, подобная симптоматика наблюдается при попадании постороннего предмета в гортань и трахею.

Ниже приведу интересный случай в моей клинической практике – аспирация рвотных масс, отмеченная во втором пункте приведённой таблицы.

Примечание. В начале работы анестезиологом (через год мне пришлось сменить специальность) я столкнулся с тотальным бронхоспазмом. А дело было в следующем. У молодого человека 35 лет плановая операция по поводу язвенной болезни желудка подходила к концу. Хирурги уже покинули операционную. Самостоятельное дыхание восстановилось, после экстубации и кашлевого рефлекса у больного внезапно потоком хлынули рвотные массы, которых не должно было быть в принципе. Самостоятельное дыхание внезапно остановилось, больной стал синеть. Стало очевидно, что произошёл тотальный бронхоспазм из-за раздражения паренхимы лёгочной ткани кислотным содержимым желудочного сока (регрurgитация). Повторно провёл интубацию трахеи, но резиновым мешком от аппарата ИВЛ не удавалось провести ингаляцию. Сердце у меня упало – пациента я могу потерять! И тут я мгновенно вспомнил недавно прочитанную статью «Как провести прямой массаж лёгких» профессора В. П. Смольникова из профильного журнала. И так как это реанимационное мероприятие было опубликовано впервые, то и метод был назван «прямой массаж лёгкого по методу профессора В. П. Смольникова».

План созрел молниеносно: поручив медсестре-анестезистке максимально проводить вентиляцию лёгких резиновым мешком, обработал левую половину грудной клетки (возможно, нужно будет провести прямой массаж сердца) и широким разрезом вскрыл её в шестом межреберье. Тотчас же вздутая лёгочная ткань вытерла наружу. Наложив мощный рано-

расширитель, поочерёдно вместе с медсестрой начал проводить прямой массаж левого лёгкого: я вталкивал вздутую лёгочную ткань в полость грудной клетки, а она проводила вентиляцию лёгких аппаратом ИВЛ. Одновременно с этим головной конец операционного стола был опущен, проводилась аспирация через интубационную трубку желудочного содержимого, и в какой-то момент при аритмии сердца – прямой массаж сердца, внутривенно – средства, улучшающие работу сердца и лёгких. Примерно через 10—15 минут самостоятельное дыхание начало восстанавливаться. У меня на душе легчало! Тут и хирурги подоспели и ушили операционную рану.

На другой день, анализируя с коллегами данный случай, мы выяснили, что, несмотря на строгое предупреждение не принимать пищу накануне операции (ужин и завтрак), пациент всё же не смог устоять. Его рассуждение сводилось к тому, что если он набьёт брюхо, ему хватит сил быстро выкарабкаться после операции. А вдруг – война!

Когда я рассказал пациенту, что его жизнь висела на волоске, то он чуть не лишился дара речи. Самое интересное, что рана зажила первичным натяжением, и никаких лёгочных осложнений: следовало бы ожидать послеаспирационной пневмонии, но всё обошлось.

Данный случай был опубликован в журнале «Здравоохранение Казахстана» (1966 г., №2).

Далее, если у пациента маленькие предметы застревают в трахее и бронхах, то резкие первые кашлевые симптомы могут отсутствовать или же проявляться время от времени. В таком случае возникает вялотекущий хронический воспалительный процесс бронхов или лёгких. Симптоматика при этом —преобладанием в клинической картине признаков бронхита: кашель с гиперсекрецией мокротой, при аускультации – сухие и влажные экспираторные хрипы. Далее – клиника с существенным нарушением лёгочной вентиляции лёгких и гипоксемией, проявляющимися диффузным цианозом. Если болезнь развивается далее, то налицо с хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ), или же бронхообструктивный синдром (БОС).

Если самому от инородного тела избавиться с помощью кашля не удаётся, то в этом случае нужна посторонняя помощь: стоя сзади, придерживая пострадавшего одной рукой в эпигастральной области, другой несколько раз ударить между лопатками кулаком, а ребёнка – ладонью.

Примечание. Описан случай, «как иркутский чиновник съел при задержании уличающий его документ – и подавился. Помогли полицейские, похлопав его по спине».

Немецкий доктор Хаймлих предлагает, стоя сзади, обхватить пострадавшего двумя руками и в области эпигастрия двумя большими пальцами производить толкающие движения вовнутрь и затем вверх. В результате этого появляется сильный кашель и рвотный рефлекс. Благодаря этим рефлексам посторонний предмет чаще всего выводится из трахеи.

Далее. ХОБЛ – самостоятельное заболевание, для которого характерно частично необратимое ограничение воздушного потока в дыхательных путях, имеющее, как правило, неуклонно прогрессирующий характер и спровоцированное аномальной воспалительной реакцией ткани лёгких на раздражение патогенными частицами и газами.

Патогенный процесс начинается в слизистой бронхов: происходит изменение функций секреторного аппарата (гиперсекреция слизи, изменение бронхиального секрета), присоединяется инфекция, развивается каскад реакций, приводящих к повреждению бронхов, бронхиол и прилегающих альвеол. Нарушается соотношение протеолитических ферментов и антипротеаз, дефекты антиоксидантной защиты лёгких усугубляют повреждение.

ХОБЛ является актуальной проблемой, т. к. следствием заболевания является ограничение физической работоспособности и, как следствие, инвалидность пациентов.

ВОЗ совместно с Институтом сердца, лёгких и крови (США) в 1998 году разработала совместный проект по диагностике, лечению и предотвращению ХОБЛ, назвав его «Глобальная инициатива (GOLD)».

До недавнего времени аббревиатура ХОБЛ расшифровывалась как «хроническая обструктивная болезнь лёгких» и трактовалась как собирательное понятие, включающее хроническое опосредованное заболевание дыхательной системы с преимущественным вовлечением дистальных отделов дыхательных путей с частично обратимой дыхательной обструкцией, характеризующееся прогрессированием и нарастанием хронической дыхательной недостаточности. По федеральной программе ХОБЛ определяется как конечная фаза заболевания.

Согласно GOLD, диагноз ХОБЛ должен быть поставлен врачом-пульмонологом (!) при соотношении ОФВ/ФЖЁЛ 1/ <0,7 и при отсутствии других причин этой аномалии, а также при наличии в анамнезе осложнений ХОБЛ, её симптомов – хронического кашля, мокроты, одышки, соответствующих факторов риска в анамнезе и других признаков частично обратимой обструкции дыхательных путей.

Термин ХОБЛ в настоящее время включает хронический обструктивный бронхит, хронический гнойный обструктивный бронхит, эмфизему лёгких (вторичную, возникшую как морфологическое изменение в лёгких в результате длительной бронхиальной обструкции), пневмосклероз, лёгочную гипертензию, хроническое лёгочное сердце.

В 1995 году в США ХОБЛ была диагностирована у 12,5 млн больных, в России с использованием эпидемиологических маркёров – у 11 млн больных. Заболевание диагностируется поздно, когда лечение уже неэффективно, и потому отмечается высокая летальность. По данным Европейского респираторного общества, только в 25% случаев заболевание диагностируется своевременно.

МКБ-10 рассматривает ХОБЛ под четырьмя кодами:

J44.0 – хроническая обструктивная лёгочная болезнь с острой респираторной инфекцией;

J44.1 – хроническая обструктивная лёгочная болезнь с обострением, неуточнённая;

J44.8 – другая уточнённая хроническая обструктивная лёгочная болезнь;

J44.9 – ХОБЛ неуточнённая.

Факторы риска

1. Курение: среди курильщиков в 15—20% наблюдаются клинические проявления ХОБЛ.

2. Генетическая предрасположенность: дефицит альфа-антитрипсина, вызывающего эмфизему у людей, которые никогда не курили, повышает риск ХОБЛ.

3. Профессиональная вредность: пыль, вредные химические вещества.

4. Гиперреактивность бронхов.

Патогенез

При длительном воздействии какого-либо фактора на организм человека развивается воспаление дистального отдела стенок бронха, альвеолярной и лёгочной области хронического характера; нарушается выработка и выведение слизи, мелкие бронхи забиваются, замещаются соединительной тканью, присоединяется инфекция, развивается эмфизема, воздух высвобождается с большим трудом, объём вентиляции уменьшается, и, как следствие перечисленного, развивается одышка, усиливающаяся при ходьбе. Хроническое воспаление затрагивает все отделы дыхательных путей, паренхиму и сосуды лёгких. Со времени происходят необратимые изменения. Наступает депрессия, общая слабость, гипоксия, гипоксемия, лёгочная гипертензия, сердечная недостаточность.

Осложнения

- дыхательная недостаточность;
- рецидивирующие инфекции дыхательных путей;
- лёгочная гипертензия с повышенным давлением в малом круге кровообращения;
- недостаточность правого желудочка (лёгочное сердце);

- пневмоторакс;
- рак лёгкого;
- ишемическая болезнь сердца;
- тревожные и депрессивные расстройства;
- потеря веса;

Примечание. Относительно онкопатологии: от общей летальности 26% мужчин чаще умирают от рака лёгких, трахеи, бронхов, 11% – от колоректального рака, 10% – от рака желудка; 16,4% женщин – от рака молочной железы и 8,8% – от рака желудка.

Клиническая картина

- кашель – наиболее ранний симптом, постоянный характер, усиливающийся по ночам;
- мокрота – сначала слизистого характера, при обострении – гнойная, обильная;
- одышка при физической нагрузке и при ходьбе;
- депрессия.

Классификация

В соответствии с тяжестью клинического течения:

- 1) латентная, не имеет выраженных симптомов;
- 2) средней тяжести: кашель в первой половине дня с мокротой или без;
- 3) тяжёлое течение, встречается при хроническом течении и сопровождается приступами сильного кашля и выделением мокроты;
- 4) депрессия, неутихающий кашель, одышка в состоянии покоя, стремительное уменьшение массы тела, общее угнетение организма, сердечная недостаточность, летальный исход.

Предлагается 4-ступенчатая шкала одышки, связанная с физической нагрузкой, в частности с ходьбой.

Балл I. Описание одышки

-
- 1) только при больших нагрузках,
 - 2) одышка при ходьбе на ровном месте,
 - 3) темп ходьбы медленный,
 - 4) приходится останавливаться,
 - 5) одышка при смене верхней одежды.

Влияние ХОБЛ на организм

- нарушение функции межрёберных мышц;
- остеопороз;
- снижение клубочковой фильтрации почек;
- повышение свёртываемости крови;
- активизация факторов ишемической болезни сердца;
- снижение качества жизни (памяти, склонность к депрессии);
- анемия, гипоксемия, депрессия.

В изложении общих вопросов ХОБЛ наиболее значимыми клиническими симптомами являются депрессия, удручающая мышечная слабость и снижение энергетики.

Психосоматическая составляющая

По данным ВОЗ, четвертая часть всех соматических заболеваний обусловлена психоэмоциональными факторами.

В этиопатогенезе соматической болезни роль психического фактора является главенствующей. В основе психосоматозов лежит телесная (органная) реакция на конфликт, которая сопровождается изменениями и патологическими нарушениями в органах.

Связь между душевным состоянием и телесными заболеваниями описана в основных религиозных догматах. Приведём некоторые из них в хронологическом порядке появления религиозных концепций.

В философии Вед, являющейся базисной для всех религиозных воззрений, сказано: «Гнев затмевает память и разум» (Бхагавад-гита, V век до н. э.); в буддизме (II век до н. э.): «Три причины болезни: алчность, гневливость, невежество»; в христианстве (I век н. э.): «Вспылчивый человек возбуждает раздор, а терпеливый утишает распрю» (Притчи 15:18); в исламе (VII век н. э.): «Чи сердца поражены недугом, это добавляет сомнение к сомнению, и потому они умрут» (Коран, 9 сура, 125).

В православии большое место занимают вопросы исцеления со времён первых христиан. Так, пророк Лука был врачом. Иисус постоянно занимался врачеванием: «Не здоровые имеют нужду во враче, но больные...» «Исцеляйте больных, – говорит Иисус своим ученикам» (Матф. 9:12—13); «И приводили к Нему всех немощных, одержимых разными болезнями и припадками, и бесноватых, и расслабленных, и Он исцелял их» (Матф. 4:24); «Он исцеляет сокрушённых сердцем и врачует скорби их» (Псалтырь 146:3).

И в наши дни подобные идеи являются чрезвычайно актуальными, свидетельствующими о необходимости учитывать при любом заболевании взаимоотношения между соматическими и психологическими факторами. На эту проблему указывал Э. Бёрн (2004), известный психиатр, последователь З. Фрейда: «Нетрудно понять, что всё, что влияет на тело, непременно влияет на эмоции, и всё, что влияет на эмоции, несомненно, влияет на тело. Иначе говоря, все болезни являются психосоматическими. Не может быть психической медицины, занимающейся только психикой, соматической медицины, касающейся только лишь тела. Существует один единый раздел медицины – психосоматический».

В настоящее время особое внимание клиницистов всех специальностей привлекает обширная группа заболеваний, относящихся к психосоматике, в основе которой лежит влияние психических факторов на возникновение и течение соматических заболеваний (греч. *psyche* – «душа» и *soma* – «тело»).

С середины прошлого века сложились т. н. школы, или направления, изучающие теоретические основы психосоматики на базе психоаналитических концепций: американская (А. Адлер, 1988; Э. Бёрн, 2004) и отечественная (И. П. Павлов, 1951; П. К. Анохин, 1975).

Ф. Александер (1950), американский психоаналитик, описал семь классических психосоматических заболеваний («святая семёрка», *holy seven*): эссенциальная гипертония, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, ревматоидный артрит, гипертиреоз (тиреотоксический), бронхиальная астма и нейродермит. В настоящее время перечень ПСЗ значительно расширился.

В основе психосоматических заболеваний лежит подавление эмоций. Интенсивность эмоций зависит от полноценности и функциональной целостности ЦНС и вегетативной нервной системы.

Чаще всего психосоматозы возникают при воздействии таких эмоциональных конфликтов, как гнев, тревога, депрессия, чувство вины, неблагоприятные внешние воздействия, смерть близких родственников, развод, стресс на работе.

Различают две формы стресса: эустресс и дистресс. Эустресс – стресс, вызванный положительными эмоциями, мобилизующий организм в физиологических пределах. Дистресс – тип стресса, с которым организм не в силах справиться. Он подрывает здоровье и может привести к тяжёлым заболеваниям. Люди при хроническом стрессе, связанном с психическим и эмоциональным напряжением, в 2—4 раза чаще заболевают инфарктом миокарда. При этом истощаются все системы сопротивления: нервно-вегетативная, иммунно-гормональная и др.

Ю. Бузиашвили, заместитель директора Института кардиологии им. Бураковского, утверждает: «Для человеческого организма нет хуже хронического стресса, который возникает из-за постоянно носимого в себе негатива, переживаний и тревог. Хронический стресс – это один из механизмов возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, в частности инфарктов, а также суицидов».

У мужчин в целом повышен риск заболеваний сердечно-сосудистой системы. В возрасте до 50 лет мужчины в четыре раза чаще страдают атеросклерозом, чем женщины. Для нормальной и бесперебойной работы сердцу постоянно требуется энергия. За её выработку отвечает особый кофермент – коэнзим Q-10, который синтезируется самим организмом. Коэнзим улучшает работу сердца, повышает переносимость физических нагрузок и снижает утомляемость. Максимальное количество Q-10 производится в возрасте 20—25 лет. А затем вне зависимости от состояния здоровья и образа жизни синтез коэнзима в организме начинает снижаться. Уже к сорока годам его в организме содержится на 15—20% меньше, чем в молодости. Выходит, что лозунг «Берегите мужчин!» актуален во все времена.

Большинство психосоматозов начинаются с невротической депрессии. В патогенезе любого психосоматического заболевания отмечаются аффективные расстройства от тревоги до депрессии. При их хроническом течении развиваются невротоподобные и психоподобные расстройства, формирующие пессимизм. Кстати, в России оптимистов совсем мало – около 6%, а после России (по убывающей) – Гондурас, Ливия, Сирия, Судан, Йемен и Ботсвана. Росстат подвёл итоги: начиная с 1916 года за чертой бедности живёт 13% населения страны.

С. Шишкова, нейропсихолог, директор Московского психологического центра, отмечает: «Негативные размышления, депрессивное состояние, постоянный мрачный настрой активизируют заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, болезни печени и др.». Об этом в Библии многократно упоминается. К примеру: «Весёлое сердце благотворно, как врачевство, а унылый дух сушит кости» (Притчи 17:22).

В греческой мифологии приводится случай, как некий юноша Гиас погиб на охоте. Его сёстры очень любили милого прекрасного юношу и, впад в депрессию, сами умерли от горя, и боги взяли их на небо. Их появление на небе ассоциируют с проливными дождями.

Депрессия наблюдается не только у людей, но и у животных. Описан случай: в США в одном приюте от ослика отлучили его приятеля козла, после чего ослик впал в настоящую депрессию – в первый день отказался от еды и воды, затем перестал выходить во двор и вообще не вставал на ноги. Это продолжалось шесть дней. Над осликом нависла угроза смерти. Была выдвинута версия, что причиной такого состояния является разлука с лучшим другом – козликом. Привели козлика. Как только ослик услышал цокот копыт друга, он тут же встал, вышел из стойла, и они стали есть из одного ведра.

В другом случае ослица, оказавшись в приюте, утратила всякий интерес к общению и перестала есть. «Осёл не снёс мучений и околел», – утверждает Эзоп.

Примечание. Турки прекрасно понимают покладистый нрав и трудолюбие ослов, и поэтому в г. Надине (Турция) ослов после восьми лет безупречной работы содержат на полном пансионе. Ослы удивительные животные – надёжные и преданные; наверняка поэтому Иисус ездил на осле, а не на коне...

В Канонах при обсуждении лёгочных заболеваний указывается: «Ци небес связан с лёгкими; при недостатке Ци лёгкого возникают явления общей усталости, одышка и ослабление тембра речи (осиплость голоса)».

Депрессия и мышечная слабость являются следствием снижения энергетического баланса при любом вялотекущем хроническом заболевании, будь то ХОБЛ, сахарный диабет, лучевая болезнь или онкологический процесс. При обсуждении патогенеза любого вышеописанного заболевания клиницисты склонны связывать симптомокомплекс с астеногиподинамическим синдромом (АГС). Основа АГС – низкий энергетический потенциал.

Далее мы попытаемся подойти к истокам такого понятия, как энергия.

« Глобальная инициатива GOLD» даёт следующее определение: «хроническая болезнь лёгких (ХОБЛ) – заболевание, характеризующееся неполностью обратимым ограничением воздушного потока. Это ограничение обычно прогрессирует и связано с патологической реакцией лёгких на вредоносные частицы и газы».

Глава 2.

Традиционная медицина

Здесь мы остановимся на некоторых общих вопросах традиционной (восточной) и современной (биофизика) медицины. Основной постулат в этом вопросе – энергия.

Энергия – это основа биологической эволюции, в ходе которой последовательно появляются организмы со всё более высокой интенсивностью обмена веществ с одновременным увеличением мощности внутриклеточного энергообразования. Сейчас всюду говорят об энергии. Так, к примеру, в предисловии книги «Поэзия Серебряного века» (2011) спустя столетие до сих пор излучает свою энергию. СМИ заполнены клише «сексуальная энергия», «энергетические напитки». Об энергии говорят в медицине и биологии: психическая энергия (В. М. Бехтерев, 1900); адаптационная энергия (В. Goldstone, 1952); электромагнитные излучения (Н. Д. Девятков); психодинамический потенциал (А. Лоуэн, 1998); оргон (В. Райх, 1995) и др.

Между тем об энергии было известно давно. Так, в Бхагавад-гите – основном произведении ведической философии и культуры (5 тыс. лет до н. э.) – говорится об энергии как основной субстанции духовного и материального мира.

Обратим внимание на географическую карту Земли. В районе Юго-Восточной Азии расположен Гималайский горный хребет длиной около 2400 км, между Тибетским нагорьем на севере и Индо-Гангской равниной на юге. В этой горной системе, в целом небольшой по площади, находится полсотни горных пиков выше 7000 м и одиннадцать – выше 8000 м, в том числе Джомолунгма (Эверест). Очевидно, что в данном районе Земли имеется мощный энергетический фон, который в ходе развития цивилизации оказал влияние на возникновение такого понятия, как энергия – основной субстанции мироздания, в том числе и человека. К слову сказать, геофизики определили, что Эверест ежегодно прибавляет в росте несколько сантиметров. Выходит, что образование горных массивов *продолжается*.

О флюидах, исходящих из горных вершин, неоднократно упоминал Юрий Николаевич Рерих, сын Николая Константиновича. Он 30 лет прожил в Индии, автор трудов по тибетологии, буддийской философии и религии. Большой вклад в знания об образовании горных массивов внёс М. А. Садовский (1904—1994), академик, секретарь отделения геологии, геофизики, геохимии и горных наук АН СССР. Он нашёл, что при небольших разломах земной коры выделяется определённое количество энергии, которое, входя в резонанс друг с другом, создаёт мощный энергетический всплеск, способный вызвать землетрясения и образование горных массивов. Верно и обратное: энергетическая буря возмущённого народа усиливает процессы разлома земной коры.

К северу от Гималаев находится Китай, а к югу, значительно ближе – Тибет и Индия. И такое понятие, как энергия человека, не могло не оказать влияние на традиционную (восточную) медицину стран, расположенных по соседству. Так, в медицине Тибета и Индии издревле энергию называют праной, в Китае – ци, в Японии и Корее – ки. А в древнеславянской программе целительства «Сила родосвета» основное значение придаётся энергии под названием «жива» (В. и Л. Куровские, 2008). В Индии и Тибете описано центральное звено энергетической системы – центры энергии, или чакры (санск. «колесо»), где циркулируют солнечная и лунная формы праны (тиб. «лучистый»). Её называют универсальной, «изначальной» энергией, ей присуще «космическое дыхание», всепроникающий ритм жизни (А. Говинда. Психология раннего Буддизма. – СПб: Андреев и сыновья, 1993). В родосвете центры энергии называют «чары». В Китае описали периферийную часть этой системы – канальную, или меридианную. Ци, прана, жива состоят из двух частей: положительной, созидательной (ян), и отрицательной (инь). Значение ци описал Лао-Цзы (VI – V вв. до н. э.) в «Дао дэ цзин»: В религи-

озно-философских постулатах также имеются упоминания об энергии. Так, в Бхагавад-гите, основном произведении философии вед: . Будда (V в. до н. э.) говорит своему ученику: в Евангелии от Луки (60 г. н. э.) приводятся слова Иисуса: («сила» с точки зрения физики – энергия). *«Все существа носят в себе инь и ян, наполнены ци и образуют гармонию». «Главное – это жизненная сила» «Ты будешь излучать мою энергию»; «Я почувствовал, как из меня вышла сила»*

Основные положения восточной медицины и философии достаточно полно были описаны в Китае и Тибете в период 500—400 лет до н. э. Тогда появились трактаты «Чжэнь цзю да чен» (книга об иглоукалывании и прижигании), «Хуан-ди нэй цзин» («Трактат о внутреннем»), «Наньцзин» (трудные вопросы китайской медицины), «Чжуд-ши» (основы врачебной науки Тибета), определяемые как Каноны, высказывания из которых будут даны в кавычках. Вышеперечисленные сочинения, а также труды современных учёных Д. М. Табеевой, Г. Лувсана, Д. Сингха легли в основу настоящей главы.

Ци и прана – это фундаментальные субстанции, лежащие в основе устройства Вселенной, где всё существует благодаря их изменениям и движению. В Каноне говорится, что ци, если её понимать образно, не пар, поднимающий крышку кипящего чайника, а внутренняя сила, находящаяся в паре. Указывается, что ци и прана участвуют в жизнедеятельности всего организма, поддерживая его функциональную активность.

Обобщая многочисленные положения ци и праны, можно сказать следующее: *все динамические качества, всё, что вызывает движение, изменения и преобразования, раскрывают природу ци и праны. Материальные и психические процессы, все физические и духовные энергии есть изменения ци и праны.*

Энергия имеет двойственную природу: положительную и отрицательную – ян-ци и инь-ци; ида-прана и пингала-прана; лана-жива и сварог-жива. Между тем впервые двойственные свойства предметов и явлений были сформулированы в Бхагавад-гите: рождение – смерть, победа – поражение, счастье – несчастье, религиозность – бездуховность. . *«Инь и ян представляют собой закон Неба и Земли; большую структуру Всего; прототип изменений; начало жизни и смерти»*

Теория инь-ян занимает центральное место как в общей философии познания, так и в традиционной медицине. Человеческий организм с позиции теории инь-ян рассматривается как саморегулирующая система, в которой инь и ян уравновешены. В случае нарушения этого равновесия организм становится больным. Соотношение инь-ян лежит в основе физиологии, анатомии, диагностики, терапии.

В современном приложении взаимоотношения инь-ян ассоциируются с симпатическим и парасимпатическим взаимодействием, влиянием тропных и периферических гормонов, по-разному влияющих на обмен веществ, состояние внутренних органов. Эти взаимоотношения могут ассоциироваться и с более широкими биологическими концепциями об эрготропной (взаимоотношение организма с окружающей средой) и трофотропной (гомеостатическое равновесие) системах.

Два аспекта противоположности – это вода и огонь. Явления с основными свойствами огня ян ци: тепло, яркость, движение вверх и наружу, возбуждение, потенция. А противоположные явления инь ци со свойствами воды – холод, покой, тусклость, направление вниз и внутрь, торможение, слабость.

Соответственно, в медицине различные функции и свойства можно классифицировать как инь или ян. Природа инь и ян является не абсолютной, а относительной. При определённых условиях инь изменится в ян и наоборот. В связи с этим можно отметить противостояние инь и ян как борьбу противоположностей, т. е. налицо взаимозависимость: взаимопотребляющая, взаимоподдерживающая и взаимотрансформирующая.

Все патогенные факторы можно различать как инь- и ян-субстанции. Ян-патогенные факторы приводят к избытку ян и уменьшению инь, вызывая тепловые синдромы. Инь-патогенные факторы приводят к преобладанию инь, которые разрушают ян и вызывают синдромы простуды. Иначе говоря, избыточное инь при недостаточном ян проявляется синдромом холода.

Концепция пяти элементов

Дерево, огонь, земля, металл и вода. У-син (кит. у – «пять», син – «движение»). Взаимоотношение между элементами проявляется взаимостимулированием (по кругу) и взаимоугнетением (внутри круга) (рис. 1). Взаимостимулирование предполагает процессы роста или обогащения. Так, дерево активизирует огонь; огонь, превращая всё в пепел, обогащает землю; земля рождает металл; металл при окислении превращается в воду; вода, в свою очередь, способствует росту дерева. *«Постоянная природа воды – быть мокрой и течь вниз; огня – гореть и подниматься вверх; дерева – гибнуть и выпрямляться; металла – подчиняться и изменяться; земли – принимать посев и давать урожай. Все первоэлементы, благодаря силам ци, инь и ян, находятся в постоянном движении и изменении».*

Взаимоугнетение предполагает следующее: избыточно растущее дерево истощает землю; избыточная земля угнетает воду; избыточное количество воды тушит огонь; избыточный огонь угнетает металл; прочный металл легко рубит дерево, т. е. сильный контролёр угнетает контролируемого. Поэтому подобная зависимость ещё называется взаимоконтролирующей.

Отмеченные взаимодействия являются универсальными аспектами между элементами, которые оказывают как взаимопомощь, так и сопротивление друг другу. Рост и развитие могут быть только при условии стимулирования и сохранения относительного равновесия между «нуждающимся» и «контролирующим». При наличии избытка или недостатка любого элемента всегда будет существовать аномальное взаимостимулирование и взаимоугнетение. Эта закономерность называется противодействием, т. к. она противоположна порядку взаимодействия. Например, в случае слабости металла твёрдые породы дерева противостоят его воздействию.

Рис. 1. Пентаграмма у-син

Рассматривая пятиэлементную систему, надо обратить внимание на следующие обстоятельства: дерево, огонь, земля, металл и вода не только являются веществами как таковыми, но и представляют собой метафизические категории, которые включают в себя как физические, так и метафизические факторы. Главный метафизический фактор – это определённая отраслевая энергия, характерная для первоэлемента. Так, энергия ветра определяет суть дерева, энергия жара – суть огня, энергия влажности – суть земли, энергия сухости – суть металла, а энергия холода – суть воды. Шесть видов энергии: ветер, огонь, жар, влажность, сухость и холод – обеспечивают всё многообразие явлений и веществ в природе.

Концепция внутренних органов

Внутренние органы подразделяются на плотные – чжан – и полые – фу. Пять органов чжан с плотной биологической структурой соответствуют пяти элементам: лёгкие – металлу, сердце вместе с перикардом – теплу, поджелудочная железа – земле, печень – дереву, а почки – воде. Они несут иньскую энергию, а инь управляет всем, что пребывает в неподвижности. Симптомы заболевания инь-органов стоят на месте и не перемещаются.

Шесть полых органов фу также соответствуют элементам: толстый кишечник – металлу, тонкий кишечник – теплу, головной мозг – огню, желудок – земле, жёлчный пузырь – дереву, мочевой пузырь – воде. Все они несут янскую энергию, которая подвижна и не стоит на месте, и такой же характер имеют симптомы заболеваний полых органов.

Костный мозг, кости, сосуды, матка, нервы отнесены к фу-органам.

Каждая пара органов связана между собой внутренне-наружными связями и объединена по принципу регулирования всего организма: сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и выделительной систем.

Взаимоотношения между чжан- и фу-органами строятся как взаимостимулирующие и взаимодействующие зависимости. Например, печень стимулируется почками, стимулирует сердце, подвергается воздействию лёгких и воздействует на поджелудочную железу. . *«Если больной хочет холода и хочет видеть людей, значит, болезнь находится в органах фу. Если больной хочет тепла и не хочет видеть людей, значит, болезнь находится в органах чжан»*

Таким образом, органы чжан, характеризующие сердечно-сосудистую, кроветворную, дыхательную, выделительную и пищеварительную системы, связаны между собой в единое целое посредством транспортной функции сердечно-сосудистой системы.

Далее, рассмотрим некоторые особенности внутренних органов с точки зрения традиционной медицины.

Лёгкие (Л.)

Чжан-Л. занимают верхнее положение среди всех органов, как купол, чжан- и фу-органов. Основные физиологические функции Л.: контролирование ци всего тела и ци дыхания, регуляция распределения и опускания жидкости, контроль за кожными покровами и волосами. Человек вдыхает чистое ци и выдыхает «отходы». . Л. контролируют движение ци по всему организму. . При недостаточном движении ци во всём организме и ци лёгкого возникают явления общей усталости, слабого дыхания, одышки и ослабления тембра речи (осиплость голоса). Ци Л. распределяет существенную часть воды и пищи, обогревает кожу и увлажняет волосы, как » Кожные покровы и волосы служат защитным экраном от внедрения патогена любой природы. Кожные покровы за счёт распределения ци также влияют на процесс дыхания. Поэтому в Канонах указывается: . При нарушении нормальной циркуляции ци снижается уровень питающей энергии ин-ци и защитных сил вэй-ци, что ведёт к гнойничковым заболеваниям кожных покровов. *«Освобождение несвежего и принятие свежего» «Ци небес связан с лёгкими» «орошение туманом и росой» . «Ци Л. влияет на кожу и волосы, их поры являются воротами ци»*

Л. регулируют движение жидкости из верхней половины тела в нижнюю исходя из правила . Ци Л. стимулирует циркуляцию ци всего организма и жидкости вниз. Дисфункция лёгкого вызывает явление , проявляющееся кашлем с мокротой, одышкой, а при затяжном характере может вызвать дизурию, олигурию и отёки. *«Верхнее управляет нижним, а нижнее управляет верхним» «мокрого Л.»*

Передняя застава Л. – нос. Дыхательная и обонятельная функция носа зависит от ци Л. При оптимальном ци Л. дыхание свободное, а ощущение запаха – острое. Дисфункция Л. при внедрении, например, патогенного холода приводит к насморку и аносмии.

Л. относится к первоэлементу металлу и энергии сухости. . Заболевания Л. проявляются осенью, сопровождаются симптомами застойного Л.: прогорклый запах при дыхании или запах сырого мяса. *«Л. любят сухость»*

Л. соответствует сопряжённый фу толстого кишечника. Л. имеют свой энергетический канал, проходящий по рукам.

Сердце (С.)

С. осуществляет функции . Указывается, что , с которым связана психическая деятельность. В целом дух, сознание, мышление являются отражением нормального функционирования организма. В связи с этим умственная деятельность, мышление, память и сон связаны с функцией С. *«управления кровью и сосудами, проявляется на лице, включает в себе разум человека и открывается через язык» «С. хранит дух иень»*

Сердце создаёт защитную энергию вэй. Таким образом, сердце регулирует жизненные силы ци, связанные с ним каналы, кровь, а также сосуды, по которым кровь циркулирует по всему организму.

С. соответствует красный цвет, запах горелого, горький вкус, среди звуков – речь, из выделений – пот. Поскольку С., кровь, сосуды взаимосвязаны, то сильная ци С. отражается розовым и здоровым цветом лица. Горелый запах при выдохе и горький вкус указывает

на заболевание С. Бессвязная и непрерывная речь говорит о повреждении духа шень С. (снижение ци С.). Повышенная ци С. угнетает ци лёгких, и потому нарушается восприятие запахов. Язык связан с каналом С., и поэтому ощущение вкуса и речь являются отражением состояния С.: розовый, влажный и блестящий язык – показатель здорового С.; бледный язык – показатель недостаточности кровообращения; вспышка гнева – краснеет кончик языка и появляются язвочки на его кончике; застойные явления в С. проявляются пурпурным цветом языка. С органом С. связан его канал на руках. Энергия С. – тепло. *«Великолепие С. проявляется на лице, поскольку кровь наполняет сосуды».*

В системе пяти элементов «управитель С.» синь-бао (кит. синь – «сердце», бао – «окружающий») рассматривается как перикард. Он уподобляется . Его основная функция состоит в защите С. от любого патогена (травма, инфекция). Перикарду придаётся свойство управителя сексуальности, так как воздействием на канал перикарда можно коррегировать психоэмоциональные и сексуальные нарушения. Канал перикарда связан с каналом С. наружно-внутренними связями и имеет свой энергетический канал, расположенный на руках. Энергия перикарда – жар. *«императорскому закрытому городу, где С. надёжно защищено от внешнего мира»*

Поджелудочная железа (ПЖ)

Примечание. В Канонах утверждается, что функциональное значение ПЖ и селезёнки одинаково и поэтому они рассматриваются под названием «селезёнка». Нам больше импонирует рассматривать их как «ПЖ-селезёнку», тем более что функциональные особенности ПЖ намного шире, чем функциональные особенности селезёнки.

Далее. Основными физиологическими функциями ПЖ являются участие в процессе пищеварения и кроветворения, влияние на состояние мышечной и фиброзной ткани, конституциональные особенности и физические силы человека, контролирование водных запасов организма. Теперь несколько подробнее.

Одной из основных функций ПЖ является участие в процессе пищеварения, под которым понимается трансформация воды и пищевых продуктов. Вода и пища являются основным источником питательных веществ для поддержания жизнедеятельности организма, а также основой материальной базы для производства ци и крови. Когда ци ПЖ сильное, то пищеварение нормальное. В этой связи необходимо сказать и о сопряжённом с ПЖ органе фу – желудке. Отмечается, что ци желудка определяет состояние здоровья человека. Указывается, что желудок является , и поэтому он главенствует с момента рождения человека, будучи и основой организма, укрепляет его питающие и защитные силы. Недостаток ци ПЖ ведёт к её дисфункции, проявляясь плохим аппетитом, неприятными ощущениями растяжения и вздутия в животе, жидким стулом, вялостью и истощением. *«морем для воды и пищи» «корнем»*

ПЖ участвует в водном метаболизме. Она освобождает избыточную жидкость из тканей и органов. ПЖ контролирует подъём воды из нижних частей тела вверх. Дисфункция ПЖ за счёт ослабления ци приводит к удержанию влаги с такими клиническими проявлениями, как отёки органов, расположенных ниже диафрагмы, понос, чрезмерная потливость ног.

Ци ПЖ оказывает контролирующее влияние на производство и сохранение крови, циркулирующей в сосудах, и предотвращение её транссудации. При ослаблении ци ПЖ теряется контроль над свёртываемостью крови, транссудацией жидкости и крови и могут возникнуть различные виды кровотечений: маточное и геморроидальное, а также обширные подкожные гематомы даже при небольших травмах. Так как ци ПЖ регулирует запасы питательных веществ, в её функции входит забота об удовлетворительном состоянии мышц и фиброзной ткани. Указывается, что . При ослаблении ци снижается мышечный и фиброзный тонус, в результате чего отмечается опущение внутренних органов (сердца, желудка, почек, прямой кишки, влагалища, появление грыж за счёт расширения фиброзных колец: пупоч-

ного, пахового, пищеводного и др.), дряблость передней брюшной стенки. *«селезёнка отвечает за мышцы»*

Входными воротами и их передней заставой ПЖ является рот, и состояние органов пищеварения определяться по губам. Хороший аппетит и нормальное ощущение вкуса – это показатели устойчивого состояния ци ПЖ. При её дисфункции отмечается плохой аппетит, нарушение ощущения вкуса и, как следствие, удержание патогенной влаги, которое проявляется липким и сладковатым ощущением во рту, а также бледными и желтоватыми губами. Сознание – ментальная функция ПЖ.

ПЖ относится к первоэлементу земле с её энергией влажности. ПЖ соответствует канал на ногах.

Печень (П.)

Основные функции П.: накопление крови, обеспечение свободной циркуляции жизненных сил ци в теле и в самой П., а также управление состоянием связок. П. обеспечивает объём и циркуляцию крови в различных частях тела в зависимости от физиологических условий, и поэтому П. ещё называют . При активации физической или психической деятельности кровь высвобождается из печени, увеличивая объём крови при циркуляции. Во время покоя часть её возвращается в П., и объём крови уменьшается. . Таким образом, П. обеспечивает все органы чжан и фу достаточным объёмом циркулирующей крови. При дисфункции печени ухудшаются условия хранения крови и даже изменяет качественный состав крови и может возникнуть олигоменорея и аменорея у женщин. *«морем крови» «П. накапливает кровь, кровь циркулирует в сосудах во время усилия и остаётся в П. во время покоя»*

Важное значение П. вместе с С. состоит в контроле эмоциональной активности. Поэтому дисфункция П. зачастую сопровождается эмоциональными изменениями, такими как возбуждение и депрессия. Вместе с тем с П. в пределах первоэлемента дерева связан жёлчный пузырь, который также отвечает за эмоциональное состояние. Эмоциональные изменения в зависимости от состояния печени или жёлчного пузыря разнятся. Так, если возбуждение связано с жёлчным пузырём, то оно будет протекать внезапно и бурно на фоне головной боли (ян-гнев), а если с печенью, то раздражительность протекает исподволь (инь-гнев). Если состояние аффекта связано с жёлчным пузырём, то оно выражается громким плачем и рыданием (ян-состояние), а если с печенью, то депрессией с внутренней неудовлетворённостью на фоне бессонницы и головокружения (инь-состояние).

Жёлчь П. играет важную роль в процессе пищеварения. Дисфункция П. может воздействовать на секрецию и экскрецию жёлчи, пищеварительную функцию ПЖ и Ж., вызывая расстройство пищеварения и диспепсию. Когда нарушается свободный поток ци, возникает застой ци П. с такими симптомами, как боль в груди и в подрёберной области, депрессия, раздражительность. Если при этом снижается функция Ж., то возникают симптомы гастрита с отрыжкой, тошнотой и рвотой, а если с ПЖ – то со вздутием живота и диареей. Первое называется , а последнее – . *«атакой ци П. желудка» «П. вызывает дисгармонию ПЖ»*

Ци П. оказывает контролирующее влияние на соединительную ткань. Поскольку сухожилия, фиброзная ткань суставов и их связочный аппарат состоят из соединительной ткани, то патогенное тепло П. может вызвать летучие боли в виде прострелов, спазмы и судороги, конвульсии рук и ног, опистотонус и тризм нижней челюсти. Напротив, при ослаблении ци П. наблюдается слабость сухожилий, онемение конечностей и «разболтанность» суставов с частыми вывихами и растяжениями. . Поэтому по состоянию ногтей рук и ног можно судить о функции П. Когда кровь и ци П. слабы, ногти выглядят поблёкшими, они истончаются и деформируются. *«П. контролирует сухожилия и проявляется на ногтях»*

Глаза – входные ворота П. . У здорового человека с нормально функционирующей печенью взгляд ясный и живой. . Недостаток ци П. и крови может привести к сухости глаз, снижению остроты в условиях сумерек («куриная», или ночная, слепота). Усиление потока тепла

в канале печени с активацией сопряжённого канала жёлчного пузыря может вызвать явления конъюнктивита: покраснение, опухание и боль в глазах, особенно при ярком солнечном свете. Указывается, что «цвет печени – сине-зелёный, запах – тухлый запах мочи и крови, вкус – кислый, звук – вдох, выделения – слёзы». Заболевания П. проявляются весной и при ветре (характеристика элемента дерева). *«Ци П. связана с глазами» «Ци пяти чжан- и шести фу-органов течёт вверх, чтобы войти в глаза для образования зрения»*

Собственный канал П. располагается на ногах. К П. соотносится с фу жёлчный пузырь.

Почки

Глубоколежащий орган среди всех чжан-органов. Основные физиологические функции – управление циркуляцией жидкостей, накопление сексуальной эссенции цзин, обеспечение детородной функции, контроль за кровью, усвоение и транспорт входящих в организм жизненных сил ци, развитие костного мозга и всей мозговой ткани, управление состоянием костей и волос, а также входных и выходных отверстий.

Указывается, что почкам соответствует чёрный цвет, запах гнили, солёный вкус, среди звуков – стон, из выделений – моча.

Функция почки влияет на водный обмен, и этот процесс описывается следующим образом: Утверждается, что ци почек контролирует усвоение и транспорт входящих в организм жизненных сил ци. Область между почками называется . Янская ци, или находится в правой почке, и в ней сконцентрирована родительская, или наследственная, ци, которая определяет сексуальные возможности мужчины и детородные функции женщины (возможность зачатия и сохранения беременности). В этой связи интерес представляет описание процесса репродукции. . Мужчина: . Эти цитаты отражают роль почки для роста, развития и детородной функции человека. Поэтому почка считается «врождённым фундаментом» организма, и восточная медицина придаёт ей огромное значение. *«Вода принимается желудком, а затем передаётся селезёнкой в лёгкие, который распределяет её по организму. Жидкость почкой делится на две части: прозрачную и мутную. Прозрачная передаётся в лёгкие, из которой она поступает в чжан- и фу-органы тела. Из мутной жидкости образуется моча, которая затем выделяется через мочевого пузырь. Если ци почки ослаблена, то возникают отёки и нарушается процесс мочеиспускания. А так как в процессе водного обмена участвуют лёгкие, то в этом случае наблюдается застой в лёгких – одышка, усиливающаяся при физических нагрузках».*

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.