

МЕТОДИКИ ФОНИРОВАНИЯ. ЧАСТЬ 1.

Содержание

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ФОНИРОВАНИЯ	1
Области воздействия микровибрацией	1
Противопоказания для фонирувания.....	3
Особенности фонирувания области почек (К)	4
Особенности фонирувания других областей	5
Дополнительные области фонирувания.....	5
Целостность шнуров виброфонов	6
Правила установки виброфонов.....	6
Ощущения от фонирувания	7
Мощность воздействия.....	7
Время воздействия	8
Частота процедур.....	8
Продолжительность курса.....	9
Сочетание с лекарственной терапией	11
Фонирувание при сочетанных патологиях.....	11
Фонирувание при тяжелом состоянии больного	12
Области в схемах фонирувания	13
ОБЩАЯ РЕСУРСНАЯ ПОДДЕРЖКА ОРГАНИЗМА	14
ОРПО, снятие общей усталости	14
Снятие усталости мышц	15
Увеличение работоспособности	16
В косметических целях	16
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ (ГИПЕРТОНИЯ)	17
Методика № 1.....	18
Методика № 2.....	20
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И СУСТАВОВ	21
Методика фонирувания позвоночника.....	21
Остеохондроз, радикулит	23
Грыжа межпозвонкового диска	25
Сколиоз	25
Боль в спине	26

Методика фонирования суставов	28
Артроз, артрит, повреждения мениска	29
Суставы рук.....	30
Суставы ног.....	30
Подагра	32
Пяточная шпора.....	32
МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	34
Аденома предстательной железы.....	34
Простатит	35
Улучшение потенции, преждевременная эякуляция.....	38
ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	39
Болезненные менструации	39
Нарушение менструального цикла	40
Подготовка к беременности.....	40
Улучшение лактации	41
Лактостаз.....	41
Серозный мастит	42
УРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	43
Неудержание мочи	43
Пиелонефрит (хронический).....	44
Почечная недостаточность	45
Цистит и нарушение мочеиспускания.....	45
Энурез	46
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	48
Хронический гастрит	48
Дуоденит	49
Запор	49
Геморрой.....	50
Колики.....	52
Энкопрез.....	52

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ФОНИРОВАНИЯ

Фонирование – комфортная процедура, выполняемая пользователем самостоятельно с помощью 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.

Области воздействия микровибрацией

Области воздействия изображены на рисунках на обложке, на центральном вкладыше. Описание некоторых областей воздействия (в том числе с рисунками) дано непосредственно также 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 (М) способствует улучшению ее функции, препятствуя накоплению в крови токсичных и других веществ, подлежащих разложению в печени.

Фонирование области почек (К) 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 (К)** увеличиваются собственные микровибрации и повышается работоспособность.

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).

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 схемы фонирования области воздействия (при отсутствии противопоказаний или особых рекомендаций). Если есть ограничения по времени, рекомендуется пропорционально уменьшить время воздействия для каждой области, не сокращая перечень областей воздействия за одну процедуру.

Противопоказания для фонирования

Общие противопоказания к фонированию (виброакустическому воздействию):

- период острого развития инфекционного заболевания;
- высокая (выше 38,5°С) температура;
- лейкоз и нарушения свертывающих систем крови;
- развитый церебральный атеросклероз (сосудов головного мозга);
- заболевания в стадии декомпенсации (например, декомпенсированный цирроз печени, декомпенсированная сердечная недостаточность);
- активный туберкулез легких;
- эпилепсия с частыми припадками;
- тяжелый психоз;
- болезнь Крона.

Частные противопоказания к фонированию (не допускается в конкретной области, но возможно фонирование на расстоянии более 10 см от нее):

- в области злокачественных новообразований;
- в области действия имплантированных стимуляторов;
- при беременности ближе 10 см от плода;
- в области тромба;
- в области выраженного атеросклероза;
- в области гемангиомы позвонка;
- в области шеи при заболеваниях щитовидной железы;
- в области кровотечения или подозрения на него, или при высоком риске его возникновения (например, при эндометриозе и миоме матки);
- в области аневризмы брюшной аорты;

- в области органов (мочевого пузыря, желчного пузыря, почек), где находятся камни, не способные к самостоятельному отхождению.

Особенности фонирования области почек (К)

Фонирование почек оказывает благоприятное влияние на отхождение камней малого размера, которые способны самостоятельно отойти через соответствующие протоки (до 4 мм, но точные размеры зависят от индивидуальных особенностей человека). Более того, чем раньше камень отойдет, тем лучше для функционирования органа.

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.

При опущении почек во всех случаях, когда в схемах указаны точки К (рис. 9), виброфоны устанавливают на область опущенного расположения почек.

При наличии **только одной почки** оба виброфона устанавливают в области этой почки — первый на точку К, второй — в области мочеточника (под первым виброфоном). При наличии любого заболевания единственной почки фонирование этой почки можно проводить только по назначению врача-специалиста.

Если в процессе фонирования почек **повышается давление** или появляется кровь в моче, процедуры прекращают, так как данные симптомы могут быть признаками наличия острого воспалительного процесса в почках, который требует наблюдения врача специалиста.

Особенности фонирувания других областей

- 1) При наличии камней в желчном пузыре или если он удален, то во всех случаях, когда в схемах указаны точки **M**, их заменяют на **M5**. Это связано с тем, что фонирувание желчного пузыря повышает его тонус, что может вызвать болезненные ощущения при наличии в нем камней;
- 2) При аритмии сердца и после инфаркта миокарда необходимо ограничить воздействие на грудной отдел позвоночника – не более 5 минут на области **E11**, **E2**, **E21**. Фонирувание начинают с минимального времени (1 минута) и увеличивают его очень постепенно по 1 минуте каждые 3-4 дня.
- 3) Если ранее было зафиксировано более одного случая инсульта, то фонирувание рекомендуется начать с выполнения методики «Последствия инсульта». (см. Часть 2).

Дополнительные области фонирувания

Фонирувание можно проводить на дополнительные области, не указанные в схемах для конкретного заболевания. Так в период заболевания могут проявиться области, вызывающие сильный дискомфорт или очень болезненные ощущения при пальпации. Фонирувание таких областей допускается в дополнение к основной схеме для конкретного заболевания при отсутствии острого течения заболевания (в частности, температуры выше 38,5).

Время воздействия – не более 5 минут. Режим воздействия: если болезненная область на конечностях – **режим 2**, если на других частях тела – то **режим 1**.

Важно! Обращайте внимание на то, что воздействие на болезненную область возможно только в случае, если данная область не входит в перечень противопоказаний.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Целостность шнуров виброфонов

Шнуры виброфонов могут потерять эластичность при длительном и частом контакте с кожей (в частности из-за потоотделения). В результате может произойти обрыв внутренних токопроводящих жил. В связи с этим рекомендуется виброфоны ставить на тело поверх тонкого белья.

Правила установки виброфонов

Преобразователь, с помощью которого передаются микровибрации при контакте с телом, называется виброфоном. Виброфоны прикладывают мембранами 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 (ожог, обморожение 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 конечных продуктов обмена веществ 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.

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.

Мощность воздействия

Мощность (амплитуда) микровибрации одновременно с частотой колебаний определяется выбранным режимом. Режимы 2 и 4 рассматриваются

как более мощные по сравнению с режимами 1 и 3.

Время воздействия

Воздействие на каждую область оказывается в течение времени, указанного в схеме для соответствующего заболевания. Схемы фонирования построены таким образом, чтобы время фонирования увеличивалось от начального до достаточного постепенно по дням и далее не менялось. Исходя из собственных ощущений, темп набора дозы может быть уменьшен для большей комфортности восстановительного процесса.

Не рекомендуется ускорять темп увеличения времени по сравнению с методикой, поскольку это может вызвать значительную нагрузку на органы, очищающие кровь от продуктов распада (шлаков). Ускорять темп увеличения времени фонирования по сравнению с методикой можно только при отсутствии серьезных и хронических заболеваний.

Время, указанное в последней строке схем, является достаточным при данном заболевании. Однако **достаточное время фонирования может быть увеличено** или уменьшено, **исходя из собственных ощущений**. При этом время воздействия необходимо увеличивать постепенно (например, по одной минуте в день) и не более чем в два раза, по сравнению с достаточным для данной области. Время воздействия на лимфатические узлы (область ПЛУ на рис.3 и ПКЛУ на рис.8) не рекомендуется увеличивать.

Частота процедур

Методики фонирования включают в себя рекомендуемое количество процедур. В большинстве случаев рекомендуется проводить одну и более процедур в сутки. При этом:

1) Чем больше процедур проводится в сутки и в неделю, тем быстрее достигается результат. При

проведении нескольких процедур в течение суток, каждую следующую процедуру рекомендуется проводить не ранее, чем через 4 часа.

2) Эффект от фонирувания увеличивается в большей степени от частоты процедур, в меньшей степени – от увеличения времени фонирувания каждой области. Если нет времени проводить процедуры полностью (с учетом достаточного времени, указанного в схемах для каждой области) более одного раза в сутки, рекомендуется пропорционально сократить время воздействия для каждой области в 2 и более раз за одну процедуру, при этом провести несколько процедур в сутки.

3) При увеличении нагрузок (стресс, охлаждение, физическое утомление и т.д.) рекомендуется проводить дополнительные процедуры.

Продолжительность курса

Фонирувание выполняется курсами. Основной курс фонирувания 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 фонирувание продолжают до полного выздоровления или достижения желаемого результата. В зависимости от характера, тяжести заболевания и активности фонирувания 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 фонирувания.

Если в течение одного месяца не ощущается никаких изменений в организме, необходимо проверить исправность аппарата, уточнить диагноз, первопричину

заболевания и схему фонирувания.

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 фонирувания для конкретного заболевания, так и по схеме ОРПО (стр. 14).

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

Рекомендуется регулярное фонирувание (по схеме ОРПО, стр. 14) в целях профилактики независимо от необходимости лечения конкретного заболевания. Фонирувание способствует более полному восполнению ресурсов организма, которые расходуются каждый день.

Сочетание с лекарственной терапией

Фонирование хорошо сочетается с лекарственной терапией, рекомендованной врачом. Фонирование повышает эффективность лекарственной терапии, поэтому дозировку лекарственных препаратов иногда следует уменьшать.

Если в процессе лечения используются лекарственные средства, предписанные врачом, то фонирование рекомендуется проводить в момент максимума концентрации лекарства в крови:

- через 40-60 минут после приема таблеток или микстур;
- через 5-15 минут после инъекций;
- через 2-4 часа после наложения мазей.

Особенности применения гипотензивных препаратов в сочетании с фонированием почек изложены в разделе «Артериальная гипертензия (гипертония)».

Особенности применения некоторых лекарственных средств в сочетании с фонированием при лечении отдельных заболеваний изложены в соответствующих разделах.

Фонирование при сочетанных патологиях

Если имеется несколько заболеваний, то выбирают одну методику фонирования для наиболее беспокоящей проблемы. Проводить фонирование сразу нескольких патологий можно только при общем удовлетворительном состоянии. В этом случае общая схема фонирования составляется на основе схем для беспокоящих заболеваний с учетом следующих правил:

1) Не рекомендуется фонировать одновременно более 2 патологий;

2) Составляется перечень всех областей воздействия, указанных в схемах для беспокоящих заболеваний;

3) Для каждой области выбирается наибольшее время, указанное в схемах. Например, если в схеме для одного заболевания время воздействия для области ЕЗ указано 5 минут, а в схеме для другого – 7 минут, выбирается время – 7 минут.

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 исходя из достигнутого достаточного для этой области времени.

Фонирование при тяжелом состоянии больного

При тяжелом состоянии больного (в частности, после инсульта, инфаркта) и множественности заболеваний рекомендуется увеличить постепенность набора дозы (по сравнению со схемами) и вводить фонирование областей по одной. Введение областей воздействия осуществляется следующим образом:

Сначала воздействие оказывают только на область К (почки). Начинают с минимального времени, и, прибавляя по 1-2 минуте в день, доводят его до максимального времени, указанного в схеме для соответствующего заболевания.

Затем, сохраняя максимальное время фонирования области почек, добавляют область печени, обозначаемую «М». Также начинают с минимального времени и, прибавляя по 1 минуте в день, доводят его согласно выбранной схемы до максимального времени.

Сохраняя максимальное время фонирования области почек и печени, добавляют следующую область из выбранной схемы. Также начинают с минимального времени фонирования и, прибавляя по 1 минуте в день или через день, доводят его согласно выбранной схемы до максимального времени. Аналогично вводятся остальные, указанные в схеме области фонирования.

Области в схемах фонирования

Список наиболее часто встречающихся областей фонирования со ссылками на рисунки представлен ниже. Описание других областей воздействия (в том числе с рисунками) дано непосредственно в тексте.

Область фонирования		Расположение рисунка	
К	область почек	центральный вкладыш	рис.9
М	область печени и желчного пузыря		рис.8
М5	область печени		рис.8
D1	шейный отдел позвоночника		рис.6
D2	шейный отдел позвоночника		рис.6
E1	грудной отдел позвоночника		рис.6
E11	грудной отдел позвоночника		рис.6
E2	грудной отдел позвоночника		рис.6
E21	грудной отдел позвоночника		рис.6
E3	поясничный отдел позвоночника		рис.9
E31	поясничный отдел позвоночника		рис.9
E4	крестец		рис.9
E40	весь позвоночник	обложка	рис.12

ОБЩАЯ РЕСУРСНАЯ ПОДДЕРЖКА ОРГАНИЗМА

ОРПО, снятие общей усталости

Цель фонирования. Общая ресурсная поддержка организма (ОРПО) - компенсация дефицита микровибрации в области почек (К), печени (М) и позвоночника в целях общего укрепления организма и профилактики заболеваний. Выполнение программы ОРПО повышает общий тонус организма, увеличивает работоспособность. При выполнении процедуры после рабочего дня снимает усталость.

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, Е2, Е3 и Е4 можно заменить на область Е40 (рис. 12). 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	Е2	Е3	Е4
1-2	12	4	2	2	2	2
3-6	18	6	3	3	3	3
7-10	24	8	4	4	4	4
11-14	30	10	5	5	5	5
далее	36	10	5	5	8	8

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, голени и ступни, поскольку они участвуют в нейромышечной системе амортизации позвоночника и суставов (подробнее в разделе «Заболевания позвоночника и суставов»).

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
1-2	15	По 3 мин. на группу
3-4	21	По 7 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
1-2	5	5
3-6	8	8
7-10	10	10
далее	15	15

В косметических целях

Цель фонирования. Повышение эффективности косметических средств. После косметических операций – воздействие на области швов уменьшает рубцы, снижает риск осложнений.

Методика. На область, на которую было нанесено косметическое средство, устанавливают виброфоны через бумажную, марлевую или тканевую салфетку. Воздействие оказывают в режиме 1 в течение 3-5 минут.

ВНИМАНИЕ! Косметическое средство должно быть индивидуально подобрано и не вызывать аллергию. После косметических операций фонирование проводят по методике, изложенной в разделе «Раны. Послеоперационный шов».

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ (ГИПЕРТОНИЯ)

Цель фонирования. В целом ряде медицинских исследований показано, что фонирование **области почек (К)** существенно улучшает их функцию и способствует ускорению нормализации артериального давления (АД). Фонирование позволяет улучшить самочувствие и повысить работоспособность, 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.

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, фонирующие проводят по **схеме 4.** Если вечером повышается и систолическое, и диастолическое АД, фонирующие проводят по **схеме 5.** 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 фонирующие 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 фонирующего не превышает 160 мм. рт. ст.

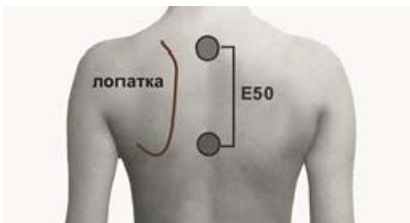


Схема 4. Фоноирование при гипертонии 1-3 степени, когда вечером повышается только верхнее (систолическое) АД.

День	Режим, области и время фоноирования (мин)	
	Режим 2	
	К	
1-2	5	
3-8	10	
9-13	15	
14-19	20	
20-25	25	
далее	25-30 при гипертонии 1 степени, 30-40 при гипертонии 2-3 степени	

Схема 5. Фоноирование при гипертонии 1-3 степени, когда вечером повышается и систолическое, и диастолическое АД.

День	Режим, области и время фоноирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	К	М	М5	С	Е50*
1-2	10	3	3	3	1
3-8	15	5	4	4	2
9-13	20	6	4	4	6
14-19	25	7	5	5	8
20-25	30	8	6	7	9
далее	40	10	10	10	10

*Е50 – грудной отдел позвоночника. См. рис. на стр. 18.

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. Фоноирование проводят по **схеме 6**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. Особенности установки виброфонов в области глаз указаны на рис. 10 центрального вкладыша методик.

Схема 6. Фоноирование при гипертонии 1-3 степени, если верхнее (систолическое) АД утром на 10 и более единиц больше, чем вечером.

Неделя	Режим, области и время фоноирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				
	К	М	Левый глаз	D1	Правый глаз	E50*
1-2	4	4	2	2	2	2
3-6	8	8	5	5	5	5
7-10	12	12	5	5	5	5
далее	15	15	5	5	5	5

*E50 – грудной отдел позвоночника. См. рис. на стр. 18.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И СУСТАВОВ

Цель фонирования. Восстановление области, пораженной болезнью. Для этого необходимо восстановление нейромышечной амортизации, удаление погибших клеток из пораженной области и замена их здоровыми, насыщение клеток ресурсами. С помощью фонирования можно полностью компенсировать дефицит микровибрации в заданной области.

Методика фонирования позвоночника

Фонирование проводят по **схемам 7-14** в положении лежа на спине.

При наличии проблем в нескольких отделах позвоночника (например, остеохондроз шейного отдела и межпозвонковая грыжа в пояснично-крестцовом отделе) выбирают одну схему для наиболее проблемной области. При умеренной степени дегенерации позвоночника возможно фонирование по двум схемам одновременно, при этом в один день фонирование по каждой из схем следует проводить с интервалом не менее 4 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 (К)** 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 фонирующие грудного отдела позвоночника проводят по **схеме 8А**: воздействие на грудной отдел (Е11, Е2, Е21) начинают с минимального времени (1 минута) и увеличивают его очень постепенно.

Возможность обострения. При наличии хронических болезней позвоночника могут временно обостряться болезненные ощущения, но одновременно с этим увеличивается подвижность в области воздействия. 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 межпозвонковых дисков и сколиозе для стойкой и полной реабилитации потребуется от одного до трех лет (зависит от тяжести заболевания).

Дополнение к схемам. В целях очистки крови (как следствие, улучшения качества питания клеток организма) все схемы фонирования позвоночника можно дополнить воздействием на область печени (М или М5 при наличии камней в желчном пузыре, рис. 8 на центральном вкладыше методик). Начальное время - 5 минут, прибавляя по 1-2 минуте через каждые 2-3 дня довести время воздействия до 10-15 минут.

Остеохондроз, радикулит

Фонирование проводят по схемам 7-10 в зависимости от того, в каком отделе позвоночника имеется остеохондроз, радикулит (шейном, грудном, поясничном, пояснично-крестцовом). Процедуры повторяют **2-4 раза в сутки**.

Соотнесите проблемную область с обозначением областей воздействия на рис. 6 и 9 на центральном вкладыше методик. Выберите схему, в которой указана проблемная область.

Схема 7. Фонирование при остеохондрозе, радикулите шейного отдела позвоночника.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	D1*	D2	E1
1-3	6	2	2	2
4-9	9	3	3	3
10-15	12	4	4	4
далее	15	5	5	5

*Для установки виброфонов в области D1 и D2 под шею подкладывают подушку так, чтобы виброфоны достаточно плотно прилегали к шее.

Схема 8. Фонирование при остеохондрозе, радикулите грудного отдела позвоночника.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	E11	E2	E21
1-3	6	2	2	2
4-9	12	4	4	4
10-15	18	6	6	6
далее	24	8	8	8

Схема 8А. Фомирование при остеохондрозе, радикулите грудного отдела позвоночника при аритмии сердца и после перенесенного инфаркта миокарда.

День	Режим, области и время фомирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	Е11	Е2	Е21
1-3	8	1	1	1
4-8	16	2	2	2
9-13	20	2	2	2
14-18	25	3	3	3
далее	30	5	5	5

Схема 9. Фомирование при остеохондрозе, радикулите поясничного отдела позвоночника.

День	Режим, области и время фомирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	Е21	Е3	Е31
1-3	10	2	2	2
4-9	12	4	4	4
10-15	18	6	6	6
далее	30	10	10	10

Схема 10. Фомирование при остеохондрозе, радикулите пояснично-крестцового отдела позвоночника.

День	Режим, области и время фомирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		Режим 2
	К	Е3	Е31	Е4
1-3	10	2	2	2
4-9	12	4	4	4
10-15	18	6	6	6
далее	30	10	10	10

Грыжа межпозвонкового диска

Фонирование проводят по **схеме 11**. Процедуры повторяют **3-4 раза в сутки первые три месяца, в последующие — 2 раза в сутки.**

Схема 11. Фонирование при межпозвонковой грыже.

День	Режим, области и время фонирования (мин)		
	Режим 2	Режим 1	
	К	Слева и справа от области грыжи	Сверху и снизу от области грыжи
1-2	6	3	3
3-7	8	4	4
8-12	10	5	5
13-17	12	6	6
18-22	16	8	8
далее	20	10	10

Сколиоз

Фонирование проводят по **схеме 12**. Процедуры повторяют **2 раза в сутки.**

Схема 12. Фонирование при сколиозе.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	К	Е1	Е2	Е3	Е4
1-2	8	2	2	2	2
3-7	12	3	3	3	3
8-12	16	4	4	4	4
далее	20	5	5	5	5

Боль в спине

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

Методика. Фонирование проводят по **схемам 13, 14** 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 \leftrightarrow – слева и справа на 2-3 см от позвоночника на уровне боли;

S \updownarrow – 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 межпозвонкового 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.

Схема 13. Фонирование при возникновении сильных болей в спине.

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

Схема 14. Фонирование при возникновении умеренных болей в спине.

День	Кол-во процедур в сутки	Режим, области и время фонирования (мин)				
		Режим 2	Режим 1			
		К	S7	S3	S↔	S↕
1-2	4	20	3	3	3	3
3-4	3	25	-	-	8	8
5-7	2	30	-	-	10	10

Методика фонирования суставов

Фонирование проводят по **схемам 15-19** в положении лежа на спине. За один курс можно лечить не более двух суставов.

Возможность обострения в области сустава. 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.

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.

Возможность обострения в области позвоночника. При наличии хронических болезней позвоночника после нескольких процедур возможны болезненные ощущения. Это свидетельствует о восстановлении кровоснабжения нервных путей. Проведение процедур не прекращают, однако сокращают время проведения одной процедуры на данную область.

Сочетание с лекарственной терапией. Фонирование можно сочетать с противовоспалительными средствами.

ВАЖНО! Не рекомендуется проводить процедуры на суставе, в область которого была введена гиалуроновая кислота в течение 1 года, так как влияние фонирувания **на рост или снижение эффективности** таких инъекций не проводилось.

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 фонирувания. При запущенном заболевании могли развиваться необратимые процессы, и тогда фонирувание сможет только препятствовать дальнейшей деградации и некоторому снижению болезненности.

Артроз, артрит, повреждение мениска

Методика. Фонирувание проводят по **схемам 15-17** в зависимости от сустава, в котором имеется проблема. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. Не рекомендуется проводить фонирувание более двух суставов. При фонирувании **двух суставов** – время фонирувания почек (К) должно быть равно сумме времени фонирувания двух суставов (например, если каждый сустав фонируется в течение 20 минут, то время фонирувания почек должно быть 40 минут).

Суставы рук

Схема 15. Фонирование при заболевании суставов рук (артрит, артроз).

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2		Режим 1		
	К	Сустав*	D2	E1	ПКЛУ**
1-2	10	5	2	2	1
3-6	18	10	3	3	2
7-10	26	13	5	5	3
далее	35	20	5	5	5

***Сустав** – пример установки виброфонов показан на рис.4 центрального вкладыша методик. Виброфоны лучше фиксировать с помощью специальных манжет.

** **ПКЛУ** – подключичные лимфатические узлы, рис. 8 центрального вкладыша методик.

В целях очистки крови (как следствие, улучшения качества питания клеток организма) **схему 15** можно **дополнить фонированием печени** (область М или М5 при наличии камней в желчном пузыре, рис. 8 центрального вкладыша). Начальное время - 5 минут, прибавляя по 1-2 минуте через каждые 2-3 дня довести до 10-15 минут.

Суставы ног

При заболеваниях суставов ног **схема 16** является основной. Однако в целях очистки крови, а также для улучшения состояния мышц, которые испытывают нагрузку при ходьбе, основную схему 16 рекомендуется дополнять выполнением **схемы 17**.

Схема 16. Фонирование при заболевании тазобедренного, коленного, голеностопного сустава (артроз, артрит, незапущенное отслоение мениска).

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2		Режим 1			
	К	Сустав*	Е3	Е31	Е4	ПЛУ**
1	10	8	2	2	2	2
2-5	18	12	3	3	3	3
6-10	24	16	4	4	4	4
далее	30	20	5	5	5	5

***Сустав** – пример установки виброфонов показан на рис.5 центрального вкладыша методик. Виброфоны лучше фиксировать с помощью специальных манжет.

****ПЛУ** – область паховых лимфатических узлов той ноги, на которой находится пораженный сустав. Виброфоны устанавливают, как показано на рис. 3 на обложке методик.

Схема 17. Дополнительная схема к схеме 16.

День	Режим, области и время фонирования (мин)		
	Режим 2		Режим 1
	Мышцы левой голени*	Мышцы правой голени*	М
1	4	4	4
2-5	6	6	6
6-10	8	8	8
далее	10	10	10

* Виброфоны в области голени устанавливают на передние и задние мышцы, как показано на рис. 5 центрального вкладыша.

Подагра

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

Методика. Фонирование проводят по **схеме 18**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**.

Схема 18. Фонирование при подагре.

День	Режим, области и время фонирования (мин)	
	Режим 2	
	К	Область пораженного сустава
1	10	5
2-5	20	10
6-10	30	20
далее	40	30

Пяточная шпора

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

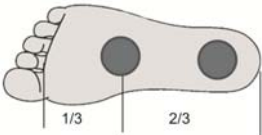
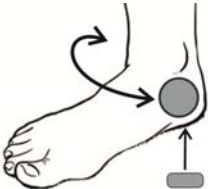
Методика. Фонирование проводят по **схеме 19**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**.

Схема 19. Фонирование при пяточной шпоре.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2			Режим 4
	К	Область пятки (рис. а)*	Мышцы голени**	Область пятки (рис. б)*
1-2	10	5	5	5
3-4	16	8	8	8
далее	20	10	10	10

*Область пятки (рис. а, рис. б) – пример установки показан на стр.33.

****Мышцы голени** - передняя и задняя мышцы голени той ноги, на которой образовалась пяточная шпора. Пример установки виброфонов показан на рис. 5 центрального вкладыша методик.

	
<p>Рис. а. Оба виброфона устанавливают на стопу. Виброфон на пятке устанавливают на область боли. Виброфоны можно зафиксировать, надев носок и прижать – весом стопы.</p>	<p>Рис. б. Один виброфон устанавливают под пятку, второй виброфон сбоку - на наиболее ровную часть лодыжки. Положение второго виброфона меняют от процедуры к процедуре: то с наружной, то с внутренней стороны стопы.</p>

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Аденома предстательной железы

Цель фонирования. Фонирование при аденоме предстательной железы (доброкачественной гиперплазии) способствуют укреплению мышц мочевого пузыря, мышц тазового дна. Существенно улучшается струя мочи, сокращается число мочеиспусканий, уменьшается количество остаточной мочи. Перед применением **необходимо убедиться в отсутствии злокачественных новообразований** в простате по критерию ПСА (простатического специфического антигена) или иным способом.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 20**. Процедуры повторяют **2 раза в сутки**. Фонирование проводят лежа на спине. При необходимости под область таза подкладывают небольшую подушку.

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 20. Фонирование при аденоме предстательной железы.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			Режим 2/ Режим 4
	К	Е3	Е4	Е31	П и МП*
1-2	12	3	2	2	5
3-5	20	5	5	3	7
6-8	25	5	5	5	10
далее	40	10	10	5	15

***П и МП (промежность и мочевого пузыря):** один вибратор устанавливают в области промежности (П) в промежутке между анальным отверстием и корнем полового члена под мошонкой. Одновременно второй вибратор 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.

Простатит

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 лежа на спине по **схеме 21**. Процедуры повторяют **3 раза в сутки первый месяц, далее – 2 раза в сутки**.

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

Если при выполнении процедур по **схеме 21** 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.

2) Другой причиной, тормозящей выздоровление, может быть грыжа межпозвонкового диска в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Если имеется грыжа, то сначала необходимо пройти курс по **методике фонирувания при межпозвонковой 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** фонирувание проводят по схеме 21, однако область **П и МП заменяют на область верхние ПЛУ**: виброфоны устанавливают симметрично на верхние паховые лимфатические узлы (рис. 3 на обложке методик). Начальное время - 5 минут, прибавляя по 1 минуте через каждые 3 дня довести время воздействия до 5 минут. Фонирувание не оказывает воздействие непосредственно на уже образовавшиеся в простате кальцинаты, однако улучшает лимфоток в этой области.

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 фонирувания до исчезновения болезненности.

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 фонирувания.

Продолжительность курса. Фонирувание 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.**

Схема 21. Фонирувание при простатите.

День	Режим, области и время фонирувания (мин)				
	Режим 2	Режим 1			Режим 2
	К	Е3	Е31	Е4	П и МП*
1-3	12	3	2	2	5
4-10	22	6	3	3	10
далее	35	10	5	5	15

* **П и МП** - промежность и мочевого пузыря: один виброфон устанавливают в области промежности (П) в промежутке между анальным отверстием и корнем полового члена под мошонкой, а второй виброфон устанавливают на область мочевого пузыря (МП) – в нижней части живота так, чтобы центр мембраны оказался выше лобка на 3-4 см. При необходимости под область таза подкладывают небольшую подушку.

Особенности фонирувания при калькулезном простатите (при наличии камней в предстательной железе) изложены на стр. 36. Область П и МП в этом случае заменяют на верхние ПЛУ.

Улучшение потенции, преждевременная эякуляция

Цель фонирувания. Фонирувание мышечных структур в области промежности и мочевого пузыря (области П и МП) способствует насыщению мышечных клеток ресурсами, и, соответственно, усиливает величину эрекции. Фонирувание области позвоночника (области **Е3, Е31, Е4**) улучшает проводимость нервных путей управления эрекцией.

Методика. Фонирувание проводят лежа на спине по **схеме 22**. 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 фонирувания.

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

Схема 22. Фонирувание для улучшения потенции.

День	Режим, области и время фонирувания (мин)				
	Режим 2	Режим 1			Режим 2
	К	Е3	Е31	Е4	П и МП*
1-2	10	2	2	2	4
3-6	12	4	2	2	8
7-10	16	6	3	3	10
далее	25	10	5	5	15

* **П и МП** - промежность и мочевой пузырь: один виброфон устанавливают в области промежности (П) в промежутке между анальным отверстием и корнем полового члена под мошонкой. Одновременно 2-й виброфон устанавливают на область мочевого пузыря (МП) – в нижней части живота так, чтобы центр мембраны оказался выше лобка на 3-4 см. При необходимости под область таза подкладывают небольшую подушку.

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Болезненные менструации

Цель фонирования. Фонирование способствует нормализации и согласованию тонуса всех мышечных слоев в области матки. Это способствует легкости и безболезненности очистительного процесса.

Методика. Фонирование начинают до начала менструации (сразу после предыдущей менструации). Первый курс фонирования проводят по **схеме 23**, последующие курсы – по **схеме 24**. Процедуры повторяют **1-2 раза в сутки 6-7 дней в неделю**.

Схема 23. Фонирование при болезненных менструациях. Первый курс.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	Низ живота*	Е3	Е4
1-3	10	2	3	3
4-9	12	4	4	4
10-15	16	6	5	5
далее до начала менструации	18	8	5	5
период менструации	20	10	5	5

***Низ живота** – виброфоны ставят на область боли над лобковой костью. В период менструации область боли (низ живота) фонировать дополнительно каждые два часа по 5 минут.

Схема 24. Фони́рование при болезненных менструациях. Повторные курсы.

Период	Режим, области и время фони́рования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	Низ живота	Е3	Е4
период между менструациями	20	7	5	5
период менструации	20	3	5	5

Нарушение менструального цикла

Цель фони́рования. Фони́рование способствует улучшению питания функциональных клеток и нормализации их цикловой активности.

Методика. Фони́рование проводят по **схемам 23 и 24**. Первый курс проводят по **схеме 23**. Его начинают сразу после окончания менструации, если менструации отсутствуют – в любой день. Повторные курсы проводят по **схеме 24**.

Подготовка к беременности

Цель фони́рования – увеличение общих ресурсов женщины с акцентом на ресурсах детородных органов.

Методика. Фони́рование проводят по **схеме 25** в положении лежа на спине. Процедуры повторяют **1-2 раза в сутки 5-6 дней в неделю**.

Продолжительность курса. 3-х месячная программа подготовки к беременности.

Схема 25. Фонирование для подготовки к беременности.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	К	Низ живота*	ЕЗ	ЕЗ1	Е4
1-3	8	2	2	2	2
4-6	12	3	3	3	3
7-9	16	4	4	4	4
10-12	20	5	5	5	5
далее	20	7	5	5	5

***Низ живота** – два виброфона ставят рядом сразу над лобковой костью.

Улучшение лактации

Цель фонирования – улучшение питания клеток молочных желез и активация лактации.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 26**. Процедуры повторяют **2-4 раза в сутки** после кормления.

Продолжительность курса: весь период кормления и еще 2 недели.

Лактостаз

Цель фонирования – устранение застойных явлений в протоках молочных желез, профилактика их появления.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 26**. Виброфоны устанавливают выше соска на область молочных желез. Процедуры повторяют **4 раза в сутки**. После фонирования можно приложить ребенка к груди, при этом необходимо соблюдать рекомендации врачей по прикладыванию ребенка во время грудного вскармливания.

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

Схема 26. Фоноирование при лактостазе, а также для улучшения лактации.

День	Режим, области и время фоноирования (мин)	
	Режим 2	Режим 1
	К	МОЛОЧНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ВЫШЕ СОСКА
1 и далее	10	5

Серозный мастит

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

Методика. Фоноирование проводят по **схеме 27**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки 7 дней в неделю**.

Схема 27. Фоноирование при серозном мастите.

День	Режим, области и время фоноирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	D2	E1	область заболевания*
1	8	2	2	4
2-3	12	3	3	6
4-6	14	3	3	8
7-14	16	3	3	10

*Виброфоны устанавливают рядом с болезненными уплотнениями на здоровые ткани груди, расположенные ближе к подмышечной впадине.

УРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Неудержание мочи

Цель фонирования – улучшение питания мышц сфинктера шейки мочевого пузыря, восстановление иннервации.

Продолжительность курса. Как правило, через 1 - 2 недели произвольные потери мочи становятся реже, а количество меньше. Однако для устойчивого и полноценного эффекта потребуется выполнять фонирование в течение 1-3 месяцев. При тяжелой степени расстройства может потребоваться больше времени.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 28**. Эффект пропорционален количеству процедур в неделю, но польза есть даже от одного фонирования.

Фонирование пояснично-крестцового отдела позвоночника (**Е3, Е4**) восстанавливает проводимость нервных путей, по которым передается управление на мышцы сфинктера.

Схема 28. Фонирование при неудержании мочи.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2			Режим 1	
	К	МП*	П**	Е3	Е4
1	10	2	2	3	3
2	14	4	4	3	3
3	20	6	6	4	4
4	24	8	8	4	4
далее	30	10	10	5	5

* **МП** - два виброфона устанавливают рядом сразу над лобковой костью. При гиперактивном мочевом пузыре область МП не фонировать, а вместо нее фонировать верхние паховые лимфатические узлы (верхние ПЛУ), как показано на рис. 3 на обложке методик.

**** П** - область уретрального сфинктера со стороны промежности (оба виброфона). Женщины один виброфон устанавливают на область мочеиспускания, второй – рядом. Мужчины оба виброфона устанавливают в промежутке между анальным отверстием и корнем полового члена под мошонкой.

Пиелонефрит (хронический)

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

Методика. Фонирование проводят по **схеме 29**. 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. Фонирование проводят до выздоровления (отсутствие симптомов заболевания и нормальные анализы мочи). Далее поддерживающие процедуры: фонировать только **области почек (К) и печени (М)** 1-2 раза в сутки 5-7 дней в неделю.

Схема 29. 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	-	-	-
3-8	8	3	3	2
9-14	14	6	4	4
15-20	20	10	5	5
далее	30	16	7	7

Почечная недостаточность

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

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

Продолжительность курса: 3 месяца. Курс повторяют 2 раза в год. В остальное время проводят поддерживающие процедуры: фонировать только **области почек (К) и печени (М)** 2 раза в сутки каждый день.

Схема 30. 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
3-6	12	6	3	3
7-10	12	8	4	4
11-15	20	10	5	5
16-20	24	12	6	6
далее	28	14	7	7

Цистит и нарушение мочеиспускания

Цель фонирования. Фонирование проводят с целью улучшения кровоснабжения и снятия отека в области малого таза, мочевого пузыря. Это позволяет устранить болевые ощущения, нормализовать

мочеиспускание, устранить причину неудержания.

Методика. Фоноирование проводят по **схеме 31**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. В стадии обострения цистита фоноирование выполняется в сочетании с медикаментозной терапией. В стадии ремиссии фоноирование можно проводить без противовоспалительных средств.

Возможность обострения. При наборе дозы, на 3-5 день увеличения времени фоноирования позвоночника, могут появиться болезненные ощущения, вызванные восстановлением чувствительности нервных тканей в зонах хронического отека. Фоноирование, 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 31. Фоноирование при цистите.

День	Режим, области и время фоноирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			Режим 2
	К	Е3	Е31	Е4	МП*
1	10	2	2	2	4
2-4	14	4	4	4	10
5-7	18	6	6	6	12
далее	23	8	8	8	15

***МП** (мочевой пузырь) - оба виброфона устанавливают в нижней части живота над лобковой костью: женщины – сразу над лобковой костью, мужчины чуть выше - так, чтобы центр мембраны оказался выше лобка на 3-4 см.

Энурез

Цель фоноирования. Фоноирование улучшает кровоснабжение спинного мозга и органов физиологического отправления, усиливая тем самым мощность сигналов в мозг.

ВАЖНО! Методика наиболее эффективна при вторичном энурезе. В случае первичного энуреза методика применяется обязательно в комплексе с другими видами лечения, рекомендованными врачами-специалистами (в частности, неврологом).

Методика. Фоноирование проводят по **схемам 32 и 33**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. Процедура также позволяет фиксировать внимание ребенка на этом участке его организма, именно поэтому детям лучше проводить фоноирование несколько раз в день.

Схема 32. Фоноирование при энурезе для детей.

День	Режим, области и время фоноирования (мин)		
	Режим 1/Режим 2	Режим 1	
	МП*	Е3	Е4
1-5	5	5	5
далее	10	10	10

***МП** - область мочевого пузыря. Два виброфона ставят рядом сразу над лобковой костью. Детям до 10 лет фоноирование данной области проводят в режиме 1, детям старше 10 лет – в режиме 2.

Если у ребенка имеются проблемы в шейном отделе позвоночника (например, была родовая травма) основную схему фоноирования дополняют фоноированием шеи по **схеме 33**.

Схема 33. Дополнительная схема фоноирования при энурезе у детей.

День	Режим, области и время фоноирования (мин)	
	Режим 1	
	D1	D2
1-5	2	2
далее	3	3

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Хронический гастрит

Цель фонирования – нормализация тонуса мышечных тканей желудка, нормализация кислотообразования, улучшение кровоснабжения и регенеративного процесса в слизистой желудка. Здоровые клетки - основа иммунитета. Очистка тканей от погибших клеток и улучшение питания здоровых клеток способствует заживлению слизистой и выздоровлению.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 34**. 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.

Схема 34. 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
2-5	15	6	4	2	2	1
6-10	25	11	6	3	3	2
11-15	30	14	7	3	3	3
далее	35	15	8	4	4	4

Дуоденит

Цель фонирования. Фонирование области боли является одним из наиболее эффективных методов восстановления слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

Методика. Фонирование проводят по методике фонирования при гастрите (**схема 34**).

Запор

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

Методика. Фонирование проводят по **схеме 35**. При недостаточности эффекта, слабости, хронической усталости и склонности к ОРВИ фонирование проводят по **схеме 36**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. Если опорожнения не было более 5-7 дней, перед процедурой желательна клизма.

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

Схема 35. Фонирование при запоре.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2		Режим 1		
	Е4	Е3	М12*	М13*	П**
1	4	1	1	1	1
2-3	8	2	2	2	2
далее	12	3	3	3	3

Схема 36. Усиленная методика фонирования при запоре.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2		Режим 1			
	К	Е4	Е3	М12*	М13*	П**
1	10	5	2	1	1	1
2-5	18	7	3	3	3	3
6-9	25	10	6	3	3	3
далее	30	12	7	3	3	5

* **М12, М13** – виброфоны устанавливают по ходу толстого кишечника, в особенности в местах его изгиба (печеночный и селезеночный изгибы), как показано на рис. 3 обложки методик.

** **П** – оба виброфона устанавливают в области промежности: один виброфон устанавливают у анального отверстия, второй - сразу рядом (на промежность).

Геморрой

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. Фони́рование проводят по **схеме 37** в положении лежа на спине. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**.

Фони́рование сочетается с лекарственной терапией, назначенной врачом.

Если геморрою сопутствует хронический запор, то методики фони́рования при геморрое (**схема 37**) и при запоре (**схема 35**) чередуют каждые 3-4 недели.

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

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

Схема 37. Фони́рование при геморрое.

День	Режим, области и время фони́рования (мин)				
	Режим 2				
	К	Е4	Е31	Е3	П*
1	4	1	1	1	1
2-5	15	3	3	4	5
6-9	20	5	4	4	7
далее	25	5	5	5	10

* **П** – оба виброфона устанавливают в области промежности: один виброфон устанавливают у анального отверстия, второй - сразу рядом (на промежность). При фони́ровании под ягодицы надо обязательно подложить небольшую подушку так, чтобы область живота была выше области сердца!

Колики

Цель фонирования – нормализация моторики кишечника и улучшение пищеварения.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 38**. Процедуры повторяют перед каждым кормлением.

Продолжительность курса – до нормализации пищеварения и уменьшения газообразования.

Схема 38. Фонирование при коликах у детей.

День	Режим, области и время фонирования (мин)	
	Режим 1	
	К	Область живота*
1 и далее	3	3

***Область живота** – виброфоны устанавливают по обе стороны от пупка на расстоянии 2 см.

Энкопрез

Цель фонирования. Фонирование улучшает кровоснабжение спинного мозга и органов физиологического отправления, усиливая тем самым мощность сигналов в мозг.

Методика. Фонирование проводят по **схемам 32 и 33 для энуреза**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. Процедура также позволяет фиксировать внимание ребенка на этом участке его организма, именно поэтому детям лучше проводить фонирование несколько раз в день.

