



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ
„ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ“ - ВАРНА**

**ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ“
КАТЕДРА „ЗДРАВНИ ГРИЖИ“**

Зоя Кирилова Горанова

**УПРАВЛЕНИЕ НА БОЛКОВИЯ СИНДРОМ
В ГИНЕКОЛОГИЧНАТА ПРАКТИКА**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд
за присъждане на образователна и научна степен „доктор“

Специалност

Управление на здравните грижи

Научни ръководител

Доц. Валя Иванова Димитрова, доктор о.з.
Проф. д-р Параскева Манчева Драганова, д.м.н.

Официални рецензенти:

Проф. Деляна Петрова Хаджиделева, д.о.з.
Проф. Гергана Бончева Ненова, д.н.

Варна, 2025

Дисертационният труд съдържа 198 страници и е структуриран в три глави. Включва 20 фигури, 46 таблици, 17 графики и 8 приложения.

Библиографският списък включва 236 литературни източника, от които 19 са на кирилица, 162 на латиница, 55 на китайски йероглифи.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра „Здравни грижи“ към Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“, гр. Варна.

Жури

Председател: Доц. Катя Генова Егурузе, д.о.з

Членове:

1. Проф. Деляна Петрова Хаджиделева, д.о.з.
2. Проф. д-р Юлияна Крумова Маринова, д.м.
3. Доц. Даниела Иванова Попова, д.о.з.
4. Проф. Гергана Бончева Ненова, д.н.

Публичната защита на дисертационния труд ще се проведе на 07.10.2025 г. от часа в ... зала на открито заседание на Научно жури към МУ-Варна.

Материалите по защитата са на разположение в отдел „Докторантско училище“ на МУ–Варна и са публикувани на интернет страницата на МУ-Варна.

Съдържание

Използвани съкращения	5
A. ВЪВЕДЕНИЕ	7
Б. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И ХИПОТЕЗИ. ПРЕДМЕТ, ОБЕКТ, ДИЗАЙН НА НАУЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ. МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО	9
1. Цел, задачи и хипотези	9
2. Предмет, обект и дизайн на изследването	10
3. Методи на изследването	13
В. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	17
I. Хармонизиране на терминологията - теоретичен анализ ...	17
1. Кратък тълковен речник на основните понятия в китайската традиционна медицина	17
II. Анализ на физиологичните особености и патологията на женския организъм във фертилната възраст според теорията на китайската медицина – теоретико-практически анализ	31
1. Анатомия и физиология на женската полова система	31
2. Патология на женската полова система	36
3. Анализ на лечебните принципи в гинекологията според китайската медицина	38
4. Анализ на теоретичните и лечебните принципи относно дисменореята според китайската медицина	40
5. Профилактични мерки при дисменорея	41
III. Съставяне на експерименталната лечебна рецептура според теоретичните принципи на китайската традиционна медицина – теоретико-практически анализ	42
1. Методология за съставяне на лечебната рецептура	42
2. Алгоритъм на експерименталната методика за лечение	43
3. Тълкуване на рецептите според теорията на КМ	46
4. Алгоритъм за лечение на четири клинични казуса	48

5. Анализ на ефекта от лечението на четирите клинични казуса според теорията на китайската медицина. Обсъждане на терапевтичната концепция	53
IV. Собствени резултати от научното изследване	56
1. Описателна статистика за прием на аналгетици за болката и оценка на дисменореята по степен на тежест в началото на изследването (n=44)	57
2. Анализ на вербалната многомерна система за оценка на дисменореята - експериментална група (n=22)	61
3. Анализ на резултатите от Визуално аналоговата скала (Е силата на болезненото усещане (0-10) преди и след всеки курс) (n=22)	63
4. Резултати от вариационния анализ относно броя на процедурите, извършени в рамките на шестте курса на лечение (n=22)	70
5. Резултати от въпросника за оценка на качеството на живот WHOQOL-BREF	76
Г. ИЗВОДИ, КОНЦЕПТУАЛЕН МОДЕЛ ЗА ОБУЧЕНИЕ, ПРИНОСИ, ПРЕПОРЪКИ	80
Публикации и участия в научни форуми свързани с дисертационния труд	92

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

АА	Акупунктурна аналгезия
АНС	Автономна нервна система
АП	Акупунктура
АП и МТ	Акупунктура и мокситерапия
АПТ	Акупунктурна точка
АТ	Аурикулотерапия
ВАС	Визуална аналогова скала
Г1	Група 1 – лекувана с аналгетици
Г2	Група 2 – лекувана с китайски методи
ДЛ	Канал далак
КМ	Китайска медицина
КР-Жън'май (КР)	Канал на репродуктивността (Ren`mai)
КУ-Ду'май (КУ)	Канал управител (Du`mai)
КТМ	Китайска традиционна медицина
МТ	Мокситерапия
ОК-Дай'май	Опасващ канал (Dai`mai)
ОС	Канал околосърдечна структура (Канал перикард)
ПМ	Канал пикочен мехур
СК-Чун'май	Стратегически канал (Chong`mai)
СТ	Канал стомах
ТС-Сюе	Течна субстанция Сюе
ФС-Ци	Флуидна субстанция Ци
ФС-Ци и ТС-Сюе	Флуидна субстанция Ци и течна субстанция Сюе
ЧД	Канал черен дроб
BL	Канал пикочен мехур
LV	Канал черен дроб
PC	Канал околосърдечна структура
RN	Канал на репродуктивността
SP	Канал далак
ST	Канал стомах

А. ВЪВЕДЕНИЕ

Болката е многостранен физиологичен феномен, който функционира като предупредителен сигнал и защитен механизъм в човешкото тяло. Тя започва с идентифицирането на вредни стимули от специализирани ноцицептори. Човешкото тяло използва болката като защитен механизъм и предупредителен сигнал; това е сложен и жизненоважен физиологичен феномен.

В гинекологията болката е важна тема за обсъждане, тъй като може да е показателна за различни основни състояния и може значително да повлияе на репродуктивното и тазовото здраве на жената. Болковият синдром в гинекологията е патологично състояние, което е най-често срещано при жени във фертилната възраст и най-голям процент се дължи на дисменореята.

Женското здраве във фертилната възраст е неразривно свързано с протичането на менструалния цикъл. Това предполага да се следва определението за менструацията, че тя е външен израз за вътрешното състояние на женския организъм. Затова изключително важна компонента за промоцията и превенцията на женското здраве във фертилната възраст е нормалното физиологично протичане на ежемесечната менструация. Болезнената менструация (дисменореята) не може да се приема като норма и да се овладява единствено с аналгетици. В повечето достъпни литературни източници се откриват препоръки за лечение на първичната дисменорея с нестероидни противовъзпалителни средства и аналгетици. Освен това многократната употреба на болкоуспокояващи за справяне с дисменореята може да има неблагоприятни ефекти върху стомашно-чревната система, черния дроб и бъбреците. За жените е от съществено значение да имат достъп до цялостно здравеопазване, което се отнася както за симптомите, така и за основните причини за менструалната болка, за да се подобри качеството на живот и дългосрочните резултати за здравето. Малко са проучванията, проследяващи ролята и значението на здравно-промотивните мероприятия и профилактичните възможности на неконвенционалните средства, специално на

акупунктурата и моксите-рапията, в съчетание с аурикулотерапията, за лечението на това социално значимо състояние.

Акупунктурата и мокситерапията, както и аурикулотерапията, се явяват обещаваща алтернативна нефармакологична възможност за овладяване на дисменореята. Тя може да повлияе положително върху качеството на живот и здравето на жената по няколко начина за: управление на болката, хормонален баланс, намаляване на стреса, подобряване на съня, настроението и др. Също така може да са допълнителна терапия към конвенционалното лечение и др. Интегрирането на акупунктурата и мокситерапията с други подходи, като диетични промени, упражнения и техники за управление на стреса, предоставят холистичен подход за управление на менструалната болка и благоприятства за здравето на жените. Разискването на този аспект е възможно да се характеризира като съвременен подход при изучаване промоция на здравето и профилактика на женския организъм в Р България. Така ще се обогати научното познание, което е в полза на женското здраве. Очаква се обсъжданата тема, проведения експеримент и анализа, относно функцията и менструалния цикъл, на женския организъм според теорията на китайската медицина да предизвика интерес. Това формира крайната цел на промоция на здравето и профилактика на дисменореята за оздравяване на женския организъм, което да допринесе до стабилна и гарантирана фертилна възраст с оптимално качество на живот.

Актуалността и иновативността на темата произтичат основно от начина, по който е проведен и анализиран научния експеримент, основаващ се на класическите теоретични принципи на китайската медицина за особеностите и функцията на женския организъм, тъй като тази стратегия осигурява максимален терапевтичен ефект при прилагането на акупунктура, мокситерапия и аурикулотерапия.

Б. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И ХИПОТЕЗИ. ПРЕДМЕТ, ОБЕКТ, ДИЗАЙН НА НАУЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ. МЕТОДИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО.

1. Цел, задачи и хипотези

Цел: да се изследват и оценят възможностите на китайските методи за лечение – акупунктура, мокситерапия и аурикулотерапия, подходящи за управление на болковия синдром при пациентки с дисменорея.

Задачи на изследването:

1) Да се изясни съдържанието на понятието „болков синдром в гинекологията“ и мястото на дисменореята в него.

2) Да се анализират съществуващите в гинекологичната практика подходи за управление на болковия синдром, вкл. при дисменорея.

3) Да се проучат възможностите и да се представят принципите за лечение на болковия синдром, и с акцент за дисменорея, с методите на китайската медицина – акупунктура, мокситерапия и аурикулотерапия.

4) Да се изработи и апробира лечебен алгоритъм с методите, за да се разкрият възможностите на китайските методи за управление на болката при дисменорея.

5) Да се избере документален инструментариум от показатели и методи за оценка на въздействието на приложената лечебна методика.

6) Да се извърши статистическа обработка на резултатите от изследванията и да се разкрие взаимовръзката между прилаганите средства за овладяване на болката и за подобряване качеството на живота.

7) Да се направи теоретичен анализ на терапевтичните концепции и особености на женския организъм според теорията на КТМ, както и тълкуване на свързаните с нея специфични термини.

8) Въз основа на резултати от експерименталната работа и техния анализ, както и от обсъжданите теоретични принципи и концепции на КТМ да се формулират изводи и препоръки за гинекологичната практика.

9) Да се предложи концептуален модел за оптимизиране ролята на акушерката при управление на болковия синдром в гинекологията чрез използване на китайските методи за лечение - акупунктура, мокситерапия и аурикулотерапия.

Хипотеза 1: включването на акупунктура, мокситерапия и аурикулотерапия при пациентки с дисменорея допринася за преодоляване на болката.

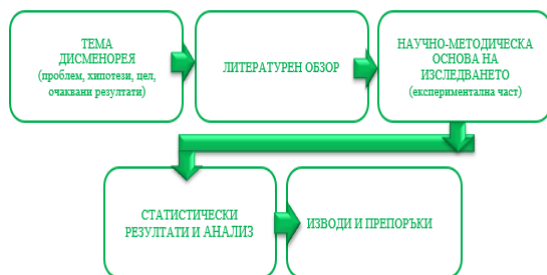
Хипотеза 2: лечението с методите на китайската медицина при пациентки с дисменорея води до промяна на тяхното качество на живот.

2. Предмет, обект дизайн на изследването

Предмет на изследване: Проучване на ефекта от прилагането на лечебна методика, включваща акупунктура, моксиотерапия и аурикулотерапия за овладяване на болковия синдром в гинекологичната практика при пациентки с дисменорея.

Обект на изследване: 44 пациентки с болков синдром вследствие на дисменорея, селектирани доброволно, разпределени в две групи според методите на експерименталната работа.

Дизайн на изследването: Цялостният процес по реализиране на изследователската програма започва с определяне същността и обхвата на темата на научния труд, който е обект на проучване (фиг. 1). Следва преглед и анализ на достъпната научна литература за проблема, което се явява научно-методичен фундамент на изследването. Събраните резултати от проведената експериментална работа са база данни, обработени статистически, а анализът им дава възможност да се установи ефекта на приложения лечебен алгоритъм. Въз основа на това се формулират изводите и препоръките за практиката.



Фиг. 1. Дизайн на изследването

Проучването е одобрено от Комисията по етика на научните изследвания (КЕНИ МУ-Варна) и е проведено през периода м. октомври 2022 г. до м. януари 2024 г. (Протокол № 119 на Комисията по етика на научните изследвания, МУ-Варна от заседание на 21.07.2022г.). Лечебните процедури са извършени в амбулаторни условия в „Амбулаторията за неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве“ – София (Лечебно заведение за извън-болнична помощ и хоспис по чл. 47, т. 9 от Закона за лечебните заведения), и Университетския център по източна медицина към Медицински

университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ (УЦИМ-МУ-Варна) за двугодишен период на изследването.

Експерименталната работа протече в *два етапа*:

I етап – предварителен: През този етап всички изследвани лица лично са получили писмена информация (документ от главния изследовател) на място относно същността, целите и организацията на проучването, нужните изследвания, очакваните ползи, както и възможните рискове и неудобства от провеждането му. При стриктното спазване на правилата за акупунктура, мокситерапия и аурикулотерапия рискове няма, а има само ползи. За участниците в изследването не съществува потенциален риск. Болковият синдром в гинекологията е съществен въпрос за профилактиката и лечението на женския организъм. В частност дисменореята се явява сериозен медико-социален проблем. Това предполага търсене и допълване на профилактиката и лечението с нови за практиката немедикаментозни средства. Такива са методите за лечение на китайската медицина – акупунктура, мокситерапия и аурикулотерапия. Последва подбор на контингента със следните параметри:

Критерии за включване в експеримента:

- млади жени с първична дисменорея, персистираща болка в долната част на корема и в лумбо-сакралната област по време на менструалния цикъл, на възраст от 19 до 24 години;
- болката да не се дължи на други заболявания;
- липса на сериозни медицински проблеми и психически заболявания;
- жени с гинекологичен статус без особености;
- декларирали писмено Информирано съгласие за включване в експеримента;
- медицински документ с диагноза дисменорея от лекар акушер-гинеколог.

Критерии за изключване на лицата в изследването:

- жени, които са приемали хормонални средства в преходните три месеца;
- злокачествени тумори;
- възпаление на кръвоносните съдове (флебит и тромбофлебит);
- остри инфекциозни заболявания;

- чернодробни, сърдечни, бъбречни, неврологични, психиатрични или ендокринни заболявания (потвърдено клинично и/или чрез лабораторни тестове);

- прекомерна физическа и психическа умора;
- лица, които не са подписали информирано съгласие;
- лица под 18 г.

От поканените да вземат участие в изследването приеха 44 лица, които бяха разпределени на 2 групи: Група 1 (Г1) – 22 лица (лекувани с аналгетици) и Група 2 (Г2) – 22 лица (лекувани с акупунктура, моксиотерапия и аурикулотерапия).

II етап – основен: През този етап се осъществи същинската част на диагностично-терапевтичния алгоритъм в рамките на лечебната програма. Клиничните данни на приелите да участват в проучването лица ще се събират от съпровождащата документация (амбулаторен документ от акушер-гинеколог с диагноза дисменорея). На участниците в изследването ще се проведе програма според синдрома с методите на китайската медицина - акупунктура, моксиотерапия и аурикулотерапия, съобразена с особеностите на техния организъм. За определянето на вида синдром, според китайската медицина, на всяка пациентка се провежда разширена специализирана анамнеза от 10 въпроса. Проведе се традиционен оглед на езика и палпация на пулса, с които ще се уточни синдрома и ще се изготви индивидуалната рецепта за лечение на пациентката.

Лечебната програма на експерименталната група включва:

1) Лечебен курс от 5-7-10 процедури иглотерапия, всеки ден или през ден.

2) Аурикулотерапия от 4 процедури в рамките на лечебния курс и менструацията.

3) Поддържащ курс от 4 - 5 процедури иглотерапия в рамките на 10-те дни преди предполагаемата дата на следващата менструация (при нужда). Общо се прилагат до три последователни периода, т.е. в рамките до 3 месеца. Това се определя от индивидуалните особености на всяко опитно лице.

4) Аурикулотерапия от 2-3 процедури (фиксиране на растителни семена или микроигли) в рамките на поддържащия курс и менструацията.

Експерименталният процес се регистрира в индивидуална амбулаторна карта. Характеристиката на изследвания контингент (пол, възраст, професия и др.) е включена във въпросника за качеството на живот.

3. Методи на изследването:

А) Документално-съдържателен анализ: проучване и анализирание на достъпната научна литература в базите данни Scopus, Web of Science, PubMed, Science Direct, Google Scholar и др., отнасящи се до разглеждания в изследването проблем.

Б) Клинични методи на изследване: диференцирането на синдромите на дисменореята според теорията на китайската медицина е посредством четири метода за диагностика - анамнеза, оглед, палпирание, аускултация (вкл. усещане на миризми). Чрез тях се изготвя медицинската история на пациента и патологичния синдром, както и се изработва рецептата за лечение на синдрома на заболяването.

а) Анамнеза: тя включва 10 въпроса. Те са свързани помежду си (вкл. с диагностиката на езика и пулса) и дават ценна информация за изготвянето на индивидуалната рецепта за лечение с акупунктура, мокситерапия и аурикулотерапия.

б) Оглед: Наблюдава се поведението на пациента, физическата кондиция и модела на ходене, цвета и тонуса на кожата, косата (цвят) и окосмяването на тялото, петте отвора (сетивните органи – очи, нос, уши, уста, език). Най-важен е огледът на езика – тялото (цвят, обем, подвижност) и налепа (цвят, количество, вид). Езикът дава ценна информация за състоянието на петте дзан-органа. Това е свързано с определянето на патологичния синдром.

в) Палпация: Чрез този метод се определя вида на пулса. Отчита се качествената характеристика на пулса – честота, ритъм, напълненост (обем на кръвта), напрежение, големина, форма. Има 28 основни вида пулс, но най-често се отчитат 20 вида, а останалите са предвестници на екзитус леталис. Освен това се палпират местата на дискомфорт на пациента – акупунктурни точки и отрязъци на енергийни канали, както и на определени точки със специфична функция.

г) Аускултация (вкл. излъчване на миризма от тялото): Слуша се тембърът на гласа, звуците при кашляне и дишане, както и миризмата на лош дъх и телесната миризма на пациента. Китайската медицина използва специфична теоретична база, за да опише дисбаланса на тялото

и ума. При поставянето на традиционната диагноза се анализира целия набор от признаци и симптоми, които пациентът изпитва, а не само основното оплакване. С други думи, в китайската медицина няма определено лечение за даден симптом, а набор от синдроми, които съдържат симптома като основен индикатор. Терапевтичната база на китайската медицина е Учението за диагностика и лечение според синдрома, причините и локализацията на заболяването (Bian'zhen lun'zhi). Неговата теоретична постановка се осъществява чрез 8-те принципа за диференциране на синдромите (Ba'gan). Въз основа на четирите диагностични теста, събраният материал от различни видове заболявания се обобщава, също след проведен анализ и синтез, се извеждат главните категории (Yin/Yang), локализацията (Biao/Li), природата на заболяването (Han/Re) и състоянието на организма (Xu/Shi). Така се формулират осем основни типа характеристики на даден синдром, показани на фиг. 2:

1. Място на болестта
 - (1) Външен синдром
 - (2) Вътрешен синдром
2. Природа на болестта
 - (3) Горещ-синдром
 - (4) Студ-синдром



Фиг. 2. Осемте принципа за диференциране на синдромите (Ba'gan)

3. Състояние на патологичната енергия Ци (патофакторите - Xie'qi) > жизнено /индивидуалното/истинското Ци (имунната система – Zheng'qi) и кое от тях надделява в организма

(5) Синдром излишък (силен имунитет, който устоява на патологичното Ци и надделява)

(6) Синдром недостиг (слаб имунитет, който не може да устои на патологичното Ци и го надделява)

4. Категория на синдрома

(7) Синдром Ян

(8) Синдром Ин

Резултатът от анализа и синтеза разкрива синдрома на пациента, който се записва в амбулаторната карта, за да се проведе индивидуално-то лечение.

В) Социологически методи:

1) *Анкетно проучване:* всички лица попълват анкета за приемане на *аналгетици* през първите три дни на менструацията. За контролната група – еднократно, а за експерименталната – преди и след завършване на пълния курс на лечение.

2) *Система за оценка на дисменореята по степен на тежест:* в началото и в края на лечебния курс пациентките се изследват с вербална степенна многомерна система за регистриране на състоянието им според силата на изява на симптомите (табл.1):

Табл. 1. Система за оценка на дисменореята по степен на тежест.

Степен на тежест	Работо- способност	Системни симптоми	Ефективност - аналгетици
0 степен: неболезнена менструация, не влияе на активността	в норма	отсъстват	не се приемат
I степен: менструацията се съпровожда със слабо изразени болки и рядко се намалява активността	рядко е намалена	отсъстват	приемат се рядко
II степен: активността е намалена, но рядко е необходим домашен режим	умерено намалена	единични	имат добър ефект и при необходимост се приемат
III степен: рязко намалена активност с наличие на вегетативни симптоми	много снижена	често се появяват	почти не са ефективни

3) *Визуално аналогова скала (ВАС) – 10 степени:* Чрез този тест се отчита текущо силата на болката. Максимално точната и възможно най-обективна субективна оценка на силата на физическата болка е не само важен индикатор за състоянието на болестния процес и здравословното състояние на човека, но и за ефективността на прилаганото лечение (фиг. 3):

4) *Въпросник за оценка на качеството на живот с WHO-QOL-BREF-26.*

Чрез него се провежда конкретно проучване, включва 26 въпроса, предназначени да оценят цялостното качество на живот на индивида. Тази специфична мярка е специално изработена, за да бъде ефективна и приложима в различни културни контексти. Качеството на живот е

показател, който оценява различни аспекти на благосъстоянието на индивида, включително неговото физическо здраве, психическо състояние, лични ценности, социални връзки и как тези фактори взаимодействат със заобикалящата ги среда.



Фиг. 3. Визуално аналогова скала

Г) Статистически методи:

1) Параметрични методи за тестване на хипотези:

а) Оценка на вътрешната съгласуваност за надеждност на въпросниците – Cronbah-Alpha (Приложение № 8). Този показател отразява вътрешната консистентност между пунктовете/въпросите в даден инструмент. Колкото е по-близък до 1, толкова консистентността (т.е. вътрешната надеждност) е по-висока.

б) Параметричен корелационен анализ между четирите области (телесна, психологическа, отношения, среда) и показателя „качество на живот“ – корелационен коефициент на Браве.

2) Вариационен анализ:

Измерват се различията в съвкупността по определен признак с: показатели за средно равнище; показатели за разсейване; показатели за форма на разсейването.

Изчисляват се показателите: средноаритметична стойност ($\bar{x}$); мода (M_0) и медиана (M_e) на статистическия ред; средно квадратичното стандартно отклонение (S); коефициент на асиметрия (As); коефициент на ексцес (Ex); най-малката стойност (Min); най-високата стойност (Max).

3) Графичен анализ.

Данните са въведени и обработени със статистическия пакет IBM SPSS Statistics 23.0. и MS Excel 2010. За ниво на значимост, при което се отхвърля нулевата хипотеза и се приема ниво на значимост $p < 0.05$ (<5%).

В. РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

I. Хармонизиране на терминологията – теоретико-практически анализ

Настоящото проучване използва терминология, която не се среща в конвенционалната научна литература, налагаща да бъде систематизирана, тълкувана и обяснена на общоприетия научен език в кратък терминологичен речник, специално създаден за целите на изследването на дисертационния труд.

1. Кратък тълковен речник на основните понятия в китайската традиционна медицина

Спецификата на понятията от китайската традиционна медицина, използвани в научното изследване предполага хармонизиране на терминологията. Съставен е терминологичен речник от докторанта, с цел изясняване на термините от дисертационния труд.

Китайски термин	Значения на термините
Shu`xue (Шу`сюе)	А Акупунктурни точки или активни точки.
Термин в акупунктурата. Активните точки са местата, където енергията Ци на каналите и на дзан'фу-органите влиза и излиза. В тях се прилага акупунктура и мокситерапия, както и масажни техники за лечение на заболявания.	
Xian`tian zhi Jing (Сиен'тиен джъ Дзин)	В Вродената есенциална субстанция Дзин (Сиен'тиен).
Термин в КТМ. Отнася се до репродуктивната есенциална субстанция Дзин, съхранявана в дзан-бъбрек. Тя е първоначалната субстанция, необходима за изграждането и развитието на ембриона, тъй като идва от репродуктивната есенциална субстанция Дзин на родителите. Вродената есенциална субстанция Дзин има способността да генерира потомство и е свързана с растежа, развитието и стареенето на индивида.	
Xian`tian (Сиен'тиен)	Вродената същност Сиен'тиен.
Термин в КТМ. 1. Отнася се за изначалното (генетичното) Ци на плода, придобита от есенциалната субстанция Дзин и течната субстанция Сюе на родителите, и е основна/съществена субстанция на живота. Тя е противоположна на придобитата индиви-дуална същност. Дзан-бъбрек е източника на възпроизвод-ството и развитието, така че се казва, че „Дзан-бъбрек поема отговорността за вроденото“ и че „Дзан-бъбрек е основата на вроденото“. 2. Пренаталният период.	
Xian`tian zhi Ben (Сиен'тиен джъ бън)	Вродената същностна основа (Сиен'тиен).
Термин в КТМ. Отнася се за дзан-бъбрек, който съхранява вродената есенциална субстанция Дзин, и е основата на дзан-фу органите, ин и ян и корена на живота, както	

и поема отговорността за растежа и развитието. Дзан-бъбрек играе важна роля в предотвратяването и устояването на болестите.

Biao' zheng **Външен синдром.**

(Биао'джън)

Термин в КТМ. Означава навлизане на 6-те външни патогенни фактори в каналите, кожата, космите; още устата, носа, атакуват тялото и мускулите на повърхността, като се пораждават патологични симптоми и състояния. Това е първият стадий на болестта. Болестта започва остро, периодът е кратък, заболяването е на повърхността. Вирулентен патогенен студ (или вирулентен вятър) с повишаване на температурата. Езикът е с тънък бял налеп, а пулсът – повърхностен (Fu' mai). Болки в главата и тялото – патологичното Ци (xie' qi) се установява в повърхността на тялото и в каналите и колатералите. Симптомите са хрема, дразнене и болка в гърлото, кашлица и др.

Li' zheng **Вътрешен синдром.**

(Ли'джън)

Термин в КТМ. Болестта е навлязла дълбоко във вътрешността (дзан'фу-органите, ФС-Ци и ТС-Сюе, костите и костния мозък/мозъка) като се пораждават патологични симптоми и признаци. Външните патогенни фактори не са премахнати, патогените от външните зони се обръщат и навлизат във вътрешността. Патологичните фактори директно атакуват дзан'фу-органите. Емоциите раняват вътрешността; храната, течностите, физическата умора и др. директно причиняват дисфункция на дзан'фу-органите. Клиничната картина е сложна и многообразна, главно се развива патология в дзан'фу-органите. Патологичният процес е пролонгиран. Патогените вятър и студ не са силно вирулентни; пулсът не е повърхностен; тялото и налепът на езика се променят.

Г

Yuan' qi
(Юан'ци)

Главен Ци или Юан-ци; Генетичен Ци или Изначален Ци.

Термин на КТМ. Състои се от Юан-Ян и Юан-Ин на дзан-бъбрек, главно идваща от вродената същност Сиен'тиен и е зависим от придобитата същност Хоу'тиен, от която се хранят и се поглъща оптималното количество. Съхранява се в Дан'тиен (хипотетичен склад, който е установено на 1.5 цун под пъпа и между двата бъбрека) и се транспортира чрез фу-органа трите дзяо до всички части на тялото. Главният Ци насърчава функционалните дейности на дзан'фу-органите, тъканите и действа като основна движеща сила за жизнените дейности

Yuan' xue
(Юан'сюе)

Главна точка или Юан-точка.

Термин на Акупунктурата. Тя е точка със специална функция. Точките са 12 на брой. Всеки от 12-те канала има юан-точка. Името и функцията ѝ са свързани с юан-ци. Смята се, че юан-ци се активира и бликва по канала именно в тези точки. Те са локализираны около китката и глезена. Имат връзка с фу-органа трите дзяо и главният юан-ци, което се съхранява в зоната Дан'тиен. Оттук юан'ци се поема от фу-органа трите дзяо и чрез каналите достига до дзан'фу-органите. Тези точки се използват за лечение на заболявания на дзан'фу-органите, свързани със съответния канал.

Re' zheng
(Жъ'джън)

Горещ синдром.

Термин на КТМ. Развива се под въздействието на външен патогенен горещина или вътрешна ЯН-горещина, които се натрупват в тялото; или вътре се развива ИН-сю и много ЯН-ци. Всичко това води до появата на група патологични синдроми.

Организмът изпада в състояние на патологична хиперактивност. Атака на външни патогенни фактори горещина и огън.

Ин-патоген влиза във вътрешността и се превръща в патологична горещина. Храна и течности, застои на флуидната субстанция ци и стаза на течната субстанция Сюе, и др. Те се натрупват и формират патологична горещина. Прекалената изява на 7-те емоции се превръщат в патологична горещина. Есенциалната субстанция Дзин е изчерпана, течната субстанция Сюе е малко количество – състоянието е недостиг, а Ян-ци клони към хипер. Манифестира се с повишена телесна температура или в тялото се усеща горещина, раздразнителност, лице червено и кърваво червени очи. Жажда и желание за студени течности, уста суха, урината е жълто-червена, изпражненията са фекаломи с жълто-мътен цвят и миризливи. Езикът е червен с жълт налеп; Пулсът е бърз или бушуващ и голям (Shu'mai или Hong'da'mai). Този синдром е характерен за инфекциозни болести, остра дизентерия, остър бронхит, бронхопневмония и др.

Д

Dan'tian

(Дан'тиен)

Дан'тиен (място, където се съхранява енергията Ци).

Термин в Ци'гун-гимнастиката. Много от майсторите, практикуващи Ци'гун, вярват, че има три зони Дан'тиен: горен, среден, долен. Горният Дан'тиен е вътре зад междуведието 1точката Yin'tang EX). Някои смятат, че е горе вътре под точката Bai' hui DU 20, на върха на главата. Средният Дан'тиен е вътре зад точката Shan'zhong RN 17, която е фронтално на нивото на двете мамили (отпред в центъра на гръдния кош). Долният Дан'тиен се намира вътре зад точката Qi'hai RN 6, надолу под пъпа на 1.5 пун. В тези зони умът се концентрира при изпълнението на определени упражнения. Долният Дан'тиен е важен, защото в него се съхранява изначалната Юан'ци, което е необходимо за поддържането на функционалната активност на дзан-органите.

Zhen'jing

(Джън'дзин)

Дванадесет основни канала.

Термин на КТМ. Те са група канали от Учението за каналите и колатералите. Това са главните пътища за преминаване на енергията Ци в тялото. Принадлежат на 12-те дзан'фу-органа и са 12 на брой. Имат външен ход и вътрешен ход. Образуват 6 чифта според Учението за 5-те природни фактора/ елемента. Те са свързани помежду си в определен циркулаторен кръг, по който тече енергията Ци. За 24 часа се извършва един пълен оборот. Те са чифтни. Разположени са на лявата и дясната половина на повърхността на човешкото тяло. В клиничната практика се представят 14 основни канала. Като към 12-те се добавят канала на репродуктивността (Ren'mai) и канал управител (Du'mai), които са от 8-те специални канала, поради това че имат собствена топография и по тях активни точки. Общият брой на каналните точки е 361.

Xi'xue

(Си'сюе)

Дълбока точка или Си-точка или дълбока точка.

Термин на Акупунктурата. Тези точки се намират върху предмишницата или подбедрицата. Самото име показва, че те са във формата на дълбоки процеци, където флуидната субстанция Ци и течната субстанция Сюе на енергията Ци се събират и натрупват. Те са общо 16 на брой, като 12 от тях принадлежат на основните канали, а 4 – на специалните канали: Ин-канал на двигателната активност, Ян-канал на двигателната активност, Ин-съхраняващ канал, Ян-съхраняващ канал. Чрез тези точки се диагностицира състоянието на дзан'фу органите и на принадлежащите им канали. Чрез тях може да се установи дали заболяването е от тип-излишък или от тип-

недостиг. Освен това се лекува острият стадий или тежко протичащи заболявания на дзан'фу-органите на принадлежащите им канали.

Xin'bao

Дзан-околосърдечна структура.

(Син'бао)

Термин на КТМ. Наричат го още перикард, но това име не предава смисъла при тълкуването на термина. Структурно органът се формира от тъканите, които са разположени около сърцето (мастни възглавнички, отрязъците на големите кръвоносни съдове и др.), които запълват и тапицират сърдечната кухина. Функцията ѝ се определя метафорично с израза: „Дзан-околосърдеч-на структура е двора на императорския дворец (дзан-сърце), който го защитава от инвазията на патогените, стопирайки ги“. Затова често в практиката се избират акупунктурни точки от този канал, за да се лекува дзан-сърце.

De'qi

Лечебна енергия Ци или особено усещане.

(Дъ'ци)

Термин на Акупунктурата. Усещане на пациента, по време на стимулиране на иглата, за болезненост, изтръпване, сякаш преминава електрически ток, раздуване и тежест, може и изпотяване, разливане на топлина в определен отрязък на канала или в засегнатата зона. Лечителят усеща стягане на иглата по време на стимулирането ѝ. Усещането от иглата, по време на стимулирането, по тежест и продължителност е тясно свързано с лечебния ефект.

E

Wai'xie

Екзогенни патогени.

(Уай'сие)

Външни причинители на заболявания. Това е общ термин за патогенните фактори на околната среда (вятър, студ, лятна горещина, влага, сухота, огън) и други епидемични фактори. Те са с Ян-категория. Те определят природата на болестта (Учението за диференциране на синдромите според Осемте принципа за диагностика). Вж: Шест етиологични патогенни фактори; Учение за диагностика и лечение според синдрома, причините и локализацията на заболяването; Осем принципа за диагностика.

Wai'gan

Екзогенно патологично въздействие.

(Уай'ган)

Термин на КТМ. То е една от причините за болестите. Това е резултат от въздействието на всеки един от екзогенните патогени, които нахлуват в кожата, косата и мускулите или влизат в тялото през устата и носа. В началото се появяват симптоми, като студ и горещина или тези на горните дихателни пътища.

Qi

Енергията Ци.

(Ци)

Термин в КТМ. 1. Отнася се за жизнената субстанция/енергия, съставляваща човешкото тяло и поддържа неговите жизнени функции, като есенцията на водата и храната, вдишания въздух и др. 2. Като цяло се отнася за физиологичните функции на дзан-фу органите и тъканите на тялото, Ци на каналите и колатералите. 3. Според Учението за Ин и Ян, както и Фундаменталното познание за Ци, енергията Ци е формирана от флуидна субстанция Ци (Ян-част, активната, движещата, невидимата) и течна субстанция Сюе (Ин-част, пасивната, материалната, видимата, потенциалната, хранещата).

Jing

Есенциална субстанция Дзин.

(Дзин)

Термин в КТМ. 1. Това са основни вещества, съставляващи човешкото тяло и поддържащи жизнената дейност [същност на живота], потенциална структурна субстанция. 2. В по-широк смисъл се отнася до флуидната субстанция Ци и течната

субстанция Сюе, телесните течности и същностните фини вещества от храната. 3. В тесен смисъл се отнася до основна субстанция за възпроизвеждане (семенна течност, репродуктивна същност) или вродена същност.

Jing`qi **Есенциалната жизнена енергия Дзин-ци.**
(Дзин'ци)

Термин в КТМ. 1. Обикновено се отнася до основните вещества за поддържане на жизнената дейност. Основно вещество за възпроизводство, есенциалните фини частици получени от храната и водата, есенциалния субстрат Ин-ци, защитното Ци и др. 2. Жизненоважна субстанция. 3. Жизнената същност и жизнената енергия, като материална основа за функционирането на дзан'фу органите.

Zheng`qi **Ж**
(Джън'ци) **Жизнена енергия Ци (Енергията Ци на индивидуалния живот).**

Термин на КТМ. 1. Отнася се за жизнената Ци, която е динамичната сила на всички жизнени функции, формирайки се от комбинирането на вродената изначална енергия Ци (Юан'ци) с придобитата енергия Ци получена от транспортирането на трансформираната Ци на зърнените и водата. (вж. Жизнено Ци) 2. Отнася се до изначалната Ци, която е най-съществената и важна енергия Ци в тялото и действа като основна движеща сила за жизнените дейности. 3. Отнася се за енергията Ци на дзан-сърце.

Yin`xue **И**
(Ин-сюе) **Ин-кръв (Сюе).**

Термин на КТМ. 1. Отнася се за кръв. Кръвта принадлежи на Ин-частта (материалния течен субстрат на тялото) и се нарича Ин-кръв. 2. Синдром в КТМ. Отнася се за кървене на венците, дължащо се на консумирането на Ин-частта на дзан-бъбрек и издигане на патологичния огън от тип-недостиг. Кръвта на съсирената кръвна маса е тъмно червеникавокафяв. Препоръчително е да се следва терапевтичен принцип, чрез който да се попълва Ин-частта на дзан-бъбрек и да се потуши патологичния огън.

Zheng`qi **Истинска енергия Ци.**
(Джън'ци)

Термин в КТМ. Отнася се за Истинското Ци, което обикновено означава жизненоважна функция, включително функционални дейности, устойчивост на организма срещу болести (имунитета) и тази за възстановяване от болест. 2. Отнася се за нормалния подходящ климат през четирите сезона, т.е. пролет – топло, лято – горещо, есен – хладно, зима – студено.

Sui **К**
(Суй) **Костен мозък (Суй).**

Термин на КТМ. Това е един от 6-те уникални органа, състоящ се от мозъка на костите и костния мозък на гръбначния стълб. Поражда се, трансформирайки се от есенциалната жизнена енергия Дзин'ци на дзан-бъбрек и есен-циалната субстанция Ци на зърнените и водата. Функцията му е да поддържа костната система и да тонизира, като попълва материалния субстрат на мозъка.

Qi`hai **М**
(Ци'хай) **Море от енергия (Ци'хай).**

Термин на КТМ. 1. Едно от четирите морета свързано с мястото Дан'джун (Dan`zhong), където се формира (от вдишания въздух - Да'ци, и Ян-частта на енергията Ци от

храната и течностите) и събира основното Ци (Дзун'ци – Zong'qi). Нарича се още горното енергийно море, защото е разположено отпред в средата на гръдния кош. 2. Отнася се до Дан'тиен (Dan'tian) – мястото на 1.5 цун под центъра на пъпа, наричано още долно енергийно море. 3. Име на акупунктурна точка.

Shui'gu zhi hai Море от зърнените и водата.

(Шуй'гу джъ хай)

Термин на КТМ. Море на зърнените и водата или море на хранителните продукти. Едно от четирите морета. Свързано е с фу-стомах, който приема, съхранява и смела храната.

Sui'hai Море от костен мозък (Суй'хай).

(Суй'хай)

Термин на КТМ. То е едно от четирите морета. Отнася се за мозъка, където целият костен мозък се среща и се събира.

Xue'hai Море на течната субстанция Сюе.

(Сюе'хай)

Термин на КТМ. 1. Това е едно от четирите морета, отнасящо се до Стратегическия канал (Chong'mai), който се изкачва до главата, а другият му клон се спуска надолу до ходилото. В Стратегическия канал се събират 12-те основни канала. Контролира и регулира флуидната субстанция ци и течната субстанция Сюе на 12-те основни канала, също 5-те дзан-органа (с Ин-природа) и 6-те фу-органа (с Ян-природа). 2. Отнася се за дзан-черен дроб, чиято функция е да съхранява течната субстанция Сюе и да регулира нейното количество. 3. Акупунктурна точка на 2 цуна над горния вътрешен ъгъл на пателата, от канал далак (ДЛ 10).

О

Ba'hui'xue Осем влияещи акупунктурни точки.

(Ба'хуй'сое)

Термин на КТМ. Тези АПТ конвергират със съответните тъкани или дзан'фу органите и влияят върху настъпилите в тях болестни промени. За дзан-органите е АПТ – Zhang'men LV 13, за фу-органите - Zhong'wan RN 12, за ФС-Ци - Shan'zhong RN 17, за ТС-Сюе - Ge'shu BL 17, за съединителната тъкан - Yang'ling'quan GB 34, за кръвоносните съдове – Tai'yuan LU 9, за костната тъкан – Da'zhu BL 11, за костния мозък и мозъка - Xuan'zhong GB 39.

Ba'gan Осем основни синдрома.

(Ба'ган)

Термин на КТМ. Осем основни синдрома. Осемте аспекта за диференциална диагноза, т.е. са: главните категории са ИН или ЯН, локализацията на болестта е външен или вътрешен, природата на заболяването е студ или горещина, състоянието на организма е астения или стения. Така са изведени 8-те основни типа синдроми.

Ba'gan Bian'zheng Осем принципа за диференциране на синдромите.

(Ба'ган Биен'джън)

Термин от КТМ. Диференциална диагноза в съответствие с 8-те основни синдрома. Един от основните методи за диференциална диагноза, т.е. за определяне на естеството и мястото на патологичните промени, и конфликта между съпротивляването на тялото и патологичните фактори, въз основа на анализа и разбирането на сложните клинични прояви чрез 8-те основни синдрома: ИН-ЯН, външен-вътрешен, студ-горещина, астения-стения.

Qì' jīng Bā' mǎi**Осем специални канала или Ба'май.****(Ци'дзин Ба'май)**

Термин на КТМ. Те са група канали от Учението за каналите и колатералите. Това е общ термин за каналите: КУ-Ду'май, КР-Жън'май, СК-Чун'май, ОК-Дай'май, Ин-канал на двигателната активност, Ян-канал на двигателната активност, Ин-съхраняващ канал, Ян-съхраняващ канал. Тяхната топография е особена и минават между 12-те основни канала. Те нямат пряка връзка с дзан'фу-органите или вътрешно-външна връзка между самите тях и са различни от 12-те основни канала. Тяхната функция е да укрепват връзката между каналите и да регулират ФС-Ци и ТС-Сюе на 12-те основни канала.

П**Xié****Патологична енергия Ци.****Xié' qí****(Сие; Сие'ци)**

Термин на КТМ. Обикновено се отнася за различни патогенни фактори и патологични увреждания, причинени от тях, т.нар. шест екзогенни патофак-тора. Терминът е в широк смисъл. На китайски език се ползват два термина, но с еднакъв смисъл.

Hou' tian zhī Jīng**Придобитата есенциална субстанция Дзин (Хоу'тиен).****(Хоу'тиен джъ Дзин)**

Термин на КТМ. Нарича се още есенциална субстанция Дзин на водата и зърнените. Това е една от основните субстанции получена от храната, която е необходима за поддържане на жизнената дейност, метаболизма на тялото и за насърчаване на растежа.

Hou' tian**Придобита конституция Хоу'тиен (в индивидуалния живот).****(Хоу'тиен)**

Термин на КТМ. 1. Обратно на вроденото, т.е. то се постига от самия човек в индивидуалния живот. Например, придобит имунитет, придобит след раждането. 2. Отнася се за периода на растеж, след като човек или животно напусне тялото на майката. „Родените в тялото (вътреутробния живот) се наричат вродени; родените след тялото (извънтробния/индивидуалния живот) се наричат придобити.“

Hou' tian zhī Bēn**Придобита конституция на тялото (Хоу'тиен).****(Хоу'тиен джъ Бън)**

Термин на КТМ. В индивидуалния живот се свързва с дзан-далак и фу-стомах. Двата органа осигуряват на тялото веществата и енергията за поддържане на жизнената дейност, чрез смилане, усвояване и трансформиране на хранителните продукти и течностите.

Yuan' qí**Първична енергия Ци (главна енергия Ци, генетична енергия Ци).****(Юан'ци)**

Термин на КТМ. Това е най-фундаменталната и важна енергия Ци, включваща първична Ин-част и първична Ян-част. Тя идва главно от вродената есенциална субстанция Дзин, като се храни и поддържа от придобитата есенциална субстанция Дзин в индивидуалния живот. Първичната енергия Ци се съхранява в дзан-бъбрек. Тя преминава през фу-трите дзяо и циркулира в цялото тяло чрез каналната система. Подпомага функционалните дейности на всички тъкани и органи, активира растежа и развитието. Следователно това е двигателната сила на жизнената дейност на човешкото тяло.

С

Седем патогенни емоции.

Qī' qīng (Ци'цин)

Термин на КТМ. Отнася се за седемте емоционални качества на характера, като наслада, гняв/агресия, меланхолия/потиснатост, безпокойство, мъка/тъга, страх, ужас. Те са отговорът на ума на стимулите на околната среда. Продължителните и бурни емоции, като патогенни фактори, водят до функционално разстройство на флуидната субстанция Ци и течната субстанция Сюе, както и на дзан'фу-органи. Те са вътрешни патофактори и са с Ин-категория.

Mu' xue (Му'сюе)

Сигнална точка или Му-точка.

Термин на Акупунктурата. Те са 12 на брой и съответстват на 12-те дзан'фу-органа. В тях „потича“ енергията Ци на съответния орган. Разположени са на предната страна на туловището, което е Ин-част. Използват се за диагностика и лечение на заболяванията на дзан'фу-органи и предимно на Ян-органи (фу-органи), защото Ян-частта проявява тенденция да се превръща Ин-част. Има правило за лечение: „Ян-синдром или орган се лекува в Ин-част и обратното.“

Yīn' zheng (Ин'джън)

Синдром Ин.

Термин на КТМ. Вътрешен синдром, синдром-недостиг, студ-синдром е Ин-синдром. Показва, че в тялото Ян'ци стига до ниво на недостиг, вътре студ патофактор е голямо количество и това поражда болестта - студенина, западане, във вътрешността, патофакторите са с Ин-природа, индивидуалното ци е спаднало на ниво недостиг, което правят болестта Ин-синдром. Вътрешен-недостиг-студ синдром, а това е специфичен показател на Ин-синдром. Лице бледо или бледо-червено, тяло тежко и желание за лежане, оклюмал, уморен и безсилен. Гласът е нисък и слаб. Страх от студ и непоносимост на студ, обича топло, яде малко с досада, не е жаден или обича горещи течности. Болка в корема и обича масаж, студени крайници. Урината е безцветна или отсъства, фекалиите са кашави, редки с лоша миризма. Език – блед, дебел, мек. Пулс дълбок и бавен, изтощен и слаб, нишковиден.

Yāng' zheng (Ян'джън)

Синдром Ян.

Термин на КТМ. Външен синдром, синдром-излишък, горещ-синдром е Ян-синдром. Показва, че в тялото напират/блика горещ патофактор, Ян'ци е голямо количество и това поражда болестта: огън-горещина, свръх много, дошло е отвън, патофакторите са с Ян-природа, индивидуалното ци е на ниво и удържа болестта – това е Ян-синдром. Вътрешен-излишък-горещ синдром – това е специфичен показател за ЯН-синдром. Червено лице, усещане за изгаряне в мускулите, раздразнителен и неспокоен, желание за студени течности, урината е оскъдна и червена. Говори гръмогласно, дишането е тежко, задъхване с хрипове, запек и фекаломи. Болка в корема и не понася натиск, изгаряща топлина в мускулите. Език – много червен, напел – жълто черен с червени папили; Пулс – повърхностен, бърз, голям-вълновиден, равномерен-пълнен. Пулс – повърхностен и бърз, голям и вълновиден, равномерен и пълен.

Shǐ' zheng (Шъ'джън)

Синдром-излишък или стеничен синдром.

Термин на КТМ. Синдром характерен при относително силен пациент, изложен на въздействието на силно вирулентни външни патофактори, които атакуват истинската енергия Ци, т.нар. жизнено Ци (Джън'ци) или при дисфункция на дзан-фу органите,

ведещо до блокиране и застой на ФС-Ци и ТС-Сюе, задържане на патологична слюз (сгъстена патологична влага), лошо храносмилане и др. Манифестира се с висока телесна температура,, жажда, раздразнителност, делириум, подуване на корема с болка и чувствителност, констипация, олигоурия с тъмна урина и др. Езикът е червен и набразден, налепът е жълт и сух. Пулсът е тип-излишък със сила.

Xu`zheng

Синдром-недостиг/дефицит или астеничен синдром.

(Сю'джън)

Термин на КТМ. Синдром причинен от недостатъчно количество есенциална жизнена енергия Дзин'ци, понижена резистентност и хипофункция на тялото. Често се наблюдава при индивиди със слаба конституция и пациенти, страдащи от продължително заболяване. Манифестира се с блед тен на лицето, отпадналост, задух, слаб тембър на гласа, тахикардия, безсъние, безапетитие и др. Езикът е дебел и мек, пулсът е тип-недостиг без сила.

Han`zheng

Студ-синдром.

(Хан'джън)

Термин на КТМ. Развива се при въздействието на външен патогенот студ или вътрешен ИН-студ се натрупва в тялото; или вътрешна травма след боледуване, при което Ян-ци се ранява и изпада в състояние на недостиг. Всичко това води до развиването на група патологични синдроми. Функциите на организма намаляват при този синдром. Тялото е атакувано от външни Ин-студ патогенот, което е външен студ-синдром. Вътрешни травми от дълго боледуване, затова Ян-ци е изразходвано. Прекалено консумиране на студена храна и течности, като вътре се натрупва Ин-студ. Непоносимост към студ с втрисане, обичат топло. Няма жажда, лицето е бледо, студени крайници, безцветна урина и кашави изпражнения, изхвърлените материали са светли и нямат миризма. Езикът е блед и налепът е бял. Пулсът е бавен или напрегнат или дълбок-нишковиден (Chi'mai; Jin'mai; Chen'xi'mai). Заболяванията са ревматоиден артрит, синдроми на бъбречна патология, хроничен бронхит, хронични заболявания на храносмилателната система.

Tian`gui

Субстанция Тиен'гуй.

(Тиен'гуй)

Термин на КТМ. 1. Отнася се до необходимите материални субстанции, които насърчават растежа, развитието и съзряването на половата система на човешкото тяло и е материала, необходим за менструацията, плода и бременната жена. Тя идва от гениталната същност на мъжа и жената. Подхранва се и се допълва от хранителната есенция образувана от хранителните вещества в индивидуалния живот (хоу'тиен). 2. Субстанция, формираща се от есенциалната дзин-субстанция на дзан-бъбрек необходима за регулирането на растежа, репродукцията, менструацията и бременността. 3. Това е другото име на ин-частта на дзан-бъбрек. 4. Това е синоним на менструацията.

Т

Xue

Течна субстанция Сюе.

(Сюе)

Термин на КТМ. Материалният субстрат (Ин-част) на енергията Ци. Вж: Фундаменталното познание за енергията Ци.

Qi'heng zhi fu
(Ци'хън джъ фу)**Уникални органи (специфични фу-органи).**

Група от 6 органа: мозък, костен мозък, кости, съдове, жлъчен мехур, матка. Те са породени от енергията Ци на природния феномен Земя. Всички носят в себе си Ин-ци и затова приличат на Земята, която е място да се съхранява и не позволява да изтича. Тези органи държат в себе си и не допускат да изтича от тях, ето защо приличат на Земята. Затова по функция са дзан-органи, но по структура са фу-органи. Уникалните органи са без аналог. Те са постоянни, не се променят и не се чифтосват. Наричат се фу-органи, но уникални, които са отделени в специална група.

Zang'fu/Zang'xiang**Учение за дзан'фу-органиите .****(Дзан'фу/Дзан'сиан)**

Термин на КТМ. Според това учение 12-те органа в КМ се разделят на 6 дзан-органа (с ИН природа – произвеждащи: дзан-черен дроб, дзан-сърце, дзан-далак, дзан-бял дроб, дзан-бъбрек) и 6 фу-органа (с ЯН-природа – провеждащи: фу-жлъчен мехур, фу-тънко черво, фу-стомах, фу-дебело черво, фу-пикочен мехур). За да се отличи органът, от конвенционалното познание, се добавя неговата природа към името. Органите в КМ са философски категории. Техните функции са различни спрямо тези в конвенционалната медицина, макар и да съответстват на анатомичните органи в тялото, с изключение на 2 органа, които нямат структура, но имат собствени функции (дзан-околосърдечна структура и фу-грите дзяо – виж: термините в речника).

- Дзан-черен дроб. Дзан-органът управлява свободното протичане на енергията Ци в каналната система и съхранява ТС-Сюе. Той е главния механизъм на цялото тяло за протичането на енергията Ци, съхраняването на ТС-Сюе, както и за контрола и баланс на емоциите. Неговият сетивен орган са очите. Дзан-черен дроб (ИН) е във вътрешно-външна връзка с фу-жлъчен мехур (ЯН). Двата органа принадлежат на природния феномен Дърво.
- Дзан-сърце. В него е заложена психичната дейност на човека, затова се нарича още „къща на психиката“. То я съхранява и управлява, както и цялата жизнена дейност. Управлява кръвоносните съдове и насърчава кръвообращението в цялото тяло. В самата теория за дзан-органиите, дзан-околосърдечна структура и дзан-сърце функционират съвместно, затова се казва, че в тялото теоретично има 5 дзан-органа, но относно терапията са 6. Сетивният му орган е езика. Дзан-сърце (ИН) е във вътрешно-външна връзка с фу-тънко черво (ЯН). Двата органа принадлежат на природния феномен Огън.
- Дзан-далак. Основната му функция е да трансформира и да транспортира течните субстанции, да следи състоянието на кръвта, да управлява мускулите, тъканите и двигателната активност на четирите крайника. Управлява се от емоцията потиснатост. Този орган затопля петте дзан-органа. Определя конституцията на човека и неговите физически сили. Принадле-жащият му фу-орган е стомахът. В „Нан'дзин“ се казва: „Фу-стомах определя здравословното състояние на човека през всички сезони на годи-ната. Той е „морето на храната“ и затова ръководи още от момента на раждането корените на бъдещето и основата на организма.“
- Дзан-бъбрек. Разположен е най-ниско и най-дълбоко спрямо другите дзан-органи. Неговата функция е свързана с натрупването на есенциалната субстанция Дзин. Той обезпечава репродуктивната функция; следи движението на ТС-Сюе, образуването на ТС-Сюе, развитието на костния мозък и мозъчната тъкан, състоянието на костите и космите, а също на входните и отходните отвърстия. В

теорията на КМ е разработена концепция за различната функция на всеки бъбрек. Десният е действителния дзан-орган и се нарича „вратата на жизнения цикъл (път) на индивида“ - Мин'мън. В него се съхранява есенциалната субстанция Дзин; тя е източникът на изначалната Юан'ци. Дзан-бъбрек контролира водните пътища на тялото. Левият бъбрек е с Ян-характеристика и допълва функцията на действителния дзан-орган - десния бъбрек. Неговият сетивен орган са ушите. Дзан-бъбрек (ИН) е във вътрешно-външна връзка с фу-пикочен мехур (ЯН). Двата органа принадлежат на природния феномен Вода.

- Дзан-бял дроб. Регулира циркулацията на енергията Ци, а също и всички видове Ци, които се разпръскват и слизат надолу в тялото. Поддържа състоянието на кожата и космите, направлява движението на течностите и контролира дишането. Разположен е най-високо спрямо останалите дзан'фу-органи и стои над тях като „балдахин“. Неговият сетивен орган е носа. Дзан-бял дроб (ИН) е във вътрешно-външна връзка с фу-дебело черво (ЯН). Двата органа принадлежат на природния феномен Метал.

Bian'zheng lun'zhi (Биен'джън лун'джъ)	Учение за диагностика и лечение според синдрома, причините и локализацията на заболяването.
--	--

Термин на КТМ. Обсъждане на лечението въз основа на диференциалната диагноза. Това е терапевтичната база на теоретичната система на КТМ и една от основните характеристики, чрез която се обяснява прилагането на теорията, метода на лечение, рецептата и прилагането в клиничната практика. В КТМ диагнозата означава, че симптомите и особеностите на пациента се анализират и обобщават чрез основните теоретични учения и терапевтични принципи като: 4-те метода за диагностика, 8-те принципа за диагностика, учението за дзан'фу органите, етиологията и патогенезата на болестта, учението за каналите и колатералите и т.н., за да се диференцира синдрома на даденото заболяване. Планирането на лечението означава, че окончателната терапевтична програма се формулира според диагностицирания синдром. Всяко едно заболяване се характеризира с различен брой синдроми и следователно за всеки един от тях се изработва специална терапевтична програма.

Yin`Yang (Ин-Ян)	Учение за Ин и Ян.
----------------------------	---------------------------

Философски термин в древен Китай. Двете философски категории Ин и Ян се използват, като мироглед и методология за изучаване на природата, за анализиране на феномените на естествения свят и за изследване на неговите закони. Те са 2 философски категории, които нямат конкретни значения. Предопределени са да изразяват всяка двойка противоположности. Назва-нията на тези две понятия са изключително абстрактни. Те са „два (противоположни) края на който и да е обект“. Основното съдържание на учението за Ин и Ян се състои от концепцията за относителната природа на Ин-Ян, законите на движението и промените на Ин-Ян, противопоставянето и огранича-ването, взаимозависимостта и взаимното използване, нарастване-то и отслабването, баланса и трансфор-мацията между Ин и Ян. След като учението за Ин-Ян прониква в медицинската област, тя се е превърнала във важна съставна част на теоретичната система на КТМ и се използва като нейна основа. В „Хуан'ди ней'дзин“ е написано - Ин и Ян са: законът и естеството на природата; порядъкът в творението на мириадите неща; баща и майка (изворът) на промените; коренът и началото на живота и смъртта; мястото (хранилището) на неувимите неща (съзнанието и подсъзнанието).

Jing'luo
(Дзин'луо)**Учение за каналите и колатералите.**

Термин на КТМ. То е основна част от теорията на КТМ. Чрез него се обясняват физиологията и патологията на организма. Те са разположени по тялото както външно, така и вътрешно. Те транспортират ФС-Ци (Ян-ци) и ТС-Сюе (Ин-ци), за да се хранят и да функционират дзан'фу-органите, костите, мускулите, сухожилията и кожата. Така се извършва единната цялост или органичната интеграция на организма като отворена система. Те изпълняват следните функции: 1) Осигуряват свободното протичане на ФС-Ци (Ян-ци) и ТС-Сюе (Ин-ци), за да се поддържа балансът между Ин и Ян; 2) Противопоставят се на инвазията на патогенните фактори и същевременно отразяват симптомите и проявите на организма. 3) Прокарват енергията Ци (Дъ'ци), особени усещания, предизвикани от физикалните лечебни техники (АП, МТ, АТ, масаж и др.), регулиращи състоянието на тип-недостиг и тип-излишък както в каналите, така и в органите. Те не са нито формо-, нито структурно-обособени, но са материализирани като функционираща система. Съществуването им може да се установи със специална апаратура или по пътя на обратната информация. Често се появява феномен на визуализация на отрязък от даден канал по време на процедура. Феноменът е краткотраен за около 40 сек до 1 мин и изчезва. Каналите имат специална класификация.

Wu'xing
(У'син)**Учение за петте природни феномена [елемента].**

Термин на КТМ. Правилният термин е природен феномен, вместо елемент, тъй като имената съответстват на тези, които се наблюдават в природата: дърво, огън, земя, метал, вода. Те се подреждат в тази последователност, тъй като имат такава взаимовръзка (съзидателна/пораждаща) в т.нар. пентаграма (визуална схема), чрез която се анализира физиологията и патологията на човешкото тяло. На всеки природен феномен съответства двойка дзан'фу-органи – дзан-орган Ин и фу-орган Ян. Най-важното в това учение е, че 5-те природни феномена съответстват на 5-те дзан-органа: черен дроб – дърво; сърце – огън; далак – земя; бял дроб – метал; бъбрек – вода. Основното съдържание включва: 1. На базата на 5-те дзан-органа, като център, се обяснява единството на човешко тяло чрез каналите и колатералите, свързващи всички части на тялото; и на базата на връзката на 5-те дзан-органа с 5-те природни феномена и техните отличителни признаци по отношение на естеството (посока, цвят, сезон, климатичен фактор, вкус и др., всеки признак по 5 спрямо 5-те природни феномена), като по този начин се обяснява единството между човешкото същество и природата. Освен това, чрез връзката на 5-те дзан-органа с 5-те природни феномена и техните отличителни признаци по отношение на човешкото тяло (сетивни органи, тъкани, емоции, настроение, секрети, прояви на симптом, място на развитие на болестта и др., всеки признак по 5 спрямо 5-те природни феномена), и така се дефинира холистичния подход при поддържането, профилактиката и лечението на организма. 2. Обясняване на взаимозависимите отношения, взаимозадържащите отношения, отношенията на подчинение и обратното ограничение в патологичното състояние между 5-те дзан-органа според теорията за пораждање, задържане, подчинение и обратно задържане на 5-те природни феномена.

Qi
(Ци)**Ф**
Флуидна субстанция Ци.

Термина на КТМ. Невидимата активна/двигателна субстанция на енергията Ци (Ян-част). Вж: Фундаменталното познание за енергията Ци.

San`jiao (Сан'джяо)

Фу-орган Трите дзяо.

Термин на КТМ. Фу-органа (ян-орган), няма материален субстрат, но функционално съществува. Той отразява интеграционната функция на дзан'фу-органите. Представлява магистрален път за придвижване на водата, храната, течните субстанции и енергията Ци в тялото. Горното дзяо контролира функцията на дзан-бял дроб и дзан-сърце. Придвижва Ян'ци от средното дзяо, способства за усвояването на вдишания въздух и за формирането на основното Ци (Дзун'ци). Осигурява разпръскването на Ян'ци в мускулите, откъдето достига до кожата, като я затопля. Средното дзяо контролира функциите на дзан-далак и фу-стомах. Това е мястото, където хранителните вещества (водата и зърнените) се овлажняват и променят в нужни субстанции (есенциално Ци, защитно Ци, основно Ци) – (вж. Фундаменталното познание за енергията Ци), които хранят и поддържат функциите на дзан'фу-органите и костния мозък, като излишните субстанции (джуо'ци) се отделят и се отправят към долното дзяо. Долното дзяо контролира функциите на дзан-бъбрек и дзан-черен дроб. То изпълнява ролята на брод, проход, т.е. това е мястото, през което изтича и се изхвърля периодично и редовно джуо'ци. Излиза от долните отвори под формата на урина и фекалии. Освен това защитава организма от проникването на вредни вещества в него и контролира редица физиологични функции. Според теорията на КТМ фу-органът трите дзяо е изключително важен за дейността на организма като трансформатор, регулатор и разпределител на всички видове енергия Ци. (Затова в учението за 5-те природни феномена на схемата е разположен най-отгоре.) По него като по магистрала енергията Ци се придвижва през дзан'фу органите и чрез принадлежащите им канали през тъканите достига до крайниците и повърхността. При нарушаването на този баланс се развива заболяване. Според конвенционалната физиология припокрива част от функцията на жлезите с вътрешна секреция и още съответства на адаптационната ос на организма: хипоталамо-хипофизо-надбъбречната система.

Qi (Енергията Ци)

Фундаменталното познание за енергията Ци.

Термин на КТМ. Основен принцип в КТМ. Енергията Ци (цялото тяло), според Учението за ИН и ЯН, се дели на флуидна субстанция Ци (ЯН-част, движение, активност) [аналог на периферната автономна нервна система и вегетативната нервна система] и течна субстанция Сюе (ИН-част, материалният субстрат и течните среди) (кръв, лимфа, хормони, тъканна течност). Тялото като цяло има няколко вида Ци, които се формират от приемането на хранителните вещества, течностите и вдишания въздух. Есенциалното Ци (Ying`qi) е материалния субстрат на тялото (ИН-част), която храни тъканите, клетките, течните субстрати. Защитно Ци (Wei`qi) е твърдо по природа, свързано е с тона на тялото и с имунната система (ЯН-част). Основното Ци (Zong`qi) се образува от вдишания въздух и от останалата част на флуидната субстанция от преработените храни (ЯН-част), контролирайки сърдечносъдовата и дихателната функция.

X

„Huang`di Nei`jing“
„Хуан'ди ней'дзин“

„Хуан'ди ней'дзин“ („Въпросите на Жълтия император за същността на лечението“ или „Канон на медицината“, или накратко „Ней'дзин“)

Най-ранният широко разпространен класически трактат по китайска медицина, на който се приписва автора, че е древния император Хуан'ди (2698-2589 г. пр.н.е.). Това

е медицински шедьовър, който изучава човешката физиология, патология, диагностика, принципи на лечение и фармакология. Канонът е оказал дълбоко влияние върху теорията и практиката на КМ на по-късните поколения и е почитан като „прародител на медицинската наука“. Тя е написана под формата на въпроси и отговори, които са между императора и неговия лечител. В трактата се застъпва за „не лечение на съществуващо заболяване, а лечение на потенциално заболяване, не лечение на разстройство, а лечение на потенциално разстройство“. Заедно с трактатите «Nan'jing» („Нан'дзин“ – “Същностните въпроси на китайската медицина), «Shang'han lun» („Шан'хан лун“ – „Лечение на фебрилните заболявания“) и «Shen'ning» („Шън'нун“ – „Трактат за лечебните растения“), са четирите класически произведения на КТМ, където са изложени оригиналните възгледи на древните мъдrecи за пространството и времето, както и за човека – за живота и за смъртта му. Всички те са задължителни дисциплини, изучаващи се в университетите и специализираните учебни заведения по КМ.

„Ней'дзин“ е продукт на различни неизвестни автори от периода на Воюващи царства (475-221 г. пр.н.е.), като е преработвана и допълвана от династията Източна Хан (25-220 г.) до династията Суй (581-618 г.) и Тан (618-907 г.). Канонът се състои от 2 части: „Въпросите за същността“ (Su'wen), „Основни знания за чудодейната сила на лечението“ (Ling'shu, известна още като „Канон на акупунктурата“), с общо 18 тома и 162 глави. В първата част са представени различните теории на КМ, докато във втората се фокусира върху насоките за практическото прилагане на техниките за лечение, особено за акупунктурата. В „Канона на медицината“ се тълкува натур-философската теоретична система на КМ, която съдържа задълбочени медицински теории. Също така обхваща много древни китайски тълкувания по астрономия, метеорология, биология, география, математика, социология, психология, музикология и др., и инфилтрира тези знания и постижения в медицината, превръщайки книгата в мултидисциплинарен труд с медицина, като основно тяло.

Si' zhen (Съ'джън)	Ч Четири метода за изследване.
-------------------------------------	---

Термин на КТМ. Отнасящи се за анамнеза (10 групи въпроси), инспекция (тяло и език), палпация (пулс в зоната на a. radialis, тяло, акупунктурни точки), аускултация (тембъра на гласа, дишане и др.) и мирисане (миризмата на тялото, менструална кръв, урина, изпражнения и др.). Чрез тях се диференцират синдромите и признаците, за да се направи цялостен анализ и синтез на събраните данни, за да се постави правилната диагноза.

Si' hai Съ'хай	Ч Четири морета - Съ'хай.
---------------------------------	--

Термин на КТМ. Отнася се за морето на костния мозък (Суй'хай), морето на течната субстанция Сюе (Сюе'хай), морето на флуидната субстанция Ци (Ци'хай), морето на храната и водата (Шуй'ту джъ хай).

Liu' yin (Лiu'ин)	Ш Шест екзогенни етиологични патофактора.
------------------------------------	--

Общ термин за причинителите на патология. Отнася се за шест екзогенни фактора: вятър, студ, лятна горещина, влага, сухота, огън (климатични фактора). Ако появата на шестте природни фактора е твърде прекомерна, то те ще повлияят на

функционалната активност на тялото и ще причинят патологични промени. Тези патогенни фактори причиняват екзогенни заболявания.

Вж: Екзогенно патологично въздействие.

Liu' fu Шест фу-органа.

(Лиу'фу)

1. Термин на КТМ. Отнася се за Ян-частта на 5-те природни феномена: фу-жлъчен мехур, фу-тънко черво, фу-стомах, фу-дебело черво, фу-пикочен мехур. Техните общи физиологични функции са да смилат и абсорбират храна и да транспортират отпадните продукти (т.е. да прокарват това, което са произвели джан-органа). Затова се определят като провеждащи органи. 2. Термин на масажна линия в детския китайски масаж, разположена е в улнарната зона на предмишницата (от лакътя до китката). Обикновено се третира с праволинейно плъзгащото разтриване, което се повтаря 300-400 пъти с оптимална сила и бързи движения.

II. Анализ на физиологичните особености и патологията на женския организъм във фертилната възраст според теорията на китайската медицина

1. Анатомия и физиология на женската полова система

Гинекологията на КТМ е клинична област, която използва теоретичните ѝ принципи за изследване на физиологичните и патологични особености на женския организъм, както и за превенция и лечение на специфичните заболявания на жената. Теорията на КМ обхваща учението за Ин-Ян, учението за петте природни феномена (У'син), учението Джан'сиан или за Джан'фу органите, както и учението за каналите и колатералите, фундаменталното познание за енергията Ци (флуидната субстанция Ци и течната субстанция Сюе), етиологията и патогенезата на болестите според четирите метода за физикално изследване (Съ'джън) и осемте принципа за диагностика (Ба'ган), също и лечение със специфични методи, основано на диференцирането на патологичния синдром. Гинекологията на КМ използва фундаменталните учения, ръководени от холистичния подход, за задълбочено изследване на физиологичната и патологичната характеристика на женския организъм, както и лечение според синдрома, причините и локализацията на заболяването.

Според КТМ, анатомията на женската репродуктивна система включва матка, шийка на матката, родов канал, вагинален отвор и енергийните канали, минаващи в съседство на изброените. КМ също признава физиологичните функции, специфични за жената, включително менструация, бременност, раждане и кърмене. Обобщено, в КМ

лечението на гинекологични и акушерски проблеми са категоризирани в пет основни области: менструация, вагинално течение, бременност, раждане, кърмене и други. В отличие от акушерството на конвенционалната медицина, проблемите, свързани с бременността, раждането или родилния процес, не са разграничени в самостоятелни области. КТМ гинекология обхваща всички видове женски заболявания, които може да не са включени в конвенционалното разбиране. В човешкото тяло движението на флуидната субстанция Ци и течната субстанция Сюе (ФС-Ци и ТС-Сюе) по каналите и колатералите на дзан'фу органите е едно и също както при жените, така и при мъжете. Във физиологията и патологията на репродуктивната система има определена разлика по отношение на мъжкия и женския организъм. Особеностите във физиологията на женския организъм е израз на ролята, която играят дзан'фу органите, каналите и колатералите, както и пораждаването и трансформирането на ФС-Ци и ТС-Сюе.

Матката е главния орган, отговарящ за менструалния цикъл, забременяването, развитието, оформянето и износването на плода. Но ФС-Ци и ТС-Сюе са материалната основа на менструацията, изхранването на плода и отделянето на млякото за кърмене. Дзан'фу органите са извора на пораждаване и трансформиране на ФС-Ци и ТС-Сюе, а каналите и колатералите са пътищата за придвижването им в тялото. Ето защо изследването на промените в дзан'фу органите, каналите и колатералите, както и ФС-Ци и ТС-Сюе, трябва да са център при изучаването на физиологията и патологията на женския организъм. В КТМ матката е включена в една специална група, състояща се от шест органа, т.нар. уникални органи (Qi'heng zhi fu), включваща: мозък, костен мозък, кости, съдове, жлъчен мехур, матка. Тяхната роля се различава от 12-те дзан'фу органа. Уникалните органи се характеризират с важната физиологична функция да съхраняват есенциалната жизнена енергия Джин'ци (Jing'qi) и поради това се отнасят към дзан-органите, но по структура приличат на фу-органите. Те нямат връзка с 5-те природни феномена, като категория, но с дзан-органите имат много тясна взаимовръзка. Ето защо, когато се диференцират синдромите, за да се приложи лечението, много често се започва със свързания уникален орган и се добавят съответните дзан-органи.

Физиологичните функции на матката са свързани с контрола на менструацията, забременяването и износването на фетуса. Матката е главен орган, който след половото съзряване, управлява *менструацията*. В КМ се смята, че здравия женски пол като достигне около 14 годишна възраст есенциалната жизнена енергия Дзин'ци (Jing`qi) в дзан-бъбрек е изобилно, при което се ражда субстанцията Тиен'гуй (Tian`gui) и репродуктивните органи съзряват. Стратегическият канал (Chong`mai) и каналът на репродуктивността (Ren`mai) (СК-Чун'май и КР-Жън'май), се изпълват изобилно с ФС-ци и ТС-Сюе на енергията Ци. Матката претърпява циклични промени, т.е. на около 28 дни потича менструална кръв. Тази периодичност се поддържа от менархе до около 49 години и след това спира. При това КР-Жън'май е в състояние на дефицит (сю), а СК-Чун'май става непроходим. Цикличното повторение на менструацията е резултат на съвместната роля на дзан'фу органите, каналите, ФС-ци и ТС-Сюе заедно със субстанцията Тиен'гуй. Ето защо с правилното развитие на матката и нейните функции, дали са нормални или не, това директно влияе на менструалния цикъл. Субстанцията Тиен'гуй се съхранява в дзан-бъбрек, следвайки неговата енергия Ци, количеството ѝ се променя. В началото енергията Ци на дзан-бъбрек е изобилно (около 14-та годишна възраст), а субстанцията Тиен'гуй е незначителна, след което се натрупва до крайност и започва да изтича (менструация). Стратегическият канал (Chong`mai) и каналът на репродуктивността (Ren`mai) едновременно тръгват от матката. Първият, още се нарича „море на течната субстанция Сюе“, а вторият отговаря за маточната утроба. Ето защо субстанцията Тиен'гуй и фертилните възможности са тясно свързани. Първоначално формирането ѝ е в дзан-бъбрек, но функцията ѝ е самостоятелна. Принципно според теорията на КТМ, дзан-бъбрек отговаря за фертилната функция, но това се осъществява чрез субстанция Тиен'гуй. Когато дойде определената възраст (около 49 години) есенциалната жизнена енергия Дзин'ци (Jing`qi) на дзан-бъбрек, дзан-черен дроб и останалите дзан-органи запада. Субстанция Тиен'гуй секва и приключва. Менструацията повече не идва и фертилните възможности се губят.

Физиологичната дейност на матката е тясно свързана с дзан-бъбрек, дзан-сърце, дзан-черен дроб, дзан-далак и др., и заедно с двата канала - СК-Чун'май и КР-Жън'май, и с др.

Есенциалната жизнена енергия Дзин'ци на дзан-бъбрек, когато е обилна или запада директно влияе върху процеса на пораждање на субстанция Тиен'гуи и изчерпването ѝ. Тя има решаваща роля в развитието на детеродните органи и фертилните възможности.

Матката е тясно свързана с четири канала от групата на 8-те специални канала и с 12-те основни канала на дзан'фу органите. От тях най-важните са *стратегическият канал (Chong'mai)*, *каналът на репродуктивността (Ren'mai)*, *каналът управител (Du'mai)* и *опасващият канал (Dai'mai)*. СК-Чун'май и КР-Жън'май (фиг. 14, 15) тръгват от матката. СК-Чун'май регулира ФС-Ци и ТС-Сюе на 12-те основни енергийни канала, затова се нарича още „море на 12-те канала“, както и „море на течната субстанция Сюе“ (Сюе'хай – „Хуе'hai“). Каналът на репродуктивността (Ren'mai) регулира ФС-Ци и ТС-Сюе на ин-каналите на цялото тяло. Ето защо го наричат „море на ин-каналите“. КР-Жън'май трупa кръв (Ин'сюе) и е корен на женския организъм, затова го наричат още „каналът, контролиращ матката“ („държи я под око“). ФС-Ци и ТС-Сюе на 12-те канала, преминавайки през СК-Чун'май и КР-Жън'май се изливат в матката и така стават извор на каналната ТС-Сюе и корен на бременността. Когато ФС-Ци и ТС-Сюе са достигнали достатъчно количество в 12-те канала, едва тогава може да се влеят в СК-Чун'май и КР-Жън'май. След това се спускат надолу по двата канала, достигайки матката се появява менструацията или настъпва бременност. Ето защо, когато двата канала са напълнени и са с нормално количество ФС-Ци и ТС-Сюе, матката контролира менструацията и подготвя за забременяване. Това показва, че връзката на матката с двата канала е в много тесен контакт. Ако на тези два канала се наруши функцията им, се появяват патологични състояния.

Каналът управител (Du'mai) е „морето на ян-каналите“. Неговото начало е също от матката, както и КР-Жън'май. Първият върви по задната средна линия на туловището (гърбначния стълб) и главата, а вторият по средната линия (коремната и гърдната област) и се кръстосват (срещат) в акупунктурната точка Ин'дзяо КУ 28. Каналната енергия Ци циркулира в кръг по двата канала, преминавайки през Ин-част и Ян-част, като се регулират ФС-Ци и ТС-Сюе. Това е един от механизмите за поддържане на нормалната физиологична активност на матката – менструация, бременност и раждане. Опасващият канал (Dai'

mai) минава през талията на човешкото тяло (сякаш като сноп връзва каналите, за да стоят изправени; осигурява статиката на тялото). Долният му край е свързан с матката, предпазвайки я от аномално кръвотечение. Той може хем да свързва и направлява ФС-Ци и ТС-Сюе на три канала (СК-Чун'май, КР-Жън'май, КУ-Ду'май), хем здраво да свърже/закрепи футуса за матката. ФС-Ци и ТС-Сюе на *12-те основни канала* се вливат в матката чрез трите канала (СК-Чун'май, КР-Жън'май, КУ-Ду'май), които са извора на менструалната кръв и корена/основата на бременността. Ако каналите загубят хармонията си по между си и с матката, това се манифестира с менструални проблеми, болка и стерилитет.

Ролята на *органите дзан-сърце, дзан-черен дроб и дзан-далак* е в центъра на разбирането на КМ:

- *Дзан-сърце*: В дзан-сърце е заложена психичната дейност на човека. То я съхранява и управлява, както и цялата жизнена дейност. Функциите на матката, като менструация и бременност, са свързани с менталната дейност на човека и се регулират от емоциите. Следователно нормалната ментална дейност е важно условие за жената, за да има редовна менструация и навременна овулация за постигане на бременност. Ако умът е неспокоен, или ТС-Сюе е недостатъчна, то и ФС-Ци на дзан-сърце е намалало, това влияе на функцията на матката и води до нарушаване на менструацията или до стерилитет.;

- *Дзан-черен дроб*: Дзан-черен дроб управлява свободното протичане на енергията Ци в каналната система и съхранява ТС-Сюе. Той е главния механизъм на цялото тяло за протичането на енергията Ци, ТС-Сюе и за баланса на емоциите. Играе много важна роля във физио-логията на репродуктивната дейност на жената. От една страна, той е отговорен за съхраняването на ТС-Сюе, поради това се нарича „море от течна субстанция Сюе“. Основа е на менструалната кръв. Когато ТС-Сюе на дзан-черен дроб е достатъчна, тя се спуска надолу и се влива в „морето на течната субстанция Сюе“ на СК-Чун'май, така каналът е изпълнен и морето също е запълнено. Ако функциите на дзан-черен дроб за разпръскване и регулиране на плавното и безпрепятствено протичане на енергията Ци, както и за съхраняването на ТС-Сюе са нормални, тогава ФС-Ци и ТС-Сюе са в хармония, емоционалното състояние е балансирано (спокойно), менструацията идва навреме и овулацията е в оптималното време.

Обобщено за по-горе изложения анализ е, че за тялото на жената ТС-Сюе е корен/база, ФС-Ци е нейния двигател и тяхната функционална дейност конкретно се манифестира с менструация, влагалищно съдържимо, фетуса, раждане. Няма нито едно от тези прояви, които да не са свързани с ФС-Ци и ТС-Сюе, както и емоциите, чийто контрол е в обсега на дзан-черен дроб. Затова се казва, че: „Дзан-черен дроб е вродената същност Сиен'тиен за фертилната възраст на жената“.

- *Дзан-далак*: Дзан-далак управлява транспортирането и трансформирането, и е в основата на придобитата конституция Хоу'тиен, както и е извор на ФС-Ци и ТС-Сюе чрез преработването на хранителните вещества и водата. Той може както да породи течна субстанция Сюе, така и да регулира екстравазацията на кръвта от съдовете. Затова връзката между матката и дзан-далак се изразява в два аспекта, главно в производството на менструална кръв и адстрингентен ефект за стопирането ѝ. Ако енергията Ци на дзан-далак е силна и стабилна, изворот на трансформацията е достатъчно пълен и тогава може да се осъществи адстрингентната функция, при това съхранението и протичането на менструалната кръв ще бъде нормално.

Обобщено, функцията на матката да поражда менструация и да отглежда фетуса е един сложен процес. Той е свързан с жизнената активност на цялото тяло и със състоянието на менталната дейност.

2. Патология на женската полова система

В КМ се смята, че при недостиг на вродена есенциална субстанция Дзин, ранен брак и много раждания, нередовен сексуален живот, прекомерна работа и почивка, хранителни разстройства, външни травми, инфекции от външни патогенни фактори са чести причини за гинекологични заболявания. Вътрешните фактори на заболяването са свързани главно с дисфункцията на дзан'фу-органите и дисбаланса на ФС-Ци и ТС-Сюе. Въпреки че етиологията и механизма на болестния процес в гинекологията са същите като тези на вътрешните болести (според теорията на КМ), но патогенезата им има свои собствени характеристики. Дисбалансът на ФС-Ци и ТС-Сюе е важен механизъм за възникване на гинекологични заболявания. Базата или коренът на менструацията, бременността, раждането и кърменето е ТС-Сюе. Женското тяло често консумира кръв (Ин-кръв или И-сюе) и следователно то често е в състояние на дефицит на ТС-Сюе и излишък на ФС-Ци. Въпреки това, ФС-Ци и ТС-

Сюе са взаимозависими и взаимно поддържащи се. В допълнение, по отношение на нараняванията, причинени от шестте „злини“, обикновено се смята, че студът, топлината и влагата (Шест екзогенни патологични фактора) често раняват ТС-Сюе, докато емоционалните разстройства на характера са причинени главно от гняв/агресия/сприхавост, мислене/потиснатост и страх/ужас (Седем патогенни емоции), които често увреждат ФС-Ци. КТМ има холистичен подход, приемайки, че небрежността, нехайството и предпазливостта в живота често са причина за дисбаланс на нормалните функции на дзан'фу-органите, ФС-Ци и ТС-Сюе, двата специални канала – СК-Чун'май и КР-Жън'май, което води до гинекологични заболявания. Най-честите причини за тях са:

1) *Физически фактори*: Поради разликите в човешката вродена същност и влиянието на условията в индивидуалния живот като околна среда и качество на живот, могат да се формират различни видове физически фактори.

2) *Прекалена сексуална активност и много раждания*: Прекомерната сексуална активност може да доведе до синдром-недостиг на дзан-бъбрек, физическа слабост и предразположение към болести. Освен това, ако жените имат бременности и раждания (включително спонтанни аборти или хирургични аборти) твърде често, има по-голяма вероятност да се изконсумират ФС-Ци и ТС-Сюе.

3) *Дисбаланс между почивка и работа*: Жената трябва да обръща специално внимание на редуване на работа и почивка по време на бременност и раждане. По време на менструация, ако упражнява тежък физически труд или неподходящи спортове, това може да доведе до пренапрежение.

4) *Неправилна диета*: Прекомерната консумация на студени и пикантни храни може да доведе до здравословни проблеми.

5) *Травма в резултат на падане*: Случайното падане на седалището, корема или главата по време на менструация или бременност може да повлияе на четирите специални канала (СК-Чун'май, КР-Жън'май, КУ-Ду'май, ОК-Дай'май). Хирургичното увреждане, като неправилен кюретаж или руптура на матката, може да доведе до редица синдроми на менструацията и раждането.

б) *Вътрешни травми, предизвикани от седемте патогенни емоции:* Вътрешните наранявания, предизвикани от седемте емоции, представляват ментален патогенен елемент.

3. Анализ на лечебните принципи в гинекологията според китайската медицина

КТМ притежава богат опит в диагностиката и лечението на гинекологичните заболявания, използвайки различни адаптивни терапевтични методи. Основната идея на КМ е диференцирането на синдрома и лечението за разбиране и справяне с патологичните състояния. Диференцирането и лечението на синдрома, включващо анализ и синтез на информацията, симптоми и физически признаци, които се извличат чрез четирите метода за физикално изследване. Диагностиката има за цел да идентифицира причината, природата и локализацията на заболяването, както и връзката между патологичното Ци и истинското Ци на имунитета на тялото (според 8-те основни синдрома - Ба'ган, и 8-те принципа за диференциране на синдромите - Ба'ган Биен'джън), за да се установи подходящият метод на лечение. Чрез тези принципи, които са фокусирани върху укрепването на тялото и балансирането на Ин-частта и Ян-частта на тялото, приоритизирайки повишаването на устойчивост-та на тялото към болести, признавайки индивидуалните различия и използвайки обстоятелствата, се постига значителен ефект на лечение при гинекологичните заболявания. КТМ е насочена върху регулирането на менструацията при лечението на гинекологични заболявания. Както е написано в записите на „Канон по Гинекология“ (написана от Сяо Сун, династия Цин - 1644-1911 г.), „Гинекологичните заболявания са причинени най-вече от дисфункцията на дзан'фу органите, дисбаланса на ФС-Ци и ТС-Сюе, както и увреждането на СК-Чун'май, КР-Жън'май, КУ-Ду'май и ОК-Дай'май“. Следователно, тонизирането/подхранването на дзан-бъбрек, регулирането на дзан-черен дроб, укрепването на дзан-далак и фу-стомах, както и регулирането на ФС-Ци и ТС-Сюе е правилната тактика за лечение на гинекологичните заболявания.

• *Тонизиране/подхранване на дзан-бъбрек:* Дзан-бъбрек е фундамента на вродената същност Сиен'тиен, съхранява и управлява вродената есенциална субстанция Дзин (даденото от родителите), както и осигурява растежа, развитието и фертилността на организма. Укрепва-

нето на функционалната активност на дзан-бъбрек е един от важните принципи за лечението на гинекологичните заболявания.

- *Регулиране на дзан-черен дроб:* Дзан-черния дроб съхранява ТС-Сюе, регулира „морето на ТС-Сюе“ и контролира плавното преминаване на енергията Ци в каналната система. Освен това има функция да съхранява и регулира обема на ТС-Сюе. Влияе значително на физиологичните функции и патологията на матката. В обобщение, препоръчително е да се извършва превенция за поддържане на балансирана енергия Ци на дзан-черен дроб.

- *Укрепване на дзан-далак и фу-стомах:* Дзан-далак и фу-стомах осигуряват основата на придобитата конституция на тялото, служат като извор на ФС-Ци и ТС-Сюе и са отговорни за транспортирането и трансформирането на фините хранителни субстанции. Хармонизирането и укрепването на дзан-далак и фу-стомах, като същевременно се приемат качествени хранителни вещества и вода, болестта ще може да се излекува сама.

- *Хармонизиране на ФС-Ци и ТС-Сюе:* Фундаментът на женския организъм е ТС-Сюе, а нейното плавно придвижване изцяло зависи от потока на ФС-Ци. Това служи като основа за осигуряване на нормалното функциониране на женския организъм, както и качеството на живот.

Лечението на гинекологични и акушерски състояния в КТМ включва както орални препарати (природни продукти), така и физикални методи. Двете лечения се допълват синергично, като се интегрира вътрешна и външна терапия за холистично регулиране и хармонизиране на функциите на тялото.

Обобщение: КТМ е с образец на естествена терапия, макар и да се базира на специфична, уникална натурфилософска теория. Нейните методи за лечение почти нямат странични ефекти и се счита за безопасна (орални природни продукти и естествени физикални методи), защото се разчита на активното включване на самооздравителните механизми на тялото. Китайците исторически поддържат убеждението, че „лекарството и храната имат общ произход“.

4. Анализ на теоретичните и лечебните принципи относно дисменореята според китайската медицина

В този научен труд обект на внимание е изследване и управление на болката в гинекологията в широк смисъл, но в конкретен смисъл обектът

е дисменореята, която най-често се проявява при девойките и жените във фертилната възраст. Това ни дава основание да допълним някои специфични особености за теорията и лечението ѝ според КТМ. Патологичното състояние „Болка в корема по време на менструация“ в класическото произведение „The Golden Mirror of the Medical Tradition: Gynecological secrets“ (Wu Qian - династия Цин; 1644-1911) е написано: „Болката преди и по време на менструация се причинява от застой на ФС-Ци и ТС-Сюе. Подуването на корема и болката, причинени от стагнация на ФС-Ци и ТС-Сюе, изискват внимателно диференциране на синдромите тип-недостиг или тип-излишък, на присъствието на патологичен студ или патологична горещина“. Твърде много лекари и учени са натрупали значителен положителен опит в диагностиката и лечението на дисменореята, обогатявайки съкровищницата на знанията на КТМ. Появата на дисменорея е тясно свързана с цикличните физиологични промени на СК-Чун'май, КР-Жън'май и уникалния орган матка (Бао'-gong). Ако менструалната кръв е недостатъчна, тези три структури няма да се хранят по време на менструацията и се манифестира с болка; или ако патологичното Ци е скрито вътре, то ФС-Ци и ТС-Сюе се блокират и няма да текат гладко по време на менструацията СК-Чун'май, КР-Жън'май и уникалния орган матка, което води до поява на болка, ако не се отблокира движението им.

Основни критерии за идентифициране на коремна болка при дисменорея са свързани с топография на болката, времето на нейното персистиране и нейните качества:

- *Топография на болката:* Болката в долната част на корема е резултат предимно от стаза на енергията Ци, често е придружена от дискомфорт в гръдния кош и ребрената зона; болката ниско долу в коремната област се дължи главно на застой на ТС-Сюе, често се проявява с болка в лумбо-сакралната област. Болката в целия корем е резултат предимно от дисхармония между дзан-далак и фу-стомах;

- *Време на персистиране на болката:* Болката преди и по време на менструация обикновено се счита за положителен синдром, докато болката, появяваща се след менструация, обикновено е друг синдром;

- *Диференциране на качествата на болката:* Болка, която е перидична или придружена от подуване, е блокиране на енергията Ци; постоянна болка или болка, свързана със стаза на ТС-Сюе, която се

облекчава след изтичане на съсиреците. Разпъваща болка, която не се облекчава от прилагане на натиск, означава тип-излишък и натрупана патологична горещина; тъпа болка, облекчаваща се от натиск, е симптом на тип-дефицит; силната непоносима болка е от натрупването на патологичен студ; а острата болка (сякаш те пробождат с нож) показва натрупване на патологична горещина и стаза.

5. Профилактични мерки при дисменорея:

(1) Физическата активност да е умерена, почивката да е достатъчна, винаги да са топли долната част на корема, лумбо-сакралната област и ходилата.

(2) По време на менструация трябва да се избягва умствено натоварване и пренапрежение.

(3) Жената да се пази от настинка или грип.

(4) Да не се консумират охладени или студени храни по време, преди и след менструация. Да не се прекалява със студена сода, чай със студено мляко или сладолед. Да не се консумират студени плодове, като грозде и круши.

(5) Горещите компреси могат да помогнат за облекчаване на дисменореята. Девойките могат да пият джинджифилова супа с кафява захар преди цикъла си, за да го предотвратят. Девойките, които се страхуват от напълняване, могат просто да пият джинджифилова супа. Пиенето на повече топла вода е полезно. Накисването на краката в гореща вода преди лягане има по-добър ефект за облекчаване на болката.

(6) Ако е необходимо, акупунктурата и моксиотерапията, както и китайските билкови продукти могат да се използват за регулиране на тялото.

Противопоказанията за акупунктура и моксиотерапия са както следват:

- Анамнеза за припадък от игла;
- Бременни жени (избягва се акупунктура в коремна област); има специална група активни точки, които не се използват до края на бременността, освен това за всеки месец има отделни активни точки, също не се третират (те са описани в специализираната литература);
- Прием на антикоагулантни лекарства;
- Нарушения на коагулацията;

- Захарен диабет;
- Сърдечен пейсмейкър (не се прилага електроакупунктура);
- Инфекциозни заболявания, кожни инфекции или разязвявания;
- Емоционална нестабилност и склонност към безпокойство.

Тези противопоказания не са абсолютни и имат относителен характер. Всеки пациент се преценява след уточняване на индивидуалното състояние в момента и в определен срок.

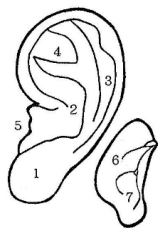
В **заключение**, методите за лечение на КТМ за овладяване на дисменореята, са ефикасни и се нуждаят от научно обосновано и широко прилагане за справяне с проблемите, пред които са изправени жените с този проблем. Резултатите от настоящото научно изследване убедително подкрепят с доказателства, че болката в гинекологията може да се управлява и така да се обезпечи най-оптимално качество на живот на засегнатите от дисменореята жени.

III. Съставяне на експерименталната лечебна рецептура според теоретичните принципи на китайската традиционна медицина – теоретико-практически анализ

1. Методология за съставяне на лечебната рецептура:

В китайската медицина има специални принципи за селекция на акупунктурните точки (АПТ) при изработването на лечебната рецепта както за корпуса, така и за аурикулата. Те са както следват:

1) Относно корпоралната рецепта: Вид синдром формулиран според 8-те основни типа характеристики (Ba`gan). Локализацията на АПТ – в мястото на основния симптом (болката) и далече от мястото на основния симптом (на съответния канал или свързано с индикации за заболяването (дисменорея). Според класификацията на АПТ относно специфичната им функция. Те принадлежат на 14-те основни канала. Имат характерна терминология и характеристика. Според названието на АПТ, което носи кодирана информация за определена характеристика (място, функция, орган и т.н.). Съобразявайки се с всички принципи според теорията на КМ, се изготвя базовата рецепта, която се допълва с АПТ специфични за вида синдром (дисменорея), както и съпътстващите симптоми според индивидуалните особености на пациента.



В повечето случаи активните точки и зони са свързани както следват:

- 1 — за главата и лицето;
- 2 — за вътрешните органи;
- 3 — за туловището и четирите крайника;
- 4 — за долната част на коремната област;
- 5 — разни точки и зони;
- 6 — за нервната система и циркулаторните системи;
- 7 — за лумбалната и коремната област, долните крайници и др.

Фиг. 4. Опростена карта на аурикулата.

2) *Относно аурикуларната рецепта:* Според картата на ухото има зони за вътрешните органи, долната част на коремната област и т.н. (фиг. 4), както и 8 функционални категории. Едната от тях е за овладяване или стопиране за болката, като при заболявания в коремната област се третира зоната на симпатикуса - ВНС. Клиничната практика е доказала, че триъгълна зона на аурикулата композирана от три специфични активни точки е базова формула с уникален ефект за едно или клас заболявания. Те са 15 на брой. От тях е избран „Триъгълник на женския организъм“. Освен това са селектирани зони и активни точки според симптомите на дисменореята и специфичните особености на пациента.

2. Алгоритъм на експерименталната методика за лечение:

Методиката за лечение е заимствана и адаптирана от редица китайски древни и съвременни лечители, на базата на клиничния опит на докторанта.

А. Предварителен етап:

1) Попълване на данни с диагнозата за пациентката в амбулаторната карта (години, давност на проблема).

2) Снемане на анамнеза (10 въпроса) според теорията на КМ.

3) Изследване на вида пулс (по 3 позиции на всяка a. radialis, вляво и вдясно) и оглед на езика (тялото и налепа) според теорията на КМ.

4) Анализ на етиологията и патогенезата на дисменореята според теорията на КМ.

5) Диференциране на синдрома след анализа на получената информация от показателите:

а) диференциране на синдрома според функционалните възможности на организма:

- **Тип-излишък синдром;**
- **Тип-недостиг синдром.**

б) диференциране според атакуващите патофактори и функцията на дзан-органите:

- **Стагнация на патофакторите студ и влага;**
- **Стагнация на енергията Ци на дзан-черен дроб;**
- **Недостиг (Хи`zheng) във функцията на дзан-черен дроб и дзан-бъбрек.**

Б. Лечебен етап:

Ефектът на лечението зависи изключително от индивидуалния подход при всяко лице. Изработен е протокол с акупунктурни точки, които са разпределени в две главни рецепти.

Стратегия на лечението:

Основният принцип е подхранване и попълване на ФС-Ци и ТС-Сюе на енергията Ци, същевременно се задвижва ФС-Ци и се трансформира застой на ТС-Сюе. Когато няма свободно протичане на енергията Ци по каналната система и в съдовете на матката, при това менструалната кръв не протича свободно, то се манифестира с болка.

Лечебни рецепти:

- *Корпорална терапия:*

Рецепта 1- фронтална страна:

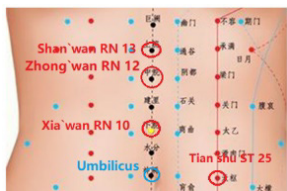
Коремна област: Qi`hai RN 6, Guan`yuan RN 4, Gui`lai ST 29, Zhong`ji RN 3, Zong`wan RN 12; *горен крайник:* Nei`guan PC 6; *долен крайник:* Zu`san`li ST 36, San`yin`jiao SP 6, Gong`sun SP 4 (фиг. 5, 6, 8, 9, 10, 11). Прилага се топла игла на Guan`yuan RN 4 – мокса-конус закрепен на иглата. (фиг. 7)

Допълнителни акупунктурни точки: Shang`wan RN 13, Xia`wan RN 10, Tian`shu ST 25, Shui`dao ST 28, Di`ji SP 8, Tai`chong LV 3 и др.

Рецепта 2 – дорзална страна:

Гръб: Wu`zang`shu (Fei`shu BL 13, Xin`shu BL 15, Gan`shu BL 18, Pi`shu BL 20, Shen`shu BL 23) + Ge`shu BL 17 (фиг. 12, 13).

Допълнителни акупунктурни точки: Shang`liao BL 31, Ci`liao BL 32. При болка в лумбо-сакралната област се прави моксиране.



Фиг. 5. Акупунктурни точки в горната част на коремната област.



Фиг. 7. Топла игла.



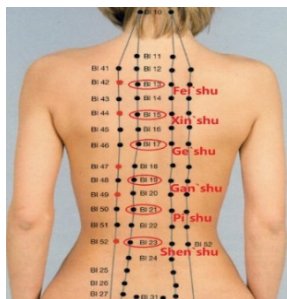
Фиг. 9.
Акупунктурната точка
Zu'san'li ST 36.



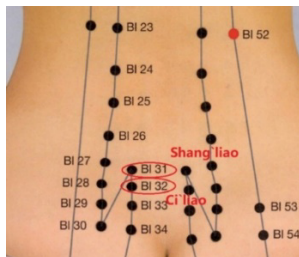
Фиг. 10. Акупунктурните
точки San'yin'jiao SP 6 и
Gong'sun SP 4.



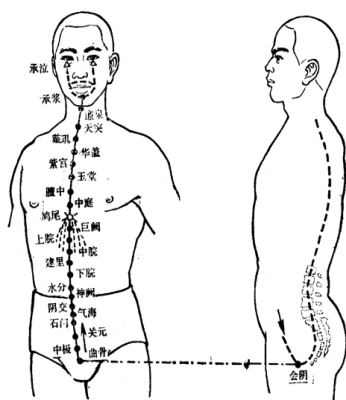
Фиг. 11. Акупунктурна
точка Tai'chong LV 3.



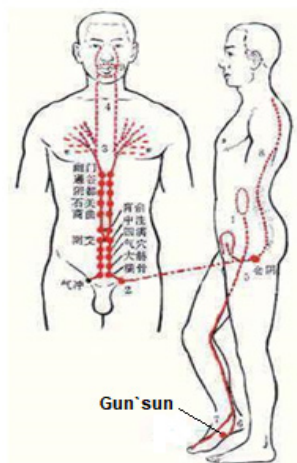
Фиг. 12. Рецентата "Wu'zang'shu
+ Ge'shu BL 17"



Фиг. 13. Активните точки Shang'liao
BL31 и Ci'liao BL 32



Фиг. 14. Канал на репродуктивността (Ren`mai)



Фиг. 15. Стратегически канал (Chong`mai)

3. Тълкуване на рецептите според теорията на КМ

Рецепта 1: АП точка Qi`hai RN 6 е водеща, защото в нейното име е кодирана функцията й, че е „море от енергия Ци“. Регулира и задвижва трансформирането на енергията Ци, за да се помогне транспортирането и трансформирането (функцията на дзан-далак). Също така е в състояние да освободи потока на движението на енергията Ци и да регулира КР-Жън`май (фиг.14), да затопли и засили функцията на долното Дзяо. Добавянето на точката Guan`yuan RN 4 към рецептата, спомага за съхраняване на функцията на дзан-бъбрек (плюс субстанция Дзин) и така се осигурява „корена на жизнеността на човека“, регулира енергията Ци и попълва нейната Ян-част (затопля долната част на корема).

АПТ Zhong`ji RN 3 и San`yin` jiao SP 6 са управляващи. Функцията на АПТ Zhong`ji RN 3 е да подпомага трансформирането на енергията Ци, да регулира и хармонизира Стратегическия канал (СК-Чун`май) – фиг. 15, и КР-Жън`май. Функцията на АПТ Gui`lai ST 29, която е закодирана в името й, е да попълва, поддържа и повдига нагоре енергията Ци, чрез което се регулира менструацията и се овладява болката. АПТ San`yin` jiao SP 6 е кръстовище на трите Ин-канала на долния крайник, което формира името й, а те са канал

далак, канал черен дроб, канал бъбрек. АПТ Tai'chong LV 3 (Юан-точка, главна точка на канал черен дроб), успокоява дзан-черен дроб, като повлиява депресията.

При *студ-синдром*, се добавя мокситерапия в АПТ Qi'hai RN 6 и Guan'yuan RN 4, за да се затопли дзан-бъбрек и да се попълни и укрепи Ян-частта на енергията Ци. Когато ТС-Сюе се затопли, тя тече сво-бодно. При *синдром патологичен студ-влага*, се добавя мокситерапия на АПТ Qi'hai RN 6, за да се елиминира патологичният студ и да се пресуши патологичната влага. Ако има *гадене и повръщане*, се добавят активните точки Nei'guan PC 6 и Shang'wan RN 13, за да се регулира и възстанови механизмът на енергията Ци, да се обърне патологичното движение на енергията Ци на фу-органа стомах (физиологично тече надолу) и така да се възстанови нормалната му функция. Освен това за регулиране на менструацията и облекчаване на болката при синдром-излишък се добавя АП точка Di'ji SP 8. Тя е дълбока точка на канал далак (Xi-точка), която е ефективна при остро състояние или силна болка, укрепва дзан-далак и елиминира патологичната влага. С добавянето на АП точка Shui'dao ST 28 се постига свободно протичане на енергията Ци и се деблокира механизма на енергията Ци в долното Дзяо (от фу-органа Трите дзяо).

Рецепта 2: АП точка Ge'shu BL 17 е една от „8-те влияещи точки“ (Ba'huì'xue). Тя пряко влияе на ТС-Сюе. При жените ТС-Сюе е коренът на нейния организъм. ТС-Сюе е основна съставка на менструалната кръв, а ФС-Ци е в тясна взаимовръзка с ТС-Сюе. Следователно убождането на точката Ge'shu BL 17 е с цел да се насочва и освобождава свободното протичане на ФС-Ци и ТС-Сюе. Когато се използва заедно с 5-те шу-точки на 5-те дзан-органа (Wu'zang shu + Ge'shu BL 17), тяхната функция е да се регулира ФС-Ци и да се хармонизира ТС-Сюе, да регулират и коригират Ин-частта и Ян-частта на енергията Ци. Тази рецепта има за цел да лекува женското тяло (с Ин характеристика) и е избрана въз основа на правилото, че „Ин (женски организъм, хормонален баланс и т.н.) се лекува в Ян-зона (дорзалната страна на туловището)“. В клиничната практика е доказан лечебният ефект на тази рецепта, както и много известни лечители я използват в наши дни. Двете АП точки

Shang' liao BL 31, Ci' liao BL 32 са разположени върху кръстната кост в проекцията на първия и втория кръстни отвори. В клиничната практика се прилагат за лечение на проблеми в половата система и са показани за дисменорея.

• *Аурикулотерапия*

Главни активни точки – триъгълник на женския организъм: матка, млечни жлези, яйчник (фиг. 16).

Допълнителни точки според симптомите: линия на репродуктивността, зона на болката (коремна област, лумбосакрална област, линия на корема), бъбрек, черен дроб, далак, надбъбрек, точка на мозъка, жлези с вътрешна секреция и др.



Фиг. 16. *Рецепта за лечение на дисменорея.*

4. Алгоритъм за лечение на четири клинични казуса

Казус 1: А.П., жена, 32 години, неомъжена. Страда от дисменорея, придружена с болка в долната част на корема. Понякога болката е непоносима през първия и втория ден на менструалния цикъл. Менструалната кръв е обилна, тъмна на цвят и със съсиреци през първите 3 дни, след което намалява и спира на 5-6 ден. Първият ден приема болкоуспокоителни и при нужда през втория, а също и през третия ден, които малко намаляват интензитета и поносимостта на болката. Понякога има болка в лумбосакралната област, стягане вдясно на хипохондриума, раздразнителна е и съобщава за депресивни епизоди. По време на менструацията има липса на апетит и желание за течности. Заспива трудно. Понякога изпразненията са неоформени, а уринирането е нормално. Тенът на лицето е блед.

Езикът е бледочервен с тънък бял налеп. Пулсът е дълбок, нишковиден и струнен (Mai chen, xi, xian).

Диференциална диагноза: прекомерен стрес, водещ до слабост и умора; блокирана енергия Ци в дзан-черен дроб; стопиране на флуидната субстанция Ци и застой на течната субстанция Сюе.

Стратегия на лечението: подхранване и попълване на ФС-Ци и ТС-Сюе, успокояване на дзан-черен дроб и овладяване на депресията; задвижване на ФС-Ци и трансформиране на застоя на ТС-Сюе.

Акупунктурни рецепти:

• *Корпорална терапия:*

Рецепта 1: Qi`hai RN 6, Guan`yuan RN 4, Gui`lai ST 29, Zhong`ji RN 3, Nei`guan PC 6, San`yin`jiao SP 6, Gong`sun SP 4, Tai`chong LV 3. Мокситерапия - Guan`yuan RN 4 (фиг. 5-8, 10, 11).

Рецепта 2: Wu`zang`shu (Fei`shu BL 13, Xin`shu BL 15, Gan`shu BL 18, Pi`shu BL 20, Shen`shu BL 23) + Ge`shu BL 17, Shang`liao BL 31, Ci`liao BL 32 (фиг. 12, 13).

Двете рецепти са третирани с акупунктурни игли и мокса. Прилагат се 4-5 дни преди предполагаемата дата на следващата менструация. Рецептите се редуват последователно. Лечението се прекратява при започването на менструацията.

Стимулиране на иглите: Тонизираща техника. За акупунктурна-та точка Tai`chong LV 3 се прилага седираща техника.

Курс на лечение: След 3 месеца лечение дисменореята почти отзвуча и другите симптоми се промениха към стабилизиране на организма. Лечението продължи още 3 месеца. Беше добавена мокситерапия на акупунктурните точки Gui`lai ST 29 и Zhong`ji RN 3, поради зимния сезон, за да се добави чисто ян-ци на тялото. В края на лечебния курс всички оплаквания се овладяха и стабилизираха.

• *Аурикулотерапия:*

Фиксиране на микроигли в триъгълникът на женския организъм и специфични точки за дисменореята (фиг. 16). Прилагана е 2 пъти в през 4-5 дни всеки месец преди менструацията, курсът на лечение включва 7 процедури.

Казус 2: М.З., жена, 30 години, неомъжена. Менархето е на 13-годишна възраст, придружено с остра и непоносима болка в долната

част на корема. Това е нарушило менструалния период. На 15-годишна възраст симптомите са се влошили. Непосредствено преди започване на менструацията е имало усещане за студ и непоносима болка в долната част на корема, съпроводено с обилно изпотяване и сякаш ще припадне. При започване на менструацията и до втория ден болката постепенно намалява и изчезва. По това време страда от безапетитие и сънят ѝ е неспокоен. Чувства се отпаднала и е с жълт тен на лицето. Налепът на езика е бял. Пулсът е дълбок и мек (Mai chen, ru).

Диференциална диагноза: функцията на дзан-далак и дзан-бъбрек е синдром недостиг (xu-zheng); студ-синдром в матката.

Стратегия на лечението: тонизиране на дзан-далак и дзан-бъбрек; затопляне на долното дзяо и матката.

Акупунктурни рецепти:

• Корпорална терапия:

Рецепта 1: Zong`wan RN 12, Qi`hai RN 6, Guan`yuan RN 4, Gui`lai ST 29, Zhong`ji RN 3, Zu`san`li ST 36, San`yin`jiao SP 6 + мокситерапия на точката Guan`yuan RN 4 (фиг. 5-17, 19, 10).

Рецепта 2: Wu`zang`shu (Fei`shu BL 13, Xin`shu BL 15, Gan`shu BL 18, Pi`shu BL 20, Shen`shu BL 23) + Ge`shu BL 17 (фиг. 12). Мокситерапия в лумбо-сакралната зона.

Лечението се прилага 5 дни преди началото на менструацията. Двете рецепти се прилагат последователно.

• Аурикулотерапия:

Фиксиране на микроигли в триъгълника на женския организъм и специфични точки за дисменореята (фиг. 16). Прилагана е 2 пъти в през 4-5 дни всеки месец преди менструацията, курсът на лечение включва 10 процедури.

Стимулиране на иглите: Тонизираща техника.

Курс на лечение: След 2 месеца лечение, общо 8 процедури (аурикулотерапия – 2 процедури всеки месец), дисменореята почти се овладя. Пациентката издържа на болката без болкоуспокоителни лекарства. След 4 месеца (16 процедури и 7 - аурикулотерапия) болката напълно е елиминирана. В следващите месеци пациентката сама е прилагала мокситерапия в точките Qi`hai RN 6 и Guan`yuan RN 4 за около 30 мин (всеки ден) 5 дни преди менструацията. Впоследствие дисменореята не е рецидивирала.

Казус 3: В.Я., жена, 37 години, омъжена. Има психични оплаквания, проявяващи се с прекалено мислене, депресия и гняв. Тези оплаквания се засилват по време на менструация. Оплаква се още от стягане в гърдите при започване на менструацията, усеща болка в долната част на корема (дисменорея). Понякога е придружена с повръщане и безапетитие. Ако е непоносима, болката се съпровожда с напрежение, възбуда, безсъние и кошмарни сънища. Количеството на менструалната кръв е оскъдно, цветът – яркочервен. Периодът продължава 3-4 дни. След менструацията болката спира. Лицето е с бледо-жълтеникав тен и без блясък. Езикът е блед, с тънък, бял налеп. Пулсът е дълбок и нишковиден (Mai chen, xi)

Диференциална диагноза: енергията ци на дзан-черен дроб е блокирана, дзан-далак и фу-стомах са в дисхармония.

Стратегия на лечението: успокояване на дзан-черен дроб и възстановяване на свободното движение на енергията Ци; тонизиране на дзан-далак и хармонизиране на фу-стомах.

Акупунктурни рецепти:

• *Корпорална терапия:*

Рецепта 1: Zong`wan RN 12, Qi`hai RN 6, Guan`yuan RN 4, Zhong`ji RN 3, Tian`shu ST 25, Gui`lai ST 29, Nei`guan PC 6, San`yin`jiao SP 6, Gong`sun SP 4 (фиг. 5, 6, 8, 10).

Рецепта 2: Wu`zang`shu (Fei`shu BL 13, Xin`shu BL 15, Gan`shu BL 18, Pi`shu BL 20, Shen`shu BL 23) + Ge`shu BL 17 (фиг. 13).

Двете рецепти са третиран с акупунктурни игли. Прилагат се 4-5 дни преди предполагаемата дата на следващата менструация. Рецептите се редуват последователно. Лечението се прекратява при започването на менструацията.

• *Аурикулотерапия:*

Фиксиране на микроигли в триъгълника на женския организъм и специфични точки за дисменореята (фиг. 16). Прилагана е 2 пъти през 4-5 дни, всеки месец преди менструацията. Курсът на лечение включва 7 процедури.

Стимулиране на иглите: За рецепта 1 се прилага седираща техника за всички акупунктурни точки. За рецепта 2 се прилага тонизираща техника, но за акупунктурните точки Ge`shu BL 17 и Gan`shu BL 18 е седираща техника.

Курс на лечение: След 3 месеца лечение усещането за болка в долната част на корема намаля значително. Емоционалното напрежение бе почти овладяно. Гневът и сънят се подобриха. Количеството и цветът на менструалната кръв са нормализирани. Лечението продължи още 3 месеца и всички оплаквания се нормализираха. Дисменореята също бе овладяна.

Казус 4: М.Б., жена, 27 години, неомъжена. Поради лоши взаимоотношения с родителите си, е унила и неспокойна. Съобщава за притеснение, депресивни епизоди и нежелание за работа. Има лош режим на хранене. Това е довело до удължен период на менструация, придружено с оскъдно количество и бледа кръв. По време на менструалния период тя усеща тъпа болка в долната част на корема, която се облекчава с натиск. Настроението ѝ е напрегнато, раздразнено и превъзбудено. Приеманите храна и течности са малко по количество, а сънят ѝ е неспокоен. Микцията и дефекацията са редовни. Налепът на езика е тънък и бял. Пулсът е нишковиден и струнен (Mai xi, xian).

Диференциална диагноза: енергията ци на дзан-черен дроб е блокирана, функцията на дзан-далак и фу-стомах е синдром недостиг (xu-zheng).

Стратегия на лечението: успокояване на дзан-черен дроб и възстановяване на свободното движение на енергията Ци; попълване и тонизиране на дзан-далак и хармонизиране на фу-стомах.

Акупунктурна рецепта:

• *Корпорална терапия:*

Рецептата: San`wan (Shang`wan RN 13, Zong`wan RN 12, Xia`wan RN 10), Qi`hai RN 6, Nei`guan PC 6, Zu`san`li ST 36; както и топла игла на Guan`yuan RN 4 и Shui`dao ST 28 – мокса върху иглата (фиг. 5-9).

Всяка седмица 2 пъти.

• *Аурикулотерапия:*

Фиксиране на микроигли в триъгълника на женския организъм и специфични точки за дисменореята (фиг. 16). Прилагана е 2 пъти, в през 4-5 дни всеки месец преди менструация. Курсът на лечение включва 7 процедури.

Стимулиране на иглите: Тонизираща техника. За акупунктурната точка Shui`dao ST 28 се прилага седираща техника.

Курс на лечение: След първата акупунктурна процедура, болката в корема бе овладяна. На следващия ден болката се е появила, но само в

рамките на около 20 мин. Състоянието на пациентката постепенно се подобри и се успокои. Проведени са 8 процедури. При следващата менструация болка в корема не е усетена, не са се проявили нито един от симптомите.

Методични указания:

1) Винаги преди всяка процедура лечителят да се информира за настоящето състояние на пациента, за да се коригира рецептата (добавяне или изваждане на акупунктурни точки).

2) Прилагането на определени акупунктурни точки се определя от силата на болката в конкретната процедура.

3) Последователността броя на лечебните процедури може да се променя в зависимост от оплакванията, текущата анамнеза и конкретното състояние на пациентката, както и констатациите в процеса на диагностиката и лечението.

5. Анализ на ефекта от лечението на четирите клинични казуса според теорията на китайската медицина. Обсъждане на терапевтичната концепция

В китайската медицина се смята, че по време на менструалния цикъл на жената, Ин-частта на енергията Ци и ТС-Сюе се изразходват и увреждат, при което защитното Ци (Уей-ци) губи своята сила за отбрана. При това е лесно тялото да претърпи атака от шестте патогенни фактори на околната среда (6-те външни патогенни фактори) или вреди, дължащи се на седемте емоции. Появата на менструална болка се дължи най-вече на депресия и гняв, увреждащи черния дроб, блокиране на ФС-Ци и застой на ТС-Сюе или натрупване на патогенния студ, водещ до скопчаване и застой в тъканите. Така менструалната кръв не тече свободно. Може също да се дължи на дефицит на ФС-Ци и на ТС-Сюе, при което матката губи подхранването ѝ и това е причина менструалната кръв да не тече свободно.

Казус 1: Пациентката е емоционално нестабилна. Тя е депресирана и гневлива, което показва, че джан-черен дроб е с нарушена функция. При това механизъм на енергията Ци губи управлението си, което води до блокиране на ФС-Ци и до застой на ТС-Сюе. Следователно менструалното течение не протича плавно и е затруднено, което води до усещане на болка в долната част на корема. Цветът на менструалната кръв е тъмночервена и е със съсиреци. Относно състоянието на пациентката е необходимо да се лекува и КР-Жън'май, като се третират точки от него в

долната част на коремната област. Включването на рецептата за петте дзан-органа се постига регулиране и хармонизиране, активизира се ФС-Ци и се подхранва ТС-Сюе, оздравява се дзан-далак и се хармонизира фу-стомах. Към същата рецепта се добавят точките Shang'liao BL 31 и Ci'liao BL 32, които са главни за лечението на заболявания на урогениталната система. Чрез възстановяването на хармонията между дзан-и фу-органи, както и регулирането на свободното протичане на ФС-Ци и ТС-Сюе се получава ефект на нормализиране на функциите и премахване на патологичните фактори от тялото, и съответно оздравяване.

Казус 2: Пациентката е с първична дисменорея, която постепенно се влошава. Случаят е категоризиран, като вроден тип-недостиг (Xian'tian xu'zheng) и като тип-недостиг придобит в индивидуалния живот (Hou'tian xu'zheng) с недостатъчно хранене на организма. При това матката е в състояние на недостиг и е с натрупан в нея патологичен студ, а каналите и съдовете (респ. кръвоносните съдове на матката) имат недостатъчно ТС-Сюе (кръв, лимфа, хормони). Поради патологичния студ, съдовете на матката се свиват и потокът на ТС-Сюе се забавя. Тип-недостиг на състоянието води до застой и скованост, при което ФС-Ци и ТС-Сюе стават инертни и текат в минимално количество.

Лечението е проведено с акупунктура, както и с мокса на точката Guan'yuan RN 4, за затопляне на дзан-бъбрек и за защита на долното Дзяо (корен на жизнеността). Ин-частта и Ян-частта на енергията Ци са изравнени и хармонизирани. Така се елиминираха всички симптоми и се постигана подобряване на качеството на живота на пациентката.

Казус 3: Пациентката има психични оплаквания, проявяващи се с прекалено мислене, депресия и гняв. Прекалените негативни емоции са причина за появата на болезнена менструация и други симптоми. Причината е в нарушаване на механизма на енергията Ци в дзан-черен дроб, което води до неравномерно движение на енергията Ци в каналната система. Проявява се с оскъдна по количество менструална кръв. Когато енергията Ци на дзан-черен дроб се регулира, т.е. природният феномен Дърво, като функционална система, работи нормално, то тогава природният феномен Земя, като функционална система, също започва да действа в норма. Това, от гледна точка на лечението, води до овладяване на дисменореята, като всичките нейни симптоми изчезват напълно.

Казус 4: Пациентката е унила и неспокойна, с депресивни епизоди и нежелание за работа. Тя е със синдром на блокирана енергия Ци на дзан-черен дроб и външно менструацията протича с оскъдно количество, и бледа кръв, а също и не протича гладко и безболезнено. Поради оскъдното хранене са увредени дзан-далак и фу-стомах. Лечебната стратегия е насочена за тяхното укрепване, за да се осигури хармонизиране на механизма на енергията Ци. Причината за дисменореята е свързана с недостиг във функцията на организма в периода на индивидуалния живот (Хоу Тиен – Hou`tian) или се определя като синдром недостиг (xu-zheng) във функцията на дзан-далак и фу-стомах.

Обсъждане на терапевтичната концепция: При *тип-излишък* дисменорея трябва главно да се атакува стазата, т.е. да се задвижи и освободи потока на протичането. Когато се натрупва патологичен студ (тип-излишък), се затопля и тонизира/допълва. А при натрупване на патологична горещина (тип-излишък) – се чисти и освобождава потока на движение. При лечението на *тип-недостиг дисменорея*, стратегията е допълване и засилване на ФС-Ци и ТС-Сюе, овлажняване и подхранване на СК-Чун'май и КР-Жън'май.

Обобщено, четирите представени казуса са със синдром на блокиране на енергията Ци в дзан-черен дроб, което е съпроводено с нарушаване на механизма на движението на енергията Ци в каналната система, като се блокира, манифестирайки се с болка. Освен това се развиват и други симптоми, според индивидуалните особености на организма на жената, които съпровождат дисменореята. Затова рецептите се допълват с активни точки, свързани със съответните симптоми. Според клиничния опит на изтъкнати специалисти, при лечение на дисменореята, се открояват два основни аспекта, свързани с ѝ. Единият е свързан с нарушаване на една от най-главните функции на дзан-черен дроб, т.е., че той осигурява свободното и плавно протичане на енергията Ци в каналната система, и успоредно с това изявата на негативни емоции (лесното дразнене и гневливостта). Другият аспект е свързан с функционирането на двата специални канала: Стратегически канал (Chong`mai) и канала на репродуктивността (Ren`mai), чието начало е от матката, а тя е неразделна част в този патологичен процес.

В заключение, теоретичната обосновка според принципите на КМ и анализиранияте четири казуса, определено са доказателство, че мето-дите

акупунктура, моксиотерапия и аурикулотерапията са необходима алтернатива. Това е основание да се твърди, че чрез тях може да се управлява болката в гинекологичната практика, както и да се подобри качеството на живот на пациентките.

IV. Собствени резултати от научното изследване

Научното изследване има за обект 44 пациентки с болков синдром вследствие на дисменорея, селектирани доброволно, разпределени в две групи според методите на експерименталната работа - Г1 (контрола – 22) и Г2 (експеримент - 22).

Социо-демографската характеристика на респондентите е предста-вена на табл.2:

Табл.2. Социо-демографска характеристика на респондентите (n=44)

Показател	Стойност
Възраст	
Средна възраст	26 г.
Минимална възраст	19 г.
Максимална възраст	37 г.
До 20 г.	4/9,09 %
21-30 г.	32/72,73 %
Над 30 г.	8/18,18 %
Населено място	
Село	-
Малък град	9/20,45 %
Голям град	35/79,55 %
Образование	
Средно	12 / 27,27 %
Бакалавър	15 / 34,09 %
Магистър	16 / 36,36 %
ОНС „Доктор“	1 / 2,27 %
Семейно положение	
В брак	7/15,91 %
Съжителство без брак	34/77,27 %
Вдовица	1/2,27 %
Разведена	2/4,55 %
Занятие	
Уча	12/27,27 %
Работя	32/72,73 %
Безработна	-
Паритет	
Раждала	2/4,55 %
Нераждала	42/95,45 %

Средната възраст на пациентките е 26 години, като преобладаващата част от тях (72,73%) са във възрастовия период 21-30 г. Голяма част от жените, участващи в проучването (79,55%) живеят в голям град, съжителстват със своите партньори в 77,27%, в 70,45% са с висше образование, работещи са в 72,73% и почти всички не са раждали (95,45%).

1. Описателна статистика за прием на аналгетици за болката и оценка на дисменореята по степен на тежест в началото на изследването (n=44)

Извършен е статистически анализ на стойностите на два ключови индикатора за управление на дисменореята при Г1 - 22 бр. жени и при Г2 - 22 бр. Първо, изследван е приема на аналгетици през първите три дни от менструацията. Второ, оценена е тежестта на дисменореята, като е използвана вербална многомерна система за оценка (степен 0 – без болка; степени 1 до 3, от лека до тежка). Целта е да се интерпретират моделите в употребата на лекарства и силата на болката.

През първия ден от дисменореята употребата на аналгетици е висока, което показва, че много жени се нуждаят от повече дози за облекчаване на болката (граф. 1). По-конкретно, 15 от 22 жени (68,2%) са приемали аналгетици „повече“ от един път през първия ден. По-малка подгрупа е използвала единична доза („еднократно“: 4 жени, 18,2%) или само при необходимост (3 жени, 13,6%). Това предполага, че повечето от Г1 са разчитали на многократно дози аналгетици през първия ден, заради интензивната болка в началото.

Вторият ден има промяна: най-честият прием е еднократна доза аналгетик (13 жени, 59,1%). По-малко жени не се нуждаят от повече от дози аналгетици „ако е необходимо“ (6 жени, 27,3%) и само 3 жени (13,6%) продължават да се нуждаят от многократни дози (граф. 1).

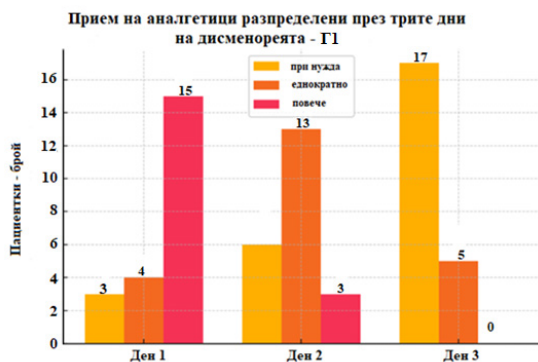
През третия ден тенденцията към по-ниска употреба на аналгетици е още по-изразена: при 17 жени (77,3%) болката е овладяна с аналгетици само „ако е необходимо“, а останалите 5 жени (22,7%) са взимали единична доза (табл. 3, граф. 1).

Табл.3. Прием на аналгетици през третия ден на дисменореята – Г1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	При нужда	17	77,3	77,3	77,3
	Еднократно	5	22,7	22,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Трябва да се отбележи, че никой не се е нуждаел от повече от една доза в този ден (0% в категорията „повече“), което подчертава, че силата на болката до третия ден се овладява.

Цялостната тенденция през трите дни разкрива, че приемът на аналгетици е пиков през първия ден и е намалял през третия (граф. 1). Това съответства на типичния ход на дисменореята, където менструалната болка обикновено е най-интензивна през първите 1-2 дни и отшумява след това.



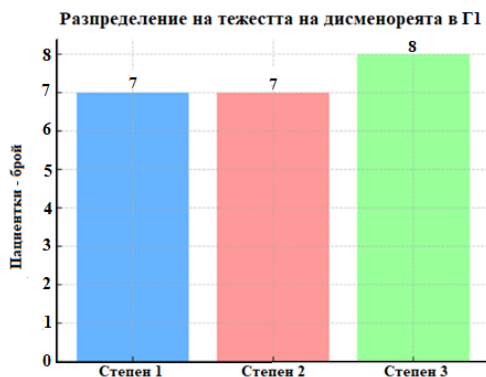
Граф. 1. Разпределение на категориите прием на аналгетици („при необходимост“, „еднократно“, „повече“) за всеки от първите три дни на менструацията.

На табл. 4 и на граф. 2 е представен анализът на вербалната многомерна система за оценка на дисменореята на Г1.

Табл.4. Оценка за тежестта на дисменореята с вербалната степенна многомерна система – Г1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Степен 1	7	31,8	31,8	31,8
	Степен 2	7	31,8	31,8	63,6
	Степен 3	8	36,4	36,4	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Използвана е вербална многомерна степенна система, за да се оцени тежестта на дисменореята (табл. 1). Тази система за оценка класифицира менструалната болка в три различни степени: степен 1 (лека), степен 2 (умерена) и степен 3 (тежка). Естеството на разпределението в Г1 е сравнително балансирано. Седем жени, или 31,8% от общия брой, съобщават за дисменорея степен 1, която се счита за лека. Това показва, че почти една трета от жените са изпитали умерена болка, която е имала минимално въздействие върху техните дейности (табл. 4, граф. 2). Отбелязано е, че седем жени, което е еквивалентно на 31,8% от пробата, са имали дисменорея от степен 2 (умерена). Това проучване установи, че най-често срещаният тип дисменорея е степен 3, която засяга осем жени, което е 36,4% от общия брой. Както е показано на граф. 2, почти равното разпределение на степени 1, 2 и 3 показва, че има значително количество вариации в нивото на болката, изпитвана от пациенти с Г1, с малка тенденция към по-тежки симптоми.



Граф. 2. Разпределение на степените на тежест на дисменореята в Г1 ($N = 22$) според вербалната многомерна степенна система.

Фактът, че дисменореята е отчетена при две трети от жените (степен 2 и 3), установявайки умерена до тежка дисменорея, определя нейното социално и клинично значение. Дори при малка извадка, е подходящо прилагането на многомерна система за оценка на силата на болката, тъй като чрез нея може сравнително точно да се диференцира лекото от тежкото състояние. Управляването на болката в гинекологията е възможно чрез прилагане на индивидуален подход, базиран на отчетеното състояние.

В следващата част от изложението са представени резултатите от статистическия анализ на получените резултати от изследването на Г2 (n=22), която ще се лекувана с акупунктура, моксиотерапия и аурикулотерапия за дисменореята. Ключовите изследвани индикатори са (1) прием на аналгетици през първите три дни от менструацията (преди лечението), (2) тежестта на дисменореята, степенувана чрез вербална многомерна система за оценка (4 степени) - преди и след лечението, (3) силата на болката отчетена с Визуално аналогова скала (ВАС) от 0 до 10, и (4) брой на процедурите на 6-те курса за лечение. *Анализът на приема на аналгетици през първите 3 дни на дисменореята (преди лечение)* е представен на табл. 5, 6 и граф. 3.

Табл.5. Прием на аналгетици през първия ден на дисменореята – Г2 (преди лечение)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	При нужда	2	9,1	9,1	9,1
	Еднократно	4	18,2	18,2	27,3
	Повече	16	72,7	72,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Преди лечението лицата в Г2 обикновено се нуждаят от болкоуспо-кояващи за менструални спазми, особено през първия ден от менструацията. През първия ден 72,7% от жените са приемали аналгетици „повече от веднъж“, а други 18,2% са приемали еднократно, което показва, че над 90% са имали нужда от облекчаване за болката. Само около 9% са се справили с аналгетици „ако е необходимо“ през този ден.

Вторият ден употребата на аналгетици в Г2 е намаляла значително: 50,0% от участниците са имали нужда от лекарства само ако е необходимо и само 36,4% са имали нужда от многократни дози (граф. 3).

Табл.6. Прием на аналгетици през третия ден на дисменореята – Г2 (преди лечение)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	При нужда	15	68,2	68,2	68,2
	Еднократно	7	31,8	31,8	100,0
	Total	22	100,0	100,0	



Граф. 3. Прием на аналгетици в Г2 през първите 3 дни от менструацията (преди лечението)

Резултатите от третия ден сочат по-нататъшно намаляване на употребата на лекарства за болка - 68,2%, които не са се нуждаели от аналгетици, освен ако не е при нужда, само някои са приели една доза (7) – табл. 6. Тези тенденции предполагат, че менструалната болка е била най-интензивна в първия ден (което налага повторни аналгетици за почти 3/4 от участниците) и е отшумяла във втория за някои, както и в третия за повечето жени, дори преди каквото и да било специализирано лечение (граф. 3).

2. Анализ на вербалната многомерна система за оценка на дисменореята

Анализът на вербалната многомерна система за оценка на дисменореята - Г2 – 22 жени (преди и след лечението) е представен на табл.7-8 и граф. 4. Резултатите от *оценката на степента на тежест* на дисменореята преди започване на лечебните процедури са следните:

Табл.7. Вербална степенна многомерна система за оценка на степента на тежест на дисменореята преди началото на експеримента – Г2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Степен 2	7	1,8	31,8	31,8
	Степен 3	15	68,2	68,2	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Преди лечението всичките 22 жени в Г2 са страдали от умерена до тежка дисменорея. Според вербалната многомерна скала за оценка 31,8% от участниците са имали степен 2 (умерена болка), а останалите 68,2% са

имали степен 3 (силна болка) – табл.10. Нито една от жените не е имала степен 0/1 (без и с леки оплаквания) менструация преди лечението.

Резултатите от оценката на степента на тежест на дисменореята след завършване на лечението са представени в табл.8:

Табл.8. Вербална степенна многомерна система оценка на степента на тежест на дисменореята след лечението – Г2.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Степен 0	22	100,0	100,0	100,0

След завършване на лечението, базирано на акупунктура, мокси-терапия, аурикулотерапия, тежестта на дисменореята в Г2 се подобрява драстично: 100% от жените съобщават за степен 0, безболезнена менструация (граф. 4). С други думи, всичките 22 жени са с напълно безболезнена менструация след лечението, поразителен терапевтичен резултат. Това подобрене от степен 2/3 до степен 0 илюстрира ефективността на лечението за премахване на менструалната болка, което е провеждано строго индивидуално.

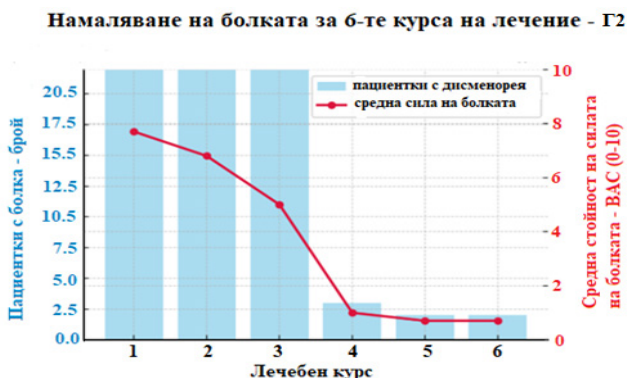


Граф. 4. Степен на тежест на дисменореята при ЕГ – преди и след лечението

Анализът за въздействие на лечението доказва неоспоримото въздействие на терапията, която е извършена с акупунктура, мокси-терапия и аурикулотерапия. Първоначално пациентките от Г2 са усещали значителна болка и са имали нужда от приемане на аналгетици. След прилагането на лечебната програма, те не са усещали болка и са нямали нужда от медикаменти. Такива резултати на лечение рядко се постигат само с конвенционални терапии и по този начин предоставя убедителни доказателства за ефикасност.

3. Анализ на резултатите от Визуално аналоговата скала (ВАС) за силата на болезненото усещане (0-10) преди и след всеки курс (6 курса) (n=22)

Представен е статистическия анализ на резултатите за *силата на болката*, отчетени с ВАС (0-10) преди началото на всеки от шестте лечебни курса. Те са визуализирани в стълбовидна графика, което дава обща представа за овладяването на болката във времето с натрупването на процедурите. Анализът за наличието на болка преди началото на първи, втори и трети курс на лечение се отчита при всички пациентки (100%). Проявява се отчетлива промяна след третия курс, което се демонстрира с резултатите преди началото на четвъртия. Данните сочат, че само 3 от 22 лица (13,6%) съобщават за болка, което показва, че при 19 пациентки болката е овладяна. Тази тенденция се запазва и малко се подобрява: преди 5-ия курс 2 жени (9,1%) все още съобщават за болка, а до началото на 6-ия курс 2 (9,1%) отново съобщават за болка (граф. 5).



Граф. 5. Намаляване на силата на болката за шестте курса на лечение.

В *обобщение*, честотата на отговора „да“ (налична болка) спадна от 100% през първите три курса и се отчитат ~9% в последните два курса. До преди третия курс, въпреки че лицата още отбелязват „да“ за болка, много от тях съобщават само слаба болка, което означава, че резултатите от ВАС са се редуцирали значително от изначалните нива. Най-видима промяна е след третия курс на лечение, но е отчетено в резултатите снети преди четвъртия курс на лечение, тъй като 86% от пациентките са съобщили, че нямат болка и средните стойности са спаднали рязко. Само

3 лица все още имат малък болезнен дискомфорт (13,6%), като средната оценка за силата на болката е почти на нулево ниво в Г2. Всички промени, относно силата на болката усещана от пациентките, преди всеки курс на лечение и нейното овладяване са представени визуално в граф. 5. Сините стълбове отразяват броя на пациентките от Г2, а червената линия отразява средната стойност на силата на болката съответно при шестте курса на лечение. Тази ви-зуална тенденция подчертава, че както честотата на болковия синдром, така и на неговата сила, при това значима промяна настъпва след третия курс на лечение, достигайки минимално ниво до края на лечението.

В следващото изложение е представен *анализът на резултатите от Визуално аналоговата скала (ВАС) за силата на болезненото усещане (0-10) преди и след 1-ви, 3-я и 6-я курс, както и обобщено за 6-те – Г2*. Резултатите от ВАС са изчислени във всяка времева точка както следват: средна аритметична стойност; медиана – средно положение във вариационния ред; мода – стойност, повтаряща се най-много пъти; стандартно отклонение, определящо кривата на разпределение; асиметрия; експес. Данните разкриват прогресивно намаляване на интензивността на болката при последователните курсове на лечение, което сочи как се променят показателите преди и след всеки курс, както и показва ефективността на лечението във времето.

Табл.9. Вариационен анализ – резултати от ВАС, *преди началото - първи курс (Г2).*

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		9,00
Median		9,00
Mode		10
Std. Deviation		1,155
Skewness		-1,225
Std. Error of Skewness		,491
Kurtosis		,941
Std. Error of Kurtosis		,953
Minimum		6
Maximum		10

В табл.9. са представени стойностите на показателите. Преди лечението са отчетени много силни нива на болка. Средната аритметична стойност е 9,00 (по скала 0–10), което показва, че пациентките съобщават за изключително силна болка. Медианата е 9, а най-честият

резултат (мода) е 10, което означава, че поне половината пациентки са имали резултати за болка 9 или над нея. Резултатите за болката са плътно групирани близо до горния край (стандартно отклонение 1,155), с диапазон от 6 до 10. Разпределението показва асиметрия малко вляво (–1,225). Ексцесът е 0,941 с малко положителна стойност, която предполага, че разпределението е леко по-пиково и с опашка от нормалното разпределение (много резултати са събрани в горния край с няколко умерени резултати между тях). В табл. 10 са дадени стойностите за ВАС след лечението, които показват, че има динамично намаляване на болката:

Табл.10. Вариационен анализ – резултати от ВАС, след края - първи курс (Г2).

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		1,27
Median		1,00
Mode		1
Std. Deviation		1,202
Skewness		1,046
Std. Error of Skewness		,491
Kurtosis		,657
Std. Error of Kurtosis		,953
Minimum		0
Maximum		4

Средната аритметична стойност спадна до 1,27, което показва 86% намаление на средния интензитет на болката от изходното ниво. Медианата падна до 1,0 и модата до 1, което сочи, че повечето пациентки са имали много ниска болка след лечението (всъщност над половината от тях съобщават за ниво на болка от 1 или по-малко). Диапазонът на резултатите след първия курс е 0–4, така че не е имало по-висока от умерена болка след лечението. Стандартното отклонение е 1,202, показва, че има относително по-голяма пропорционална вариабилност - няколко пациентки все още имали болка в диапазона 2–4, докато повечето са с без. Разпределението на резултатите след лечението е с асиметрия надясно (+1,046), при което по-голямата част от лицата са групирани в долния край (резултати за болка 0–1) с няколко отклонения, създавайки дълга опашка вдясно. Ексцесът след първия курс е 0,657, т.е. малко по-

нисък от изходното ниво, което предполага, че общото раз-пространение на стойностите на болката са по-центрирани около дол-ния край. В обобщение, курс 1 доведе до забележително намаляване на болката (средно стойност от 9,00 до 1,27), което показва висока незабав-на ефективност на лечението за намаляване на болката при дисменорея.

Преди втория курс на лечение, болката на пациентките остава много по-слаба от първоначалната изходна линия, което показва трайна полза от първия курс. Средната аритметична стойност за болка е 2,55, е драстично намаляла в сравнение с първоначалните 9,00 и показва, че средно болката е била лека.

Вторият курс на лечение доведе до допълнително облекчаване на болката. Средната аритметична стойност за болка след лечението е спаднала до 0,45, по-малко от половин точка по 10-точковата скала, което показва, че болката е почти елиминирана след този курс. В обоб-щение, до края на втория курс болката напълно се овладя при повечето лица и с минимална при останалите, подчертавайки силен кумулативен ефект от лечението (средната болка след курс 2 е 0,45, с медиана 0).

Табл.11. Вариационен анализ – резултати от ВАС, преди началото - трети курс (Г2).

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		,77
Median		,00
Mode		0
Std. Deviation		1,631
Skewness		2,141
Std. Error of Skewness		,491
Kurtosis		3,264
Std. Error of Kurtosis		,953
Minimum		0
Maximum		5

До началото на третия курс, нивото на болката е изключително ниско в интервала след курс 2 (табл.11). Средната аритметична стойност е 0,77, по ВАС. Медианата е ,00 и модата е 0, което показва, че поне половината лица не съобщават за болка дори преди да започнат третото лечение. Това показва траен терапевтичен ефект (след два курса значи-телна част от пациентките остават без болка). Някои са усетили извест-но

завръщане на болката (максималната изходна болка е 5 преди курс 3), което повиши средната стойност малко над 0. Стандартното отклонение е 1,631, относително голямо в сравнение с ниската средна стойност, отразяващо смесеното разпределение (повечето са с 0, няколко с болка до 5). Разпределението остава е с асиметрия вдясно (2,141), тъй като по-голямата част от стойностите са 0 и малък брой по-високи резултати за болка, създаващи дясна опашка. Ексцесът е 3,264, все още много повишен, в съответствие с високо пиково разпределение при нулева болка с някои умерени отклонения. По същество, преди курс 3, се отчита състояние без болка, като само няколко са имали лека до умерена повторна поява на болка (оттук ниската средна стойност от 0,77 и медиана 0).

Табл.12. Вариационен анализ – резултати от ВАС, след края - трети курс (Г2).

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		,23
Median		,00
Mode		0
Std. Deviation		,752
Skewness		3,288
Std. Error of Skewness		,491
Kurtosis		10,234
Std. Error of Kurtosis		,953
Minimum		0
Maximum		3

Третият курс на лечение засили овладяването на болката (табл. 12). Средната стойност след лечението е намаляла до 0,23 както медианата, така и модата остават 0. Това означава, че след три курса практически всички са без болка, само с много малка, докладвана от една или две жени. Диапазонът след курса е от 0 до 3 и само една жена има висок „3“ от 10 (останалите са с 0 или 1). Стандартното отклонение след курс 3 е 0,752, по-малко, отколкото след курс 2, което отразява намаляващото разпространение, тъй като повечето лица са без болка. Асиметрията се повиши допълнително до +3,288, много високо положително изместване, което показва, че почти всички стойности са в минималния край (0), само с малка част от по-високите стойности. Ексцесът е 10,234, подчертавайки факта, че разпределението на резултатите за болка е изключително концентрирано при 0 с много малко отклонение. След курс 3

данните показват, че болката е почти напълно елиминирана в групата – средната стойност за болка е почти нулева и повече от 50% не са имали болка, ясно доказателство за ефективността на лечението до този етап.

В началото на четвъртия курс групата лица продължава да изпитва минимална или никаква болка между лечението. Средната стойност на болката преди курс 4 е 0,36, което се доближава до нула. Медианата и модата са 0, което показва, че повечето пациенти са били без болка преди лечението. В обобщение, преди курс 4 повечето пациентки все още не съобщават за болка и само единици са имали няколко пункта болка, което подчертава устойчивата полза от предишните курсове на лечение. След четвъртия курс намаляват нивата на болка ефективно до нула. Средната стойност е 0,09, по същество нула (за контекст 0,09 по скала 0–10 е незначително). На практика, след четири курса на лечение цялата група е по същество без болка, само с тривиална болка в единичен случай. Това подчертава, че ефектът от лечението не само се запазва, но и се засилва.

До петия курс болковият синдром почти не съществуваше за групата. Средната стойност е 0,18, с медиана 0 и мода 0. Това показва, че почти всеки са без болка във времето, до петото лечение, има само с едно изолираното наблюдение. След лечението средният резултат за болка по ВАС е 0,00, а медианата и модата също са 0.

Табл.13. Вариационен анализ – резултати от ВАС, преди началото – шести курс (Г2).

N	Valid	22
	Missing	0
Mean		,09
Median		,00
Mode		0
Std. Deviation		,426
Skewness		4,690
Std. Error of Skewness		,491
Kurtosis		22,000
Std. Error of Kurtosis		,953
Minimum		0
Maximum		2

Шестият курс до голяма степен потвърждава трайното отсъствие на болка (табл.13). Преди започване на последното лечение, средната стойност на болката е 0,09, с медиана 0 и мода 0. По същество почти

всички пациентки са без болка между петата и шестата сесия. Малката средна стойност от 0,09 показва, че една пациентка е с много лека болка. Асиметрията и ексцесът са екстремни (изкривяване $\sim +4,69$, ексцес $\sim 22,0$). В обобщение, от лечение има нужда само една жена с лека болка.

След шестия (и последен) курс на лечение, резултатите са перфектни: средна стойност 0,00, медиана 0, мода 0. Всички пациентки са без болка (табл.14). Стандартното отклонение е 0,000 (без променливост, тъй като всяка стойност е 0). Разпределението е едноточкова маса при 0 болка за всички 22 пациенти. По този начин шестият курс потвърди пълната ефективност на лечението, поддържайки пълно облекчаване на болката без рецидиви. На този етап болката от дисменорея напълно се овладя в проучваната група и ползата от лечението е еднакво изпитана от всички.

Табл.14. Вариационен анализ – резултати от ВАС, след края - шести курс (Г2).

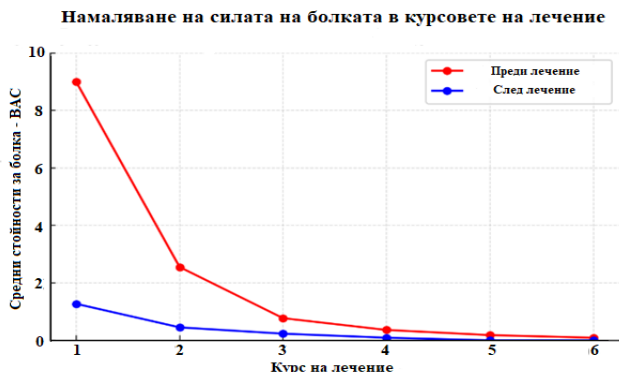
N	Valid	22
	Missing	0
Mean		,00
Median		,00
Mode		0
Std. Deviation		,000
Std. Error of Skewness		,491
Std. Error of Kurtosis		,953
Minimum		0
Maximum		0

На граф. 6 е представен линейно графично как се намалява интензитета на болката през всичките шест курса на лечение:

1. *Преди лечението:* Резултатите за болка са много високи в първия курс (средно 9) и въпреки че има постепенно намаляване в следващите курсове, резултатите все още са относително значими в по-ранните етапи.

2. *След лечение:* До края на лечението интензитетът на болката спадна почти до нула (ВАС резултат = 0) в последните два курса.

Това значително намаляване на интензивността на болката показва, че лечението е било много ефективно за управление на болката, причинена от дисменорея.



Граф.6. Намаляване на интензитета на болката по ВАС.

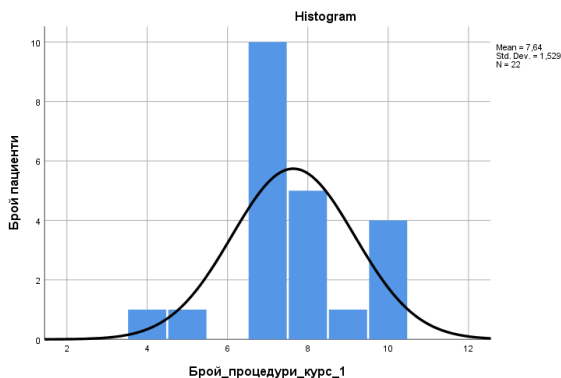
Обобщено, планът на лечение с шест курса е много ефективен за прогресивно намаляване на болката. Вариационният анализ предоставя убедителни доказателства за тази положителна тенденция. Средният интензитет на болката спадна от 9,00 преди лечението до 1,27 след първия курс и продължи да намалява с всеки курс, достигайки 0,00 до 5-ия и 6-ия курс. След шест месеца същата група пациентки е проверена отново. Всички те заявяват, че болката и дискомфортът не са се появили отново през този период. Това солидно потвърждава, че методиката за лечение е подчертано ефективна, подобрявайки значително комфорта и качеството на живот на жената.

4. Резултати от вариационния анализ относно броя на процедурите, извършени в рамките на шестте курса на лечение (n=22)

а) Брой процедури за отделните курсове на лечение

Представени са резултатите от вариационния анализ относно броя на процедурите, извършени в рамките на шестте курса на лечение за експериментална група (Г2) от 22 пациентки с дисменорея (граф. 7-11). Статистиката включва показатели за средно ниво (средна аритметична величина, медиана, мода), които са количествени, дисперсия (стандарт-но отклонение) и форма на разпределение (асиметрия и ексцес).

Вариационният анализ на броя процедури в първи курс на лечение (Г2) отчита съответно: средна аритметична стойност - 7,64 процедури; медиана - 7.00; мода - 7 (най-чест брой процедури); размах - 4 до 10 процедури; коефициент на асиметрия - -0,196 (малко изкривено наляво – граф. 7); коефициент на ексцес - 0,617 (умерена концентрация).

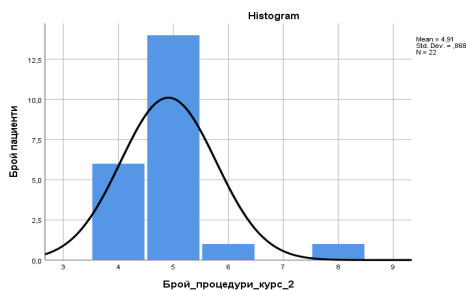


Граф. 7. *Разпределение на броя процедури при първия курс на лечение – 22 пациентки.*

Разпределението в групата сочи, че значителна част (45,5%) са третираны със 7 процедури, като малка част (18,2%) са получили 10. Първият курс на лечение показва относително балансирано разпределение на процедурите. Наличието на леко вляво изкривяване предполага няколко случая с по-висок брой процедури (граф. 7):

При втория курс стойностите са определени както следват: средна аритметична стойност - 4,91 процедури; медиана - 5.00; мода - 5 (най-чест брой процедури); размах - 4 до 8 процедури; коефициент на асиметрия - 2,110 (асиметрия надясно – граф. 8); коефициент на ексцес - 7,335 (висока концентрация на стойности към центъра).

Разпределението в групата показва, че значителна част (63,6%) са третираны с 5 процедури, като следват 27,3% третираны с 6 процедури.

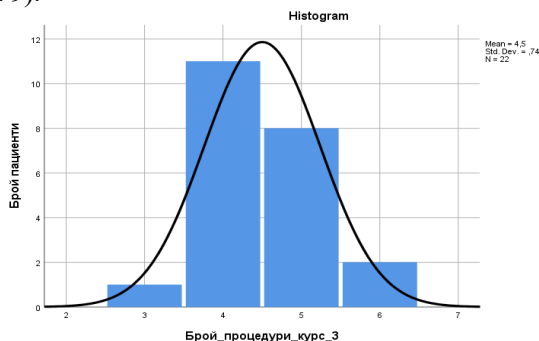


Граф. 8. Разпределение на броя процедури при втория курс на лечение – 22 пациентки.

Има рязък спад от първия към втория курс в броя на процедурите. Изразената асиметрия вдясно показва, че само малък брой пациентки са имали повече от 5 процедури, което вероятно отразява намалена необходимост от повторно лечение в следващите курсове.

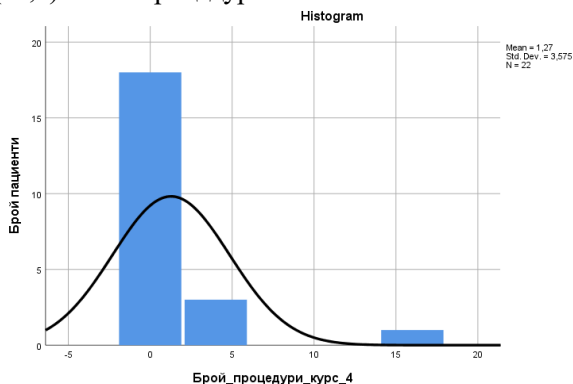
За третия курс са отчетени следните резултати: средна аритметична стойност - 4,50 процедури; медиана - 4,00; мода - 4 (най-чест брой процедури); размах - 3 до 6 процедури; коефициент на асиметрия - 0,388 (малка асиметрия надясно – граф. 9); коефициент на ексцес - -0,019 (висока концентрация на стойности към центъра). Разпределението в групата показва, че половината от групата (50,0%) са третирани с 6 процедури, като 36,4% са третирани с 5 процедури.

Продължава тенденцията към намаляване, като се стабилизира около 4-5 процедури на пациентка. Разпределението е относително нормално, без екстремни стойности, които да влияят върху средната величина (граф. 9):



Граф. 9. Разпределение на броя процедури при третия курс на лечение – 22 пациентки.

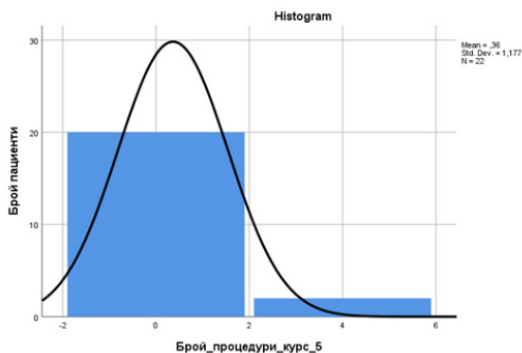
Отчетените процедури в четвъртия курс: средна аритметична стойност – 1,27 процедури; медиана – ,00; мода - 0 (най-чест брой процедури); размах - 0 до 16 процедури; коефициент на асиметрия - 3,690 (силна асиметрия надясно – граф. 10); коефициент на ексцес – 14,867 (екстреман пик на стойностите около 0). Това е показател, че повечето пациентки (81,8) са без процедури.



Граф. 10. *Разпределение на броя процедури при четвъртия курс на лечение – 22 пациентки.*

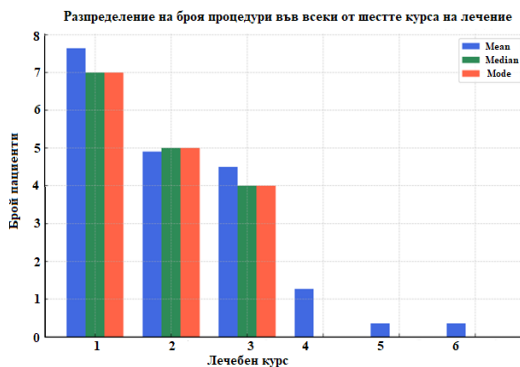
При анализа за пети и шести курс, които са идентични, се отчита: средна аритметична стойност – ,36 процедури; медиана – ,00; мода - 0 (най-чест брой процедури); размах - 0 до 4 процедури; коефициент на асиметрия - 3,059 (силна асиметрия надясно – граф. 11); коефициент на ексцес - 8,085 (екстреман пик на стойности около 0):

Разпределението в групата показва, че 90,9% от пациентките не са имали процедури, тъй като болката е овладяна. Това предполага успешно лечение в ранен стадий за повечето от тях.



Граф. 11. Разпределение на броя процедури при пети и шести курс на лечение – 22 пациентки.

На граф. 12 са дадени процедурите в шестте лечебни курса на Г2.



Граф. 12. Разпределение на общия брой процедури за всеки курс.

Графичното представяне разкрива тенденцията към намаляване на процедурите, затвърждавайки заключението, че повечето пациентки са достигнали оптимално въздействие в рамките на първите три курса, което доказва високия лечебен ефект на прилаганата методика. (лечебен курс 1-3, граф. 12).

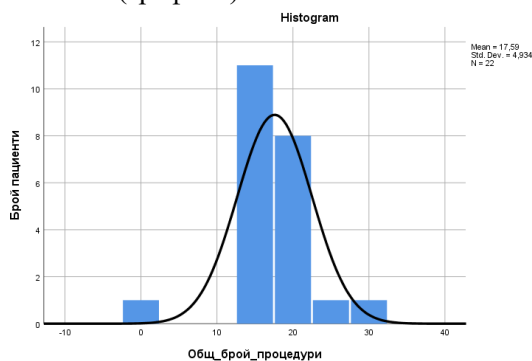
б) Общ брой процедури за шестте курса на лечение

Извършен е вариационен анализ на общия сумарен обем на приложените процедури на контингента лица от курс 1 до курс 6. Разпределението на тези суми дава обща картина на лечението за пациентките относно цялото проучване.

Величините на общия брой извършени процедури в шестте курса на лечение са: средна аритметична стойност – 17,59 процедури; медиана – 17,00; мода - 17 (най-чест брой процедури); размах - 0 до 28 процедури; коефициент на асиметрия - 1,697 (лека асиметрия наляво).

Разпределението в групата демонстрира, че по-голямата част от пациентите са получили между 16-20 процедури, като 31,8% са получили точно 17.

Общият брой процедури е с лява асиметрия (отрицателна), което означава, че докато някои пациентки са се нуждаели от значително по-малко процедури (или никакви), повечето са получили около 17. Високият ексцес предполага, че резултатите за пациентите са били доста последователни, с концентрирано разпределение около централните стойности (граф. 13).



Граф. 13. Разпределение на общия брой лечебни процедури – 22 пациентки.

В обобщение, данните за шестте курса на лечение за дисменорея ясно демонстрират динамика, при която честотата на лечение е най-висока в началото и намалява драстично в по-късните курсове. В началния курс на всички пациенти са приложени повече процедури (средно около 7–8), което отразява интензивно начало на терапията. До втория и третия курс средният брой процедури на пациент спадна до около 4–5, което показва умерено намаление, но все още участие в лечението за повечето пациентки. Повратната точка се появява в курс 4, където по-голямата част от пациентите са прекратили лечението (медиана и режим на 0 процедури) и само малка част от

тях са продължили. Тази тенденция продължи през курсове 5 и 6, в които почти всички пациенти не са имали нужда от допълнителни процедури. Интензитетът на лечението рязко намаля през шестте курса, по същество намалявайки до нула за повечето пациентки до края.

Като цяло, статистическите доказателства подкрепят подхода на лечението за управление на болката в гинекологията и са база за подобряване качеството на живот на страдащата жена.

5. Статистически анализ на резултатите от въпросника за оценка на качеството на живот с WHO-QOL-BREF-26

Изработен е статистически анализ на резултатите относно разлики-те преди и след лечението (Г2) по области, като се използва t-тест. Възприето е ниво на значимост $\alpha=0,05$ (5 % риск за грешка) при гаран-ционна вероятност $p=95\%$ и оцененото гранично равнище на значимост Sig (p). Всички резултати дават p-стойности $< 0,001$. Следователно нулевата хипотеза H_0 е отхвърлена във всички области на изследването.

Анализът на резултатите за качеството на живот в Г2 след прилагане на авторската методика, по описания алгоритъм, се установява положителна промяна в общата самооценка (табл. 15) и по области:

Табл.15. Обща самооценка „качество на живот“ преди и след при Г2 (n=22)

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Обща самооценка „Качество живот“ преди	55,82	22	11,603	2,474
	Обща самооценка „Качество живот“ след	100,00	22	5,612	1,196

$p=0,000 < \alpha=0,05$

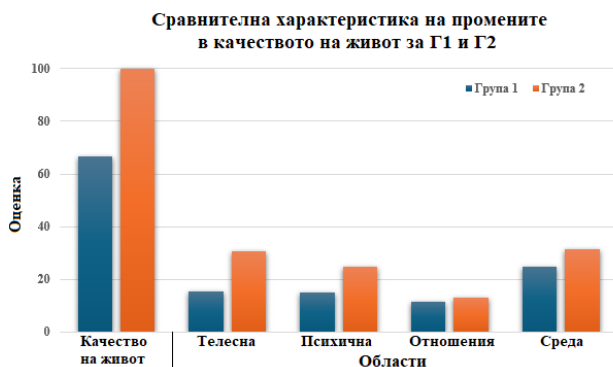
Средната стойност на общата самооценка „качество на живот“ в началото на лечението е 55,82, а тази на пациентките в края на лечението е 100,00 (табл. 15). Отчетено е нарастване на средните стойности на показателя с 44,18 единици в края на лечението спрямо началото при изследваните 22 пациентки.

Средната стойност на област „телесна“ в началото е 11,45, а тази на пациентите в края на лечението 30,86. Отчетено е нарастване на средните стойности при пациентките в края на лечението с 19,409 в сравнение със стойностите в началото на лечението.

Средната стойност на област „психологична“ при постъпване е 12,23, а тази на пациентките в края на лечението 24,82. Отчетено е нарастване на средните стойности при пациентките които се изписват с 12,591 в сравнение с тези при постъпване.

Средната стойност на област „отношения“ преди началото на лечението е 9,09, а тази на пациентките след приключване на лечението е 13,00. Отчетено е нарастване на средните стойности при пациентките, които са приключили лечението с 3,909 в сравнение с тези преди започване на лечението.

Средната стойност на област „среда“ преди лечението е 24,00, а тази на пациентките след лечението е 31,50. Отчетено е нарастване на средните стойности при пациентките, които са завършили лечението с 7,50 в сравнение с тези преди започване на лечението.



Граф. 14. Сравнителна характеристика на промените в качеството на живот (обща самооценка и по области) за Група 1 и Група 2.

Сравнителната характеристика на данните от общата самооценка и по области показва промяна в качеството на живот в посока подобряване на здравето след прилагането на АП, МТ и АТ (Г2) в сравнение със стандартното лечение (Г1) (граф. 14). След проведеното лечение при Г2 общата самооценка се повишава с 66,52% (33,54 пункта), в област „телесна“ динамиката е с 50,06% (15,41 пункта), в област „психо-логична“ с 60,23% (9,87 пункта), в област „отношения“ с 87,38% (2 пункта) и в област „среда“ – с 79,37% (6,5 пункта).

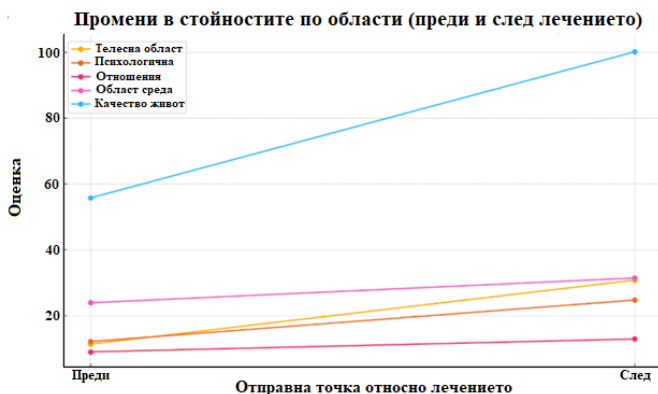
Сравняването на резултатите на двете групи (Г1 и Г2) са в полза на приложения алгоритъм за лечение на експерименталната методика.

В табл. 16, за по-ясно различимо, са изложени резултатите от корелационния анализ по области и самооценка за качеството на живот на Г2.

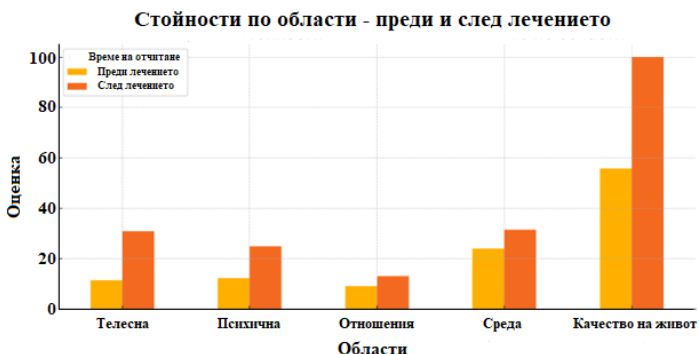
Табл. 16. Резултати по области за Г2.

Област	Mean Преди	Mean След	Mean Разлика	p-стойност	Резултат
Телесна	11.45	30.86	+19.41	0.000	Значително подобрение
Психична	12.23	24.82	+12.59	0.000	Значително подобрение
Отношения	9.09	13.00	+3.91	0.000	Значително подобрение
Среда	24.00	31.50	+7.50	0.000	Значително подобрение
Качество на живот	55.82	100.18	+44.36	0.000	Значително подобрение

Резултатите на четирите области и общата самооценка показват сигнификантно подобрение след лечението. Най-фрапантна промяна се отчита за качеството на живот, следвана от телесната и психичната област. Подобриенето във всички области аргументирано подкрепя ефекта на лечението. Вземайки под внимание размера на извадката (n=22) и ниските стандартни грешки, резултатите са устойчиви и безспорни. Линеината графика показва непрекъснатата положителна посока към подобряване във всички области с натрупване на процедурите и курсовете на лечение (№ 15). Стълбовидната диаграма подчертава положителния скок на резултатите в началото и в края на лечението (№ 16). Вижда се, че има ясно изразена промяна в положителна посока на подобрение за всички области, но при общата самооценка на качеството на живот е най-убедително.



Граф. 15. Промени в стойностите по области – в началото и в края на лечението (Г2).



Граф. 16. Промени в стойностите по области – преди и след лечението (Г2).

Обобщено, извършеният корелационен анализ отчита сигнификантно увеличаване във всичките области и по-специално в качеството на живот след лечението. Резултатите от t-теста показват р-стойности под 0,001 във всички области, което води до отхвърляне на нулевата и приемане на алтернативната хипотеза, която твърди, че лечението е имало значителен позитивен ефект, както и е признак за качествено управление на болковия синдром в гинекологичната практика.

Г. ИЗВОДИ, КОНЦЕПТУАЛЕН МОДЕЛ ЗА ОБУЧЕНИЕ, ПРИНОСИ, ПРЕПОРЪКИ

ИЗВОДИ

1. В проучената научна литература е установена честота на дисменореята в широки граници - 8 до 89.5%, и дори до 96%, като на фокус са поставени както етиология, патофизиология, така и отражението върху качеството на живот.
2. Конвенционалната медицина използва набор от разнообразни методи и средства за преодоляване на дисменореята, с превес на симптома-тичните препарати – аналгетици и нестероидни противовъзпалителни;
3. Методите на китайската медицина се опират на уникална натур-философска теория и предлагат коренно различен подход за повлияване на дисменореята чрез използване на неконвенционални методи за включване на самооздравителните механизми на тялото;
4. Изводи на базата на диагностично-терапевтичния процес:
 - **Група 1 и 2** – болката при дисменорея се изяснява най-силно през първите дни на менструацията, около 2/3 от анкетираните я определят като умерена и силна - болка от 2 и 3 степен, което налага интензивна аналгезия;
 - **Група 1** - състоянието на пациентите в тази група, които са на лечение с аналгетици, остава в изходното ниво за целия период на наблюдение;
 - **Група 2** - установява се 100% повлияване от приложените методи, като по време на 6-месечното проследяване няма пациентки, при които да е бил необходим прием на аналгетици;
 - **Група 2** – установява се висока ефективност на прилаганата методика, осигуряваща значимо повлияване на болката още с третия курс;
 - **Група 2** - установява се устойчивост на постигнатите резултати, като при всички пациенти (100%) на терапия с акупунктура, моксиотерапия и аурикулотерапия, с изходна степен на тежест на дисменореята 2 - 3 се достига до 0 степен в края на лечението;
 - **Група 2** - установен е безспорен ефект от приложената методика върху контрола над болката, измерен и обективизиран чрез ВАС;

- **Група 2** - доказано е значимо понижаване на интензитета на болката и сигнификантно подобряване на показателите след приключване на лечебните процедури;
 - **Група 2** - установява се, че използването на методите на КМ има пряка връзка с възстановяването на качеството на живот при жени с дисменорея.
5. Двете хипотези на научното изследване, за контрол на болката и за положителната промяна на качеството на живот, се потвърдиха от получените сигнификантни стойности при статистическия анализ на проследените показатели.

Концептуален модел за обучение и за оптимизиране ролята на акушерката в акушерството и гинекологията чрез използване на китайските методи за лечение – акупунктура и мокситерапия

Акушерките играят ключова роля в предоставянето на цялостна грижа за репродуктивното женско здраве и много от тях все повече ще се интересуват от алтернативна медицина, респ. методите за лечение на КМ, в подкрепа на здравето на жените. На базата на проведеното проучване и приложената терапевтична схема изработихме концептуален модел и учебна програма за следдипломно обучение „Акупунктура и мокситерапия за акушерки“.

Концептуалният модел се опира на схващането, че акушерските компетентности са един недостатъчно използван ресурс за постигане по-добро здраве и оттам до по-добро качество на живот. Създаването на възможности за допълнителна изява на акушерките би повлияло имиджа на професията в обществото и би повишило удовлетвореността от полагания труд за самите акушерки. Друга отправна точка на концепцията е разбирането, че базовото образование на професионалистите по здравни грижи няма за задача да осигури максимумът от знания и умения, необходими за практикуването на професията, а стабилната основа, върху която те ще надграждат, осъвременяват, поддържат и обогатяват усвоеното през целия живот.

Концептуален модел за обучение на акушерки

Базовото образование на акушерките, като регулирана професия гарантира придобиването на знания, умения и компетентност за оказване на грижи във всички аспекти на репродуктивното здраве и грижи за новороденото. Акушерките днес са професионалисти с висше

медицинско образование, придобито във Факултети на висшите медицински университети, което налага преосмисляне на ролята и мястото им в полето на работната среда. Редица законови и подзаконови нормативни актове у нас през последните години регулират компетентностите на акушерките в полето на професионална дейност, като ги категоризират от зависими и осъществявани в екип с лекар и други специалисти, до независими. Това води до повишаване на изискванията към специалистите по здравни грижи и непрекъснато търсене на алтернатива за обогатяване на тяхната професионална компетентност.

Според Закон за здравето, гл.6, ал.1, т.2 специалистите от професионално направление „Здравни грижи“, вкл. и тези със специалност „Акушерка“ имат право да прилагат неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, сред които са акупунктура и мокситерапия, аурикулотерапия, акупресура и др.

Този концептуален модел за обучение е изработен, за да предостави на акушерките основни знания за акупунктурата и мокситерапията, както и тяхното практическо прилагане в дейностите, свързани с женското здраве. До края на обучението те ще могат да интегрират основни техники за облекчаване на болката и акушерска подкрепа в правния обхват на акушерската практика, в сътрудничество със здравния екип. Моделът основно набляга на безопасната практика, компетентност и базираната на доказателства интеграция на КТМ с конвенционалната медицина.

Акупунктура и мокситерапия за акушерки

(150 учебни часа: 50 уч.ч. теория и 100 уч.ч. практика)

Включването на акупунктура и мокситерапията в учебна програма (следдипломна квалификация) за специалност Акушерка произтича от необходимостта да се идентифицира нефармакологична алтернатива за лечение на болката, както и друга патология, в акушерството и гинекологията, като по този начин се създадат възможности за предоставяне на холистични грижи и се поставя акцент на нарастващия интерес към КМ в рамките на грижите за женското репродуктивно здраве.

Съдържание на учебната програма

Теория (50 учебни часа):

Акушерките се запознават с теоретичната система на КТМ (основни учения и принципи) и нейната концептуална връзка със здравето на

жените в теоретичния раздел. В началото е дадено въведение във философията на КТМ и теоретичните основи на женската физиология и патология. Акушерките научават тълкуването на КТМ на синдромите на гинекологична болка. Например, дисменореята може да се обясни като блокиране на флуидната субстанция Ци и застой на течната субстанция Сюе в матката, а родилната болка като нормален, но като процес свързан с енергията Ци, може да се контролира чрез хармонизиране на движението на енергията Ци. След това се включва Учението за каналите и колатерали, и Учението за активните точки. Акцентът е поставя върху активните точки, които са специфични за акушеро-гинекологичната практика. Например, точките He'gu LI 4 и San'yin'jiao SP 6 са показани за облекчаване на болката при раждане и разширяване на шийката на матката, точката Ci'liao BL 32 е за облекчаване на болката в лумбо-сакралната област по време на раждане, точката Nei'guan PC 6 е за гадене по време на бременност, точката Guan'yuan CV 4 за менструални крампи. В лекциите ще се представи подробно, защо стимулирането на активните точки води до овладяване на болката, и какви невротрансмитери и хормони се продуцират (аку-пунктурна аналгезия - неврофизиологични ефекти с освобождаване на ендорфини и отделяне на окситоцин). Част от теорията е и моксите-рапията, чрез която се затоплят активните точки (чиста Ян-енергия). Обсъжда се, защо с външната топлина (мокса) се постига укрепване на Ян-частта на енергията Ци или се разпръсква блокирането на Ци. Отбелязва се класическото показание за използването на мокса в активната точка Zhi'yin BL 67 за обръщане на седалищното предлежание на плода в нормална позиция чрез затопляне на матката. Теоретичните часове включват разискване за показания и противопоказания. Отбелязват се противопоказните активни точки (на корема и долната част на гърба по време на бременност до термина), управление на замаяност, малко кървене, както и кога да не се използват АП и МТ, напр. при жени с пейсмейкъри или ако пациентка откаже. В лекциите се прави съпос-тавяне между КТМ и конвенционалната медицина. Например, сравня-вайки синдром-недостиг на Ин-частта в дзан-бъбрек според КМ с подобна концепция на конвенционалната, която е недостиг на естроген при менопауза, за да се демонстрира как АП и МТ могат да допълнят конвенционалното лечение. Правните аспекти също са обхванати в теорията. Законовите разпоредби за акушерките по отношение на убощдането и използването на мокса (Закон за здравето и

съответните наредби и стандарти), също изисквания за информирано съгласие и значението на дейностите от лицензирани специалисти по акупунктура.

Практика (100 учебни часа):

Практика с акупунктура

Практическата част е изключително важна, тъй като уменията и увереността в техниката на убождане и моксиране са от решаващо значение. В началото се осигурява наблюдение и демонстрация. Курсистите наблюдават как преподавателя и опитни практикуващи локализируют акупунктурните точки (АПТ), и безопасно вкарват игли. Те наблюдават как ъгълът и дълбочината на вкарване варират в зависимост от АПТ. Например, плитко вкарване за АПТ в зони с костни подложки и дълбоко – в зони с голяма мускулна маса. Още, как се манипулират иглите, със завъртане и връщане, вкарване и изтегляне, за да се предизвика усещане за „De'qi“ (идване на лечебната енергия Ци). Освен това се демонстрира техниката за моксиране както директна, така и индиректна мокса с мокса-пура или с мокса-конус. Например, показва се как безопасно да се извършва моксиране на точката Zhi'yin BL 67 на външния ъгъл на малкия пръст на ходилото при седалищно предлежание, включително правилното изходно положение на жената, колко дълго и с каква честота да се прилага моксиране. След това курсистите практикуват под наблюдение, първоначално върху специални подложки, за да овладеят техниката на убождане и натиска. Напредвайки, те работят по двойки, като упражняват локализацията на каналите и АПТ, както и една на друга прилагат лечение под наблюдение. Базираната на казуси клинична практика е основата на придобиване на знания и умения. Ще се тренират често срещани състояния в реалната практика. Например, бременна жена в 38-та гестационна седмица с болки в гърба и тревожност, при което трябва да се изработи рецепта за акупунктура. При този сценарий, преди всичко е необходимо да се знаят противопоказаните за този период АПТ, които са He'gu LI 4, San'yin'jiao SP 6, Yong'quan KN 1, Ran'gu KN 2, Tai'xi KN 3, Fu'liu KN 7, Jiao'xin KN 8. За болката в гърба се избират точките Ci'liao BL 32 и Jian'jing GB 21, а за тревожността – Shen'men HR 7 или Shen'men от аурикулата. Курсистите ще се подложат на лечение, за да усетят въздействието на иглите, което е важно за комфорта на реалния пациент. Преподавателят ръководи акупунктурния

процес, за да е безопасен с насоченост да се усвоят правилната техника на убождане.

Практика с акупресура

В практиката се използват техники за масаж в определени АПТ и по отрязъци на канали. Особено, когато липсват стерилни игли за еднократна употреба. Курсистите се обучават със специфичните техники за третиране на АПТ. Те са: ан - натисково разтриване с възглавничката на пръста; жоу – кръгово разтриване с възглавничката на пръста; ан'жоу – комбинирана техника натиск и кръгово разтриване; диен – натисково разтриване с върха на пръста (техника за силно въздействие); нокът-игла – с нокътя на пръста (техника за силно стимулиране на АПТ и при спешни ситуации – колапс и др.); туй – праволинейно плъзгащо разтриване за отрязъци на каналите. Тези техники се прилагат по време на обучението в някои точки, за да се изградят умения, които са нужни за клиничната практика.

Практика с моксиране

Моксирането включва всеки да опита метода със запалване на мокса-пурата и безопасно затопляне на точката, за да се постигне увереност при третиране с горящата мокса-пура и за контрол на разстоянието спрямо кожата. Също се практикуват допълнителни умения, като използване на акупресура при липса на игли за еднократна употреба, топла игла (на дръжката е поставено специално късче мокса), правилно изтръскване на пепелта от мокса-пурата и от иглата.

По време на практическите занятия има обратна връзка относно техниката и спазването на асептиката. Има интегрирана практика, при което се комбинират конвенционални методи и акупунктура. Например, при управление на родилната болка, сценарият е раждащата жена да получава стандартните грижи, а акушерката добавя акупресура/акупунктура в точките He`gu LI 4 и San`yin`jiao SP 6. Обсъжда се как може да се документира и да се съобщи на екипа. При друг казус може да се обсъди жена след раждане със запек, обмисля третирането на АПТ Tian`shu ST 25 (му-точка на фу-дебело черво) заедно с диетични съвети. Необходимо е да се дискутират възможностите на акушерката как да допълва обичайните съвети в практиката си за спецификата на КМ. Непрекъснато ще се извършва контролирано убождане на АПТ на тялото, ще се прилага моксиране при различни казуси, за да се прилагат

комфортно техниките и с подходящия начин. Също така ще се правят групови дискусии, отразявайки клиничния опит, за да се отстраняват всякакви трудности. Например, какво да правят, ако пациентът има фобия от иглите, за да се гарантира, че акушерката може да обясни процедурите на пациентката на разбираем език. Практическите занятия завършват с оценка на компетентностите на курсиста. Акушерката изготвя рецепта за лечение с акупунктура за хипотетичен казус. Например, демонстриране на АПТ за облекчаване на постпартум болки, показвайки, че може да го направи безопасно, правилно и по подходящ начин, сякаш се извършва в клинични условия.

УЧЕБНА ПРОГРАМА

- **Цел:** Представа безопасни и ефективни техники на акупунктура, акупресура и моксиотерапия за управление на болката и патологични състояния в гинекологията, физически и психичен дискомфорт при раждане и регулиране на възстановяването в пуерпериума.

- **Важни акценти на обучението**

До края на 150-часовото обучение акушерките ще:

1. Усвояват и усъвършенстват АП техники, включително селекцията на АПТ, манипулирането на иглата и спазване на установените стандарти, определени за безопасност.

2. Използват МТ при овладяването на анормални състояния като седалищно предлежание, пролонгирано или след изтичане на термина раждане и възстановяване в пуерпериума, отчита се, че е безопасно и е ефективно.

3. Интегрират АП и МТ с конвенционалните медицински практики, за да се усъвършенства управлението на болката, да са удовлетворени пациентите и за добруване на майката.

4. Осигуряват безопасност и етична практика в правния обхват на акушерските грижи, с акцент върху съгласието на пациента и сътрудничеството с други здравни специалисти.

5. Имат разчет на обратната връзка от пациентката, избор на подходящия синдром и оценка на клиничните резултати, за да се определи колко ефективно е лечението.

№	Название на темата	Описание на съдържанието	Учебни часове *		
			Л	У	О
1.	Въведение в КТМ и интегриране в практиката на акушерките	Теоретичната система на КТМ – основни учения (ИН-ЯН, енергия Ци, 5-те природни феномена, дзан'фу-органи, канали и колатерали, АПТ, диагностика и лечение според синдрома и локализацията на заболяването). Лечебни принципи и тяхната роля в акушерството. Интегриране на КТМ с конвенционалните акушерски грижи.	15	5	20
2.	Усъвършенстване на АП техники.	Разширена теория и техники за АП при раждане, гинекологични състояния и грижи в пуерпериума. Селекция на АПТ и техники за убождане и стимулиране на иглите. Прилагане на акупресура вместо игли.	8	12	20
3.	Мокситерапия - индикации за прилагане	Теория и практическо прилагане на МТ за седалищно предлежание, подпомагане на раждането, възстановяване в пуерпериума.	4	8	12
4.	АП за управление на болката при раждане	АП за лечение на родилна болка, болка в гърба, умора и гадене. Комбиниране на АП и конвенционални средства за управление на болката.	5	10	15
5.	АП при гинекологични заболявания	Лечение на дисменорея и болка в таза с АП. АП за стерилитет и хормонален дисбаланс.	5	10	15
6.	Безопасност и етична практика	Правни и етични аргументи в практиката на акушерката относно АП и МТ. Информирано съгласие, противопоказания и дейности в практиката на акушерката.	5	0	5
7.	Клинична практика и грижа за пациента	Практическо прилагане на АП и МТ в обсега на акушерските грижи. Казуси и лечение в реалния условия.	0	25	25
8.	Контролирана клинична практика	Практикуване на техники за АП и МТ при реални клинични казуси. Контролирано лечение на родилки, родилки в пуерпериум и гинекологични случаи.	0	30	30
9.	Оценка и заключение	Преглед на ключови концепции, оценки на казуси и на компетентности. Окончателно занятие за обсъждане и оценка от ефекта на лечението на пациентите.	8	0	8

* Л – лекции; У – практически упражнения; О – общ брой часове.

Очаквани резултати от обучението

След завършване на обучението акушерката ще е както следва:

1. Тя ще е способна да извършва АП и МТ безопасно и ефективно, за да управлява болката и да поддържа физиологичните процеси по време на бременност, раждане и след раждане.
2. Тя ще интегрира лечението чрез КТМ в плановите за акушерска помощ, за да даде на жените повече възможности за справяне с болката и дискомфорта по време на раждане и след това.
3. Ще е компетентна да обяснява на пациентките за АП и МТ, като им помага да вземат информирани решения относно отговорностите към самите тях.
4. Демонстрира компетентност в етичната практика, като гарантира, че това лечение се осъществява в рамките на правния обхват на нейната практика и със съгласието на пациента.
5. Да може да оцени ефективността на лечението чрез обратна връзка от пациентките и проследяването на синдромите.

Обобщение

- *Интегриране на КТМ в акушерството:* Включването на АП и МТ в практиката на акушерката, чрез което се засилва нейната роля в пре-доставянето на нефармакологично облекчаване на болката и справянето с чести гинекологични патологии.

- *Повишаване на удовлетвореността на пациентките:* Използването на АП и МТ, като алтернативна терапия, повишава удовлетвореността на пациентите, тъй като много жени следват холистични подходи за управление на родилната болка и за оптимизиране на възстановяването в пuerпериума.

- *Взаимна грижа:* Ако една акушерка владее както АП, така и МТ, тя ще може да си сътрудничи с акушер-гинеколози и специалисти по АП, както и с други медицински специалисти, при това по-ефективно ще се подобри цялостната грижа, която жените получават.

- *Правно и етично прилагане:* Концептуалният модел на обучението гарантира, че акушерката е оптимално подготвена за практикуване на специфични умения в границите на закона и етиката, като по този начин защитава както пациента, така и самата нея.

В заключение, този концептуален модел за обучение и за оптимизиране ролята на акушерката в акушеро-гинекологичната практика чрез използване на АП и МТ ѝ предлага ценен набор от

интегративни инструменти за усъвършенстване на грижите за пациентката, за редуциране или изключване на зависимостта от фармакологични средства и за подобряване на резултатите по време на бременност, раждане и пуерпериума.

ПРИНОСИ

Научните приноси с *теоретико-методологичен и практико-приложен характер* на разработения дисертационен труд, могат да се формулират по следния начин:

Теоретико-методологични приноси:

1. Дефиниране на същностните особености и основните характеристики на болковия синдром, респ. дисменореята, на базата на задълбочено проучване на съвременната специализирана литература (около 95% китайска и американска).
2. Систематизираният литературен обзор има теоретико-приложен принос, който дава възможност на специалистите да ползват една ценна алтернатива за управление/лечение на болковия синдром в гинекологията, респ. дисменореята, с методите на китайската медицина – акупунктура, моксиотерапия, аурикулотерапия.
3. Изведен е, за първи път в българската изследователска практика, анализ на физиологичните особености и патологията на женския организъм във фертилната възраст според теорията на китайската медицина.
4. Изведен е, за първи път в българската изследователска практика, анализ на лечебните принципи в гинекологията според китайската медицина.
5. Изведен е, за първи път в българската изследователска практика, анализ на теоретичните и лечебните принципи относно дисменореята според китайската медицина.
6. Обсъдени са специално, за първи път, варианти на лечебни програми според китайската медицина, както и са представени профилактични мерки за дисменорея.
7. Съставен е, за първи път, авторов специализиран китайски медицински речник с подробно тълкуване на термините, който улеснява четенето на специализираните текстове.

8. Изведено е, за първи път, тълкуване на рецептите според теорията на китайската медицина.

Практико-приложни приноси:

9. Създаден е и е апробиран собствен лечебен алгоритъм и е структурирана методологията, в зависимост от диференцирания синдром на пациентката, за лечение на дисменорея с акупунктура, мокситерапия и аурикулотерапия, който е базиран на теоретичните и лечебните принципи на класическата китайска медицина. Проучено е комплексното му въздействие върху степента на тежест и силата на болката при жени с дисменорея, както и за възстановяването на качеството на живота.

10. Изведен е алгоритъм за индивидуално лечение на четири казусни случая, участващи в експеримента, и е направен анализ на ефекта от лечението им според теорията на китайската медицина, както и е обсъдена терапевтичната концепция.

11. Изведени са предимствата при периодичното прилагане на методите на китайската медицина, на базата на проведените лечебни курсове между месечните менструации за управление на болката и за балансиране на качеството на живота на страдащите жени, като са предложени препоръки в тази посока.

12. Съставен е, за първи път в педагогическата практика, концептуален модел за оптимизиране ролята на акушерката при управление на болковия синдром в гинекологията чрез използване на китайските методи за лечение - акупунктура, мокситерапия и аурикулотерапия.

ПРЕПОРЪКИ

Препоръки за клиничната практика:

1. Това проучване показва как ефективно да се управлява болката при пациенти с тежка дисменорея, доказвайки, че последователните и целенасочените курсове на лечение могат да доведат до пълно облекчаване на болката. Акушерките могат да използват данните, за да внедрят стратегиите за лечение и профилактика в гинекологичната и акушерската практика, както и да насърчават използването на китайските методи от пациентките.

2. Насърчаването на допълващи промени в начина на живот може да помогне на пациентите да постигнат по-добри резултати и да изпитат дългосрочно облекчаване на болката.

3. Изследваната класическа методика на акупунктура може да се препоръча за осъществяване на по-бързо повлияване и овладяване на дисменореята, както и в съчетание с медикаментозна терапия, за корекция на дозировката на лекарствените вещества или тяхното премахване.

4. Важно е да се предвиди в лечебните мероприятия за дисменорея включването на рационален хранителен и двигателен режим, поддържане на психо-емоционален баланс, оптимални условия на труд и почивка, за да се възстанови качеството на живота.

Препоръки за образователната практика

5. Да се въведе в магистърската степен за акушерки, като сво-бодно избираеми дисциплини: Увод в акупунктурата и мокситерапията (30 учебни часа); Начален курс по аурикулотерапия (30 учебни часа). Такова обучение ще им даде възможност да се запознаят с възможностите и методите на тази древна медицина.

6. Да се въведе следдипломна специализация за акушерки базов курс по акупунктура и мокситерапия в рамките на 150 учебни часа. Това обучение ще им даде на практика възможност да лекуват най-често срещаните заболявания в гинекологичната и акушерската практика.

ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ В НАУЧНИ ФОРУМИ СВЪРЗАНИ С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

Списък на публикациите:

1. **Горанова, З., П. Манчева.** Болката според теорията на китайската медицина. Механизъм на акупунктурата. В: Китайски традиционни методи за лечение, Том 4. Сборник статии. НИ НСА ПРЕС, С., 2023, с. 7-29.
2. **Горанова, З., В. Димитрова.** Дисменореята в обсега на китайската медицина. В: Китайски традиционни методи за лечение, Том 4. Сборник статии. НИ НСА ПРЕС, С., 2023, с. 33-46.
3. **Горанова, З.** Клиничен опит за лечение на дисменорея с акупунктура и моксиотерапия. В: Китайски традиционни методи за лечение, Том 4. Сборник статии. НИ НСА ПРЕС, С., 2023, с. 47-70.
4. **Горанова, З., В. Димитрова, П. Манчева.** Лечение на dysmenorrhea с акупунктура. XVII Национален форум на специалистите по здравни грижи и постерна секция за студенти „Пациентът - в центъра на качествени здравни грижи“, 20.X.23г. –21.X.23г., гр. Шумен. Сборник – доклади, с. 36-42.

Участие в научни конференции и конгреси:

1. XVII Национален форум на специалистите по здравни грижи и постерна секция за студенти „Пациентът - в центъра на качествени здравни грижи“, 20.X.23г. –21.X.23г., гр. Шумен.
- **Горанова, З., В. Димитрова, П. Манчева.** Лечение на dysmenorrhea с акупунктура.