

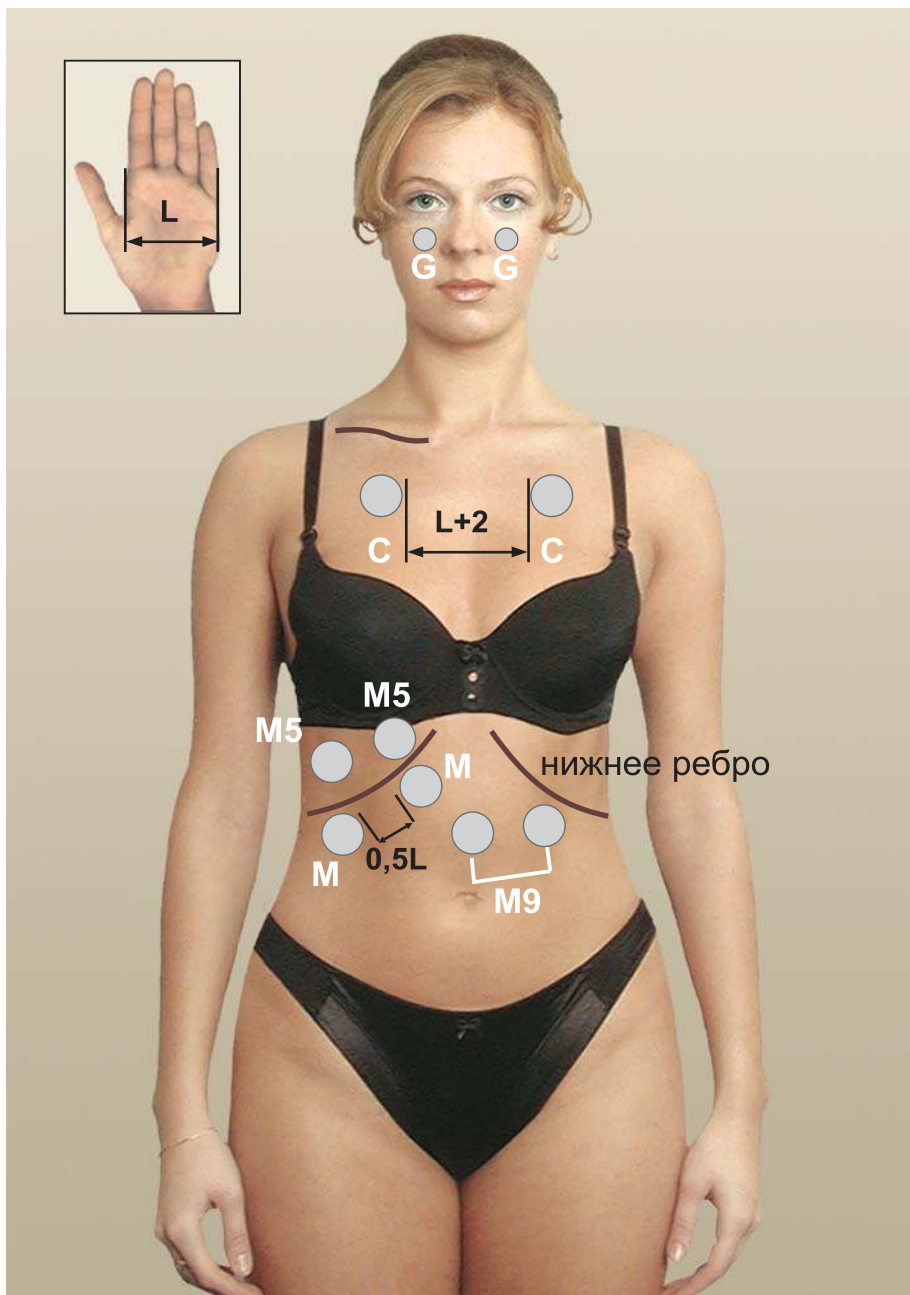
ВИТАФОН-Т

АППАРАТ ВИБРОАКУСТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ
С ЦИФРОВОЙ ИНДИКАЦИЕЙ И ТАЙМЕРОМ

МЕТОДИКИ ФОНИРОВАНИЯ



Рис. 1. Области воздействия С, G, M, M5, M9



МЕТОДИКИ ФОНИРОВАНИЯ

Содержание

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ФОНИРОВАНИЯ	1
Противопоказания для фонирувания.....	1
Области воздействия микровибрацией	2
Мощность воздействия	3
Особенности фонирувания некоторых областей	4
Правила установки виброфонов	4
Время воздействия и частота процедур	5
Продолжительность курса.....	6
Ощущения от фонирувания.....	7
ОБЩАЯ РЕСУРСНАЯ ПОДДЕРЖКА ОРГАНИЗМА	8
Общая ресурсная поддержка организма (ОРПО).....	8
Увеличение работоспособности.....	8
Снятие усталости мышц.....	9
Профилактика простудных заболеваний.....	10
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ (ГИПЕРТОНИЯ)	11
Методика № 1	11
Методика № 2	13
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА И СУСТАВОВ	14
Методика фонирувания позвоночника.....	14
Остеохондроз, радикулит	15
Грыжа межпозвонкового диска.....	17
Сколиоз	18
Боль в спине.....	18
Методика фонирувания суставов	19
Артроз, артрит, повреждения мениска	20
Пяточная шпора	22
Подагра.....	22
МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	23
Аденома предстательной железы	23
Простатит	24
Улучшение потенции	26
ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ	28
Болезненные менструации	28
Нарушение менструального цикла.....	29
Серозный мастит	29
Лактостаз.....	29
Улучшение лактации	30
УРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	31
Почечная недостаточность.....	31
Хронический пиелонефрит.....	31
Цистит и нарушение мочеиспускания.....	32
Недержание мочи	33

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	35
Хронический гастрит.....	35
Дуоденит	35
Запор	36
Геморрой.....	37
Колики	38
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	39
Стенокардия. Ишемическая болезнь сердца (ИБС)	39
Последствия инсульта	39
Аритмия.....	40
Трофические язвы на ногах	41
ПРОСТУДА, ОРЗ, АНГИНА, БРОНХИТ	43
Общие положения	43
Гайморит	44
Ринит (насморк)	44
Тонзиллит (ангина).....	45
Бронхит	46
ТРАВМЫ	47
Переломы конечностей, ключицы, ребер.....	47
Компрессионный перелом позвоночника.....	48
Рана, послеоперационный шов	49
Ожог	49
Ушиб, гематома	50
Вывих, растяжение	51
ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗ	52
Глаукома и катаракта.....	52
СТОМАТОЛОГИЯ	53
Ортодонтия (брекет-системы).....	53
Пародонтология (пародонтит, гингивит).....	54
Зубная боль.....	54
ЗАБОЛЕВАНИЯ УШЕЙ	55
Нейросенсорная тугоухость	55
Отит. Воспаление уха	56
АЛЛЕРГИЯ	57
ЭНУРЕЗ И ЭНКОПРЕЗ	58
САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	60
ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ	60

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°C) температуре. По завершении острой фазы заболевания, желательно пройти фонирование по методике общей ресурсной поддержки организма (ОРПО) (стр. 8).

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.

Области воздействия микровибраций

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 (М) 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 фонировать проекцию желчного пузыря и воротной вены на живот (область М, рис. 1).

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. 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 (К), печени (М) 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 фонирувания для целей ОРПО приведена на стр. 8.

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

С учетом вышеизложенного при проведении процедур фонирувания следует:

1) соблюдать последовательность воздействия на области, указанные в методиках фонирувания, которые, как правило, начинаются с фонирувания **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 фонирувания 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.

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 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, 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.

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 (К)** 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). Если имеется несколько заболеваний, то выбирают одну методику фонирования

для наиболее беспокоящей проблемы.

6) Если фони́рование какой-либо области ранее уже проводилось, при этом перерыв составил не более 1 месяца, то при переходе к фони́рованию 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

Фони́рование выполняется курсами. Основной курс фони́рования 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 фони́рование продолжают до полного выздоровления или достижения желаемого результата. В зависимости от характера, тяжести заболевания и активности фони́рования 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 фони́рования.

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

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 увеличивать количество поддерживающих процедур в неделю. Поддерживающие процедуры могут проводиться как по схеме фони́рования для конкретного заболевания, так и по схеме ОРПО (стр. 8).

Помимо поддерживающих процедур для улучшения результата (в частности при хронических заболеваниях) **основные курсы фони́рования повторяют**. При этом, если перерыв в фони́ровании

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 фони́рование** в целях профилактики независимо от необходимости лечения конкретного заболевания. Фони́рование способствует более полному восполнению ресурсов организма, которые расходуются каждый день. Регулярные процедуры можно проводить по методике фони́рования для целей ОРПО (стр. 8).

Ощущения от фони́рования

Во время фони́рования 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).

Фони́рование 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 фони́рования.

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. 1-3).

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
3-6	15	6	3	3	3
7-10	20	8	4	4	4
11-14	25	10	5	5	5
далее	30	13	5	7	5

Увеличение работоспособности

Методика. Фонирование проводят по **схеме 2**. 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 2. Фомирование для увеличения работоспособности.

День	Режим, области и время фомирования (мин)	
	Режим 2	Режим 1
	К	М
1-2	5	5
3-6	8	8
7-10	10	10
далее	15	15

Снятие усталости мышц

Цель фомирования. Фомирование конкретных групп мышц применяется при их утомлении после значительных нагрузок, либо для ресурсной накачки с целью расширения физических возможностей, например в спорте. Фомирование 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. Фомирование проводят по **схеме 3**. Если ранее фомирование 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 фомировании кистей виброфоны зажимают в кулаках, мембранами к ладоням. На другие области конечностей виброфоны фиксируют эластичным бинтом или с помощью манжет.

Схема 3. Фомирование для снятия мышечной усталости.

День	Режим, области и время фомирования (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

Профилактика простудных заболеваний

Методика. Фони́рование 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.

Схема 4. Фони́рование для профилактики простудных заболеваний.

День	Режим, области и время фони́рования (мин)	
	Режим 2	Режим 1
	К	М
1-2	5	5
3-6	8	8
7-10	12	12
далее	15	15

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ (ГИПЕРТОНИЯ)

Цель фонирувания. В целом ряде медицинских исследований показано, что фонирувание **области почек (К)** существенно улучшает их функцию и способствует ускорению нормализации артериального давления (АД). Фонирувание 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. Фонирувание продолжают до достижения оптимального уровня АД. По достижении оптимального АД переходят к поддерживающим процедурам фонирувания: 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, фонирувание проводят по **схеме 5**. Если вечером повышается и систолическое, и диастолическое АД, фонирувание проводят по **схеме 6**. 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 фонирувание 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 фониорования не превышает 160 мм. рт. ст.

Схема 5. Фониорование при гипертонии 1-3 степени, когда вечером повышается только верхнее (систолическое) АД.

День	Режим, области и время фониорования (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 6. Фониорование при гипертонии 1-3 степени, когда вечером повышается и систолическое, и диастолическое АД.

День	Режим, области и время фониорования (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

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. Фомирование проводят по **схеме 7**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. Особенности установки виброфонов в области глаз указаны на рис. 6 настоящих Методик фомирования.

Схема 7. Фомирование при гипертонии 1-3 степени, если верхнее (систолическое) АД утром на 10 и более единиц больше, чем вечером.

Неделя	Режим, области и время фомирования (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

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 8-15** 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 (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 фонирование грудного отдела позвоночника проводят по схеме 9А: 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 межпозвоночных дисков и сколиозе для стойкой и полной реабилитации потребуется от одного до трех лет (зависит от тяжести заболевания).

Остеохондроз, радикулит

Фонирование проводят **по схемам 8-11** 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. 4. Выберите схему, в которой указана проблемная область.

Схема 8. 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
4-9	20	11	3	3	3
10-15	25	13	4	4	4
далее	30	15	5	5	5

Схема 9. Фоноирование при остеохондрозе, радикулите грудного отдела позвоночника.

День	Режим, области и время фоноирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	К	М	Е11	Е2	Е21
1-3	10	5	1	2	2
4-9	20	10	3	4	3
10-15	25	13	4	4	4
далее	30	15	5	5	5

Схема 9А. Фоноирование при остеохондрозе, радикулите грудного отдела позвоночника при аритмии сердца и после перенесенного инфаркта миокарда.

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

Схема 10. Фоноирование при остеохондрозе, радикулите поясничного отдела позвоночника.

День	Режим, области и время фоноирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	К	М	Е21	Е3	Е31
1-3	10	4	2	2	2
4-9	20	10	3	4	3
10-15	25	13	4	5	3
далее	30	15	5	5	5

Схема 11. Фони́рование при остеохондрозе, радикулите пояснично-крестцового отдела позвоночника.

День	Режим, области и время фони́рования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			Режим 2
	К	М	Е3	Е31	Е4
1-3	11	5	2	2	2
4-9	20	10	3	3	4
10-15	30	15	5	4	6
далее	35	16	7	4	8

Грыжа межпозвонкового диска

Фони́рование проводят по **схеме 12**. Процедуры повторяют **3-4** раза в сутки первые три месяца, в последующие — **2** раза в сутки.

Схема 12. Фони́рование при межпозвонковой грыже.

День	Режим, области и время фони́рования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	М	Слева и справа от области грыжи	Сверху и снизу от области грыжи
1-2	10	4	3	3
3-7	15	7	4	4
8-12	20	10	5	5
13-17	25	13	6	6
18-22	35	19	8	8
далее	40	20	10	10

Сколиоз

Фонирование проводят по **схеме 13**. Процедуры повторяют **2 раза в сутки**.

Схема 13. 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
3-7	20	8	3	3	3	3
8-12	25	9	4	4	4	4
далее	30	10	5	5	5	5

Боль в спине

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

Методика. Фонирование проводят по **схемам 14, 15** 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 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 14. 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↓
1-2	6	10	4	4	2	-	-
3-4	3	20	7	-	3	5	5
5-7	2	30	10	-	-	10	10

Схема 15. 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↓
1-2	4	20	8	3	3	3	3
3-4	3	25	9	-	-	8	8
5-7	2	30	10	-	-	10	10

Методика фонирования суставов

Фонирование проводят по **схемам 16-20** 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. При запущенном заболевании могли развиваться необратимые процессы, и тогда фонирование сможет только препятствовать дальнейшей деградации и некоторому снижению болезненности.

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

Артроз, артрит, повреждения мениска

Фонирование проводят по **схемам 16-18** в зависимости от сустава, в котором имеется проблема. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. Схемы 16 и 17 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 тазобедренный сустав (рис. 8).

Схема 16. Фонирование при заболевании тазобедренного сустава. Часть 1.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2			Режим 1
	К	Мышцы левой голени	Мышцы правой голени	М
1	10	2	2	6
2-5	15	4	4	7
6-10	20	6	6	8
далее	30	8	8	14

Схема 16. Фоноирование при заболевании тазобедренного сустава Часть 2.

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

* ПЛУ – область паховых лимфатических узлов

Схема 17. Фоноирование при заболевании голеностопного, коленного сустава (артроз артрит, незапущенное отслоение мениска). Часть 1.

День	Режим, области и время фоноирования (мин)			
	Режим 2			Режим 1
	К	Мышцы левой голени	Мышцы правой голени	М
1	10	2	2	6
2-5	20	6	6	8
6-10	25	7	7	11
далее	30	7	7	16

Схема 17. Фоноирование при заболевании голеностопного, коленного сустава (артроз артрит, незапущенное отслоение мениска). Часть 2.

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

* ПЛУ – область паховых лимфатических узлов

Схема 18. Фоноирование при заболевании суставов рук.

День	Режим, области и время фоноирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			Режим 2
	К	М	D2	E1	Сустав
1-2	10	3	1	1	5
3-6	20	5	3	3	9
7-10	30	7	5	5	13
далее	40	10	5	5	20

Пяточная шпора

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

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

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

Схема 19. Фоноирование при пяточной шпоре.

День	Режим, области и время фоноирования (мин)			
	Режим 2			Режим 4
	К	Область пятки	Мышцы голени	Область пятки
1-2	10	5	5	5
3-4	16	8	8	8
далее	20	10	10	10

Подагра

Цель фоноирования. Фоноирование **области почек (К)** способствует выведению (удалению) из организма мочевой кислоты и замедлению образования уратов.

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

Схема 20. 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

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ**Аденома предстательной железы**

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. Перед применением необходимо убедиться в отсутствии злокачественных новообразований в простате по критерию ПСА или иным способом.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 21**. Процедуры повторяют **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.

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 21. Фоноирование при ДГПЖ (аденоме).

День	Режим, области и время фоноирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			Режим 2/ Режим 4
	К	М	Е3	Е4	П и МП
1-2	10	5	3	2	5
3-10	20	10	5	5	10
далее	30	10	10	10	15

Простатит

Цель фоноирования. Фоноирование 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. Фоноирование проводят по **схеме 22**. Процедуры повторяют **3 раза в сутки первый месяц, далее – 2 раза в сутки.**

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

Для фоноирования 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.

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

Если при выполнении процедур по **схеме 22** 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 межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Если имеется грыжа, то сначала необходимо пройти курс по **методике фони́рования 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 фони́рование **паховых лимфатических узлов (ПЛУ)**. Фони́рование проводят по **схеме 23**.

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 фони́рования до исчезновения болезненности.

При наличии невыявленных 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 фони́рования.

Продолжительность курса. Фони́рование 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 22. Фоенирование при простатите.

День	Режим, области и время фоенирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				Режим 2
	К	М	ЕЗ	ЕЗ1	Е4	П и МП
1-3	10	3	3	2	2	4
4-9	15	5	4	3	3	7
10-15	25	9	6	5	5	10
далее	30	10	10	5	5	15

Схема 23. Фоенирование при калькулезном простатите.**Процедуры повторяют 2-3 раза в сутки.**

День	Режим, области и время фоенирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				
	К	М	ЕЗ	ЕЗ1	Е4	ПЛУ*
1-3	10	3	3	2	2	3
4-9	15	5	4	3	3	4
10-15	25	9	6	5	5	5
далее	30	10	10	5	5	5

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

Улучшение потенции

Цель фоенирования. Фоенирование мышечных структур в области промежности и мочевого пузыря (области П и МП) способствует насыщению мышечных клеток ресурсами, а, соответственно, усиливает величину эрекции. Фоенирование области позвоночника (области **ЕЗ**, **ЕЗ1**, **Е4**) улучшает проводимость нервных путей управления эрекцией, что способствует увеличению продолжительности эрекции.

Методика. Фоенирование проводят по **схеме 24**. 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 фоенирования.

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

Для фони́рования области промежности (П) устанавливают один вибратор 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.

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

Схема 24. Фонирование для улучшения потенции.

День	Режим, области и время фони́рования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				Режим 2
	К	М	ЕЗ	ЕЗ1	Е4	П и МП
1-2	10	3	3	2	2	4
3-6	15	5	4	3	3	7
7-10	25	9	6	5	5	10
далее	30	10	10	5	5	15

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 проводят последовательно по **схемам 25 и 26**. Первый курс начинают сразу после менструации по схеме 25. Повторные курсы проводят по схеме 26. 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 фонировать по 3 минуты еще 1-3 раза с интервалом не менее 2 часов, чтобы в сумме на область М1 было 4 процедуры.

Схема 25. 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
4-9	20	8	4	4	4
10-15	25	10	5	5	5
далее до начала менструации	35	15	10	5	5
период менструации	30	17	3	5	5

Схема 26. 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

Цель фонирования. Фонирование способствует улучшению питания функциональных клеток и нормализации их цикловой активности.

Методика. Фонирование проводят по **схемам 25 и 26**. Первый курс проводят по схеме 25. Его начинают сразу после окончания менструации, если менструации отсутствуют – в любой день. Повторные курсы проводят по схеме 26.

Серозный мастит

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

Методика. Фонирование проводят по **схеме 27**. 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.

Схема 27. 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
2-3	20	8	3	3	6
4-6	25	12	3	3	7
7-14	30	14	3	3	10

Лактостаз

Цель фонирования – устранение застойных явлений в протоках молочных желез.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 28**. Процедуры повторяют **4 раза в сутки**.

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

Схема 28. 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

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

Методика. Фонирование проводят по **схеме 29**. Процедуры повторяют **2-4 раза в сутки** после кормления.

Продолжительность курса: весь период кормления и еще 2 недели.

Схема 29. 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

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

Методика. Фонирувание 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: фонируют только **области почек (К)** и **печени (М)** 2 раза в сутки 7 дней в неделю.

Схема 30. Фонирувание при почечной недостаточности.

День	Режим, области и время фонирувания (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	М	Е2	Нижняя Е11 и верхняя Е21
1-2	6	2	2	2
3-6	10	4	3	3
7-10	15	6	5	4
11-15	20	10	5	5
16-20	25	13	6	6
далее	30	16	7	7

Хронический пиелонефрит

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

Методика. Фонирувание проводят по **схеме 31**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. В острой фазе хронического пиелонефрита фонирувание проводится в сочетании с медикаментозной терапией, в стадии ремиссии – без нее.

Возможность обострения. Лечение хронического пиелонефрита может протекать с временным обострением. Процедуры фонирувания 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 31. Фонирувание при пиелонефрите.

День	Режим, области и время фонирувания (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

Цистит и нарушение мочеиспускания

Цель фонирувания. Фонирувание 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. Фонирувание проводят по **схеме 32**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. В стадии обострения цистита фонирувание выполняется в сочетании с медикаментозной терапией. В стадии ремиссии фонирувание 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 фонирувания позвоночника, могут появиться болезненные ощущения, вызванные восстановлением чувствительности нервных тканей в зонах хронического отека. Фонирувание, 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 32. Фонирование при цистите и нарушении мочеиспускания.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				Режим 2
	К	М	ЕЗ	ЕЗ1	Е4	МП
1	10	4	2	2	2	3
2-4	15	5	4	4	2	9
5-7	20	6	5	5	4	13
далее	25	10	5	5	5	15

Недержание мочи

Цель фонирования - укрепление мышц сфинктера шейки мочевого пузыря. В результате фонирования улучшается питание как мышечных, так и нервных клеток. Уже 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.

Область мышечного сфинктера фонируют со стороны мочевого пузыря и промежности. При фонировании промежности дополнительно укрепляются мышцы тазового дна. Важной составляющей является фонирование пояснично-крестцового отдела позвоночника. Из-за проблем в этой области (грыжа, остеохондроз, травма, операция и др.) может быть нарушено питание и соответственно проводимость нервных путей, по которым передается управление на мышцы сфинктера. Нередко это является первопричиной недержания мочи.

Фомирование **области почек (К)** улучшает их функцию, что благотворно сказывается на состоянии всей мышечной системы организма. В результате улучшается самочувствие и повышается работоспособность. Поскольку на формирование мышечных ресурсов влияет и функция печени, то определенная польза есть и от фонирования этого органа. При наличии времени **область печени (М)** можно также включить в программу фонирования. Эффект пропорционален количеству процедур в неделю, но польза есть даже от одного фонирования. Фомирование проводят по **схеме 33**.

МСМП - Область мышечного сфинктера со стороны мочевого пузыря (оба вибратора рядом чуть выше лобка).

МСП - Область мышечного сфинктера со стороны промежности (оба вибратора).

Схема 33. Фонирование при недержании мочи.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2			Режим 1	
	К	МСМП	МСП	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

*При недостаточности эффекта можно дополнительно фонировать **область М**, начиная с 5 минут и ежедневно увеличивая на 2 минуты. Достаточное время фонирования 15 минут.*

Рис. 2. Установка виброфонов в области рук



Рис. 3. Установка виброфонов в области ног



Рис. 4. Области воздействия: D1, D2, E1-E4, E11, E21, E31, K, F, E50

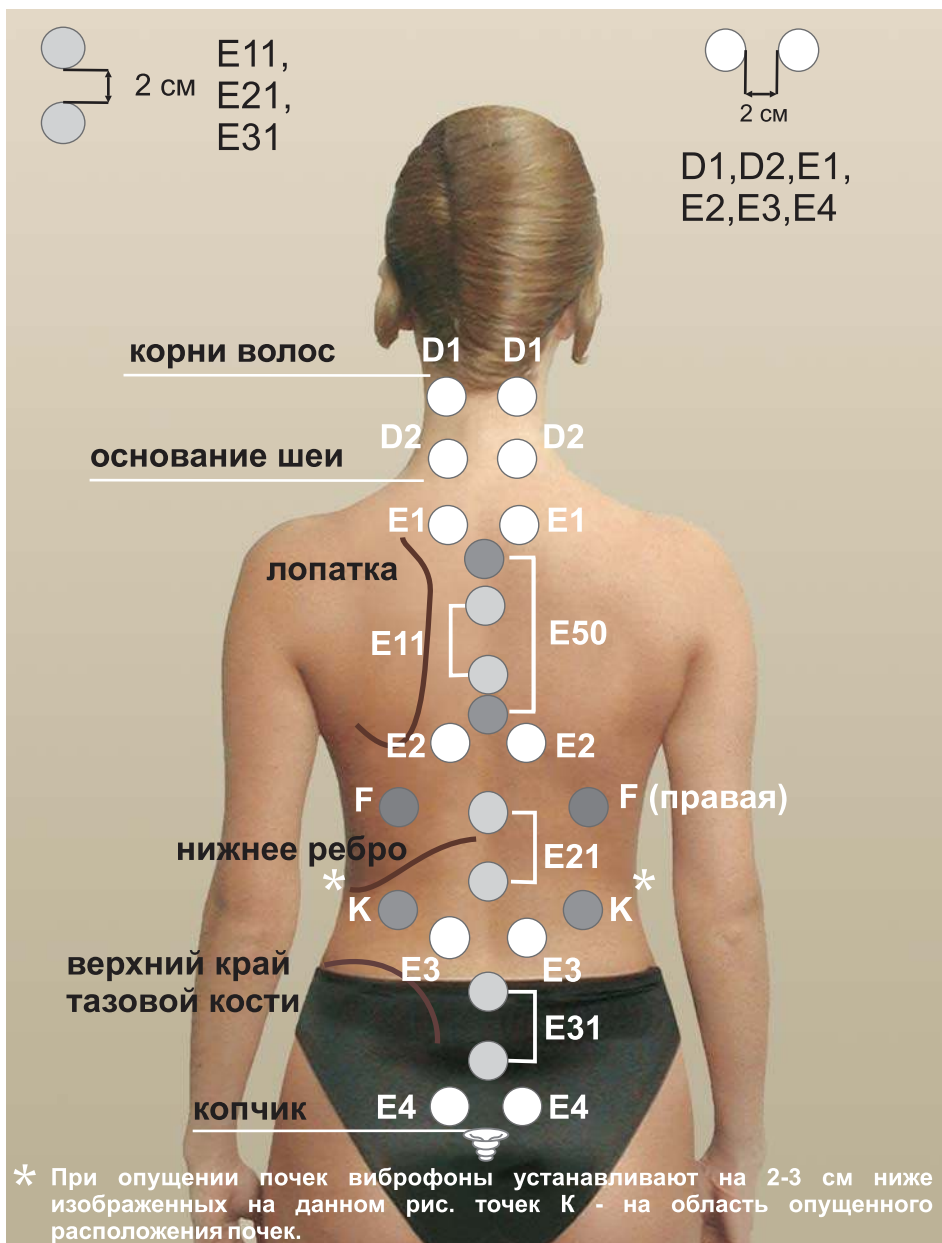
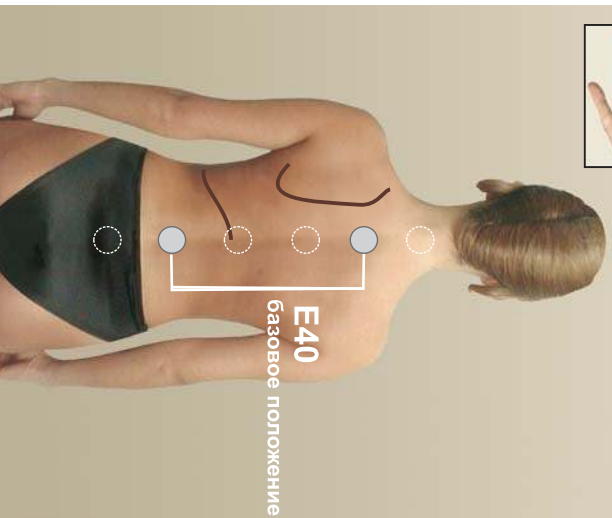
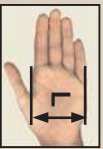
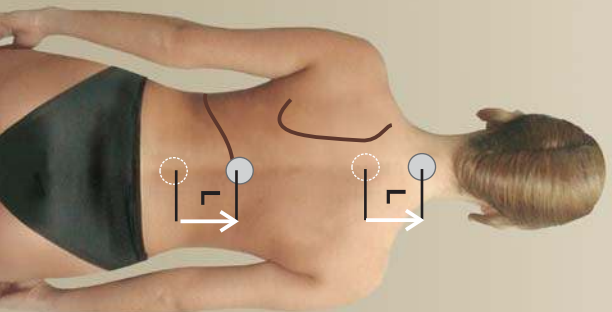


Рис. 5. Области воздействия E40. Виброфоны смещают от процедуры к процедуре на ширину ладони (L) вверх и вниз

Процедуры 1, 4, 7...
Базовое положение



Процедуры 2, 5, 8...
Виброфоны смещаются на ширину ладони (L) вверх



Процедуры 3, 6, 9...
Виброфоны смещаются на ширину ладони (L) вниз от базового

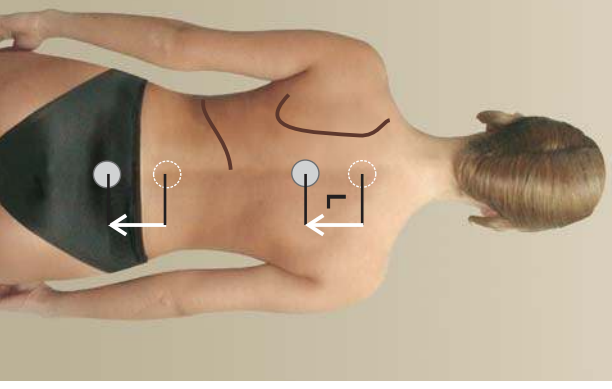
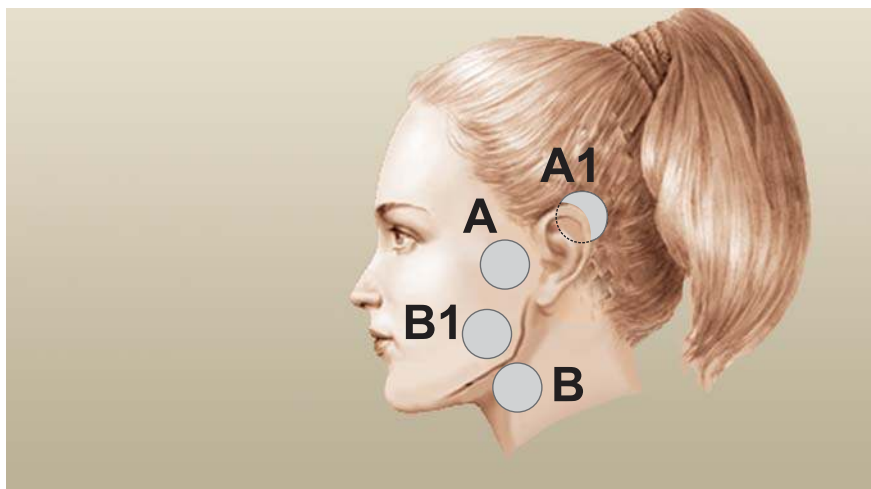


Рис. 6. Установка виброфонов в области глаза



Рис. 7. Области воздействия А, А1, В, В1



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 фонирувания. Фонирувание 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. Фонирувание проводят по **схеме 35**. При недостаточности эффекта, слабости, хронической усталости и склонности к ОРВИ фонирувание 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. Фонирувание проводят до нормализации опорожнения кишечника и далее профилактически недельным курсом 2-4 раза в год.

Схема 35. Фонирувание при запоре.

День	Режим, области и время фонирувания (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 36. Усиленная методика фонирувания при запоре.

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

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 потребуются периодическое поддерживающее лечение.

Методика. К фонированию можно приступить только после установки диагноза врачом и при отсутствии острых осложнений, требующих госпитализации больного. Фонирование проводят по **схеме 37** 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 38**. 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 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. Фонирование в период усиления кровотечения не прекращают.

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

Схема 37. Фониrowание при геморрое.

День	Режим, области и время фониrowания (мин)				
	Режим 2				
	К	Е4	Е31	Е3	М1
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

Схема 38. Усиленная методика фониrowания при геморрое.

День	Режим, области и время фониrowания (мин)					
	Режим 2					Режим 1
	К	Е4	Е31	Е3	М1	М
1	5	1	1	1	1	1
2-5	15	3	3	2	5	2
6-9	25	5	5	4	7	4
далее	30	5	5	5	10	5

Колики

Цель фониrowания – нормализация моторики кишечника и улучшение пищеварения.

Методика. Фониrowание проводят по **схеме 39**. Процедуры повторяют перед каждым кормлением.

Продолжительность курса – до нормализации пищеварения и уменьшения газообразования.

Схема 39. Фониrowание при коликах у детей.

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

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Стенокардия. Ишемическая болезнь сердца (ИБС)

Цель фонирувания. Фонирувание 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. Фонирувание проводят по **схеме 40**. Процедуры повторяют **1-2 раза в сутки 5-7 дней в неделю**.

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

Схема 40. Фонирувание при ИБС, стенокардии.

День	Режим, области и время фонирувания (мин)					
	Режим 2	Режим 1				
	К	С	М	Е1	Е11	Е2
1-2	5	2	3	-	-	-
3-8	10	5	5	-	-	-
9-14	20	10	10	-	-	-
15-20	25	10	10	2	1	2
21-26	30	10	10	4	2	4
далее	35	10	10	5	5	5

Последствия инсульта

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

Методика. Фонирувание проводят по **схеме 41**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки первые три месяца, далее 1-3 раза в сутки 5-7 дней в неделю**. Фонирувание начинают, когда все реанимационные мероприятия завершены и состояние стабильное (примерно через 1-3 месяца после инсульта).

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

Схема 41. Фоноирование для реабилитации после инсульта.

День	Режим, области и время фоноирования (мин)	
	Режим 2	Режим 1
	К	М
1-2	5	5
3-8	10	7
9-14	20	12
15-20	25	14
21-26	30	15
далее	40	15

Аритмия

Цель фоноирования. Фоноирование проводят с целью улучшения состояния грудного отдела позвоночника (области E11, E2) и увеличения общих ресурсов организма (области К и М).

Методика. Фоноирование проводят по **схеме 42**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. Области E1 и E21 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 фоноирования 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.

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

Схема 42. 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
3-8	16	7	3	3	3
9-14	20	8	4	4	4
15-20	26	9	6	6	5
далее	30	10	7	7	6

Трофические язвы на ногах

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

Методика. Фонирование проводят по **схеме 43**. 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 43. Фони́рование при трофической язве. Часть 1.

День	Режим, области и время фони́рования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				
	К	М	Е4	Е3	Область подколенной ямки	ПЛУ*
1-2	10	5	2	2	-	1
3-6	18	7	4	4	1	2
7-10	26	10	5	5	3	3
далее	32	10	6	6	5	5

* ПЛУ – область паховых лимфатических узлов

Схема 43. Фони́рование при трофической язве. Часть 2.

День	Режим, области и время фони́рования (мин)	
	Режим 1	
	Сверху и снизу области язвы	Слева и справа области язвы
1-2	3	3
3-6	7	7
далее	10	10

ПРОСТУДА, ОРЗ, АНГИНА, БРОНХИТ

Общие положения

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

Дыхательные пути - это единственный открытый путь в стерильную внутреннюю среду организма - альвеолы. Для защиты от проникновения инфекции и пыли во время дыхания слизистые пазухи носа, носоглотки и бронхов выделяют слизь, которая задерживает пыль и другие микрочастицы, с которыми и попадает внутрь организма инфекция. Если слизистые дыхательных путей не справляются с защитной функцией, то тогда и начинается заболевание носоглотки (насморк, ангина) или бронхов (бронхит).

Цель фонирования - повысить защитную функцию слизистых оболочек дыхательных путей. Поскольку болезнь начинается, когда загрязнение слизистых уже произошло, то перед фонированием по возможности максимально очищают доступные части слизистых от скопления загрязненной мокроты. Так при рините (насморке) с помощью ватных палочек, смоченных в теплой кипяченой воде, очищают наружные пазухи носа. Вату на палочках смачивают до легкого набухания и счищают с доступных стенок пазух носа все скопления. Прочищают три раза подряд, каждый раз меняя палочку. При гайморите делают проколы (выполняет врач), а для очистки бронхов выполняют упражнения с наклонами туловища и дыхательные упражнения: плавный вдох, резкий выдох. Для улучшения откашливания мокроты фонировать мышцы грудной клетки и диафрагмы. Часть загрязнений и погибших клеток, обычно попадает в лимфатическую систему, где частично проходит их детоксикация, а окончательная переработка осуществляется печенью. Фонирование **области печени (М)** улучшает ее функцию по детоксикации, фонирование грудной клетки улучшает лимфодренаж. Фонирование слизистых дыхательных путей улучшает их защитную функцию. Фонируют также **область почек (К)** для улучшения очистки крови и шейный отдел позвоночника для улучшения управления внутренней средой организма.

Методика. Фонирование проводят по **схемам 44-47** (гайморит ринит, тонзиллит, бронхит).

Продолжительность курса. Процедуры проводят до исчезновения симптомов и еще одну неделю, для закрепления эффекта. Такой подход позволяет сократить заболеваемость ОРЗ более чем в три раза.

Гайморит

Методика. Фони́рование проводят по **схеме 44**.

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 фони́рованием гайморовы пазухи обязательно очищают от гноя (процедуру выполняет врач). Непосредственно перед процедурой фони́рования желательно очистить наружные пазухи носа (см. общий раздел).

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 фони́рование продолжают 3 раза в день еще одну неделю. При хроническом гайморите, даже когда нет обострения, профилактически 2-3 раза в год проводят курс в 28 дней.

Схема 44. Фони́рование при гайморите.

День	Режим, области и время фони́рования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	М	G	D1
1-2	8	5	2	1
3-6	12	6	4	2
7-10	16	7	6	3
11-14	20	7	10	3
15-18	24	7	14	3
19-28	30	7	20	3

Ринит (насморк)

Методика. Фони́рование проводят по **схеме 45**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**. В первые несколько суток одну процедуру желательно проводить в середине ночи. В процессе фони́рования могут временно (на 1-3 дня) усилиться выделения из носа.

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

Продолжительность курса – 2 недели. При недостаточности эффекта к 14 дню фонирование продолжают 3 раза в день еще одну неделю.

Схема 45. Фонирование при насморке.

День	Режим, области и время фонирования (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	М	G	D1
1-2	8	5	2	1
3-8	14	6	5	3
9-14	20	7	10	3

Тонзиллит (ангина)

Методика. Фонирование проводят по **схеме 46** при температуре тела не выше 37.5 °С. Процедуры повторяют **2-4 раза в сутки**. Первые 5 дней миндалины фонировать в режиме 1 (часть 1 схемы 46), затем – в режиме 2 (часть 2 схемы 46).

Перед фонированием миндалины желателно 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. В области миндалин (В) виброфоны устанавливают симметрично так, чтобы максимально приблизить их к миндалинам.

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 (16-й день схемы 46, 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 (в отсутствии обострения).

Схема 46. Фоноирование при ангине. Часть 1.

День	Режим, области и время фоноирования (мин)			
	Режим 2		Режим 1	
	К	М	В	D1
1	6	4	1	1
2-3	10	5	3	2
4-5	14	6	5	3

Схема 46. Фоноирование при ангине. Часть 2.

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

Бронхит

Методика. Фоноирование проводят по **схеме 47** в положении лежа на спине. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**.

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

Продолжительность курса. Фоноирование 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 (в отсутствии обострения).

Схема 47. Фоноирование при бронхите.

День	Режим, области и время фоноирования (мин)				
	Режим 2				Режим 1
	К	С	М4	Ф	Е1
1	4	1	1	1	1
2-6	16	4	4	4	4
7-11	20	5	5	5	5
далее	25	10	5	5	5

ТРАВМЫ

Переломы конечностей, ключицы, ребер

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

Методика. Фонирование проводят по **схеме 48** в положении лежа на спине. Процедуры повторяют **не менее 4 раза в сутки**. В день травмы фонирование проводят только на **область почек (К)**.

Фонирование области перелома начинают на 2-4-й день после получения травмы при условии оказания врачебной помощи (устранения смещения, вправления, 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. Виброфоны следует устанавливать на мягкие ткани или на гипсовую повязку.

После снятия фиксирующих конструкций для восстановления и увеличения подвижности суставов фонирование продолжают по **схеме 48**, но вместо области перелома фонируют непосредственно область сустава. Виброфоны 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 48. Фони́рование при переломе конечностей, ключиц, ребер.

День	Режим, области и время фони́рования (мин)		
	Режим 2		
	К	Слева и справа от места перелома или над ним	Выше и ниже места перелома
1	10	-	-
2-3	16	8	8
далее	30	15	15

Компрессионный перелом позвоночника

Цель фони́рования. Фони́рование проводят для сокращения сроков лечения перелома, уменьшения отека, ускорения заживления и профилактики осложнений.

Методика. Фони́рование проводят по **схеме 49**. Процедуры повторяют **4 раза в сутки каждые 6 часов**.

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

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

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

Схема 49. Фони́рование при компрессионном переломе позвоночника.

День	Режим, области и время фони́рования (мин)		
	Режим 2	Режим 1	
	К	Слева и справа от места перелома	Выше и ниже места перелома
1-2	7	-	-
3-5	14	7	7
далее	20	10	10

Рана, послеоперационный шов

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

Методика. Фонирувание проводят по **схеме 50**. 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. 8). 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. Фонирувание желательнo проводить до полного восстановления.

Схема 50. Фонирувание для заживления ран и послеоперационных швов.

День	Режим, области и время фонирувания (мин)			
	Режим 2	Режим 1		
	К	М	1 край раны	2 край раны
1	10	10	-	-
2-4	20	10	5	5
далее	25	15	5	5

Ожог

Цель фонирувания. Фонирувание способствует снятию отека, воспаления, сокращает сроки заживления и уменьшает риск развития осложнений.

Методика. Лечение проводят по **схеме 51**. 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 фонирувание осуществляют с

противоположной от ожога стороны кисти.

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

Схема 51. Фонирувание при ожогах.

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

Ушиб, гематома

Цель фонирувания. Фонирувание сокращает сроки заживления и уменьшает риск развития осложнений.

Методика. Фонирувание проводят по **схеме 52**. 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. Фонирувание продолжают до полного выздоровления. Небольшой отек, ушиб проходит за 1-2 процедуры.

Схема 52. Фонирувание при ушибах и гематомах.

День	Режим, области и время фонирувания (мин)	
	Режим 1, 2, 4	Режим 2
	Область травмы	К
1	10	10
2-4	16	16
далее	20	20

Вывих, растяжение

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

Методика. Фонирование проводят по **схеме 53** 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 53. Фонирование при вывихах и растяжениях.

День	Режим, области и время фонирования (мин)	
	Режим 4	Режим 2
	Область травмы	К
1	10	10
2-5	16	16
6-9	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 лекарственную терапию, продолжают ухудшаться.

Методика. Фонирование проводится по **схеме 54** 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 54. Фомирование при глаукоме и для профилактики катаракты.

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

СТОМАТОЛОГИЯ

Ортодонтия (брекет-системы)

Цель фомирования - Значительное уменьшение боли при ортодонтическом перемещении и коррекции зубов с помощью брекет-систем. Повышение комфортности лечения. Выраженный антибактериальный и противовоспалительный эффект, обеспечивающий профилактику пародонтита.

Методика. Фомирование проводят по **схеме 55**.

Процедуру повторяют 1 – 3 раза в сутки.

Особенности установки виброфонов в области верхней и нижней челюсти показаны на рис. 8

Схема 55. Фомирование после активации брекет-системы.

День	Режим, области и время фомирования (мин)			
	Режим 3		Режим 1	
	Верхняя челюсть Z1	Нижняя челюсть Z2	Верхняя челюсть Z1	Нижняя челюсть Z2
1	-	-	5	5
2 и далее	3	3	3	3

*В случае недостаточности эффекта, установите значение **РЕЖИМ 4** вместо **РЕЖИМ 3** и **РЕЖИМ 2** вместо **РЕЖИМ 1**.*

Пародонтология (пародонтит, гингивит)

Цель фони́рования - Выраженный и быстрый (уже после пяти процедур) противовоспалительный эффект.

Устранение дистрофических процессов в области патологического очага в виде восстановления целостности костной ткани альвеолярных отростков.

Выраженный антибактериальный эффект.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 56**.

Процедуры повторяют 1 – 3 раз в сутки.

Схема 56. Фонирование при пародонтите и гингивите.

День	Режим, области и время фони́рования (мин)	
	Режим 1	
	Верхняя челюсть Z1	Нижняя челюсть Z2
1	5	5
2 и далее	10	10

*В случае недостаточности эффекта, установите значение **РЕЖИМ 2** вместо **РЕЖИМ 1**.*

Зубная боль

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

Методика. Фонирование проводят по **схеме 57**. Процедуры повторяют **3-4 раза в сутки**. Время фони́рования области зуба увеличивают постепенно (как указано в схеме), так как при резком увеличении дозы фони́рования 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 57. 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
2-4	16	8	4	4
5-7	20	10	5	5

ЗАБОЛЕВАНИЯ УШЕЙ**Нейросенсорная тугоухость**

Цель фонирования – улучшить кровоснабжение слуховых рецепторов, восстановить слуховую функцию.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 58**. 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 58. Фонирование при нейросенсорной тугоухости.

День	Режим, области и время фонирования (мин)				
	Режим 2	Режим 1			
	К	М	D1	D2	A/A1
1-2	9	5	2	2	-
3-6	12	5	2	2	3
7-10	20	5	4	4	7
далее	25	7	4	4	10

Отит. Воспаление уха

Цель фонирования – оказать противоотечное, обезболивающее, противовоспалительное действие.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 59**. Сначала лежа на спине фонировать 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), фонировать 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 59. 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
2-3	15	7	4	4
4-7	20	10	5	5

Схема 59. Фонирование при отите. Часть 2. После закапывания противовоспалительных средств.

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

АЛЛЕРГИЯ

Цель фонирования: улучшение функции печени и регенеративных процессов.

Методика. Фонирование проводят по **схемам 60, 61** 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 60. 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
3-6	15	5	5	5
7-10	21	7	7	7
11-14	27	9	9	9
далее	30	10	10	10

Схема 61. Фонирование при аллергии у детей до 10 лет.

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

ЭНУРЕЗ И ЭНКОПРЕЗ

Цель фонирования. Фонирование улучшает кровоснабжение спинного мозга и органов физиологического отправления, 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 рефлексов появления ощущения:

- позыва на мочеиспускание вовремя, а не тогда, когда мочевого пузыря переполнен;

- позыва на дефекацию вовремя, а не тогда, когда терпеть уже невозможно.

Именно поэтому детям лучше проводить фонирование несколько раз в день.

Методика. Фонирование проводят по **схемам 62 и 63** в зависимости от возраста. При недостаточности эффекта, а также, если ребенок вял и неактивен, фонирование проводят по **схемам 64 и 65**. Процедуры повторяют **2-3 раза в сутки**.

Схема 62. Фонирование при энурезе и энкопрезе для детей до 10 лет.

День	Режим, области и время фонирования (мин)		
	Режим 1		
	МП*	Е3	Е4
1-5	5	5	5
далее	10	7	7

Схема 63. Фонирование при энурезе и энкопрезе для детей старше 10 лет.

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

МП - область мочевого пузыря

Схема 64. Усиленная методика фонирования при энурезе и энкопрезе для детей до 10 лет.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 1					
	К	МП*	Е3	Е4	D1	D2
1-5	5	5	5	5	2	2
далее	10	10	7	7	3	3

Схема 65. Усиленная методика фонирования при энурезе и энкопрезе для детей старше 10 лет.

День	Режим, области и время фонирования (мин)					
	Режим 2		Режим 1			
	К	МП*	Е3	Е4	D1	D2
1-5	5	5	5	5	2	2
далее	10	10	10	10	3	3

МП – область мочевого пузыря

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

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

Методика. Фонирование проводят по **схеме 66**. 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 66. 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
3-6	15	4	3	3	3	2
7-10	20	6	4	4	3	3
11-14	30	9	8	5	4	4
далее	35	10	10	5	5	5

ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ

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 (К)** и грудной отдел позвоночника фонирование переносится хорошо с улучшением самочувствия.

Методика. Фонирование проводят по **схеме 67**. Фонирование **области печени (F правая/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 M4 (правая) на рис. 8.

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

Схема 67. Фони́рование при гепатите В и С.

День	Режим, области и время фони́рования (мин)					
	Режим 2	Режим 1				Режим 2
	К	М	Е11	Е2	Е21	Ф 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	20	8	4	4	4	-
9	21	9	4	4	4	-
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	-

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

адрес электронной почты: info@vitafon.ru

телефоны для справок:

8 800 100-19-45 (звонок по России бесплатный)

(812) 783-36-02

(812) 747-26-48

(812) 747-26-27

www.vsegdazdorov.ru

www.vitafon.ru

Адрес предприятия-изготовителя:

198097, Санкт-Петербург,

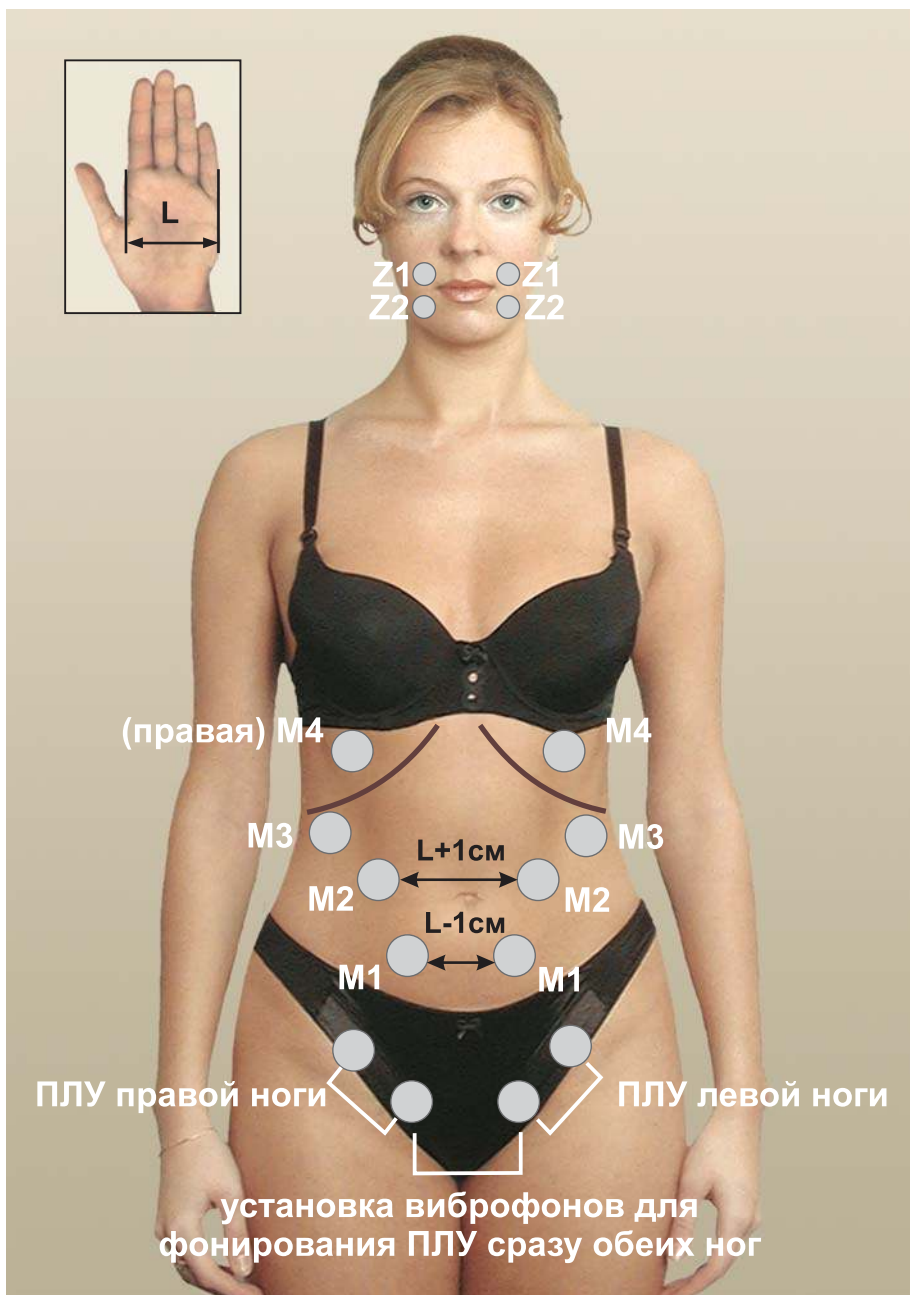
Огородный пер., д. 23

Адрес для почтовых отправлений (ремонт):

198096, г. Санкт-Петербург, а/я 28,

ООО «Витафон»

Рис. 8. Области воздействия Z1, Z2, M1- M4, ПЛУ



***Ресурсный подход к здоровью —
ключ к улучшению качества жизни,
доступный каждому***

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

Адрес электронной почты:
info@vitafon.ru

Телефоны для справок:
8 800 100-19-45 (звонок по России бесплатный)
(812) 783-36-02
(812) 747-26-48
(812) 747-26-27

Сайты в интернете:
www.vsegdazdorov.ru
www.vitafon.ru

Адрес предприятия-изготовителя:
198097, Санкт-Петербург,
Огородный пер., д. 23

Адрес для почтовых отправлений (ремонт):
198096, г. Санкт-Петербург, а/я 28,
ООО «Витафон»