

## **КФС-ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ**

**Гедымин Людмила Евгеньевна,**

доктор медицинских наук, профессор,  
Центральный НИИ Туберкулеза РАМН  
г.Москва

Туберкулез - инфекционное и социальное заболевание, борьба с ним складывается из двух основных составляющих: раннее выявление со своевременным адекватным лечением и эффективные социально-экономические мероприятия, осуществляемые на уровне законодательных органов страны. В настоящем исследовании мы затрагиваем только медицинский аспект проблемы.

В чем состоит трудность лечения данного заболевания? В 50-70-е годы 20-го столетия туберкулез не считался грозной, неизлечимой болезнью. Хорошо налаженная диспансерная служба в стране с необходимыми эпидемиологическими мероприятиями, со своевременной вакцинацией населения, создание эффективных химиопрепаратов (стрептомицина, изониазида, рифампицина и др. противотуберкулезных средств) оказали свое положительное влияние, и фтизиатры стали успешно справляться с туберкулезом. Но не все так просто. Длительное применение данных препаратов привело к развитию их непереносимости организмом больного, к появлению устойчивости микобактерий туберкулеза (МБТ) к ним и даже множественной лекарственной устойчивости (МЛУ). Вновь заболевшие туберкулезом (в том числе дети) с первых дней болезни уже могут иметь первичную лекарственную устойчивость. За последние 20 лет не создано ни одного высокоэффективного средства для лечения туберкулеза. Фтизиатры стали обращаться к забытым методам терапии (искусственный пневмоторакс), шире применять оперативное лечение, использовать различные методы патогенетической терапии (лазер, КВЧ, озон и др.). Однако многие из этих методов должны были применяться на фоне адекватной химиотерапии.

Сегодня настала очередь информационной медицины. Что такое здоровье? Это гармония, согласованная работа всех органов и систем. При туберкулезе (как при острой, так и хронической его формах) имеется значительная дисгармония. В первую очередь нарушается работа органов иммуногенеза: вилочковой железы, костного мозга, лимфатических узлов и селезенки. КФС (Корректор Функционального Состояния) имеет свойство гармонизировать состояние всего организма, поэтому применение его при туберкулезе может оказаться необходимым средством для лечения больного. В своей работе с КФС мы условно разделили всех больных на: наличие у них острых симптомов болезни и хронических (при этом не учитывали многочисленные формы заболевания).

При остром преобладали симптомы интоксикации: повышение температуры выше 38°C, выраженная потливость, раздражительность больного, нарушение сна, нарушение работы сердечнососудистой системы (тахикардия, аритмия, замедление скорости кровотока |с наклоном к тромбозам), нарушение работы желудочно-кишечного тракта (плохой аппетит, диарея или запоры), боли в различных областях тела.

У 10 больных терапевтического профиля в возрасте 19-25 лет (все из них получали обычную противотуберкулезную терапию) мы использовали КФС №№1,2,5 (опытная группа). Другие 10 аналогичных больных получали только противотуберкулезную терапию (контроль). Все 10 больных опытной группы, кроме того, получали структурированную воду в количестве до 2 литров в сутки при использовании КФС №2. Всю работу с КФС мы проводили под контролем метода Р. Фолля. Ежедневно анализировали показания с биологически активных точек (7 чакральных точек, меридиан лимфатической системы, сосудистой системы, сердца, легких, эндокринной и нервной системы). Пластины №1 и №5

помещали на вышеуказанные меридианы. Работу начинали с КФС №1, помещая его между двумя ладонями так, чтобы воздействие обязательно касалось чакр 7, 6 и 5. Нами установлено, что достаточное время воздействия - 3,5 минуты (следуя указаниям Р. Фолля). Далее мы работали одновременно двумя пластинами на позвоночнике (5-ую пластину помещали на 7 шейный позвонок, а 1-ую - на копчиковый отдел позвоночника). Работа, продолжалась в течение 10 минут, при этом температура снижалась до нормы за 1-2 дня. При такой работе уменьшались также симптомы перевозбуждения вегетативной и нервной систем в течение 3-5 дней. Далее также в течение 10 минут мы работали на меридиане тройного обогревателя (тыльная сторона четвертых пальцев обеих рук), чередуя, первую и пятую пластины. Для нормализации работы сердечнососудистой системы мы проводили ее гармонизацию, прикладывая эти же пластины; на внутреннюю сторону обоих мизинцев (с тыльной стороны кистей рук) на 5-10 минут, чередуя их между собой, а также на область сердца (при этом одна пластина помещалась на меридиан сердца, другая на область сердца). При отеках на ногах, при изменениях лабораторных показателей свертывающей и антисвертывающей систем крови пластины помещали на область внутренних лодыжек обеих ног (используя пары пластин: 1-1, или 1-5, или 5-5), постепенно передвигая пластины вверх от стоп к паховой области, оставляя их на теле до момента исчезновения чувства «раздражения» или «пощипывания» в области крупных вен на ногах; иногда это чувство не покидало больных в течение нескольких часов - до 1 суток (пластины фиксировали на теле в течение этого времени бинтами).

Боли в животе (вздутие кишечника), нарушение перистальтики кишечника (в том числе его спазмы как проявление гипертонического криза) устраняли, работая всеми пластинами в области солнечного сплетения, пояснично-крестцового отдела позвоночника, меридиана поджелудочной железы (наружная сторона первого пальца правой стопы); работали под контролем показателей точек акупунктуры аппаратом Р. Фолля и ориентировались, на болевые ощущения больного и клинические проявления патологии.

Все вышеописанные симптомы имелись не только у больных туберкулезом легких, но и наблюдались нами также у больных с другой патологией. В этих случаях тактика лечения таких больных была одинаковой, при этом одновременно использовались различные медикаментозные средства, изменяющие тонус сосудов, гладкой мускулатуры внутренних органов в и их протоков, средства, изменяющие реологию крови и предотвращающие образование тромбоза и тромбоэмболии, а также другие средства, способствующие выведению больного из тяжелой интоксикации. В этих случаях комплексная КФС-терапия продолжалась 3-5 дней. Преимущество такого лечения заключалось в стойком эффекте у тяжелых больных туберкулезом легких. Это мы объясняем достижением быстрой гармонизации организма под действием Корректора Функционального Состояния, когда информационная система, воздействующая извне, помогла быстро наладить согласованную работу многих органов и систем организма.

Лечение же самого туберкулеза с помощью информационных пластин требует немалых усилий со стороны исследователей: как фтизиатров, так и разработчиков этого метода. Центральный НИИ Туберкулеза РАМН готов принять дальнейшее участие в решении данной проблемы с целью разработки эффективного метода лечения туберкулеза с подробным описанием алгоритма новой тактики информационной медицины.