МЕТОДИКИ ФОНИРОВАНИЯ

Содержание

ВВЕДЕНИЕ 4
Что такое микровибрация в организме 4
Дефицит микровибрации в организме 5
Дефицит микровибрации и заболевания 5
Компенсация дефицита микровибраций 6
Эффективность фонирования 7
ОБЩИЕ ПРАВИЛА ФОНИРОВАНИЯ 8
Противопоказания для фонирования 8
Области воздействия микровибрацией 10
Мощность воздействия 12
Особенности фонирования некоторых областей 12
Правила установки виброфонов 12
Время воздействия и частота процедур 13
Продолжительность курса 14
Ощущения от фонирования 15
ОБЩАЯ РЕСУРСНАЯ ПОДДЕРЖКА ОРГАНИЗМА 16
Общая ресурсная поддержка организма (ОРПО) 16
Снятие усталости мышц 16
Увеличение работоспособности 17
Профилактика простудных заболеваний 17
Улучшение качества сна, облегчение засыпания 18
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ (ГИПЕРТОНИЯ) 19
Общие положения 19
Методика № 1 20
Методика № 2 21
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И СУСТАВОВ 22
Общие положения 22
Методика фонирования позвоночника 23
Остеохондроз, радикулит 25
Грыжа межпозвоночного диска 27

Сколиоз 27
Боль в спине 28
Методика фонирования суставов 30
Артроз, артрит, повреждения мениска 31
Подагра 33
Пяточная шпора 34
МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ 35
Аденома предстательной железы 35
Простатит 36
Преждевременная эякуляция 39
Импотенция 40
Бесплодие у мужчин 41
ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ 42
Бесплодие у женщин 42
Болезненные менструации 43
Нарушение менструального цикла 44
Серозный мастит 45
Лактостаз 45
Улучшение лактации 46
УРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ 46
Почечная недостаточность 46
Хронический пиелонефрит 47
Цистит и нарушение мочеиспускания 48
Энурез и энкопрез 49
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА 51
Хронический гастрит 51
Дуоденит 52
Запор 53
Геморрой 54
Дисбактериоз 56
Колики 56
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ 57
Стенокардия. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) 57
Последствия инсульта 58

Аритмии 59
Варикоз вен 60
Трофические язвы на ногах 61
ПРОСТУДА, ОРВИ, ОРЗ 62
Общие положения 62
Гайморит 64
Ринит (насморк) 64
Тонзиллит (ангина) 65
Бронхит 66
ТРАВМЫ 67
Переломы конечностей, ключицы, ребер 67
Компрессионный перелом позвоночника 68
Рана, послеоперационный шов 68
Ожог 69
Ушиб, гематома 70
Вывих, растяжение 70
Отморожение конечностей 71
ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗ 71
Глаукома и катаракта 71
Близорукость и дальнозоркость 72
ЗАБОЛЕВАНИЕ ЗУБОВ 73
Кариес. Профилактика кариеса 73
Стоматит 73
Зубная боль 74
Пародонтоз. Профилактика 74
ЗАБОЛЕВАНИЯ УШЕЙ 75
Отит. Воспаление уха 75
Нейросенсорная тугоухость 75
АЛЛЕРГИЯ 76
ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ 77
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 78
Упражнение «качели на локтях» 79

ВВЕДЕНИЕ

Что такое микровибрация в организме

Микровибрации (в организме) – это биофизический ресурс, который организм получает за счет непрерывного и попеременного сокращения мышечных клеток, а также за счет возбуждения голосовых связок в процессе пения или говорения. Мышечные клетки составляют 60% массы тела человека и примерно половину получаемой ими энергии они тратят на сокращение для создания микровибрации. То есть, организм в целом тратит колоссальное количество энергии на создание микровибрации за счет мышечных тканей.

Медицинская наука давно знала о микровибрации, возникающей при направленном физическом напряжении мышц. На основе этих знаний строилась оздоровительная физкультура и дыхательная гимнастика. Однако только на рубеже XX-XXI веков с помощью специально разработанного прибора «миотремографа» было выявлено, что часть мышечных клеток сокращается все 24 часа в сутки, даже при полном расслаблении и во сне. Это явление получило название «микровибрации в покое» или «микровибрационный фон».

Исследование роли микровибрации в организме показало, что это такой же жизненно важный ресурс для организма как вода, пища, кислород, тепло. Без пищи человек может прожить несколько недель, без воды – несколько дней, без воздуха – несколько минут. Без тепла человек может прожить несколько дней, часов или минут, в зависимости от того, при какой температуре он находится. При полном отсутствии микровибрации наступает смерть.

Микровибрация обеспечивает перемещение веществ и клеток по тканям и капиллярам, и непосредственно влияет на все иммунные, регенеративные и обменные процессы. Чтобы организм был здоров, необходимо, чтобы все ткани были здоровы, то есть клетки получали достаточно питания и из тканей своевременно удалялись шлаки (погибшие и поврежденные клетки). Все эти условия напрямую связаны с микровибрацией.

Микровибрация:

- обеспечивает доставку питания к клеткам, к которым не подходят капилляры и иные кровеносные сосуды;
- обеспечивает венозный и лимфатический отток, тем самым способствуя очистке тканей от шлаков;
- влияет на местные иммунологические реакции, способствуя обнаружению погибших и поврежденных клеток и обеспечивая их выведение из тканей;
- обеспечивает пространственную перестройку клеточного массива в регенеративных процессах;
- влияет на выход родоначальных стволовых клеток из костного мозга в циркуляцию (патент РФ № 2166924).

Дефицит микровибрации в организме

Мышечные клетки не являются «вечными двигателями»: они сокращаются, используя запасенную ими энергию, затем расслабляются для восполнения потраченных ресурсов. Возможности организма по доставке питания каждой клетке ограничены и поэтому в организме всегда есть некоторый дефицит собственных микровибраций.

Анализ состояния ресурсов организма в разном возрасте показывает, что даже в наилучшие годы жизни избытка микровибраций в тканях нет, а недостаточность не является редкостью. Поэтому организм человека подсознательно стремится к поглощению микровибраций извне: растирание, поглаживание, купание, массаж, и т.п.

Реальная жизнь зачастую складывается так, что организм тратит ресурсов больше, чем накапливает. Со временем **дефицит ресурса микровибрации растет** (если его не компенсировать). На снижение уровня микровибрации в организме влияет и малоподвижный образ жизни, и хроническая усталость, частые стрессы, периодическое переутомление от интенсивных и длительных нагрузок, травмы и т. д. С увеличением дефицита микровибрации, накапливаются проблемы в тканях. Все хуже выводятся шлаки, все больше клеток недополучает питание. Из-за этого функциональные клетки (которые обеспечивают выполнение функции различных органов и тканей человека) гибнут чаще и не заменяются новыми, а замещаются клетками соединительной ткани. Процесс деградации и старения прогрессирует.

Дефицит микровибрации и заболевания

Развитие патологий в организме может быть также связано с местным дефицитом микровибрации. Характерной особенностью многих заболеваний является накопление поврежденных клеток той или иной ткани. Клетки в организме гибнут постоянно, но под действием повреждающих факторов (проникновение вредных веществ, переохлаждение, удары и т.п.) их может погибнуть больше, чем в нормальных условиях. Для утилизации большего количества погибших клеток требуется больше энергии микровибрации.

Организм умеет перераспределять ресурсы микровибрации, обедняя второстепенные области и обогащая микровибрацией область заболевания. Но он не сможет это выполнить если:

- имеется общий дефицит микровибраций;
- есть нарушение проводимости нервных путей (не все нервные клетки проводят нервные импульсы от рецепторов в мозг и от мозга к функциональным клеткам);
- мышечные клетки, обеспечивающие область заболевания микровибрацией, были повреждены или истощены.

В такой ситуации развивается **острый местный дефицит микровибрации и возникает риск хронического течения заболевания.**

При истощении мышечных клеток ситуация усугубляется еще и тем, что может образоваться замкнутый круг проблемы. Мышечные клетки создают

микровибрацию и обеспечивают тем самым доставку питания не только другим клеткам, но и самим себе. Если мышечные клетки не сокращаются, то нет микровибрации. Если нет микровибрации – нет питания ни мышечным, ни другим клеткам, нет питания – нет сократительной активности мышечных клеток, а, соответственно, нет микровибрации. Клетки продолжают гибнуть и скапливаться, заболевание – прогрессировать. Чтобы разорвать этот проблемный круг, **организму нужны дополнительные ресурсы извне для компенсации возникшего дефицита микровибрации.**

Компенсация дефицита микровибраций

Существует два, принципиально разных, метода компенсации дефицита микровибраций в организме:

- за счет энергии скелетных мышц путем выполнения специальных физических упражнений, дыхательной гимнастики или возбуждения мышц электрическим током (электротерапия);
- за счет внешнего источника микровибрации.

Возможности первого метода ограничены, поскольку расходуется энергия мышечных клеток. При больших физических нагрузках и применении электротерапии помимо расходования мышечных ресурсов возникает риск повышенной гибели нервных и мышечных клеток. С учетом того, что здоровье организма – это здоровье составляющих его клеток, к любым методам оздоровления, которые могут вызвать гибель клеток, необходимо относиться осторожно.

Второй метод предполагает наличие внешнего источника микровибрации, который не требует энергетических затрат со стороны организма.

Наиболее дефицитными являются микровибрации голосового (звукового, акустического) диапазона частот (20-10 000) Гц. В тоже время такие микровибрации хорошо проникают в ткани организма на глубину до 10 сантиметров. Эта особенность используется в медицинских аппаратах, которые получили название виброакустических. Процесс передачи звуковой микровибрации в тело называется **виброакустическим воздействием или фонированием** и не требует энергетических затрат организма.

Говоря о внешнем источнике микровибрации, важно обратить внимание на отличие микровибрации от вибрации – повреждающего фактора. Они различаются по диапазону амплитуды и частоты:

Вид	Амплитуда, мм	Частота, Гц
Вибрация	0,1 - 10	0,1 - 100000
Микровибрация	0,0001 – 0,05	0,1 - 10 000

Абсолютно безопасными для организма являются амплитуды, сравнимые с размером клетки – менее 0,05 миллиметра. Чем выше частота и больше амплитуда, тем выше вероятность гибели клеток от вибрации. Так, вибромассажеры без отдаленных отрицательных последствий могут применять только здоровые люди и очень не долго.

В виброакустических аппаратах используются только безопасные и естественные для организма человека уровни энергии:

- амплитуда микровибрации сравнима с размерами клеток;
- мощность воздействия не превышает мощность микровибрации тканей при максимальном мышечном напряжении,
- частота микровибрации находится в пределах речевого диапазона, то есть аналогична тем микровибрациям, которые возникают при возбуждении голосовых связок в процессе пения или говорения.

Виброакустическое воздействие (фонирование):

- позволяет полностью скомпенсировать дефицит микровибраций во всех органах и тканях;
- принципиально не может вызвать повреждения клеток, поэтому применяется для воздействия даже на область ран, перелома, грыжи и т. д;
- дает чистый ресурс организму.

С созданием виброакустических аппаратов появились принципиально новые возможности в восстановлении, сохранении и улучшении здоровья организма, а вместе с этим и надежды на реальное продление активного долголетия.

Эффективность фонирования

Качественно новые возможности в лечении заболеваний с помощью виброакустического воздействия подтверждены в более чем 45 научных исследованиях и наблюдениях, а также более чем 15-летней медицинской практикой. Виброакустическое воздействие позволяет:

- при заболеваниях позвоночника вылечить и не допускать обострения остеохондроза, радикулита, полностью реабилитироваться при межпозвонковой грыже;
- при гипертонии вначале стабилизировать, а затем и нормализовать артериальное давление при одновременном повышении работоспособности и качества жизни, чего нельзя добиться лекарственной монотерапией;
- добиться полной ремиссии при тяжелом заболевании печени – хроническом вирусном гепатите;
- избежать операции при аденоме простаты (ДГПЖ) и значительно улучшить качество жизни, самочувствие и работоспособность;
- вылечить простатит, значительно и устойчиво улучшить потенцию без лекарств;
- сократить срок лечения перелома на 25 % (с 4 недель до 3, а при трудно срастающихся переломах с 3 месяцев до 1-2 месяцев), обеспечить быстрое восстановление подвижности суставов, предотвратить осложнения и в целом существенно сократить период нетрудоспособности;
- избавиться от аллергических реакций;
- укрепить иммунную систему и снизить заболеваемость в три и более раза;
- женщинам справиться с нарушениями менструального цикла, решить

проблему функционального бесплодия;

- остановить гангрену и избежать ампутации.

Список можно продолжить, но уже из перечисленного следует, что потенциал метода огромен, и это предопределено биофизическим действием микровибрации – жизненно важного, незаменимого и почти всегда дефицитного ресурса организма.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ФОНИРОВАНИЯ

Фонирование – комфортная процедура, выполняемая пользователем самостоятельно с помощью простых в обращении виброакустических аппаратов. Общая цель фонирования – обеспечить организм энергией микровибрации в областях, где имеется недостаток собственной микровибрации. Фонирование осуществляется по методикам, которые включают в себя перечень областей воздействия, продолжительность и мощность воздействия на область, периодичность проведения процедур.

ВНИМАНИЕ! Для выбора методики фонирования необходимо правильно установить диагноз, а также выявить области, входящие в перечень противопоказаний.

Противопоказания для фонирования

Фонирование не рекомендуется проводить в период острого развития инфекционного заболевания и при высокой (выше 38,5°С) температуре. Сам факт острого процесса свидетельствует о достаточности у организма ресурсов на его ведение. Но по завершении острой фазы заболевания желательно пройти фонирование по методике общей ресурсной поддержки (стр. 16).

В настоящее время остаются не исследованными и потому относятся к противопоказаниям следующие области:

1) **злокачественных новообразований,**
2) **выраженного атеросклероза,**
3) **расположения плода при беременности,**
4) **тромба при тромбофлебите,**
5) **имплантированного кардиостимулятора,**
6) **желчного пузыря при наличии в нем камней.**

Фонирование противопоказано на расстоянии ближе 10 см от соответствующих областей, но не исключает возможность проведения фонирования в других областях.

Кисты в почках не являются противопоказанием. По имеющимся длительным (год и более) наблюдениям за кистами почек под влиянием фонирования они имеют тенденцию к уменьшению или не меняются. Наблюдаемые на УЗИ колебания размеров кист обусловлены погрешностью измерения.

Камни в почках также не являются противопоказанием. Фонирование оказывает благоприятное влияние на самостоятельное отхождение камней малого размера (до 4 мм). Чем раньше камень отойдет, тем лучше прогноз.

Обычно пациенты не замечают когда они выходят. При наличии больших камней в почках (более 4 мм) необходимо соблюдать некоторые ограничения (см. раздел «Особенности фонирования некоторых областей», стр. 12).

Всегда есть вероятность, что больной не знает по каким-либо причинам о наличии у него вышеперечисленных противопоказаний, и ему хотелось бы быть уверенным в том, что фонирование не навредит и в этом случае. Рассмотрим этот вопрос с теоретических позиций и имеющегося опыта применения виброакустической терапии.

1) Злокачественные новообразования.

Злокачественное образование (опухоль) развивается и растет за счет строительных белков, накопления погибших клеток. Энергия микровибрации способствует выводу погибших клеток и строительных белков из области патологии по сети лимфатических сосудов. Таким образом, если в области воздействия находится опухоль, то теоретически её рост должен остановиться, так как микровибрация способствует выводу из области строительного материала. За 15 лет (более двух миллионов пользователей) не зарегистрировано ни одного случая возникновения онкологии в зоне регулярного воздействия аппаратом «Витафон».

2) Выраженный атеросклероз.

Когда мы говорим о выраженном атеросклерозе, то предполагаем опасность отрыва атеросклеротических бляшек и закупорки артерий. Некоторые бляшки легкоподвижны и, рано или поздно, отрываются потоками крови. Именно они представляют опасность. Чем выше артериальное давление и чем хуже сглаживают сосуды пульсовую волну, тем выше вероятность отрыва бляшек. Фонирование области почек снижает артериальное давление, смягчает пульсовую волну и, тем самым, уменьшает вероятность отрыва атеросклеротической бляшки.

Фонирование области почек увеличивает сосудисто-мышечные ресурсы, что повышает шансы избежать или, во всяком случае, уменьшить осложнения от закупорки артерий.

Поэтому**,** если фонирование атеросклеротических бляшек пока остается противопоказанием, то **фонирование области почек** (К), даже у больных с выраженным атеросклерозом, можно сказать, **принципиально необходимо**, и его надо выполнять без длительных перерывов. Профилактический эффект сохраняется не более месяца, поэтому перерывы в фонировании почек более 2–3 недель нежелательны.

3) Беременность.

На ранних этапах беременность выявляется не сразу, и существует вероятность, что в этот неопределенный период могут выполняться процедуры фонирования. Есть ли какая-либо опасность отрицательного влияния такого воздействия на плод? Научных исследований в этой области не проводилось, поэтому мы можем анализировать теоретически и изучая аналогии в жизни. Женщина, вынашивающая ребенка, может принимать душ, купаться, ездить в транспорте, ходить, а в начальном периоде даже бегать. Все это оказывает на растущий плод виброакустическое воздействие, по интенсивности не уступающее воздействию от виброакустических аппаратов. Поэтому

теоретических опасений нет, и жизненный опыт свидетельствует о безопасности микровибраций для растущего плода.

После установления факта беременности фонирование можно оказывать на области, расположенные на уровне и выше диафрагмы грудной клетки.

4) Тромбы.

Образовавшийся в венах тромб может оторваться и закупорить в итоге какую-нибудь легочную артерию. Это происходит по разным естественным причинам (случайные удары, резкое сокращение мышц), но главное — тромб должен созреть для отрыва. Неизвестно, как повлияет виброакустическое воздействие на тромб, поэтому его исключают из областей фонирования.

Тромбофлебит, как правило, развивается в сосудах конечностей. В таких случаях остается возможным проводить фонирование в основных областях воздействия (почках, печени и позвоночнике). Кроме того, фонирование насыщает ткани микровибрацией в радиусе 7 сантиметров, и поэтому его можно осуществлять уже на расстоянии 10 см выше тромба. Если местоположение тромба неизвестно, но есть опасение, что он существует в какой-то патологической области, то такую область лучше исключить из областей фонирования.

5) Имплантированные кардиостимуляторы.

Исследований по влиянию воздействия микровибрации на работу кардиостимуляторов не проводилось, поэтому у таких больных нельзя устанавливать виброфоны ближе 10 см от установленного кардиостимулятора.

6) Камни в желчном пузыре.

Наличие камней в желчном пузыре свидетельствует о его дискинезии. Фонирование желчного пузыря с камнями повышает его тонус, что может сопровождаться болезненностью и другими неприятными ощущениями, а также вызвать отрыв камней. При наличии камней в желчном пузыре область желчного пузыря (правая (нижняя) область М) не фонируют. Воздействие оказывают выше прямо на область печени (М5) или воротную вену (левая (верхняя) область (М)).

Области воздействия микровибрацией

Области воздействия изображены на обложке (рис. 1, 8), а также на цветном вкладыше в середине (рис. 2-7). Описание некоторых областей воздействия дано непосредственно в тексте.

Практически все методики фонирования для различных заболеваний и проблемных состояний помимо области патологии/боли включают в себя области печени (М), почек (К) и позвоночника (его сегментов). Такой подход к составлению методик был выработан многолетней практикой. **Восстановление области заболевания происходит за счет ресурсов всего организма, которые, в частности, зависят от состояния печени, почек и позвоночника.**

Фонирование области печени способствует улучшению ее функции, препятствуя накоплению в крови токсичных и других веществ, подлежащих разложению в печени. Печень, в силу своих особенностей, практически не

имеет мышечных прослоек. Источником микровибрации для печени является тонус желчного пузыря, наполовину расположенного внутри печени, тонус воротной вены печени, движение диафрагмы и пульсации печеночных артерий. Поскольку микровибрация лучше передается через жидкие среды, то обычно фонируют проекцию желчного пузыря и воротной вены на живот (область М, рис. 1).

Фонирование области почек улучшает их функцию по поддержанию кислотно-щелочного баланса крови и ее очистке от продуктов активности мышечных клеток. Через 40 минут после воздействия микровибрации на область почек увеличиваются собственные микровибрации и повышается работоспособность. Источником микровибрации для почек является мышечный слой почечной лоханки, мышечный слой мочеточника и прилегающие мышцы спины. Поэтому на область почек воздействуют со стороны спины в проекции почечной лоханки ближе к мочеточнику (область К, рис. 4).

Фонирование области позвоночника снимает отек, ускоряет восстановление энергетического потенциала мышечных и нервных клеток, способствует костномозговому кроветворению и обогащению крови зрелыми стволовыми клетками (патент России № 2166924). Для восстановления мышц спины воздействуют слева и справа от позвоночника. Для укрепления межпозвоночных дисков, улучшения кровоснабжения спинного и костного мозга воздействуют на центральные отростки позвонков (рис. 4). Здоровье позвоночника также чрезвычайно важно для здоровья всего организма. В нем находится костный мозг, обеспечивающий кровь эритроцитами и стволовыми клетками. Через позвоночник проходят все нервные пути, управляющие внутренними органами и мышечными структурами. Многие специалисты считают, что большинство хронических болезней начинается с проблемы в каком-то сегменте позвоночника.

Компенсация дефицита микровибрации в области почек, печени и позвоночника применяется, даже если нет никакой патологии, в целях общего укрепления организма и профилактики заболеваний. За свой универсальный системный характер такой комплекс получил название общей ресурсной поддержки организма (ОРПО). Методика фонирования для целей ОРПО приведена на стр. 16.

Фонирование области патологии существенно увеличивает скорость удаления шлаков, уменьшает отек, усиливает капиллярный кровоток и иммунные реакции.

С учетом вышеизложенного при проведении процедур фонирования следует:

1) соблюдать последовательность воздействия на области, указанные в методиках фонирования, которые, как правило, начинаются с фонирования области почек (К) и печени (М). В первую очередь необходимо увеличить общие ресурсы организма, и уже во вторую очередь обеспечить микровибрацией область патологии;

2) не исключать из методики фонирования области воздействия (при отсутствии противопоказаний или особых рекомендаций).

Мощность воздействия

Мощность (амплитуда) микровибрации одновременно с частотой колебаний определяется выбранным режимом. Режим 2 рассматривается как более мощный по сравнению с режимом 1.

Указанный в схемах фонирования режим определен практическим путем для каждой области воздействия, и его не рекомендуется менять при отсутствии специальных указаний.

Особенности фонирования некоторых областей

При проведении процедур фонирования необходимо иметь в виду:

1) при опущении почек во всех случаях, когда в схемах указаны точки К, виброфоны устанавливают на область опущенного расположения почек;
2) при наличии крупных камней (более 4 мм) в почках фонирование следует проводить при доступности медицинской помощи. Воздействие микровибрацией не может стронуть крупные камни, однако они могут начать отходить по другим причинам, поэтому может потребоваться медицинская помощь. Чем раньше камни отойдут, тем лучше;
3) при наличии камней в желчном пузыре или если он удален, то во всех случаях, когда в схемах указаны точки М, их заменяют на М5;
4) при наличии только одной почки оба виброфона устанавливают в области этой почки – первый на точку К, второй – в проекции мочеточника (под первым виброфоном).

Правила установки виброфонов

Преобразователь, с помощью которого передаются микровибрации при контакте с телом, называется виброфоном. Виброфоны прикладывают мембранами (см. рис.) к поверхности тела через марлевую, бумажную или хлопчатобумажную салфетку. Виброфоны крепят с помощью эластичного бинта, специальных фиксирующих манжет для аппаратов серии «Витафон», удерживают руками или прижимают собственным весом (например, лежа на спине). Поверхности мембран должны плотно прилегать к телу. Критерием правильности наложения служит максимальное ощущение микровибрации на низкой частоте (когда звук наиболее низкий). Не следует с чрезмерным усилием прижимать мембраны к телу. Это приведет к прекращению микровибрации и отсутствию восстановительного эффекта.

Виброфоны, как правило, устанавливают по два на область. При этом виброфоны могут располагаться на любом расстоянии друг от друга (если их расположение не определено методикой), как в одной плоскости, так и под некоторым углом друг к другу (например, при фонировании суставов). Глубина воздействия от плоскости мембраны виброфона вглубь тканей составляет 10 см.

При сильном повреждении тканей (гангрена, отморожение, нарыв и т.п.) при фонировании соответствующей области виброфоны устанавливают на заведомо здоровую часть, прилегающую к поврежденной ткани. Это необходимо для того, чтобы избежать излишнего поступления шлаков в кровь

под воздействием микровибрации из пораженной области. По мере восстановления, область фонирования приближают к краю области патологии.

Если нет специальных указаний, фонирование проводят в положении лежа на спине или сидя.

Время воздействия и частота процедур

Методики фонирования включают в себя рекомендуемое количество процедур и время воздействия на область. При выполнении методик необходимо придерживаться следующих правил.

1) Даже одна минута фонирования полезна для организма, поэтому, если есть временные ограничения, методику выполняют частично, пропорционально уменьшая время фонирования каждой области (не сокращая перечень областей воздействия).

2) Не рекомендуется превышать **достаточное** время – наибольшее время, указанное в последней строке схем фонирования для конкретной области. Это время определено практическим путем, и его увеличение нецелесообразно. Правильнее проводить дополнительные процедуры.

3) Чем больше процедур проводится в сутки и в неделю, тем быстрее достигается результат. При этом при увеличении нагрузок (стресс, охлаждение, физическое утомление и т.д.) рекомендуется проводить дополнительные процедуры.

4) Эффект от одной процедуры сохраняется около 2 часов, поэтому следующую процедуру целесообразно проводить не ранее, чем через 2 часа. Если в методике фонирования время воздействия на область почек (К) составляет более 30 минут, то следующую процедуру фонирования области почек рекомендуется проводить не ранее, чем через 4 часа.

5) Методики фонирования построены таким образом, чтобы время фонирования увеличивалось постепенно по дням от начального до достаточного и далее не менялось. Не рекомендуется менять темп увеличения времени по сравнению с методикой, поскольку это может вызвать значительную нагрузку на органы, очищающие кровь от шлаков. В силу индивидуальности состояния каждого организма, темп набора дозы может быть уменьшен для большей комфортности восстановительного процесса. Ускорять темп увеличения времени фонирования по сравнению с методикой можно только в возрасте до 30 лет (при отсутствии серьезных и хронических заболеваний) и набирать дозу не более 5 минут в день и только до достаточного времени.

6) Если имеется несколько заболеваний, то выбирают одну методику фонирования для наиболее беспокоящей проблемы.

7) Если фонирование какой-либо области ранее уже проводилось, при этом перерыв составил не более 1 месяца, то при переходе к фонированию по другой схеме для этой же области можно начинать не с первого дня схемы, а исходя из достигнутого достаточного для этой области времени.

Продолжительность курса

Фонирование выполняется курсами. Основной курс фонирования предполагает большое количество процедур, как правило, несколько раз в сутки 5-7 дней в неделю (указано в методиках). **Если в методике не указана продолжительность основного курса**, то частое фонирование продолжают до полного выздоровления или достижения желаемого результата. В зависимости от характера, тяжести заболевания и активности фонирования результат достигается от нескольких дней до нескольких месяцев.

Если полное выздоровление не наступает или невозможно (в зависимости от заболевания), то через 3 месяца в основном курсе делают перерыв не менее чем в 5 дней (но не более 1 месяца), если иной срок не указан в методике фонирования.

Если в течение одного месяца не ощущается никаких изменений в организме, необходимо проверить исправность аппарата, уточнить диагноз, первопричину заболевания и схему фонирования.

При достижении желаемого результата от основного курса переходят к **поддерживающим процедурам**, то есть уменьшают количество процедур в сутки и в неделю по сравнению с основным курсом. Поддерживающие процедуры проводятся на достигнутом достаточном времени для областей воздействия (время, указанное в последней строке схем). Рекомендуемое количество поддерживающих процедур для профилактики конкретного заболевания указано в методиках, а если не указано – пользователь сам выбирает их количество с учетом жизненных обстоятельств, но желательно не менее 1 процедуры в неделю. При увеличении ресурсных трат (стресс, охлаждение, физическое утомление и т.д.) рекомендуется пропорционально увеличить количество поддерживающих процедур в неделю. Поддерживающие процедуры могут проводиться как по схеме фонирования для конкретного заболевания, так и по схеме ОРПО (стр. 16).

Помимо поддерживающих процедур для улучшения результата (в частности при хронических заболеваниях) **основные курсы фонирования повторяют**. При этом, если перерыв в фонировании составит менее 1 месяца (с учетом поддерживающих процедур), то процедуры проводятся сразу на достаточном времени (время, указанное в последней строке схем).

В целом, **рекомендуется регулярное фонирование** в целях профилактики независимо от необходимости лечения конкретного заболевания. Фонирование способствует более полному восполнению ресурсов организма, которые расходуются каждый день. При регулярном фонировании ресурсы организма накапливаются, что проявляется в хорошем самочувствии, повышении работоспособности, снижении частоты простудных заболеваний. Однако из-за постоянного действия повреждающих факторов состояние ресурсов постепенно возвращается до исходного уровня и эффект сохраняется не более 3 месяцев. Регулярные процедуры можно проводить по методике фонирования для целей ОРПО (стр. 16)

Ощущения от фонирования

Во время фонирования в области воздействия наблюдается приятное чувство тепла и легкой вибрации.

При попадании в зону воздействия нервного центра иногда могут появляться болезненные ощущения. Их появление является положительным симптомом, который свидетельствует о восстановлении адекватной реакции организма на внутренние нарушения. При возникновении таких болезненных ощущений процедуры не прекращают, при этом можно уменьшить время воздействия на область болезненных ощущений и/или на позвоночник в течение одной процедуры (не сокращая количество процедур в сутки).

Фонирование при хронических заболеваниях, как правило, протекает через кратковременное усиление болезненных проявлений (5-10 дней), которые постепенно исчезают. При наступлении обострения процедуры не прекращают.

При запущенных формах заболеваний болезненные ощущения могут исчезнуть только к концу первого курса или даже при повторных курсах фонирования.

ОБЩАЯ РЕСУРСНАЯ ПОДДЕРЖКА ОРГАНИЗМА

Общая ресурсная поддержка организма (ОРПО)

Цель фонирования. Регулярное фонирование области почек (К), печени (М) и позвоночника является эффективной мерой укрепления здоровья и профилактики заболеваний. В области фонирования происходит очистка тканей от шлаков и насыщение клеток энергоресурсами (подробнее на стр. 10-11).

Методика. Фонирование проводят по **схеме 1**. Эффект пропорционален количеству процедур в сутки и в неделю. Для сокращения времени фонирования в течение одной процедуры, области Е11, Е3 и Е4 можно заменить на одну область Е40, которая предполагает перемещение виброфонов вдоль позвоночника от процедуры к процедуре (рис. 5). Темп увеличения времени фонирования такой же, как для Е11.

Схема 1. Фонирование для ОРПО.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			Режим 2
	К	М	Е11	Е3	Е4
1-2	10	5	1	2	2
3-4	12	6	2	2	2
5-6	14	7	2	3	2
7-8	16	8	2	3	3
9-10	18	9	3	3	3
11-12	20	10	3	4	3
13-14	22	10	3	5	4
15-16	24	10	4	6	4
далее	27	10	5	7	5

Снятие усталости мышц

Цель фонирования. Фонирование конкретных групп мышц применяется при их утомлении после значительных нагрузок, либо для ресурсной накачки с целью расширения физических возможностей, например в спорте. Фонирование позволяет избежать болезненных осложнений, ускоряет восстановление мышц (в 1,5-2 раза) и способствует очистке крови от продуктов мышечной активности. Наиболее актуально восстановление мышц спины, мышц голени и ступни, поскольку они участвуют в нейромышечной системе амортизации позвоночника и суставов (подробнее на стр. 22).

Методика. Фонирование проводят по **схеме 2**. Если ранее фонирование проводилось (при отсутствии перерыва более 1 месяца), стартовый день в схеме выбирается, исходя из достигнутого времени для области почек (К). Процедуры повторяют **1-3 раза в сутки в период повышенной** физической **нагрузки**.

При фонировании кистей виброфоны зажимают в кулаках, мембранами к ладоням. На другие области конечностей виброфоны фиксируют эластичным бинтом или с помощью манжет.

Схема 2. Фонирование для снятия мышечной усталости.

День	Режим, области и время фонирования (мин)	
	Режим 2	
	К	Наиболее утомленные группы мышц
1	9	По 3 мин. на группу
2	15	По 5 мин. на группу
3	21	По 7 мин. на группу
4	24	По 8 мин. на группу
далее	30	По 10 мин. на группу

Увеличение работоспособности

Методика. Фонирование проводят по **схеме 3**. Процедуры повторяют **1-3 раза в сутки 2-7 раз в неделю в период повышенных** физических, умственных и психических **нагрузок**. Суммарное количество процедур в неделю зависит от интенсивности и продолжительности нагрузок. Чем больше нагрузки, тем больше процедур, но польза есть даже от одной процедуры.

Схема 3. Фонирование для увеличения работоспособности.

День	Режим, области и время фонирования (мин)	
	Режим 2	Режим 1
	К	М
1	5	5
2	6	6
3	7	7
4	8	8
5	9	9
6	10	10
7	11	11
8	12	12
9	13	13
далее	15	15

Профилактика простудных заболеваний

Методика. Фонирование проводят по **схеме 4.** Процедуры повторяют **1-3 раза в сутки 2-7 раз в неделю**. Начинать курс рекомендуется при каждом устойчивом изменении температуры окружающей среды более чем на 7 градусов.

Продолжительность курса - 2-3 недели. Для профилактики простудных заболеваний проводят 2-4 курса в год (с сентября по май). Профилактика оправдывается лучшим самочувствием, настроением, существенно большей работоспособностью.

Дополнительные меры указаны на стр. 63.

Схема 4. Фонирование для профилактики простудных заболеваний.

День	Режим, области и время фонирования (мин)	
	Режим 2	Режим 1
	К	М
1	5	5
2	6	6
3	7	7
4	8	8
5	9	9
6	10	10
7	11	11
8	12	12
9	13	13
10	14	14
далее	15	15

Улучшение качества сна, облегчение засыпания

От качества сна зависит темп восстановления ресурсов. Фонирование по **схеме 5** перед сном способствует засыпанию и улучшению качества сна.

Схема 5. **Фонирование для улучшения качества сна**.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	М	D1	D2
1-2	5	2	1	1
3-4	7	3	2	2
5-6	9	5	2	2
7-8	11	7	2	2
9-10	13	9	2	2
11-12	15	10	2	3
13-17	17	12	2	3
18-16	19	14	2	3
17-18	20	15	2	3
далее	20	15	2	3

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ (ГИПЕРТОНИЯ)

Общие положения

Причины. Зачастую, обнаружив повышенное артериальное давление (АД), люди спешат его привести в норму с помощью каких-либо лекарственных средств. С позиций системного (ресурсного) подхода такая практика не совсем верна и может привести к ухудшению функции почек и развитию вторичных неблагоприятных эффектов. Медицинской науке хорошо известно, что функция почек с ростом систолического АД улучшается и что почки – единственный орган, которому требуется высокое давление для фильтрации крови. При очень низком давлении (менее 80 мм. рт. ст.) почки прекращают фильтрацию. Длительное значительное искусственное снижение АД неблагоприятно скажется на всем организме, увеличится риск осложнений и перехода артериальной гипертензии в хроническую форму. **Оптимальным уровнем АД** является АД, при котором наблюдается наилучшее самочувствие и наивысшая работоспособность.

Почки всегда участвуют в процессе регуляции АД. Для того чтобы снизить АД, очень важно сначала улучшить функцию почек.

Цель фонирования. В целом ряде медицинских исследований показано, что фонирование области почек существенно улучшает их функцию и способствует ускорению нормализации АД. Фонирование позволяет улучшить самочувствие и повысить работоспобность, и при этом снизить дозу принимаемых гипотензивных препаратов, в том числе отказаться от них. Давление же снижается иногда после нескольких сеансов, иногда через несколько месяцев в зависимости от стадии гипертонической болезни и длительности искусственного снижения АД. После месяца процедур отмечается снижение уровня холестерина в крови. Эффективность метода пропорциональна количеству выполненных процедур.

Методика. В большинстве случаев снижения АД добиваются с помощью **методики №1.** Если гипертензия вызвана сосудистой недостаточностью спинного или головного мозга, то более эффективна **методика №2.**

Продолжительность курса. Фонирование продолжают до достижения оптимального уровня АД. По достижении оптимального АД переходят к поддерживающим процедурам фонирования: количество процедур можно сократить до 1-2 раз в сутки, но при увеличении физических нагрузок, переохлаждении, длительном стрессе проводят на одну процедуру больше (2-3 раза в сутки). При необходимости повторные курсы проводят 2-3 раза в год.

Дополнительные меры. Фонирование области почек ощутимо повышает работоспособность, но, несмотря на это, для достижения стабильного результата не следует увеличивать нагрузки на организм в первые несколько месяцев. Желательно соблюдать следующие рекомендации:

1) **избегать длительных и интенсивных физических нагрузок**. Даже у молодого здорового организма верхнее АД повышается до 180 мм. рт. ст. и более при выполнении интенсивной мышечной работы;

2) **избегать частых, интенсивных и продолжительных стрессов.** При стрессе мышцы переходят в статическое напряжение, которое может

продолжаться несколько часов и даже дней. Статическое напряжение увеличивает расход ресурсов в 1.5-3 раза. Стресс по расходу мышечной энергии за сутки сравним с интенсивной физической работой;

3) **не пребывать долго на холоде**. Охлаждение организма приводит к усилению общего мышечного тонуса и дополнительной нагрузке на почки;

4) **правильно питаться,** так чтобы не набирать вес. Увеличение массы тела пропорционально увеличивает среднесуточную мышечную активность на перемещение и координацию;

5) **избегать ударных нагрузок на позвоночник** (подробнее на стр. 24).

Методика № 1

Методика № 1 применяется при артериальной гипертензии (гипертонии) 1-3 степени в случае, **если верхнее (систолическое) АД без приема лекарств**, понижающих давление, **утром обычно меньше, чем вечером**. Если вечером повышается только систолическое давление, фонирование проводят по **схеме 6**. Если вечером повышается и систолическое, и диастолическое АД, фонирование проводят по **схеме 7**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**.

Лечение гипертонии 1 степени (уровень АД в пределах 125/90 - 159/99 мм. рт. ст.) проводят без медикаментозной терапии. Лечение гипертонии 2 и 3 степени (уровень АД более 160/100 мм. рт. ст.) проводят с применением гипотензивных препаратов с постепенным уменьшением дозы. Первые 2 недели фонирование проводят с применением полной суточной дозы гипотензивных препаратов. Далее – при гипертонии 2 степени дозу лекарств уменьшают на 1/2 суточной дозы каждые 2-3 недели, а при гипертонии 3 степени на 1/4 суточной дозы каждые 2-3 недели. Под суточной дозой понимается доза лекарственного препарата, рекомендованного врачом для постоянного приема. Полный отказ от гипотензивных препаратов возможен, если верхнее АД при продолжающихся процедурах фонирования не превышает 160 мм. рт. ст.

Схема 6. Фонирование при гипертонии 1-3 степени, когда вечером повышается только верхнее (систолическое) АД.

День	Режим, области и время фонирования (мин)
	Режим 2
	К
1-2	5
3-4	7
5-6	9
7-8	11
9-11	14
12-14	17
15-17	20
18-22	25
23-27	30
далее	20-30 для гипертонии 1 степени,30-40 для гипертонии 2-3 степени

Схема 7. Фонирование при гипертонии 1-3 степени, когда вечером повышается и систолическое, и диастолическое АД.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	К	М	М5	С	Е50
1-2	10	3	3	3	1
3-4	12	4	3	3	2
5-6	14	4	4	3	3
7-8	16	4	4	4	4
9-10	18	5	4	4	5
11-12	20	6	4	4	6
13-14	22	6	5	4	7
15-17	25	7	5	5	8
18-22	30	8	6	7	9
23-27	35	9	8	9	9
далее	40	10	10	10	10

Методика № 2

Методика № 2 применяется при гипертонии 1-3 степени, если **верхнее АД без приема лекарств, понижающих давление**, **утром на 10 и более единиц больше, чем вечером** (гипертензия, вызванная сосудистой недостаточностью). Гипотензивные лекарственные препараты при этом типе гипертонии, как правило, не эффективны, поэтому процедуры проводят без медикаментозной терапии. Фонирование проводят по **схеме 8**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. После каждой процедуры рекомендуется выполнить упражнение «качели на локтях» (стр. 79).

Особенности установки виброфонов в области глаз указаны на рис. 6 настоящих Методик фонирования.

Схема 8. Фонирование при гипертонии 1-3 степени, если верхнее (систолическое) АД утром на 10 и более единиц больше, чем вечером.

Неделя	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				
	К	М	Левый глаз	D1	Правый глаз	Е50
1 нед.	3	3	1	1	1	1
2 нед.	4	4	2	2	2	2
3 нед.	5	5	3	3	3	3
4 нед.	6	6	4	4	4	4
5 нед.	7	7	5	5	5	5
6 нед.	8	8	5	5	5	5
7 нед.	9	9	5	5	5	5

Неделя	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				
	К	М	Левый глаз	D1	Правый глаз	E50
8 нед.	10	10	5	5	5	5
9 нед.	11	11	5	5	5	5
10 нед.	12	12	5	5	5	5
11 нед.	13	13	5	5	5	5
12 нед.	14	14	5	5	5	5
далее	15	15	5	5	5	5

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И СУСТАВОВ

Общие положения

Причины. Здоровый позвоночник и суставы, также как и организм, состоит из живых клеток. Кость, хрящ, мениск, межпозвоночный диск и другие ткани состоят из живых клеток. Только живые клетки способны к регенерации и полному восстановлению. Накопление поврежденных клеток ведет к развитию дегенеративно-дистрофических изменений и болезням.

Позвоночник и суставы являются основой опорно-двигательного аппарата и в движении испытывают значительные ударные нагрузки, которые могут быть губительными для клеток. Защищает суставы и позвоночник от разрушающего действия ударных нагрузок система нейромышечной амортизации (далее – “система НА”) путем управления сокращением скелетных мышц. Множество механорецепторов, контролирующих положение суставов и позвонков, позволяют нервной системе управлять мышцами так, чтобы обеспечивать плавность движений и снижать ударные нагрузки в десятки раз. Без такой амортизации суставы и позвоночник деградировали бы за несколько месяцев. Это нейромышечная защита "подкашивает ноги" при попытке спрыгнуть на прямых ногах, заставляет нас хромать, пытаясь защитить больной сустав от перегрузки.

Даже в положении лежа и при полном расслаблении система НА продолжает выполнять защитную функцию. С помощью небольшого тонуса мышц суставы и позвоночник стягиваются, благодаря чему ткани получают микровибрацию, необходимую для выделения смазки, выведения погибших клеток и регенерации тканей. Это особенно актуально для плотных костных тканей, межпозвоночного диска, суставных хрящей. В положении сидя, стоя, в движении работа системы НА отражается в осанке и в плавности походки, бега, прыжка.

Таким образом, **заболевания позвоночника и суставов напрямую связаны с нарушением работы системы НА.** Соответственно, для их излечения необходимо, прежде всего, улучшить работу этой системы. Если этого не сделать, то трудно рассчитывать на полноценное восстановление. Ведь именно недостаточность нейромышечной амортизации может привести к развитию остеохондроза даже в молодом и детском возрасте.

Причины нарушений работы системы НА следующие. Система НА осуществляет защиту опорно-двигательного аппарата как единого целого, заставляя изгибаться ноги и спину по весьма сложной траектории. Слаженная работа мышц спины, ног, а иногда рук возможна лишь при достаточности мозговых ресурсов, хорошей проводимости нервных путей и наличии достаточных ресурсов в мышечных клетках.

Мышцы управляются нервными импульсами, идущими из мозга и проходящими через позвоночник. Общее нервное истощение, усталость мышц, нарушение проводимости нервных путей, вызванное застойными явлениями и отеками в позвоночнике, являются причинами нарушения в системе НА. В зависимости от характера действия нагрузок и от того, какое именно звено системы НА в большей степени ослаблено, зависит и место первичного проявления болезни.

Цель фонирования. Восстановление пораженной болезнью области идет за счет ресурсов всего организма. Поэтому, если у организма достаточно ресурсов или их можно увеличить, то ограниченную область можно полностью восстановить. Для этого необходимо восстановление нейромышечной амортизации, удаление погибших клеток из пораженной области и замена их здоровыми, насыщение клеток ресурсами. Все эти процессы, требующие перемещения веществ и клеток по тканям и сосудам, в организме протекают естественным образом, но их интенсивность ограничена собственным ресурсом микровибрации. Компенсация этого дефицита – необходимое условие полного восстановления. С помощью фонирования можно полностью компенсировать дефицит микровибрации в заданной области.

Методика фонирования позвоночника

Фонирование проводят по **схемам 9-16** в положении лежа на спине. Во время проведения процедур в области шейного отдела позвоночника для установки виброфонов под шею и плечи подкладывают подушку так, чтобы они достаточно плотно прилегали к области воздействия.

При наличии проблем в нескольких отделах позвоночника (например, остеохондроз шейного отдела и межпозвоночная грыжа в пояснично-крестцовом отделе) выбирают одну схему для наиболее проблемной области. При умеренной степени деградации позвоночника возможно фонирование по двум схемам одновременно, при этом в один день фонирование по каждой из схем следует проводить с интервалом не менее 2 часов.

Если пользователь страдает гипертонической болезнью, то в процессе проведения процедур следует контролировать артериальное давление до начала процедуры и через 30 минут после ее завершения. Оно может изменяться. Давление необходимо поддерживать на оптимальном уровне, когда наблюдается наилучшее самочувствие и наивысшая работоспособность. При применении гипотензивных препаратов фонирование области почек может вызвать избыточное снижение артериального давления. В этом случае необходимо откорректировать (сократить) дозы лекарственных препаратов, чтобы поддерживать давление на оптимальном уровне. В случае роста

давления, при появлении головокружения или слабости уменьшают длительность процедур на область позвоночника.

При аритмии сердца и после перенесенного инфаркта миокарда фонирование грудного отдела позвоночника проводят по схеме 10А: воздействие на грудной отдел (Е11, Е2, Е21) начинают с минимального времени (1 минута) и увеличивают его очень постепенно по 1 минуте каждые 3-4 дня.

Возможность обострения. При наличии хронических болезней позвоночника, как правило, после нескольких процедур временно обостряются болезненные ощущения при одновременном увеличении объема движений. Это свидетельствует о восстановлении кровоснабжения нервных путей и является положительным изменением в состоянии позвоночника. Проведение процедур не прекращают. Чем равномернее процедуры проводятся в течение суток, тем выше эффект и тем ниже вероятность обострения болезненных ощущений.

Продолжительность курса в большой степени зависит от тяжести, продолжительности и характера заболевания и колеблется при остеохондрозе и радикулите в пределах от нескольких дней до нескольких месяцев. При грыжах межпозвоночных дисков и сколиозе для стойкой и полной реабилитации потребуется от одного до трех лет (зависит от тяжести заболевания и полноты соблюдения дополнительных мер).

Дополнительные меры. Желательно **исключить ударные и повреждающие нагрузки на позвоночник**:

1) не носить тяжестей более 5 кг;
2) не переутомляться, желателен дневной двухчасовой отдых;
3) минимизировать поездки в транспорте, в том числе в легковом автомобиле, исключить поездки на велосипеде;
4) в процессе ходьбы следить за плавностью и мягкостью походки. Не бегать и не прыгать (особенно приземляясь на всю ступню, а не на носок);
5) носить мягкую удобную обувь.

Остеохондроз, радикулит

Фонирование проводят **по схемам 9-12** в зависимости от того, в каком отделе позвоночника имеется остеохондроз, радикулит (шейном, грудном, поясничном, пояснично-крестцовом отделе позвоночника). Процедуры повторяют **2-4 раза в сутки**. При выборе схемы ориентируйтесь на рис. 4 с изображением областей воздействия, указанных в схемах: области воздействия в схеме должны приходиться на проблемную область.

ВНИМАНИЕ! Перед началом применения выбранной схемы ознакомьтесь с подразделом “Методика фонирования позвоночника”.

Схема 9. Фонирование при остеохондрозе, радикулите шейного отдела позвоночника.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	К	М	D1	D2	E1
1-3	10	5	1	2	2
4-6	14	7	2	2	3
7-9	18	9	3	3	3
10-12	22	11	3	4	4
13-15	26	13	4	4	5
далее	30	15	5	5	5

Схема 10. Фонирование при остеохондрозе, радикулите грудного отдела позвоночника.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	К	М	E11	E2	E21
1-3	11	5	2	2	2
4-6	15	7	2	3	3
7-9	19	9	3	4	3
10-12	22	11	3	4	4
13-15	26	13	4	5	4
далее	30	15	5	5	5

Схема 10А. Фонирование при остеохондрозе, радикулите грудного отдела позвоночника при аритмии сердца и после перенесенного инфаркта миокарда.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	К	М	Е11	Е2	Е21
1-3	8	5	1	1	1
4-6	12	7	1	2	2
7-9	16	9	2	2	3
10-12	20	11	2	3	4
13-15	23	12	3	4	4
16-18	25	13	3	5	4
18-20	28	14	4	5	5
далее	30	15	5	5	5

Схема 11. Фонирование при остеохондрозе, радикулите поясничного отдела позвоночника.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	К	М	Е21	Е3	Е31
1-3	11	5	2	2	2
4-6	15	7	2	3	3
7-9	19	9	3	4	3
10-12	23	11	3	5	4
13-15	27	13	4	6	4
далее	30	13	5	7	5

Схема 12. Фонирование при остеохондрозе, радикулите пояснично-крестцового отдела позвоночника.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			Режим 2
	К	М	Е3	Е31	Е4
1-3	11	5	2	2	2
4-6	15	7	3	2	3
7-9	20	9	4	3	4
10-12	24	11	5	3	5
13-15	28	12	6	4	6
далее	32	13	7	5	7

Грыжа межпозвоночного диска

Фонирование проводят по **схеме 13**. Процедуры повторяют **3-4 раза в сутки первые три месяца, в последующие — 2 раза в сутки**.

ВНИМАНИЕ! Перед началом применения выбранной схемы ознакомьтесь с подразделом “Методика фонирования позвоночника”.

Схема 13. Фонирование при межпозвоночной грыже.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	М	Слева и справа от области грыжи	Сверху и снизу от области грыжи
1-2	7	3	2	2
3-4	10	4	3	3
5-6	13	5	4	4
7-8	16	6	5	5
9-10	19	7	6	6
11-12	22	8	7	7
13-14	25	9	8	8
15-16	28	10	9	9
17-18	31	11	10	10
19-20	34	12	11	11
21-22	37	13	12	12
23-24	38	14	12	12
далее	39	15	12	12

Сколиоз

Фонирование проводят по **схеме 14**. Процедуры повторяют **2 раза в сутки 6-7 дней в неделю**.

ВНИМАНИЕ! Перед началом применения выбранной схемы ознакомьтесь с подразделом “Методика фонирования позвоночника”.

Схема 14. Фонирование при сколиозе.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				
	К	М	Е1	Е2	Е3	Е4
1-2	10	2	2	2	2	2
3-4	14	4	2	2	3	3
5-6	18	6	3	3	3	3
10-12	22	8	3	3	4	4
13-15	26	8	4	4	5	5
далее	30	10	5	5	5	5

Боль в спине

Причины. Боль в спине, если она не связана с травмой, возникает по двум причинам – перегрузка мышц спины и отек, вызванный воспалительным процессом. Поэтому важно не просто избавиться от боли, но и восстановить ресурсы мышц спины, снять отек, восстановить кровоснабжение в двигательном сегменте. Отек снимается исключительно через лимфатические сосуды и вены, в первую очередь за счет энергии микровибрации. Это связано с тем, что вены и лимфатические сосуды не имеют собственных мышц и движение жидкости по ним (кровь или лимфа) возможно лишь при сокращении рядом расположенных скелетных мышц. Собственная микровибрация тканей в норме возникает за счет тонуса этих мышц. В покое мышцы имеют небольшой тонус, но его достаточно для лимфодренажа при отсутствии повреждений и отека. При отеке дренажная функция мышц резко нарушается. Отек требует большего участия мышц в этом процессе, но это невозможно из-за боли, усталости мышц и ограничения физической активности. Круг замыкается. Но самое главное – основные проблемы начнутся утром. Ночью мышцы совсем расслабляются, поэтому к утру отек еще больше усиливается (так, что можно даже не встать). Расслабляться нельзя, а мышцы спины уже утомлены, перегружены и болят.

Цель фонирования – восстановление и поддержание мышечных ресурсов, уменьшение отека и боли.

Методика. Фонирование проводят по **схемам 15, 16** в зависимости от силы боли. В схемах приняты следующие обозначения:

S7 – область мышц спины на 7 см выше области боли;

S3 – область мышц спины на 3 см выше области боли;

S↔ – слева и справа на 2-3 см от позвоночника на уровне боли;

S↕ – вдоль позвоночника выше и ниже на 2-3 см области боли.

Продолжительность курса: 7 дней. Даже при полном исчезновении боли и скованности движений после нескольких процедур программу первого 7-дневного курса необходимо выполнить полностью. Это важно для предупреждения повтора возникновения болей и различных осложнений на внутренние органы.

После 7-дневного курса схему фонирования выбирают в зависимости от диагноза (радикулит, грыжа межпозвоночного диска, остеохондроз).

ВНИМАНИЕ! Следует помнить, что если одновременно с острой болью в пояснице появилось нарушение мочеиспускания (острая задержка мочи), необходимо срочно обратиться за медицинской помощью к нейрохирургу. Такое осложнение может быть связано с формированием свободного фрагмента грыжи межпозвонкового диска и сдавливанием им корешков спинного мозга. В таких случаях показана операция.

Дополнительные меры. При возникновении боли **необходимо защитить позвоночник от перегрузок**:

1) немедленно прекратить физические работы, даже если их выполнение возможно;

2) необходимо исключить на 1-3 дня передвижения в транспорте, даже на

легковом автомобиле;

3) исключить толчки на позвоночник: садиться на стул и ходить плавно, не топать, исключить значительные наклоны и повороты;

4) при болях в области поясницы при перемещениях надевать армированный пояс.

А также принять **меры по защите от отека**:

5) первые 2 дня не принимать душ, ванну, баню и сауну;

6) нельзя руками массажировать область боли – это даст временное облегчение, но уже через 6 часов, и особенно к утру, отек усилится и станет еще хуже;

7) сразу после возникновения боли нельзя ложиться в течение 6-8 часов, надо потихоньку расхаживаться. Все позы не должны приводить к расслаблению мышц спины, поскольку именно их активная работа защищает от дальнейших повреждений и развития отека;

8) в первые две ночи для предупреждения усиления отека необходимо прервать сон один или два раза через 2-3 часа на 15-20 минут и походить или поделать упражнения, лежа в постели;

9) сон должен быть не более 6-7 часов в течение первых двух дней. Днем или к вечеру можно скомпенсировать сокращение сна в ночное время.

Меры по уменьшению отека:

10) избегать длительного нахождения в одном положении, чтобы избежать длительной нагрузки на одни и те же группы мышц. Необходима легкая физическая активность, при этом виды легкой активности чередуют не реже, чем через 40 минут;

11) при невозможности ходить и сидеть применяют мочегонные и противоотечные препараты, для выбора которых желательно проконсультироваться с врачом.

Схема 15. Фонирование при возникновении сильных болей в спине.

День	Кол-во процедур в сутки	Режим, области и время фонирования (мин)					
		Режим 2	Режим 1				
		К	М	S7	S3	S↔	S↕
1	6	6	3	3		-	-
2	6	9	3	3	3	-	-
3	4	15	3	3	3	3	3
4	3	20	7	-	3	5	5
5	2	24	8	-	-	8	8
6	2	28	10	-	-	8	10
7	2	30	10	-	-	10	10

Схема 16. Фонирование при возникновении умеренных болей в спине.

День	Кол-во процедур в сутки	Режим, области и время фонирования (мин)					
		Режим 2	Режим 1				
		К	М	S7	S3	S↔	S↕
1	4	15	3	3	3	3	3
2	4	17	5	3	3	3	3
3	4	18	6	3	3	3	3
4	3	20	7	-	3	5	5
5	2	24	8	-	-	8	8
6	2	28	10	-	-	8	10
7	2	30	10	-	-	10	10

Методика фонирования суставов

Фонирование проводят по **схемам 17-21** в положении лежа на спине. За один курс можно лечить не более двух суставов.

Примеры установки виброфонов на различные суставы изображены на рис. 2, 3. Виброфоны лучше фиксировать специальной манжетой.

Возможность обострения. При фонировании сустава иногда после нескольких процедур наступает обострение болезненных ощущений и временное усиление отека. Это связано с тем, что благодаря микровибрации усиливаются иммунные реакции.

Фонирование не прекращают, и несколько дней обычно приходится потерпеть, поскольку принимать обезболивающие препараты не рекомендуется. Этот психологический барьер необходимо преодолеть. Микровибрация безупречно выполняет свою работу по очистке тканей от шлаков, а это всегда положительно для здоровья сустава. Можно использовать противовоспалительные средства, предписанные врачом.

Чтобы улучшить переносимость и уменьшить болезненность, можно внести следующие изменения в схему таким образом, чтобы фонирование переносилось легко, в частности:

1) при фонировании сустава вместо режима 2 применять режим 1. Затем через некоторое время вернуться к режиму 2;

2) уменьшить время фонирования сустава в течение одной процедуры. Количество процедур в сутки сокращать не рекомендуется;

3) перейти к фонированию только одного сустава, если процедуры выполнялись одновременно в отношении двух суставов.

Продолжительность курса. Продолжительность курса в большой степени зависит от тяжести, продолжительности и характера заболевания. При незапущенном заболевании курс (до исчезновения болей и формирования нормальной подвижности сустава) колеблется в пределах от нескольких недель до нескольких месяцев в зависимости от суммарного времени фонирования и полноты соблюдения дополнительных мер. При запущенном заболевании могли развиться необратимые процессы, и тогда фонирование сможет только препятствовать дальнейшей деградации и некоторому

снижению болезненности.

Дополнительные меры – те же, что и в методике при заболеваниях позвоночника (стр. 24). При этом при заболеваниях суставов ног в процессе ходьбы особенно важно следить за плавностью и мягкостью походки, не бегать и не прыгать. При спуске по лестнице опускаться на здоровую ногу, а больную приставлять к здоровой. Точно так же при подъеме: опираться на здоровую, а больную ногу приставлять.

В процессе реабилитации сустава соблюдать постепенное увеличение нагрузки и ее равномерное распределение в течение дня.

Артроз, артрит, повреждения мениска

Фонирование проводят по **схемам 17-19** в зависимости от сустава, в котором имеется проблема. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. Схемы 17 и 18 разделены на две части: в каждую процедуру необходимо выполнять обе части.

Виброфоны в области голени устанавливают на передние и задние мышцы (рис. 3). При фонировании области ПЛУ, виброфоны устанавливают на паховые лимфатические узлы той ноги, на которой находится пораженный сустав (рис. 8).

ВНИМАНИЕ! Перед началом применения выбранной схемы ознакомьтесь с подразделом “Методика фонирования суставов”.

Схема 17. Фонирование при заболевании тазобедренного сустава. Часть 1.

День	Режим, области, время фонирования (мин)			
	Режим 2			Режим 1
	К	Мышцы левой голени	Мышцы правой голени	М
1	9	2	2	5
2	12	3	3	6
3	15	4	4	7
4-5	18	5	5	8
6-7	21	6	6	9
8-9	24	7	7	10
10-11	26	7	7	12
12-13	28	7	7	14
далее	30	7	7	16

Схема 17. Фонирование при заболевании тазобедренного сустава Часть 2.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	Сустав	Е3	Е31	Е4	ПЛУ
1	4	1	1	1	1
2	6	2	2	1	1
3	8	2	2	2	2
4-5	10	3	3	2	2
6-7	12	3	3	3	3
8-9	14	4	4	3	3
10-11	16	4	4	4	4
12-13	18	5	5	4	4
далее	20	5	5	5	5

Схема 18. Фонирование при заболевании голеностопного, коленного сустава (артроз артрит, незапущенное отслоение мениска). Часть 1.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2			Режим 1
	К	Мышцы левой голени	Мышцы правой голени	М
1	9	2	2	5
2	12	3	3	6
3	15	4	4	7
4-5	18	5	5	8
6-7	21	6	6	9
8-9	24	7	7	10
10-11	26	7	7	12
12-13	28	7	7	14
далее	30	7	7	16

Схема 18. Фонирование при заболевании голеностопного, коленного сустава (артроз артрит, незапущенное отслоение мениска). Часть 2.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	Сустав	E3	E31	E4	ПЛУ
1	4	1	1	1	1
2	6	2	2	1	1
3	8	2	2	2	2
4-5	10	3	3	2	2
6-7	12	3	3	3	3
8-9	14	4	4	3	3
10-11	16	4	4	4	4
12-13	18	5	5	4	4
далее	20	5	5	5	5

Схема 19. Фонирование при заболевании суставов рук.

День	Области, время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			Режим 2
	K	M	D2	E1	Сустав
1-2	10	3	1	1	5
3-4	15	4	2	2	7
5-6	20	5	3	3	9
7-8	25	6	4	4	11
9-10	30	7	5	5	13
11-12	33	8	5	5	15
13-14	36	9	5	5	17
далее	40	10	5	5	20

Подагра

Причины. В отличие от других заболеваний суставов, которые в первую очередь вызваны нарушениями системы нейромышечной амортизации, подагра – заболевание, связанное с нарушением метаболизма мочевой кислоты в организме. Избыток этой кислоты и ее солей (уратов) накапливается в кровеносном русле и может откладываться в коже, хрящах и на суставах. Это приводит к развитию приступов подагрического артрита, а в почках – к образованию камней.

Цель фонирования. Фонирование области почек способствует выведению (удалению) из организма мочевой кислоты и замедлению образования уратов.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 20**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**.

ВНИМАНИЕ! Перед началом применения схемы ознакомьтесь с подразделом “Методика фонирования суставов”.

Схема 20. Фонирование при подагре.

День	Режим, области и время фонирования (мин)	
	Режим 2	
	К	Область пораженного сустава
1	10	3
2	13	5
3	16	7
4	19	9
5	22	12
6-7	25	15
8-9	28	18
10-11	31	21
12-13	35	25
далее	40	30

Пяточная шпора

Причины. Как и другие заболевания суставов, пяточная шпора образуется в результате нарушения системы нейромышечной амортизации (подраздел “Общие положения” в разделе «Заболевания позвоночника и суставов»). Мышцы голени испытывают недостаток питания из-за дефицита микровибрации и в недостаточной степени амортизируют удары при движении. Пяточная шпора образуется в результате большого скопления погибших клеток в месте крепления сухожильной связки.

Цель фонирования. Фонирование способствует утилизации погибших клеток из области пятки, а также восстановлению тонуса мышц голени для улучшения работы системы нейромышечной амортизации.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 21**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**.

При фонировании голени виброфоны устанавливают на переднюю и заднюю мышцы голени той ноги, на которой образовалась пяточная шпора. Пример установки виброфонов показан на рис. 3

ВНИМАНИЕ! Перед началом применения схемы ознакомьтесь с подразделом “Методика фонирования суставов”.

Схема 21. Фонирование при пяточной шпоре.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2			Режим 4
	К	Область пятки	Мышцы голени	Область пятки
1	10	5	5	5
2	12	6	6	6
3	14	7	7	7
4	16	8	8	8
5	18	9	9	9
далее	20	10	10	10

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Аденома предстательной железы

Причины. Аденома (доброкачественная гиперплазия) предстательной железы – одно из следствий старения. Возрастные изменения проявляются в дефиците ресурсов для утилизации поврежденных клеток, скапливающихся в этой области вследствие физиологических особенностей строения семявыводящих путей: гиперплазия развивается в области выхода семявыводящего протока в мочеиспускательный канал.

Погибшие клетки являются источником строительных белков, поэтому необходимым условием успешного лечения аденомы является очистка от них области заболевания. Отсутствие строительных белков не даст возможности аденоме расти. Строительные белки выводятся исключительно с лимфой. Поэтому для замедления роста аденомы необходимо усиление лимфотока.

Интенсивность лимфотока определяется уровнем биологических микровибраций, которые образуются при сокращении мышечных клеток, расположенных в стенках мочевого пузыря, прямой кишки, мышц тазового дна и других тканях, окружающих предстательную железу. С возрастом сократительная активность мышечных клеток снижается и возникает дефицит биологических микровибраций. Дефициту биологических микровибраций способствуют запоры, заболевания позвоночника, не регулярная или чрезмерная половая жизнь, хроническая усталость.

Цель фонирования. Фонирование улучшает лимфоотток, снимает отек, что позволяет организму утилизировать избыток погибших клеток в данной области. Процедуры также способствуют укреплению мышц мочевого пузыря, мышц тазового дна. В результате рост аденомы останавливается, существенно улучшается струя мочи, сокращается число мочеиспусканий, уменьшается количество остаточной мочи.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 22**. Процедуры повторяют **2 раза в сутки 6-7 дней в неделю.** Данная методика применяется при ПСА-крови не более 4нг/мл и количестве остаточной мочи не более 150 мл.

Фонирование проводят лежа на спине. При необходимости под область

таза подкладывают небольшую подушку для обеспечения горизонтальности тела. Для фонирования области промежности (П) устанавливают один виброфон в промежутке между анальным отверстием и корнем полового члена под мошонкой. Одновременно второй виброфон устанавливают на область мочевого пузыря (МП) – в нижней части живота так, чтобы центр мембраны оказался выше лобка на 3-4 см.

При фонировании области П и МП режим 2 чередуют с режимом 4 от процедуры к процедуре.

Продолжительность курса. Курс фонирования длится 3 месяца, и его следует повторять 2 раза в год. Остальное время года проводят поддерживающие процедуры: 1-2 раза в неделю или по 1-2 процедуры в течение суток после каждого полового акта.

Схема 22. Фонирование при ДГПЖ (аденоме).

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			Режим 2/ Режим 4
	К	М	Е3	Е4	П и МП
1-2	10	5	3	2	5
3-4	12	6	3	3	6
5-6	14	7	4	3	7
7-8	16	8	4	4	8
9-10	18	9	5	4	9
11-12	20	10	5	5	10
13-14	22	10	6	6	11
15-16	24	10	7	7	12
17-18	26	10	8	8	13
19-20	28	10	9	9	14
далее	30	10	10	10	15

Простатит

Причины. Первопричиной простатита является часто повторяющееся неполное семяизвержение, приводящее к накоплению в предстательной железе и протоках погибших клеток. Погибшие клетки являются благоприятной почвой для инфекции, которая может проникнуть через мочеиспускательный канал. Здоровые клетки для инфекции недоступны и они являются основой иммунитета организма. Погибшие клетки содержат много «строительного материала», позволяющего проникшей инфекции активно размножаться. В результате развивается воспалительный процесс, именуемый простатитом. Для излечения простатита необходимо очистить ткани от погибших клеток в области предстательной железы и, что более важно, предупредить их накопление вновь.

Цель фонирования. Фонирование проводят с целью улучшения работы специальных мышечных клеток, обеспечивающих семяизвержение и эрекцию, а также с целью улучшения лимфооттока. Это позволяет организму утилизировать избыток погибших клеток из области предстательной железы и ее протоков. Вывод погибших клеток – обязательное условие излечения простатита.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 23**. Процедуры повторяют **3 раза в сутки первый месяц, далее – 2 раза в сутки.**

Фонирование проводят лежа на спине. При необходимости под область таза подкладывают небольшую подушку для обеспечения горизонтальности тела.

Для фонирования области промежности (П) устанавливают один виброфон в промежутке между анальным отверстием и корнем полового члена под мошонкой. Одновременно второй виброфон устанавливают на область мочевого пузыря (МП) – в нижней части живота так, чтобы центр мембраны оказался выше лобка на 3-4 см.

Фонирование можно совмещать с лекарственной терапией. Лечение острого простатита сочетают с применением антибиотиков, назначенных урологом.

Если при выполнении процедур по схеме 23 эффект недостаточен, вероятно есть другие факторы, которые способствуют поддержанию воспалительного процесса.

1) Наиболее вероятной причиной может быть большой процент погибших сперматозоидов, поступающих из яичка. К сожалению, проводимые анализы спермы не дают сведений о количестве погибших сперматозоидов среди неподвижных сперматозоидов. Количество неподвижных может быть в норме, но процент погибших уже может оказаться достаточным для поддержания воспаления. Чтобы уменьшить процент погибших сперматозоидов, можно пройти лечение по **методике фонирования при мужском бесплодии** в течение 2-3 месяцев.

2) Другой причиной, тормозящей выздоровление, может быть грыжа межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Если имеется грыжа, то в начале необходимо пройти курс по **методике фонирования при межпозвоночной грыже**, а также соблюдать меры по защите здоровья позвоночника.

3) Третьей причиной, поддерживающей воспалительный процесс, могут быть камни в предстательной железе (**калькулезный простатит**). При калькулезном простатите воздействие на область П и МП не проводят, а заменяют ее на фонирование паховых лимфатических узлов (ПЛУ). Фонирование проводят **по схеме 24.**

Возможность обострения. Если простатит сочетается с заболеванием мочевого пузыря, в первые дни с мочой могут выходить продукты очистительно-восстановительных процессов. Через несколько дней моча становится прозрачной, боли проходят, значительно сокращается число мочеиспусканий, улучшается потенция, удлиняется половой акт.

При хроническом простатите, даже при постепенном увеличении времени

процедуры, может возникнуть обострение болезненности в области предстательной железы. Процедуры не прекращают, однако некоторое время не увеличивают время фонирования до исчезновения болезненности. Если болезненность возникла уже после выхода на максимальное время фонирования, то можно вернуться на 22-й день схемы фонирования и повторить набор дозы.

При наличии не выявленных патологий в области пояснично-крестцового отдела позвоночника, через несколько дней могут появиться болезненные ощущения в области поясницы или даже боль, отдающая в ногу или другие области нижней части тела. В этом случае для уменьшения остроты реакции организма возвращаются к началу и продолжают с первого дня схемы фонирования.

Продолжительность курса. Фонирование продолжают до достижения необходимого результата. Продолжительность курса зависит от общего состояния и от степени анатомических нарушений в простате. По достижении желаемого результата во избежание рецидива проводят поддерживающие процедуры 1-2 раза в сутки 4-6 раз в неделю.

Дополнительные меры. Важно соблюдать умеренность в половой жизни в течение 3-6 месяцев: частота половых отношений на период проведения основного курса фонирования 1 раз в 1-2 недели.

В холодное время года ноги и область таза необходимо держать в тепле (например, теплый трикотаж под брюки).

Схема 23. Фонирование при простатите.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				Режим 2
	К	М	Е3	Е31	Е4	П и МП
1-3	10	4	2	2	2	3
4-6	13	5	3	3	2	4
7-9	16	6	4	3	3	5
10-12	19	7	4	4	4	6
13-15	22	8	5	4	5	7
16-18	25	9	6	5	5	8
19-21	27	10	7	5	5	9
22-24	28	10	8	5	5	10
25-27	29	10	9	5	5	11
28-30	30	10	10	5	5	12
31-33	30	10	10	5	5	13
34-36	30	10	10	5	5	14
далее	30	10	10	5	5	15

Схема 24. Фонирование при калькулезном простатите. Процедуры повторяют 2-3 раза в сутки.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				
	К	М	Е3	Е31	Е4	ПЛУ*
1-3	10	4	2	2	2	3
4-6	13	5	3	3	2	4
7-9	16	6	4	3	3	5
10-12	19	7	4	4	4	5
13-15	22	8	5	4	5	5
16-18	25	9	6	5	5	5
19-21	27	10	7	5	5	5
22-24	28	10	8	5	5	5
25-27	29	10	9	5	5	5
28-30	30	10	10	5	5	5
31-33	30	10	10	5	5	5
34-36	30	10	10	5	5	5
далее	30	10	10	5	5	5

*При фонировании области ПЛУ виброфоны устанавливают симметрично на паховые лимфатические узлы сразу на обеих ногах (рис. 8).

Преждевременная эякуляция

Причины. Одной из причин раннего семяизвержения является воспаление семенного холмика, являющегося иногда первичным заболеванием, а иногда следствием других воспалительных процессов (простатита, уретрита и других). Другая причина раннего семяизвержения может быть в следующем. Извержение семени происходит благодаря мощной динамической волне (аналогично рвотному рефлексу), требующей слаженной работы мышечных групп мужских половых органов. Извержение семени проходит успешно только при сохраняющейся эрекции, нормальной проводимости нервных путей и достаточном запасе ресурсов в мышечных структурах обеспечения эрекции и семяизвержения. Воспалительные процессы расстраивают этот сложный интимный процесс, нарушая проводимость нервных путей, кровоснабжение тканей и ограничивая тем самым темп восстановления мужских ресурсов. Нарушения проводимости нервных путей начинаются из-за проблем в области пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Цель фонирования. Фонирование способствует улучшению тонуса мышц в проблемной области и ликвидации воспалительных процессов (при их наличии). Воздействие на область пояснично-крестцого отдела позвоночника позволяет восстановить проводимость нервных путей от мужских половых органов до коры головного мозга.

Методика. Фонирование проводят по методике фонирования при простатите (**схема 23)**. При этом очень важно обязательно фонировать

пояснично-крестцовый отдел позвоночника (Е3, Е31, Е4).

Продолжительность курса: 1-3 месяца, далее профилактически по 1-2 процедуры в течение суток после полового акта.

Импотенция

Причины. Эрекция возникает за счет слаженной работы специальной группы мышц, в результате которой происходит наполнение пещеристых тел полового члена кровью. Эти «мышцы обеспечения эрекции» синхронно с сердечным сокращением пережимают кровеносные сосуды так, чтобы на пике пульсовой волны кровь проходила через сжатый мышцами сосуд, а обратно – нет. В результате в пещеристом теле полового члена возникает постоянное высокое давление, что и обеспечивает эрекцию. Величина эрекции (давление крови в пещеристом теле) зависит от того, насколько хорошо работают мышцы обеспечения эрекции. Продолжительность эрекции зависит от количества накопленных мышечных ресурсов и эффективности управления ими.

Цель фонирования. Фонирование мышечных структур в области промежности и мочевого пузыря (области П и МП) способствует насыщению мышечных клеток ресурсами, а, соответственно, усиливает величину эрекции. Фонирование области позвоночника (области Е3, Е31, Е4) улучшает проводимость нервных путей управления эрекцией, что способствует увеличению продолжительности эрекции.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 25.** Процедуры повторяют **1-3 раза в сутки.** Иногда достаточно местного воздействия на промежность и область мочевого пузыря (П и МП), но эффект пропорционален суммарной накопленной дозе и количеству областей фонирования.

Фонирование проводят лежа на спине. При необходимости под область таза подкладывают небольшую подушку для обеспечения горизонтальности тела.

Для фонирования области промежности (П) устанавливают один виброфон в промежутке между анальным отверстием и корнем полового члена под мошонкой. Одновременно второй виброфон устанавливают на область мочевого пузыря (МП) – в нижней части живота так, чтобы центр мембраны оказался выше лобка на 3-4 см.

Продолжительность курса: 1-3 месяца, далее профилактически по 1-2 процедуры в течение суток после полового акта.

Схема 25. Фонирование для улучшения эрекции.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				Режим 2
	К	М	Е3	Е31	Е4	П и МП
1	10	4	4	2		3
2	12	4	4	2	2	5
3	14	5	5	2	2	7
4	16	5	5	3	3	9
5	18	6	6	3	3	11
6	20	6	6	4	4	13
7	22	7	7	4	4	15
8	24	7	7	5	5	15
9	26	8	8	5	5	15
10	28	9	9	5	5	15
далее	30	10	10	5	5	15

Бесплодие у мужчин

Причины. Одна из частых причин невозможности зачать ребенка имеет функциональную природу – низкая жизнеспособность и активность сперматозоидов. Прежде чем сперматозоид попадет из яичка в предстательную железу, он должен проделать очень длинный путь. Если передвижение будет медленным, а запасы ресурсов малыми, то это приведет к истощению ресурсов сперматозоидов и даже их гибели. Это своего рода испытание на жизнеспособность, которая зависит от условий, в которых сперматозоиды созревают: кровоснабжения, венозного и лимфатического оттока и уровня микровибраций, создаваемых мышечными тканями, окружающими яичко.

Если у супругов нет детей, а желание их иметь есть, то в целях сохранения семейной гармонии, прежде чем искать виновного, обоим рекомендуется пройти фонирование (схемы 26 и 27). Это позволит устранить наиболее частую функциональную причину отсутствия детей.

Цель фонирования – компенсация дефицита микровибраций в области ресурсообеспечивающих и детородных органов, улучшение кровоснабжения, венозного и лимфатического оттока. В результате условия созревания и выживания сперматозоидов становятся более благоприятными, их жизнеспособность увеличивается. Улучшается спермограмма. Метод дает положительный результат даже тогда, когда другие средства не помогают (при отсутствии патологических причин). С каждой процедурой эффект накапливается.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 26**. Процедуры повторяют **2 раза в сутки (утром и вечером) 5-6 дней в неделю**, при этом области Е3 и Е4 чередуют от процедуры к процедуре.

При местном воздействии виброфоны устанавливаются в центре мошонки между яичками (область ЦММЯ). Для удержания виброфона можно воспользоваться облегающими плавками.

Продолжительность курса. Фонирование продолжают до достижения желаемого результата, который может наступить через 1-3 месяца. Крайний срок ожидания результата (хорошая спермограмма или беременность) – 9 месяцев при условии проведения 2 процедур в сутки.

Дополнительные меры: соблюдать оптимальную частоту половых актов – 1-2 раза в неделю.

Схема 26. Фонирование при мужском бесплодии.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2		Режим 1		
	К	ЦММЯ	М	Е3 утро	Е4 вечер
1	5	5	5	5	5
2	7	7	6	6	6
3	9	9	7	7	7
4	11	11	8	8	8
5	13	13	9	9	9
6	15	15	10	10	10
7	15	15	10	10	10
далее	15	15	10	10	10

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Бесплодие у женщин

Причины. Одна из частых причин отсутствия детей – функциональное бесплодие, которое у женщин связано с недостаточностью ресурсов детородных органов для вынашивания и рождения ребенка. Если у супругов нет детей, а желание их иметь есть, то в целях сохранения семейной гармонии, прежде чем искать виновного, обоим рекомендуется пройти фонирование (схемы 26 и 27). Это позволит устранить наиболее частую функциональную причину отсутствия детей.

Цель фонирования – увеличение общих ресурсов женщины с акцентом на ресурсах детородных органов. Метод дает положительный результат даже тогда, когда другие средства не помогают (при отсутствии патологических причин). С каждой процедурой эффект накапливается.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 27** в положении лежа на спине. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки 5-6 дней в неделю**. До и после каждой процедуры фонирования рекомендуется выполнить упражнение «качели на локтях» (стр. 79).

Продолжительность курса. Желаемый результат может наступить через 1-3 месяца. Однако для лучшей переносимости беременности и в целях улучшения здоровья будущего ребенка не следует планировать зачатие

прежде, чем будет выполнена 3-х месячная программа подготовки к беременности. Начиная с этого времени, после каждой попытки зачатия рекомендуется сразу подложить подушку под область таза и полежать так 10-15 минут. Крайний срок ожидания результата – 9 месяцев при условии проведения 2 процедур в сутки.

Схема 27. Фонирование при женском бесплодии. Программа подготовки к беременности.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				
	К	М	М1	Е3	Е31	Е4
1-3	10	2	2	2	2	2
4-6	15	4	2	3	3	3
7-9	20	6	3	4	4	3
10-12	25	8	4	5	4	4
13-15	29	10	5	5	5	4
16-17	33	12	6	5	5	5
далее	35	13	7	5	5	5

Болезненные менструации

Причины. Во время менструации должна произойти очистка от всего, что отслужило свой срок. Это в большей степени биомеханический процесс, чем биохимический. Для очистки нервная система поочередно и согласованно возбуждает мышечные слои матки и проходов, чтобы отделить и выгнать все ненужное наружу. Эффективность этого процесса зависит от согласованности работы всех мышечных слоев и групп. Процесс очистки проходит на клеточном уровне и поэтому на его эффективность решающим образом влияют микровибрации, создаваемые тонусом мышечных слоев. Весь процесс возбуждения мышечных клеток осуществляется нервными импульсами, передаваемыми через нервные корешки спинного мозга. При недостатке питания отдельные нервные клетки не проводят импульсы. Это вносит «разлад» в организацию мышечных сокращений и снижает уровень микровибраций. Отдельные мышечные группы оказываются малоактивными, а другие, наоборот, испытывают перегрузку, вызывая разного рода болезненности. Выделения происходят неравномерно, иногда с задержками или наоборот. Возникшие затруднения организм пытается скомпенсировать усилением активности матки, что вызывает избыточный поток венозной крови через воротную вену в печень. Это может вызвать тошноту, рвоту, головную боль, потливость, озноб, тахикардию.

Цель фонирования. Фонирование способствует улучшению равномерного тонуса всех мышц области матки и проходов. Воздействие на область пояснично-крестцового отдела восстанавливает проводимость нервных импульсов от матки до коры головного мозга.

Методика. Фонирование проводят последовательно по **схемам 28 и 29**. Первый курс начинают сразу после менструации по схеме 28. Повторные

курсы проводят по схеме 29. Процедуры повторяют **1-2 раза в сутки 6-7 дней в неделю.**

И при первом курсе, и при повторных в период менструации область М1 отдельно фонируют по 3 минуты еще 1-3 раза с интервалом не менее 2 часов, чтобы в сумме на область М1 было 4 процедуры.

Схема 28. Фонирование при болезненных менструациях. Первый курс.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	К	М	М1	Е3	Е4
1-3	10	2	2	3	3
4-6	15	6	3	3	3
7-9	20	8	4	4	4
10-12	25	10	5	5	5
13-15	28	12	6	5	5
далее до начала менструации	32	15	7	5	5
период менструации	30	17	3	5	5

Схема 29. Фонирование при болезненных менструациях. Повторные курсы.

Период	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	К	М	М1	Е3	Е4
период между менструациями	32	15	7	5	5
период менструации	30	17	3	5	5

Нарушение менструального цикла

Причины. Функциональные нарушения менструального цикла наблюдаются:

- при становлении менструаций в подростковом возрасте;
- при приеме пероральных контрацептивов;
- после родов;
- после аборта;
- при общем истощении организма.

Первопричиной функционального нарушения, как правило, является дефицит микровибраций, приводящий к недостаточности перемещения веществ и клеток, лимфодренажа, кровоснабжения органов в области яичников и нарушения проводимости нервных путей, управляющих и контролирующих их функции.

Цель фонирования. Фонирование способствует компенсации дефицита микровибраций в указанных областях и является эффективной мерой нормализации менструального цикла.

Методика. Фонирование проводят по **схемам 28 и 29**. Первый курс

проводят по схеме 28. Его начинают сразу после окончания менструации, если менструации отсутствуют – в любой день. Повторные курсы проводят по схеме 29.

Серозный мастит

Причины. Как правило, серозный мастит (не путать с гнойным) является следствием лактостаза.

Цель фонирования – устранение застойных явлений, улучшение лимфодренажа и повышение местного иммунитета, ускорение заживления трещин, через которые может проникнуть инфекция.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 30.** Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки 7 дней в неделю.**

Виброфоны на область заболевания (молочная железа) устанавливают рядом с болезненными уплотнениями на здоровые ткани груди, расположенные ближе к подмышечной впадине (лимфоузлам подмышкой).

Схема 30. Фонирование при серозном мастите.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	К	М	D2	E1	Область заболевания
1	10	3	2	2	3
2	15	5	3	3	4
3	18	7	3	3	5
4	21	9	3	3	6
5	23	10	3	3	7
6	26	12	3	3	8
7-14	30	14	3	3	10

Лактостаз

Причины. Лактостаз или застой молока в некоторых протоках молочных желез может произойти по разным причинам: ребенок слабо сосет, неправильное положение ребенка у груди при кормлении, недостаточное сцеживание при гиперлактации, обезвоживание в жару, травмы и ушибы груди, переутомление и другие. Длительно сохраняющийся лактостаз заканчивается неинфицированным (серозным) маститом.

Цель фонирования – устранение застойных явлений в протоках молочных желез.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 31**. Процедуры повторяют **4 раза в сутки**.

Продолжительность курса: до исчезновения симптомов и еще 2 дня после.

Схема 31. Фонирование при лактостазе.

День	Режим, области и время фонирования (мин)	
	Режим 2	Режим 1
	К	Центр груди 4 см выше соска
1 и далее	5	5

Улучшение лактации

Причины. Одна из причин недостаточности молока – недостаточность общих и местных ресурсов в организме мамы. Во время родов организм матери теряет много ресурсов и он не успевает их восстановить к началу кормления.

Цель фонирования – общая и местная ресурсная поддержка организма.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 32**. Процедуры повторяют **2-4 раза в сутки** после кормления.

Продолжительность курса: весь период кормления и еще 2 недели.

Схема 32. Фонирование для улучшения лактации и профилактики лактостаза.

День	Режим, области и время фонирования (мин)		
	Режим 2	Режим 1	
	К	М	Центр груди 4 см выше соска
1 и далее	10	5	5

УРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Почечная недостаточность

Причины. При почечной недостаточности прослеживается выраженное нарушение кровообращения почки и лимфооттока. При почечной недостаточности электролитный состав крови нарушен, что сопровождается компенсаторным снижением сократительной активности мышечных клеток и дефицитом собственных микровибраций. Дефицит микровибраций в свою очередь ведет к недостаточности питания и регенеративных процессов и, как следствие, к дальнейшей деградации функции почек. Поэтому компенсация дефицита микровибраций – важнейшее условие восстановления функции почек. Для почек микровибрация особенно важна, поскольку она участвует в обеспечении фильтрующей (выделительной) и абсорбирующей функции почек.

Деградация функции почки развивается постепенно. В крови увеличивается количество азотистых шлаков (мочевина, креатинин), меняется электролитный состав крови. При хронической почечной недостаточности происходят необратимые изменения в жизненно важных органах - печени, сердце, селезенке, головном мозге, желудке, кишечнике и др.

На определенной стадии почки теряют способность концентрировать мочу

и выводят из организма большое количество жидкости (2,5 - 4 литра мочи в сутки). Затем почки прекращают функционировать, не выделяя мочу совсем (анурия). На этом этапе человек обычно погибает, если не прибегнуть к гемодиализу.

Цель фонирования. Фонирование компенсирует дефицит микровибрации, улучшает кровоснабжение и лимфоотток в области почек. Воздействие на область грудного отдела позвоночника восстанавливает проходимость нервных путей, связывающих почки с корой головного мозга.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 33**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**.

Продолжительность курса: 3 месяца. Курс повторяют 2 раза в год. В остальное время проводят поддерживающие процедуры: фонируют только области почек (К) и печени (М) 2 раза в сутки 7 дней в неделю.

Схема 33. Фонирование при почечной недостаточности.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	М	Е2	Нижняя Е11 и верхняя Е21
1-2	6	2	2	2
3-4	8	3	3	2
5-6	10	4	3	3
7-8	12	5	4	3
9-10	14	6	4	4
11-12	16	7	5	4
13-14	18	8	5	5
15-16	20	10	5	5
17-18	23	12	6	5
19-20	26	14	6	6
далее	30	16	7	7

Хронический пиелонефрит

Причины. Ослабление местного иммунитета, вызванное недостаточностью кровоснабжения, лимфооттока и дефицита микровибраций в области почечной лоханки и паренхимы почки.

Цель фонирования – повышение местного иммунитета, улучшение кровоснабжения, лимфооттока.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 34**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. В острой фазе хронического пиелонефрита фонирование проводится в сочетании с медикаментозной терапией, в стадии ремиссии – без нее.

Возможность обострения. Лечение хронического пиелонефрита может протекать с временным обострением. Процедуры фонирования не прекращают.

Продолжительность курса. Лечение проводят до выздоровления

(отсутствие симптомов заболевания и нормальные анализы мочи). Далее поддерживающие процедуры: фонируют только области почек (К) и печени (М) 1-2 раза в сутки 5-7 дней в неделю.

Схема 34. Фонирование при пиелонефрите.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	М	Е2	Нижняя Е11 и верхняя Е21
1-2	2	-	-	-
3-4	4	2	1	1
5-6	6	2	2	2
7-8	8	3	3	2
9-10	10	4	3	3
11-12	12	5	4	3
13-14	14	6	4	4
15-16	16	7	5	4
17-18	18	8	5	5
19-20	20	10	5	5
21-22	23	12	6	5
23-24	26	14	6	6
далее	30	16	7	7

Цистит и нарушение мочеиспускания

Причины – ослабление местного иммунитета, вызванное недостаточностью кровоснабжения, лимфооттока и дефицита микровибраций в области мочевого пузыря и мочеиспускательного канала. Причины нарушения мочеиспускания: слабость мышечного сфинктера, нарушение его иннервации и иннервации мочевого пузыря.

Цель фонирования. Фонирование проводят с целью улучшения кровоснабжения и снятия отека в области малого таза, мочевого пузыря и нормализации тонуса мышц мочевого пузыря и мышечного сфинктера. Это позволяет устранить болевые ощущения, воспалительные явления в мочевом пузыре, нормализовать мочеиспускание, устранить причину недержания и улучшить общее состояние.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 35**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. В стадии обострения цистита фонирование выполняется в сочетании с медикаментозной терапией. В стадии ремиссии фонирование можно проводить без противовоспалительных средств.

На область мочевого пузыря (МП) оба виброфона устанавливают в нижней части живота так, чтобы центр мембраны оказался выше лобка на 3-4 см.

Возможность обострения. При наборе дозы, на 3-5 день увеличения времени фонирования позвоночника, могут появиться болезненные ощущения, вызванные восстановлением чувствительности нервных тканей в зонах

хронического отека. Фонирование, несмотря на болезненность, продолжают.

Продолжительность курса: до полного выздоровления, далее переходят к поддерживающим процедурам: 1-2 раза в сутки 2-6 раз в неделю.

Схема 35. Фонирование при цистите и нарушении мочеиспускания.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				Режим 2
	К	М	Е3	Е31	Е4	МП
1	10	4	2	2	2	3
2	12	4	3	3	2	5
3	14	5	3	3	3	7
4	16	5	4	4	3	9
5	18	6	4	4	4	11
6	20	6	5	5	4	13
7	22	7	5	5	5	15
8	24	8	5	5	5	15
9	25	9	5	5	5	15
далее	25	10	5	5	5	15

Энурез и энкопрез

Причины. В норме, начиная с шести месяцев жизни, возникают и к трем годам формируются стойкие связи между рецепторами мочевого пузыря, спинальными центрами, подкорковыми образованиями и корой головного мозга, в результате чего акт мочеиспускания становится управляемым и носит условно рефлекторный характер. Если сигналы от рецепторов мочевого пузыря доходят до коры головного мозга ослабленными, то и контроль за мочеиспусканием тоже ослаблен. Это проявляется непроизвольным мочеиспусканием, когда мозг спит или увлечен каким-либо занятием. Таким образом, причины – слабость сигналов от рецепторов мочевого пузыря или их ослабление при прохождении через спинной мозг.

Цель фонирования. Фонирование улучшает кровоснабжение спинного мозга и мочевого пузыря, усиливая тем самым мощность сигналов в мозг. У процедуры фонирования есть еще один важный плюс: она позволяет фиксировать внимание ребенка на этом участке его организма и способствовать выработке рефлекса — появления ощущения позыва на мочеиспускание вовремя, а не тогда, когда мочевой пузырь переполнен. Именно поэтому детям лучше проводить фонирование несколько раз в день.

Методика. Фонирование проводят по **схемам 36 и 37** в зависимости от возраста. При недостаточности эффекта, а также, если ребенок вял и неактивен, фонирование проводят по **схемам 38 и 39**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**.

Дополнительные меры. Чем раньше будут устранены функциональные причины, тем быстрее исчезнет и психическая составляющая. При этом не следует ребенка ругать и наказывать. Лучше начать процедуры фонирования и

воспользоваться традиционными рекомендациями:

1) не будить ребенка по ночам. Он ведь толком не может проснуться, не понимает, что от него хотят, наутро ничего не помнит. Такие побудки только истощают ослабленную нервную систему и не способствуют выработке рефлекса на мочеиспускание;
2) следить, чтобы ребенок физически не переутомлялся;
3) за 2 часа до сна прекратить прием жидкости;
4) перед сном ребенок должен опорожнить мочевой пузырь;
5) научить ребенка каждый день перед сном ставить себе психологическую задачу – обязательно проснуться и сходить в туалет, если такая нужда возникнет. Похвалить, если постель будет сухой.

Схема 36. Фонирование при энурезе и энкопрезе для детей до 10 лет.

День	Режим, области и время фонирования (мин)		
	Режим 1		
	МП	E3	E4
1-5	5	5	5
далее	10	7	7

Схема 37. Фонирование при энурезе и энкопрезе для детей и подростков старше 10 лет.

День	Режим, области и время фонирования (мин)		
	Режим 2	Режим 1	
	МП	E3	E4
1-5	5	5	5
далее	10	10	10

Схема 38. Усиленная методика фонирования при энурезе и энкопрезе для детей до 10 лет.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 1					
	К	МП	E3	E4	D1	D2
1-5	5	5	5	5	2	2
далее	10	10	7	7	3	3

Схема 39. Усиленная методика фонирования при энурезе и энкопрезе для детей и подростков старше 10 лет.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2		Режим 1			
	К	МП	E3	E4	D1	D2
1-5	5	5	5	5	2	2
далее	10	10	10	10	3	3

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Хронический гастрит

Причины. Гастрит – воспаление слизистой оболочки желудка. В последнее время считается, что в 90% случаев причиной хронического гастрита является поражение слизистой оболочки бактериями Helicobacter pylori (пилорическим хеликобактером). В то же время есть данные, что 90% людей, в желудках которых обнаружены бактерии Helicobacter pylori, не имеют никаких симптомов гастрита. То есть попадание инфекции в желудок не является достаточным условием заболевания.

Здоровые клетки слизистой кишечника недоступны для инфекции, а вот погибшая (поврежденная) клетка теряет способность защищаться и становится питательной средой для бактерий. В связи с этим при гастрите от инфекции страдает только небольшая часть слизистой – там, где имеется скопление погибших и поврежденных клеток. Такое место становится очагом проникновения бактерий в ткани и ответного развития воспалительного процесса.

Клетки слизистой гибнут довольно часто, но в норме их быстро распознают и утилизируют специализированные клетки иммунной системы организма. В «ненормальных» количествах погибшие и поврежденные клетки могут накапливаться в слизистой оболочке вследствие двух причин:

- Из-за действия сильного повреждающего фактора (например, отравление) единовременно погибло намного больше клеток, чем обычно. По этой причине возникает острый (реактивный) гастрит, с которым организм обычно справляется самостоятельно, при условии устранения повреждающего фактора.
- Организм перестал справляться с обычным процессом утилизации погибающих клеток. В этом случае речь идет уже о хроническом гастрите.

Таким образом, причинной хронического гастрита является накопление погибших клеток в слизистой желудка вследствие нарушения обычного процесса утилизации погибших клеток.

Цель фонирования – восстановление тонуса мышечных тканей желудка, улучшение кровоснабжения. В результате очистка тканей от погибших клеток ускорится, инфекция останется без питания и естественным путем выведется из организма. Фонирование грудного отдела позвоночника восстановит иннервацию желудка, а также стимулирует выход стволовых клеток, что способствует регенерации тканей.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 40**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки 5-7 дней в неделю**. Фонирование сочетается с медикаментозной терапией, но может проводиться и без нее.

Продолжительность курса – 3 месяца. Далее проводят повторные курсы по 1 месяцу 1-3 раза в год.

Дополнительные меры. Соблюдать диету (избегать острой, грубой пищи и т.д.), а также избегать нагрузок на позвоночник (подробнее на стр. 24).

Схема 40. Фонирование при гастрите и дуодените.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				
	К	Проекция области боли на живот	М	Е21	Е2	Е11
1	7	2	2	1	1	1
2	9	3	2	2	1	1
3	11	4	3	2	1	1
4	13	5	3	2	2	1
5	15	6	4	2	2	1
6	17	7	4	2	2	2
7	19	8	5	2	2	2
8	21	9	5	3	2	2
9	23	10	6	3	2	2
10	25	11	6	3	3	2
11	27	12	7	3	3	2
12	29	13	7	3	3	3
13	31	14	8	3	3	3
14	33	15	8	4	3	3
далее	35	15	8	4	4	4

Дуоденит

Причины. Дуоденит – воспаление слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Причины развития дуоденита те же, что и у гастрита, однако при дуодените также имеется нарушение функции выходного отдела желудка в двенадцатиперстную кишку (антрума), из-за чего в кишку из желудка попадает избыточное количество кислоты.

Цель фонирования. Фонирование области боли является одним из наиболее эффективных методов восстановления работы антрума.

Методика. Фонирование проводят по методике фонирования при гастрите (**схема 40**).

Запор

Причины. К запору относят регулярную задержку опорожнения кишечника более, чем на 2 дня. Задержка опорожнения кишечника приводит к застойным явлениям, интоксикации и избыточной повреждаемости слизистой кишечника при прохождении сухих каловых масс. В результате снижается жизненный тонус, появляется подавленное настроение, увеличивается склонность к ОРВИ и аллергическим реакциям.

В большинстве случаев причина запора у взрослых и подростков – недостаточность моторной (двигательной) функции одного или нескольких сегментов кишечника. Моторная функция кишечника – это согласованное сокращение мышечных клеток кишечника, обеспечивающее продвижение содержимого кишечника (перистальтику). Перистальтика контролируется и регулируется мозгом. Нервные пути, проводящие сигнал от мозга, проходят через поясничный и крестцовый отделы позвоночника.

Нарушение перистальтики может быть вызвано недостаточностью питания мышечных клеток кишечника, либо нервных клеток в области кишечника и позвоночника. Улучшить питание клеток с помощью лекарственных методов не всегда удается.

Цель фонирования. Фонирование способствует улучшению кровоснабжения и восстановлению питания мышечных клеток в области кишечника, а также восстановлению проходимости нервных путей, идущих от кишечника через область поясничного и крестцового отделов позвоночника.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 41**. При недостаточности эффекта, слабости, хронической усталости и склонности к ОРВИ фонирование проводят по **схеме 42**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. Если опорожнения не было более 5-7 дней, перед процедурой желательна клизма.

Дополнительные меры. В развитии запора немаловажную роль может играть нервный стресс, который повышает порог чувствительности нервной системы к сигналам, идущим от рецепторов. В результате мозг их «не замечает». Поэтому, если в течение дня не было опорожнения кишечника, перед сном после процедуры фонирования необходимо посетить туалет даже при отсутствии позыва. Следует уделить этому процессу 3-5 минут, сильно не усердствуя в достижении результата. Такая психологическая процедура направлена на повышение чувствительности коры мозга к сигналам от рецепторов кишечника.

Продолжительность курса. Фонирование проводят до нормализации опорожнения кишечника и далее профилактически недельным курсом 2-4 раза в год.

Схема 41. Фонирование при запоре.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	Е4	Е3	М3	М2	М1
1	4	1	1	1	1
2-3	8	2	2	2	2
далее	12	3	3	3	3

Схема 42. Усиленная методика фонирования при запоре.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2		Режим 1			
	К	Е4	Е3	М3	М2	М1
1	10	5	2	1	1	1
2-3	15	6	3	2	2	2
4-5	18	7	3	3	3	2
6-7	21	8	4	3	3	3
8-9	25	10	6	3	3	4
далее	30	12	7	3	3	5

Геморрой

Причины. Венозные кровеносные сосуды, собирающие кровь из тканей прямой кишки, образуют сложную сеть, называемую геморроидальным сплетением. Если мышечный слой в стенках этих сосудов ослабевает, то сосуды расширяются. Если сосуды расширятся настолько, что имеющиеся в них клапаны разомкнутся, то в вене возникнет повышенное давление и это вызовет болевые ощущения, зуд. Расширенные вены постепенно начинают выпирать из стенок прямой кишки и повреждаться при дефекации, приводя к болезненным ощущениям и кровотечению. Таким образом, причина расширения вен – расслабление мышц, регулирующих тонус геморроидальных сосудов. Происходит это из-за нарушения кровоснабжения в нижней части живота при хронических запорах, во время беременности, при наличии большого живота или вследствие преимущественно сидячего образа жизни. Как правило, развитию геморроя предшествует хронический запор. Ухудшение кровоснабжения может быть вызвано нарушениями в поясничном отделе позвоночника, от которого зависит и перистальтика кишечника, и регуляция тонуса сосудов в области малого таза.

Цель фонирования. Фонирование способствует восстановлению тонуса венозных сосудов, а, соответственно, улучшает отток венозной крови из геморроидального сплетения. Фонирование поясничного и крестцового отделов позвоночника восстанавливает проводимость нервных путей и нормализует перистальтику кишечника. Результативность фонирования будет зависеть от того, сохранилась клапанная система внутри вен или нет. Если клапаны обратного тока крови не повреждены, то от геморроя можно избавиться полностью. Если же они не функционируют, то потребуется периодическое поддерживающее лечение.

Методика. К фонированию можно приступать только после установки диагноза врачом и при отсутствии острых осложнений, требующих госпитализации больного. Фонирование проводят по **схеме 43** в положении лежа на спине. При фонировании под ягодицы надо обязательно подложить небольшую подушку так, чтобы область живота была выше области сердца!

Если эффект недостаточен, применяют усиленную методику **по схеме 44.** Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**.

Фонирование сочетается с лекарственной терапией, назначенной врачом.

Если геморрою сопутствует хронический запор, то методики фонирования при геморрое (схема 43) и при запоре (схема 41) чередуют каждые 3-4 недели.

Возможность обострения. При хроническом заболевании иногда после первых нескольких процедур кровотечение может усилиться, но вскоре прекращается. Фонирование в период усиления кровотечения не прекращают.

Дополнительные меры. Весьма полезно обратить внимание на диету – она должна быть послабляющей и не должна быть грубой. Очень важно добиться ежедневного опорожнения кишечника.

Продолжительность курса – 3 месяца и более до тех пор, пока продолжаются улучшения. Далее проводят поддерживающие процедуры 1-5 раз в неделю.

Схема 43. Фонирование при геморрое.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2				
	К	Е4	Е31	Е3	М1
1	4	1	1	1	1
2	7	2	2	1	2
3	9	2	2	2	3
4	12	3	3	2	4
5	14	3	3	3	5
6	17	4	4	3	6
7	19	4	4	4	7
8	22	5	5	4	8
9	24	5	5	5	9
далее	25	5	5	5	10

Схема 44. Усиленная методика фонирования при геморрое.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2					Режим 1
	К	Е4	Е31	Е3	М1	М
1	5	1	1	1	1	1
2	8	2	2	1	2	1
3	11	2	2	2	3	2
4	14	3	3	2	4	2
5	17	3	3	3	5	3
6	20	4	4	3	6	3
7	23	4	4	4	7	4
8	26	5	5	4	8	4
9	29	5	5	5	9	5
далее	30	5	5	5	10	5

Дисбактериоз

Причины дисбактериоза – частый прием антибиотиков и большого количества лекарственных препаратов, употребление некачественных продуктов и продуктов, содержащих большое количество химических консервантов, острые кишечные инфекции. Причиной хронического дисбактериоза является недостаточная функциональная активность клеток кишечника, регулирующая деятельность микрофлоры.

Цель фонирования – восстановление функциональной активности клеток, участвующих в регуляции жизнедеятельности микрофлоры кишечника.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 45**. Процедуры повторяют **1-2 раза в сутки**.

Продолжительность курса – до нормализации микрофлоры кишечника.

Дополнительные меры – употребление квашеных, кисломолочных и дрожжевых продуктов питания.

Схема 45. Фонирование при дисбактериозе у детей до 10 лет.

День	Режим, области и время фонирования (мин)							
	Режим 1							
	К	М	М1	М2	М3	Е11	Е21	Е31
1	10	4	1	1	1	1	1	1
2	13	4	2	2	2	1	1	1
далее	18	5	2	3	2	2	2	2

Колики

Причины колик у детей грудного возраста – повышенное газообразование, которое вызвано отставанием в развитии ферментной системы и формировании микрофлоры кишечника. В сочетании с недостаточностью моторики кишечника газы скапливаются и растягивают его стенки, вызывая боли.

Цель фонирования – нормализация моторики кишечника и улучшение пищеварения.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 46.** Процедуры повторяют перед каждым кормлением**.**

Продолжительность курса – до нормализации пищеварения и уменьшения газообразования.

Схема 46. Фонирование при коликах у детей.

День	Режим, области и время фонирования (мин)	
	Режим 1	
	К	М2
1 и далее	3	3

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Стенокардия. Ишемическая болезнь сердца (ИБС)

Причины. Стенокардия является одним из проявлений ИБС. При ИБС мышечные клетки сердца испытывают нехватку питания для той работы, которую они должны постоянно выполнять. Нагрузкой для сердца является тонус аорты. Сердце должно его преодолеть, чтобы осуществить выброс крови. Чем выше нижнее артериальное давление, тем больше нагрузка на сердце. Но не только уровень артериального давления влияет на сердечную нагрузку. Аорта и сердце должны синхронно взаимодействовать. Когда сердце сокращается, аорта должна расслабиться. Запаздывание расслабления аорты – лишняя нагрузка на сердце. На запаздывание влияет состояние грудного отдела позвоночника и проводимость нервных путей.

Цель фонирования. Фонирование осуществляется с целью уменьшения артериального давления, уменьшения запаздывания расслабления аорты, улучшения питания сердечной мышцы и увеличения общих мышечных ресурсов. В результате уменьшается нагрузка на сердце.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 47.** Процедуры повторяют **1-2 раза в сутки 5-7 дней в неделю.**

Продолжительность курса – 3 месяца. Курс повторяют 2-3 раза в год.

Схема 47. Фонирование при ИБС, стенокардии.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				
	К	С	М	Е1	Е11	Е2
1-2	5	2	3	-	-	-
3-4	7	3	4	-	-	-
5-6	9	4	5	-	-	-
7-8	11	5	6	-	-	-
9-10	13	6	7	-	-	-
11-12	15	7	8	-	-	-
13-14	17	8	9	-	-	-
15-16	19	9	10	-	-	-
17-18	21	10	10	-	1	-
19-20	23	10	10	1	1	1
21-22	26	10	10	2	2	2
23-24	29	10	10	3	3	3
25-26	32	10	10	4	4	4
далее	35	10	10	5	5	5

Последствия инсульта

Цель фонирования – увеличение общих ресурсов организма, что позволит ускорить темп восстановления и повысить степень реабилитации.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 48.** Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки первые три месяца, далее 1-3 раза в сутки 5-7 дней в неделю**. Фонирование начинают, когда все реанимационные мероприятия завершены и состояние стабильное (примерно через 1-3 месяца после инсульта).

Продолжительность курса. Фонирование продолжают 3 месяца и более до тех пор, пока идут улучшения. Далее – повторные курсы по три месяца 2-3 раза в год.

Схема 48. Фонирование для реабилитации после инсульта.

День	Режим, области и время фонирования (мин)	
	Режим 2	Режим 1
	К	М
1-2	5	5
3-4	8	6
5-6	10	7
7-8	12	8
9-10	14	9
11-12	16	10
13-14	18	11
15-16	20	12
17-18	22	13
19-20	24	14
21-22	26	15
23-26	30	15
27-32	35	15
далее	40	15

Аритмии

Причины. Одна из причин аритмий – нестабильность поступления крови в сердце. Стабилизация потоков крови обеспечивается управлением тонусом (диаметром) вен. Чаще всего недостаточность стабилизации возникает в малом круге кровообращения. Иннервация сосудов малого круга проходит через грудной отдел позвоночника. Поэтому некоторые проблемы в этом отделе могут быть причиной различного рода аритмий. Особенностью этих проблем является хроническая форма, снижение тактильной чувствительности в области грудных позвонков при отсутствии явных болезненных ощущений.

Цель фонирования. Фонирование проводят с целью улучшения состояния грудного отдела позвоночника (области Е11, Е2) и увеличения общих ресурсов организма (области К и М).

Методика. Фонирование проводят по **схеме 49**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. Области Е1 и Е21 чередуют от процедуры к процедуре.

Первые 1-2 недели одну процедуру желательно проводить в середине ночи. Это позволит избежать или уменьшить отек, обычно развивающийся ночью и являющийся причиной утренней скованности и нарушения кровоснабжения нервных путей.

Возможность обострения. Если причина аритмии связана с состоянием грудного отдела, то с началом фонирования наблюдается обострение аритмических проявлений, которое вскоре сменяется улучшением. Далее аритмия уменьшается, но на некоторое время может появиться небольшая болезненность в области грудного отдела, которая тоже вскоре проходит.

Схема 49. Фонирование при аритмии.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	К	М	Е11	Е2	Е1/Е21
1-2	8	5	1	1	1
3-4	10	5	2	2	1
5-6	12	6	2	2	2
7-8	14	6	3	3	2
9-10	16	7	3	3	3
11-12	18	7	4	4	3
13-14	20	8	4	4	4
15-16	22	8	5	5	4
17-18	24	9	5	5	5
19-20	26	9	6	6	5
21-22	28	10	6	6	6
далее	30	10	7	7	6

Варикоз вен

Причины. Варикозная болезнь развивается на фоне сниженного тонуса вен. Венозные клапаны расходятся и перестают удерживать кровь. Давление на стенки вен увеличивается, кровь начинает застаиваться, может образоваться тромб и развиться воспалительный процесс. Причинами снижения тонуса вен является недостаточность питания мышечных клеток в стенках сосудов, а также нарушение иннервации конечностей из-за проблем в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Удаление или склерозирование вены не устраняет эти причины, поэтому, избавившись от одной вены, через некоторое время может появиться новая проблемная вена.

Цель фонирования: устранить причины сниженного тонуса вен – восстановление иннервации вен и кровоснабжения их мышечных структур.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 50**. Схема разделена на две части, поскольку рекомендуемое количество процедур для ног и остальных областей воздействия различно. При воздействии на области голени и бедра зону воздействия меняют от процедуры к процедуре. Виброфоны устанавливают с противоположной стороны и сбоку от места расположения выпирающих крупных вен. Виброфоны можно устанавливать на мелкую «венозную сетку».

Продолжительность курса: 1 месяц и более, пока идут улучшения.

Схема 50. Фонирование при варикозе вен нижних конечностей. Часть 1. Повторяют 1-2 раза в сутки 3-7 дней в неделю.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	М	Е3	Е4
1-2	6	2	2	2
3-4	9	3	3	3
5-6	12	4	4	4
7-8	15	5	5	5
9-10	18	6	6	6
далее	21	7	7	7

Схема 50. Фонирование при варикозе вен нижних конечностей. Часть 2. Повторяют 2 раза в сутки первый месяц ежедневно, далее 5-7 дней в неделю.

День	Режим, области и время фонирования (мин)	
	Режим 2	
	Области голени	Области бедра
1-2	2	2
3-4	3	3
5-6	4	4
7-8	5	5
9-10	6	6
далее	7	7

Трофические язвы на ногах

Причины. Локальные нарушения кровоснабжения, лимфодренажа и недостаточность микровибраций.

Цель фонирования. Улучшение регенеративного процесса за счет нормализации локального кровообращения, лимфотока и компенсации дефицита микровибрации.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 51**. Схема разделена на 2 части: в каждую процедуру необходимо выполнить обе части. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки 5-7 дней в неделю**. Область трофической язвы можно дополнительно фонировать еще 1 раз в сутки.

Внимание! В области тромба (ближе 7 см от него) воздействие не проводить.

Один раз в день перед вечерней процедурой края язвы протирают плотной салфеткой, смоченной раствором йода или другим антисептиком, захватывая при этом 5-10 мм пораженной области. Виброфоны устанавливают по краям язвы (сверху-снизу; справа-слева). Для фиксации виброфонов можно использовать фиксирующие манжеты для суставов. В период фонирования никакие мази не применяют.

При фонировании области ПЛУ виброфоны устанавливают на паховые лимфатические узлы той ноги, которая поражена трофической язвой.

Продолжительность курса – до полного заживления язв плюс 1 неделя.

Схема 51. Фонирование при трофической язве. Часть 1.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				
	К	М	Е3	Е4	Область подколенной ямки	ПЛУ
1-2	10	5	2	2	-	1
3-4	14	6	3	3	1	1
5-6	18	7	4	4	1	2
7-8	22	8	5	5	2	2
9-10	26	9	6	6	2	3
11-12	30	10	7	7	3	3
далее	32	10	7	7	4	4

Схема 51. Фонирование при трофической язве. Часть 2.

День	Режим, области и время фонирования (мин)	
	Режим 1	
	Сверху и снизу области язвы	Слева и справа области язвы
1-2	3	3
3-4	5	5
5-6	7	7
7-8	9	9
далее	10	10

ПРОСТУДА, ОРВИ, ОРЗ

Общие положения

Простуда – бытовое название заболевания дыхательных путей, спровоцированное охлаждением и сопровождающееся насморком или кашлем.

ОРЗ – острое респираторное заболевание.

ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция, обнаруживаемая в организме при ОРЗ (например, грипп).

Причины. В летний период ОРВИ (например, гриппом) почти не болеют, а зимой болеют многие и не один раз. Возникает вопрос, почему именно зимой зарождается огромная масса вирусов? В медицинской науке нет единого мнения на этот вопрос, в то же время от правильности ответа на него зависят и методы эффективной профилактики ОРВИ.

Ниже приведенная методика опирается на следующее понимание проблемы. Если учесть, что вирус не является полноценной клеткой, не способен к размножению делением и быстро разрушается во внешней среде, то вероятнее всего респираторные вирусы являются остатками поврежденных эпителиальных клеток. Зимой из-за холода повреждаемость эпителиальных клеток в дыхательных путях выше, поэтому и частота ОРВИ тоже выше.

Выделение мокроты – неизбежный спутник ОРЗ. В норме утилизация погибших клеток осуществляется иммунными клетками через лимфатическую систему. Все содержимое лимфатических сосудов после переработки в лимфатических узлах дозировано поступает в кровь. Но если лимфатическая система переполнена, то при увеличении повреждаемости эпителиальных клеток запускается защитный процесс вывода части содержимого лимфы не в кровь, а наружу через слизистые оболочки носа, горла, бронхов в виде мокроты. Это и есть ОРЗ или простуда, сопровождающаяся обильными выделениями мокроты.

Таким образом, **причина ОРЗ – повышенная повреждаемость клеток слизистых оболочек на холоде при отсутствии резерва лимфатической системы**. Если простуда началась, значит, лимфатическая система переполнена и часть лимфы выбрасывается с мокротой наружу. Это будет продолжаться до тех пор, пока не образуется достаточный резерв лимфатической системы. Обычно это длится от 7 до 14 дней.

Цель фонирования. Целью фонирования является помощь организму в создании резерва лимфатической системы, что позволит сократить частоту и длительность ОРЗ, избежать осложнений. Для этого воздействие оказывается в первую очередь на область печени, в которой разлагается избыток лимфы. Фонирование проводят также в области почек, шейного отдела позвоночника и слизистых оболочек с большим количеством поврежденных клеток (при рините и гайморите – область носа, при ангине – область миндалин, при бронхите – область бронхов). Воздействие на эти области способствуют ускорению регенерации слизистых.

Методика. Фонирование проводят по **схемам 52-55** в зависимости от области концентрации погибших клеток (ринит, гайморит, тонзиллит, бронхит).

Дополнительные меры. Для наиболее эффективного и быстрого выздоровления, а также для профилактики простудных заболеваний обязательно соблюдать также следующий комплекс мер.

1) **Необходимо держать ноги в тепле**. При охлаждении ног возникает повышенный тонус мышц, который гонит поток шлаков в лимфатическую систему, вызывая ее перегрузку и, как следствие, обострение насморка или бронхита. Для профилактики простудных заболеваний с осени до весны под брюки желательно одевать легкий или теплый трикотаж (по погоде). Весной не следует быстро переходить на легкую обувь, поскольку земля еще холодная, и только воздух уже теплый.

2) **Ограничить употребление животных белков**. Белки из пищеварительной системы также поступают в лимфатическую систему и могут стать причиной её перегрузки. Рекомендуется 3-5 дней подряд (!) в неделю в течение восстановительного периода не употреблять мясо, рыбу, птицу, яйца. Жиры должны быть всегда в достаточном количестве, поскольку липиды являются строительным материалом слизистых оболочек.

3) **Не употреблять острой и грубой пищи** для уменьшения повреждаемости слизистой оболочки желудки и кишечника.

4) **Избегать физических перегрузок**. При физических нагрузках мышцы переутомляются, клетки погибают в повышенных количествах и поступают в лимфатическую систему, что вызывает её перегрузку.

5) **Искусственно не подавлять выделение мокроты**, например, путем использования аэрозолей, вызывающих спазм сосудов. Это замедляет процесс очистки и создания резерва лимфатической системы.

6) **Препятствовать развитию застойных явлений ночью.** Ночью из-за малой подвижности может развиваться застой лимфы в тканях. В связи с этим в середине ночи желательно пробуждаться и по возможности проводить фонирование (особенно ночное фонирование важно в первые несколько суток после начала заболевания).

Продолжительность курса. По сравнению с медикаментозной терапией (в особенности при применении антибиотиков) первое применение фонирования при ОРЗ до исчезновения симптомов занимает несколько больше времени, но последующие курсы становятся короче, а период между ОРЗ длиннее. Есть реальная возможность с помощью процедур фонирования и дополнительных мер практически избавиться от простудных заболеваний. При медикаментозной терапии частота простудных заболеваний, как правило, только увеличивается, так как лимфатическая система остается перегруженной.

Гайморит

Методика. Фонирование проводят по **схеме 52.** Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. Рекомендуется процедуры проводить перед сном и сразу после пробуждения. Первые несколько суток желательно одну процедуру проводить ночью.

При остром гайморите перед фонированием гайморовы пазухи обязательно очищают от гноя (процедуру выполняет врач).

ВНИМАНИЕ! Перед началом применения схемы ознакомьтесь общими положениями раздела «Простуда. ОРВИ. ОРЗ».

Продолжительность курса. Процедуры проводят до полного выздоровления, которое, как правило, наступает к 28 дню при условии соблюдения всех рекомендаций. При недостаточности эффекта к 28 дню фонирование продолжают 3 раза в день еще одну неделю. При хроническом гайморите 2-3 раза в год проводят курс в 28 дней в стадии ремиссии (до начала обострения).

Схема 52. Фонирование при гайморите.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	K	M	G	D1
1-2	8	5	2	1
3-4	10	5	3	2
5-6	12	6	4	2
7-8	14	6	5	3
9-10	16	7	6	3
11-12	18	7	8	3
13-14	20	7	10	3
15-16	22	7	12	3
17-18	24	7	14	3
19-20	26	7	16	3
21-22	28	7	18	3
23-28	30	7	20	3

Ринит (насморк)

Методика. Фонирование проводят по **схеме 53.** Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. В первые несколько суток одну процедуру желательно проводить в середине ночи. В процессе фонирования могут временно (на 1-3 дня) усилиться выделения из носа.

При аллергическом рините необходимо проконсультироваться с врачом и применять методику фонирования при аллергии.

ВНИМАНИЕ! Перед началом применения схемы ознакомьтесь с общими положениями раздела «Простуда. ОРВИ. ОРЗ».

Продолжительность курса – 2 недели. При недостаточности эффекта к 14

дню фонирование продолжают 3 раза в день еще одну неделю.

Схема 53. Фонирование при насморке.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	K	M	G	D1
1-2	8	5	2	1
3-4	10	5	3	2
5-6	12	6	4	2
7-8	14	6	5	3
9-10	16	7	6	3
11-12	18	7	8	3
13-14	20	7	10	3

Тонзиллит (ангина)

Методика. Фонирование проводят по **схеме 54** при температуре тела не выше 37.5 °С. Процедуры повторяют **2-4 раза в сутки**. Первые 5 дней миндалины фонируют в режиме 1 (часть 1 схемы 54), затем – в режиме 2 (часть 2 схемы 54).

Перед фонированием миндалины желательно обработать антисептиком для слизистых оболочек (например, раствором люголя), при этом стерильную вату наматывают на указательный палец, фиксируют на нем, смачивают антисептиком и аккуратно без усилия счищают налет с миндалин и окружающей части горла. Необходимо иметь в виду, что применение антисептических аэрозолей менее эффективно, поскольку не удаляется налет. В области миндалин (B) виброфоны устанавливают симметрично так, чтобы максимально приблизить их к миндалинам.

ВНИМАНИЕ! Перед началом применения схемы ознакомьтесь общими положениями раздела «Простуда. ОРВИ. ОРЗ».

Продолжительность курса. Процедуры проводят до полного выздоровления, которое, как правило, наступает к 16 дню при условии соблюдения всех рекомендаций. Далее для профилактики рекомендуется выполнять процедуры на максимальном времени (15-й день схемы 54, часть 2) 1-2 раза в неделю еще в течение 1 месяца.

При хроническом тонзиллите 2-3 раза в год проводят повторный курс в 16 дней в стадии ремиссии (до начала обострения).

Схема 54. Фонирование при ангине. Часть 1.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	K	B	M	D1
1	6	1	4	1
2	8	2	5	1
3	10	3	5	2
4	12	4	6	2
5	14	5	6	3

Схема 54. Фонирование при ангине. Часть 2.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2	Режим 2	Режим 1	
	К	В	М	D1
6	12	1	7	4
7	14	2	7	4
8-10	17	4	8	5
11-12	20	6	9	5
13-14	23	8	9	5
15-16	25	10	10	5

Бронхит

Методика. Фонирование проводят по **схеме 55** в положении лежа на спине. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки.**

ВНИМАНИЕ! Перед началом применения схемы ознакомьтесь с общими положениями раздела «Простуда. ОРВИ. ОРЗ».

Возможность обострения. На 2-3-й день фонирования обычно усиливается кашель, который постепенно затихает на 10-14-й день. Фонирование не прекращают.

Продолжительность курса. Фонирование продолжают до полного выздоровления, которое обычно начинается после восстановления эффективного кашля и отхаркивания большого количества мокроты.

При хроническом бронхите 2-3 раза в год проводят курс в 30 дней в стадии ремиссии (до начала обострения).

Схема 55. Фонирование при бронхите.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2				Режим 1
	К	С	М4	F	Е1
1	4	1	1	1	1
2-3	8	2	2	2	2
4-5	12	3	3	3	3
6-7	16	4	4	4	4
8-9	20	5	5	5	5
10	21	6	5	5	5
11	22	7	5	5	5
12	23	8	5	5	5
13	24	9	5	5	5
далее	25	10	5	5	5

ТРАВМЫ

Переломы конечностей, ключицы, ребер

Цель фонирования. Фонирование проводят для сокращения сроков лечения перелома в 1,5-2 раза, для предупреждения осложнений, снятия зуда и отека в зоне фиксирующих повязок, а также для ускорения восстановления подвижности суставов.

Методика. Фонирование проводят **по схеме 56** в положении лежа на спине. Процедуры повторяют **не менее 4 раза в сутки.** В день травмы фонирование проводят только на область почек (К) и печени (М). Фонирование области перелома начинают на 2-4-й день после получения травмы при условии оказания врачебной помощи (устранения смещения, вправления и фиксации отломков, и т. д.).

Виброфоны устанавливают непосредственно на область перелома, а также на здоровые части выше и ниже места перелома. При наличии гипсовых повязок виброфоны устанавливают прямо на гипс над местом перелома, а также по краям гипса непосредственно на тело.

Фонирование переломов конечностей может применяться при наличии металлических конструкций, применяемых для внутренней фиксации костей, а также при установленном аппарате Илизарова. При этом не рекомендуется прикреплять виброфоны непосредственно к конструкции аппарата Илизарова, и необходимо устанавливать на мягкие ткани или на гипсовую повязку.

После снятия фиксирующих конструкций для восстановления и увеличения подвижности суставов фонирование продолжают по схеме 56, но вместо области перелома фонируют непосредственно область сустава. Две пары виброфонов устанавливают на сустав рядом друг с другом, как указано на рис. 2 и 3. Область сустава фонируют в **режиме 4**. По возможности во время процедуры выполняют упражнение на увеличение подвижности – с небольшим усилием медленно сгибают сустав в течение 20-30 секунд, а затем также медленно разгибают. Упражнение выполняют в течение половины процедуры.

Продолжительность курса. Фонирование области травмы проводят до полного заживления, затем продолжают фонирование области сустава до восстановления его нормальной подвижности.

Схема 56. Фонирование при переломе конечностей, ключиц, ребер.

День	Режим, области и время фонирования (мин)		
	Режим 2		
	К	Слева и справа от места перелома или над ним	Выше и ниже места перелома
1	10	-	-
2	12	-	-
3	15	5	5
4	20	10	10
5	20	12	12
далее	20	15	15

Компрессионный перелом позвоночника

Цель фонирования. Фонирование проводят для сокращения сроков лечения перелома в 1,5-2 раза, уменьшения отека, ускорения заживления и профилактики осложнений.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 57**. Процедуры повторяют **4 раза в сутки каждые 6 часов**.

Виброфоны устанавливают симметрично по обе стороны позвоночника вплотную к травмированным позвонкам, также фонируют области выше и ниже места перелома так, чтобы в область воздействия попали и здоровые позвонки, расположенные рядом с травмированными.

В случае усиления боли время фонирования области перелома необходимо сократить так, чтобы боль уменьшилась до приемлемой переносимости. Количество процедур в сутки при этом желательно не сокращать.

Продолжительность курса. Фонирование проводят до восстановления позвоночника и еще 2-3 недели.

Схема 57. Фонирование при компрессионном переломе позвоночника.

День	Режим, области и время фонирования (мин)		
	Режим 2	Режим 1	
	К	Слева и справа от места перелома	Выше и ниже места перелома
1	5	-	-
2	7	-	-
3	10	5	5
4	12	6	6
5	14	7	7
6	16	8	8
7	18	9	9
далее	20	10	10

Рана, послеоперационный шов

Цель фонирования – сокращение сроков заживления, уменьшение риска образования рубцов.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 58**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. Воздействие на область почек (К) и печени (М) проводят при лечении послеоперационных швов и при большой раневой поверхности. При небольших ранах воздействие на эти области не обязательно, но полезно для целей ОРПО (стр. 16). Воздействие на область раны или шва начинают через сутки после образования раны. Воздействие на область почек (К) и печени (М) начинают, как только это станет возможным. Очищенные края раны обрабатывают антисептиком. Виброфоны устанавливают через стерильную салфетку.

Продолжительность курса. Фонирование желательно проводить до полного восстановления.

Схема 58. Фонирование для заживления ран и послеоперационных швов.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	М	1 край раны	2 край раны
1	10	5	-	-
2-3	12	7	5	5
4-5	19	9	5	5
6-7	21	11	5	5
8-9	23	13	5	5
далее	25	15	5	5

Ожог

Цель фонирования. Фонирование способствует снятию отека, воспаления, сокращает сроки заживления и уменьшает риск развития осложнений.

Методика. Лечение проводят по **схеме 59.** Процедуры повторяют **2-4 раза в сутки каждые 6 часов**.

При лечении ожогов 2-4 степени аппарат применяют после проведения хирургической обработки обожженной поверхности, осуществляемой в соответствии с фазой раневого процесса.

В области ожога виброфоны устанавливают на неповрежденные участки кожи по краям пораженной области. Виброфоны по краям ожога устанавливают вплотную друг к другу. В зависимости от площади ожога количество установок виброфонов по краям пораженного участка будет разное.

При ожогах на кистях рук фонирование осуществляют с противоположной от ожога стороны кисти.

Продолжительность курса. Фонирование желательно проводить до полного восстановления ткани в травмированной области.

Схема 59. Фонирование при ожогах.

День	Режим, области и время фонирования (мин)		
	Режим 2	Режим 1	
	К	М	На каждый участок края ожога
1	11	5	По 2 мин.
2	15	6	По 3 мин.
3-4	19	7	По 4 мин.
5-6	23	8	По 5 мин.
7-8	24	9	По 5 мин.
далее	25	10	По 5 мин.

Ушиб, гематома

Цель фонирования. Фонирование сокращает сроки заживления и уменьшает риск развития осложнений.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 60**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки, а при давних гематомах – 3-4 раза в сутки.** Виброфоны устанавливают прямо на область травмы. При гематоме в области головы и вблизи внутренних органов процедуры проводят только в режиме 1. При большой отечности и давних гематомах применяют режим 4, в остальных случаях – режим 2.

Продолжительность курса. Фонирование продолжают до полного выздоровления. Небольшой отек, ушиб проходит за 1-2 процедуры.

Схема 60. Фонирование при ушибах и гематомах.

День	Режим, области и время фонирования (мин)	
	Режим 1, 2, 4	Режим 2
	Область травмы	К
1	10	10
2	12	12
3	14	14
4	16	16
5	18	18
далее	20	20

Вывих, растяжение

Цель фонирования. Фонирование сокращает сроки восстановления связочного аппарата сустава и уменьшает риск развития осложнений.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 61** в положении лежа на спине. Один виброфон устанавливают на область травмы (отека) в наиболее ровном месте, второй – на 7-10 см выше первого. Конечность располагают таким образом, чтобы она была выше уровня сердца. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки.** Первую процедуру начинают не ранее, чем через 4 часа после получения травмы при условии вправления вывиха и иммобилизации сустава (при необходимости).

Продолжительность курса. Фонирование продолжают до полного выздоровления (восстановление прежней подвижности и гибкости).

Схема 61. Фонирование при вывихах и растяжениях.

День	Режим, области и время фонирования (мин)	
	Режим 4	Режим 2
	Область травмы	К
1	10	10
2-3	12	12
4-5	16	16
6-7	20	20
8-9	24	18
далее	30	30

Отморожение конечностей

Цель фонирования – восстановление кровоснабжения, снятие отека и уменьшение воспаления после согревания в области отморожения.

Методика. Фонирование проводится по **схеме 62** после обработки кожи в стационарных условиях: асептическая обработка кожи, удаление пузырей, наложение стерильной повязки. Процедуры повторяют **4 раза в сутки**. Нельзя растирать и прибегать к активному теплу.

Виброфоны устанавливают на здоровые участки кожи на границе с областью, лишенной чувствительности. По мере восстановления граница чувствительности меняется: вместе с ней меняют место установки виброфонов.

Схема 62. Фонирование при отморожении конечностей.

День	Режим, области и время фонирования (мин)	
	Режим 2	
	Область травмы	К
1	10	10
2-3	12	12
4-5	16	16
6-7	20	20
8-9	24	24
далее	30	30

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗ

Глаукома и катаракта

Цель фонирования. Фонирование способствует восстановлению оттока внутриглазной жидкости, улучшает питание мышц глаз, зрительного нерва и сетчатки. Регулярное фонирование позволяет:

- улучшить кровоснабжение глаза и улучшить зрение;
- поддерживать внутриглазное давление в пределах нормы или близким к норме;
- повысить эффективность действия лекарственных препаратов;
- замедлить деградацию структур глаз;
- улучшить самочувствие.

Фонирование обычно применяется, когда лекарственные средства не дают достаточного эффекта, или же когда внутриглазное давление нормализовано, а зрительные функции (в первую очередь – поле зрения), несмотря на проводимую стимулирующую терапию, продолжают ухудшаться.

Методика. Фонирование проводится по **схеме 63** и может сочетаться с местной гипотензивной терапией (закапывание капель). Процедуры повторяют **1-2 раза в сутки.** При наличии других заболеваний глаз (помимо глаукомы и катаракты) необходимо проконсультироваться с врачом.

Особенности установки виброфонов в области глаз указаны на рис. 6.

Продолжительность курса – 3 месяца. Далее проводят поддерживающие процедуры – 1, 2 процедуры в неделю, а также после повышенных нагрузок на глаза по схеме, указанной в строке «далее». Повторный курс – через 6 месяцев.

Схема 63. Фонирование при глаукоме и для профилактики катаракты.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				
	К	М	Левый глаз	Правый глаз	D1	E40
1-2	8	4	1	1	1	1
3-4	11	5	2	2	1	1
5-6	14	6	2	2	2	2
7-8	17	7	3	3	2	2
9-10	20	8	3	3	3	3
11-12	23	9	4	4	3	3
13-14	26	10	4	4	4	4
далее	30	10	5	5	5	5

Близорукость и дальнозоркость

Цель фонирования – улучшение питания мышц глаза, снятие их усталости и улучшение аккомодации.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 64**. Процедуры повторяют **1-2 раза в сутки**. При сильном утомлении проводят одну процедуру дополнительно.

Особенности установки виброфонов в области глаз указаны на рис. 6.

Продолжительность курса – 1 месяц. Далее проводят поддерживающие процедуры 1-2 раза в неделю, а также после повышенных нагрузок на глаза по схеме, указной в строке «далее». Повторный курс – через 6 месяцев.

Схема 64. Фонирование при близорукости и дальнозоркости.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				
	К	М	Левый глаз	Правый глаз	D1	E40
1-2	8	4	1	1	1	1
3-4	11	5	2	2	1	1
5-6	14	6	2	2	2	2
7-8	17	7	3	3	2	2
9-10	20	8	3	3	3	3
11-12	23	9	4	4	3	3
13-14	26	10	4	4	4	4
далее	30	10	5	5	5	5

ЗАБОЛЕВАНИЕ ЗУБОВ

Кариес. Профилактика кариеса

Цель фонирования – улучшение кровоснабжения зуба и десен, более быстрое восстановление зуба после пломбирования, профилактика кариеса.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 65** через сутки после пломбирования. Процедуры повторяют **1-2 раза в сутки.**

При фонировании зубов верхней челюсти один виброфон ставят на щеку над корнем больного зуба, а другой – в месте соединения верхней и нижней челюстей (область А, рис. 7) со стороны больного зуба. При фонировании зубов нижней челюсти второй виброфон устанавливают под челюсть со стороны больного зуба.

Продолжительность курса. Фонирование проводят курсом в 7-14 дней. Далее можно проводить процедуры по этой же схеме для профилактики кариеса как на пломбированных, так и на здоровых зубах.

Схема 65. Фонирование при кариесе.

День	Режим, области и время фонирования (мин)		
	Режим 2	Режим 1	
	К	М	Область зуба
1	10	5	5
2	12	6	6
3	14	7	7
4	16	8	8
5-6	18	9	9
7-14	20	10	10

Стоматит

Методика. Область воспаления фонируют на 1 режиме в течение 3 минут 3-4 раза в сутки до снятия воспаления, и затем еще 1-2 дня. Виброфоны устанавливают на лице так, чтобы область стоматита попала в зону их воздействия.

Перед фонированием полость рта дважды прочищают ватным диском. Первый раз ватный диск смачивают теплой кипяченой водой или настоем ромашки и скользящим движением протирают всю полость рта, кроме области воспаления. Отдельно (разными ватными дисками) протирают поверхность между зубами и щекой верхней и нижней челюсти. Второй раз ватный диск смачивают раствором люголя (или аналогичного антисептика) и без надавливания счищают налет в области воспаления и вокруг нее.

Зубная боль

Цель фонирования – уменьшить и снять боль. Фонирование не отменяет устранение причины боли (например, кариес), поэтому необходимо обратиться к стоматологу.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 66.** Процедуры повторяют **3-4 раза в сутки**. Время фонирования области зуба увеличивают постепенно (как указано в схеме), так как при резком увеличении дозы фонирования можно вызвать обострение реакции и усиление боли.

Виброфоны в области В/В1 (рис. 7) устанавливают со стороны больного зуба следующим образом: один виброфон – на область лимфатического узла (В), второй – у основания челюсти (В1).

Схема 66. Фонирование при зубной боли.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	М	Область В/В1	Область зуба
1	10	5	3	2
2	12	6	3	3
3	14	7	4	3
4	16	8	4	4
5-7	20	10	5	5

Пародонтоз. Профилактика

Цель фонирования – уменьшение отека, болезненности, улучшение регенеративных процессов, уменьшение подвижности зуба за счет укрепления периодонта.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 67**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. Фонирование проводят после кюретажа пародонтальных карманов (процедура чистки) и/или снятия камней. При начинающемся пародонтозе фонирование может выполняться для профилактики пародонтоза. При фонировании области челюсти виброфоны устанавливают на щеку на уровне десен.

Схема 67. Фонирование при пародонтозе, а также для его профилактики.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				
	К	М	Верхняя челюсть		Нижняя челюсть	
			левая	правая	левая	правая
1	9	5	1	1	1	1
2	13	5	2	2	2	2
3	17	5	3	3	3	3
4	21	5	4	4	4	4
5-14	25	5	5	5	5	5

ЗАБОЛЕВАНИЯ УШЕЙ

Отит. Воспаление уха

Методика. Фонирование проводят по **схеме 68**. Сначала лежа на спине фонируют область К, М, D1 и D2 (часть 1 схемы). Затем в больное ухо закапывают 2-3 капли борного спирта или иного противовоспалительного средства. Закапывание выполняют лежа на том боку, где находится здоровое ухо. Через 3-5 минут, не меняя положения (на боку), фонируют область А/А1 на первом режиме (часть 2 схемы). Один виброфон устанавливают на область А, другой – на область А1 (рис. 7). Процедуру (обе части) повторяют **2-3 раза в сутки**.

Фонирование желательно начинать при первых симптомах заболевания, а также в целях его профилактики при переохлаждении. При остром воспалении фонирование проводят только в сочетании с противовоспалительными препаратами и под наблюдением врача.

Схема 68. Фонирование при отите. Часть 1.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	М	D1	D2
1	11	5	3	3
2	13	6	3	4
3	15	7	4	4
4	17	8	4	5
5-7	20	10	5	5

Схема 68. Фонирование при отите. Часть 2. После закапывания противовоспалительных средств.

День	Режим, области и время фонирования (мин)
	Режим 1
	Область А/А1
1	5
2	6
3	7
4	8
5-7	10

Нейросенсорная тугоухость

Методика. Фонирование проводят по **схеме 69**. Процедуры повторяют **1-2 раза в сутки**.

При односторонней тугоухости виброфоны устанавливают на области А и А1 (рис. 7) со стороны больного уха; при двусторонней тугоухости – воздействуют поочередно на левое и правое ухо. Воздействие на области А и А1 проводят в положении сидя, на области D1, D2, К – лежа на спине. Фонирование хорошо сочетается с медикаментозной терапией, назначаемой лечащим врачом.

Продолжительность курса – 3 месяца и более до тех пор, пока происходят улучшения. Далее профилактически по 1 месяцу 1-3 раза в год.

Схема 69. Фонирование при нейросенсорной тугоухости.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	К	М	D1	D2	А/А1 больного уха
1-2	9	5	2	2	-
3-4	15	5	2	2	3
5-6	18	5	2	3	4
7-8	21	5	3	3	5
9-10	24	5	4	3	6
11-12	27	5	4	4	7
13-14	29	5	4	4	8
15-16	31	5	4	4	9
далее	33	5	4	4	10

АЛЛЕРГИЯ

Причины – недостаточная функция печени при повышенной проницаемости слизистых оболочек кишечника, бронхов и носоглотки, что, в свою очередь, связано с низкой скоростью регенерации тканей и лимфооттока.

Цель фонирования: улучшение функции печени и регенеративных процессов.

Методика. Фонирование проводят по **схемам 70, 71** в зависимости от возраста. Процедуры повторяют **1-3 раза в сутки.**

Продолжительность курса – 3 месяца. Курс при необходимости повторяют после перерыва в 5 дней. Далее в целях профилактики проводят курс в 1 месяц 1-3 раза в год (перед началом периода аллергических обострений).

Схема 70. Фонирование при аллергии у взрослых и детей старше 10 лет.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	М	М5	Е40
1-2	9	3	3	3
3-4	12	4	4	4
5-6	15	5	5	5
7-8	18	6	6	6
9-10	21	7	7	7
11-12	24	8	8	8
13-14	27	9	9	9
далее	30	10	10	10

Схема 71. Фонирование при аллергии у детей с 3 до 10 лет.

День	Режим, области и время фонирования (мин)		
	Режим 2	Режим 1	
	К	М	Е40
1-2	10	5	5
3-4	12	6	6
5-6	14	7	7
7-8	16	8	8
9-10	18	9	9
далее	20	10	10

ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ

Причины – ослабленный иммунный ответ на попадание вируса в кровь.

Цель фонирования. Фонирование области печени (F правая/М4 правая) увеличивает интенсивность иммунных реакций, что приводит у больных гепатитом В и С к многократному увеличению интерферона в крови. Практический результат от процедур фонирования не уступает лекарственной терапии интерфероновыми препаратами: примерно 40% полных ремиссий (ПЦР минус, АЛТ – норма) только за один курс фонирования (6-12 месяцев). Благодаря воздействию на область почек и грудной отдел позвоночника фонирование переносится хорошо с улучшением самочувствия.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 72**. Фонирование области печени (**F/М4 правая**) проводится **1 раз в неделю и 1 раз в сутки** (!). В этот день воздействие на другие области не осуществляется. В остальные **6 дней недели** воздействие оказывается на области **К, М, Е11, Е2, Е21** для накопления общих ресурсов организма и процедуры повторяют **2 раза в сутки**.

Область F (правая) изображена на рис. 4, а область М4 (правая) на рис. 8.

Продолжительность курса. Курс можно повторять несколько раз подряд до достижения ремиссии.

Схема 72. Фонирование при гепатите В и С.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				Режим 2
	К	М	Е11	Е2	Е21	F правая/ М4 правая
1	9	3	2	2	2	-
2	11	4	3	2	2	-
3	13	5	3	3	2	-
4	15	6	3	3	3	-
5	17	7	4	3	3	-
6	19	8	4	4	3	-
7	-	-	-	-	-	5
8	19	8	4	4	4	-
9	21	9	4	4	4	-

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				Режим 2
	К	М	Е11	Е2	Е21	F правая/ М4 правая
10	23	10	5	4	4	-
11	25	11	5	5	4	-
12	27	12	5	5	5	-
13	28	13	5	5	5	-
14	-	-	-	-	-	7
15	29	13	5	5	5	-
16	30	14	5	5	5	-
17-20	30	15	5	5	5	-
21	-	-	-	-	-	13
22-27	30	15	5	5	5	-
28	-	-	-	-	-	15
29-34	30	15	5	5	5	-
1 день в неделю	-	-	-	-	-	15
6 дней в неделю	30	15	5	5	5	-

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Причины. Содержание сахара в крови регулируется на системном уровне. В регуляции участвуют клетки мозга, клетки нервных путей, клетки различного рода рецепторов, клетки поджелудочной железы и мышечные клетки, обеспечивающие своей сократительной активностью перемещение веществ. Процесс регуляции крайне динамичен. Сахар (его различные формы) непрерывно и неравномерно расходуется, периодически поступает с пищей. Процесс регуляции сахара в крови весьма сложен и многое еще не изучено. Нарушение питания одной или нескольких групп клеток вызывает ухудшение регуляции сахара в крови. В результате содержание сахара в крови начинает колебаться в широких пределах. Во избежание гликемии организм сдвигает эти колебания в сторону повышенного содержания сахара.

Цель фонирования – улучшение питания клеток, участвующих в процессе регуляции, улучшение общего самочувствия и профилактика осложнений сахарного диабета.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 73.** Процедуры повторяют **2 раза в сутки**. Область М9 – проекция поджелудочной железы на живот. Эту область лучше дополнительно к схеме фонировать по 5 минут в первые 30 минут после каждого приема пищи.

Продолжительность курса – от 3 месяцев и более до тех пор, пока происходят улучшения. Далее проводят поддерживающие процедуры 1-2 раза в сутки 5-7 дней в неделю.

Схема 73. Фонирование при сахарном диабете.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				
	К	М	М9	Е11	Е2	Е21
1-2	10	2	2	2	2	2
3-4	12	3	3	3	2	2
5-6	15	4	4	3	3	2
7-8	18	5	5	3	3	3
9-10	21	6	6	4	3	3
11-12	24	7	7	4	4	3
13	26	8	8	4	4	4
14	28	9	9	5	4	4
15	30	10	10	5	5	4
далее	32	10	10	5	5	5

Упражнение «качели на локтях»

Это упражнение при регулярном его выполнении позволяет компенсировать недостатки прямохождения, быстро снять застойные явления во всех органах, улучшить кровоснабжение головы.

Исходное положение (рис. А).
1) Встаньте на колени на горизонтальной достаточно мягкой поверхности (пол с ковром, спальный матрас) (далее – «матрас») таким образом, чтобы колени и пальцы ног одновременно опирались на матрас.

Рис. А

2) Отмерьте 3 ширины ладони от коленей вперед и положите на это место локти на расстоянии ширины плеч. Обопритесь на локти.

3) Голову положите на ладони таким образом, чтобы край ладоней закрыл глаза, а кончики пальцев рук были направлены в сторону теменной области. При правильном положении ладоней при моргании чувствуется касание ресницами ладоней.

Упражнение.

Внимание! При выполнении упражнения локти и колени ни на секунду не отрываются от матраса, а кончики пальцев рук не отрываются от головы. Дыхание – свободное.

Рис. Б

1) Двигая тело вперед, положите голову вместе с ладонями на матрас, при этом ладони от глаз надо оторвать, а кончики (примерно две фаланги) пальцев рук должны с умеренным усилием придерживать голову. Задержаться в этой позе на 1-2 секунды (рис. Б).

2) Двигая тело назад (не отрывая локтей и коленей от матраса), попытайтесь бедрами коснуться икроножных мышц, при этом снова закройте ладонями глаза, не отрывая кончики пальцев от исходного положения на голове. Задержитесь в этом положении на 2-3 секунды (рис. В).

Рис. В

3) Повторяйте движение вперед и назад (качайтесь) несколько раз. Начните с такого количества качаний, которое выполняется легко, но не более 10.

4) Прибавляйте количество качаний по 1-3 в неделю. Увеличивайте постепенно, чтобы упражнение всегда выполнялось легко. По мере освоения упражнения постепенно увеличивайте темп качания. Оптимальный темп каждый выбирает для себя таким, чтобы упражнение выполнялось легко, но не быстрее чем на счет раз-два-и – движение вперед, раз-два-и – движение назад. Упражнение может выполняться 2-6 раз в сутки. Оптимальное количество качаний – 20-50 за один раз, и зависит от возраста.

Примечание 1: В зависимости от соотношения длины бедер и предплечий, возможно, потребуется под локти подложить сложенное в несколько раз одеяло, чтобы при движении назад в крайнем положении плечи были немного выше бедер.

Примечание 2: Через 1-3 месяца по мере освоения упражнения и приобретения большей гибкости упражнение усложняют:

- при движении вперед спину стараются выгнуть вверх, а живот стараются втянуть.
- при движении назад спину стараются выгнуть вниз, а живот – выпучить наружу.

В.09.08.2013