

УДК 616.596-085
ББК 55.838.6
М62

МИНУЛЛИН М.Ш.М

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Рецензент:

Р.З.Закеев — профессор кафедры дерматовенерологии Казанского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук.

Миннуллин М.Ш.

М62 Негрибковые ониходистрофии и их лечение: Пособие для врачей. — Казань: Медлитература, 2009. — 96 с.
ISBN 978-5-85247-287-8

С давних времен лечением этой патологии занимались или хирурги (удаляли ногтевую пластинку), или хирурги-косметологи (очищали поверхность ногтей), или сами пациенты (применяли различные косметологические средства).

Автором предлагается оригинальный метод лечения ониходистрофий, основанный на определении у больного на проекции лучевой артерии обеих предплечий точек цунь—коу, которые, в свою очередь, отражают избыток или дефицит энергии в органах желудочно-кишечного тракта, мочеполовых, сердце и др.

После чего проводится коррекция энергии путем назначения лекарств по классической медицине и применения желчегонных, кроверазжижающих, полиферментных и бактериальных препаратов с использованием правил китайской медицины «полдень—полночь» и «мать—сын».

В данном пособии дается описание нетрадиционных методов лечения в комплексе с медикаментозной терапией больных, страдающих ониходистрофией негрибковой природы, не поддающейся обычной терапии.

Книга предназначена врачам — дерматологам и косметологам, хирургам и урологам, терапевтам, а также всем специалистам, владеющим нетрадиционными методами лечения.

УДК 616.596-085
ББК 55.838.6

ISBN 978-5-85247-287-8

© Миннуллин М.Ш., 2009
© Оформление, оригинал-макет
ИП «Мухаммадиев М.Э.», 2009



ОГЛАВЛЕНИЕ

Глава 1. ЗНАЧЕНИЕ НОГТЯ	4
1.1. Правило «полдень—полночь»	15
1.2. Правило «мать—сын»	16
Глава 2. АТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НОГТЕЙ	27
2.1. Борозды Бо	27
2.2. Онихолизис	30
2.3. Онихомадезис	31
2.4. Койлонихия	33
2.5. Наперстковидная истыканность	36
2.6. Онихорексис	38
2.7. Онихошизис	41
2.8. Ломкость ногтей	42
2.9. Срединная каналообразная дистрофия	43
2.10. Гапалонихия	45
2.11. Пойлонихия	46
2.12. Платонихия	46
2.13. Гипертрофия ногтей	48
2.14. Онихогрифоз	50
2.15. Трахионихия	52
2.16. Анонихия	53
2.17. Склеронихия	54
2.18. Гиппократовы ногти	55
2.19. Лейконихия	58
2.20. Штрих-гематома	64
Глава 3. ПАРАНОГТЕВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ	68
3.1. Заусеницы	68
3.2. Бородавки околоногтевые и подногтевые	69
Глава 4. ЛОКТЕВАЯ ДИАГНОСТИКА	72
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	74
ПРИЛОЖЕНИЕ. Ногти, пораженные ониходистрофиями	75
ЛИТЕРАТУРА	91

Глава 1 ЗНАЧЕНИЕ НОГТЯ

Ноготь (inguis; от греч. опух, onychos — ноготь) — придаток кожи пальцев рук и ног, основной частью которого является плотная роговая пластинка, покрывающая переднюю часть тыльной поверхности дистальной фаланги.

Каждый человек, обращая на себя хоть чуть-чуть внимания, знает, что значат ногти для человека, так как здоровые ногти — это не только красота, но и показатель здоровья.

Тут уместно вспомнить маленький исторический факт: А.С.Пушкин очень гордился длинным и крепким ногтем на мизинце, которым он при случае ловко чистил апельсины и для которого был сделан специальный изящный футлярчик из золота.

Вышеупомянутый факт наводит на размышления о том, в чем же причина того, что у великого русского поэта такие прекрасные и крепкие ногти, какие каналы при этом задействованы, в каком они состоянии и т.д.

В норме ногтевая пластинка должна быть ровной и гладкой, розового цвета и с блестящей поверхностью. У основания ногтя обычно бывает ореол в форме полумесяца. Форма ногтя может быть плоской и вогнутой, продолговатой и булавовидной.

Точный диагноз «ногтевой диагностики» может поставить только врач-практик с большим опытом работы. Для постановки более точного диагноза необходима сравнительная характеристика различных методов лечения.

Для специалиста медицинского профиля по традиционным и особенно нетрадиционным методам лечения ноготь — это как бы экран, отражающий работу органов и систем, на котором видны как функциональные, так и органические изменения, потому что ногти так же, как и волосы, являются, как было отмечено выше, придатками кожи, связаны с ней эмбриологически и развиваются из наружного зароды-

шевого листка — эктодермы — на третьем месяце внутриутробной жизни плода.

В повседневной (разговорной) речи под словом «ноготь» имеют в виду только ногтевую пластинку, но ведь есть еще аппарат ногтя, куда помимо самой пластинки включаются матрица (матрикс) ногтя, ногтевое ложе, ногтевые валики (задние и боковые) и ногтевая кожа (см. рис. 2, 3).

Основание ногтей и их боковые углы — это как бы дельты точек от входящих и выходящих энергетических потоков. А кто занимается моноимпульсной дистантной плазмографией, тот часто наблюдает свечение, аморфные «облачка» и «звездочки» вокруг ногтей, что мы и видим на рисунке 1, где специфичность вышеназванных образований объясняется на сегодняшний день тем, что связана с электростатическими силами коронного разряда и структурой энергетических потоков, истекающих от ногтей и пальцев.

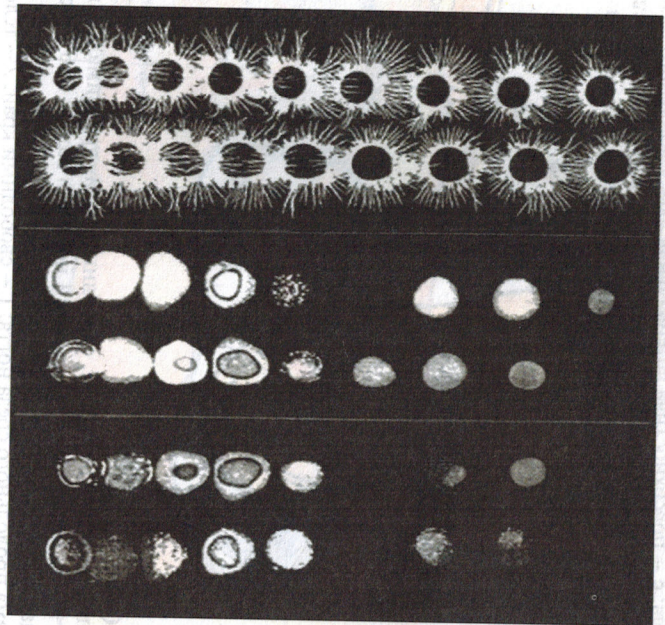


Рис. 1. Моноимпульсная дистантная плазмография: свечение, «облачка» и «звездочки» вокруг ногтей.

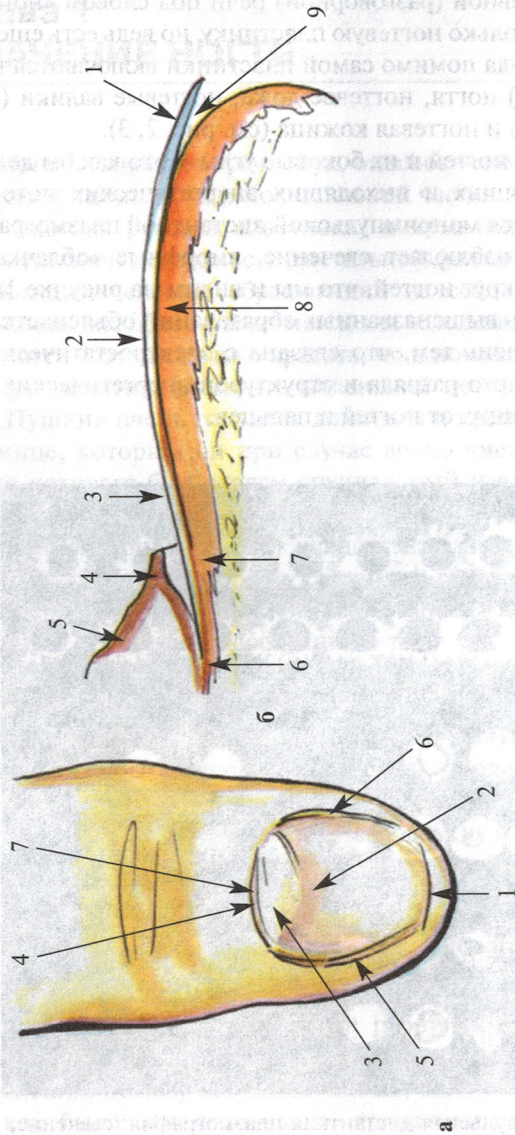


Рис. 2 (а, б):

а — тело ногтя; 1 — передний край, проксимальная часть ногтя; 2 — задний край, дистальная часть ногтя; 3 — луночка ногтя; 4 — задний ногтевой валик; 5, 6 — боковые ногтевые валики; 7 — эпонихий (ногтевая кожа);

б — схема продольного среза ногтя; 1 — свободный край; 2 — тело; 3 — луночка; 4 — эпонихий; 5 — задний ногтевой валик; 6 — матрикс (матрица); 7 — корень; 8 — ногтевое ложе; 9 — подногтевая щель.

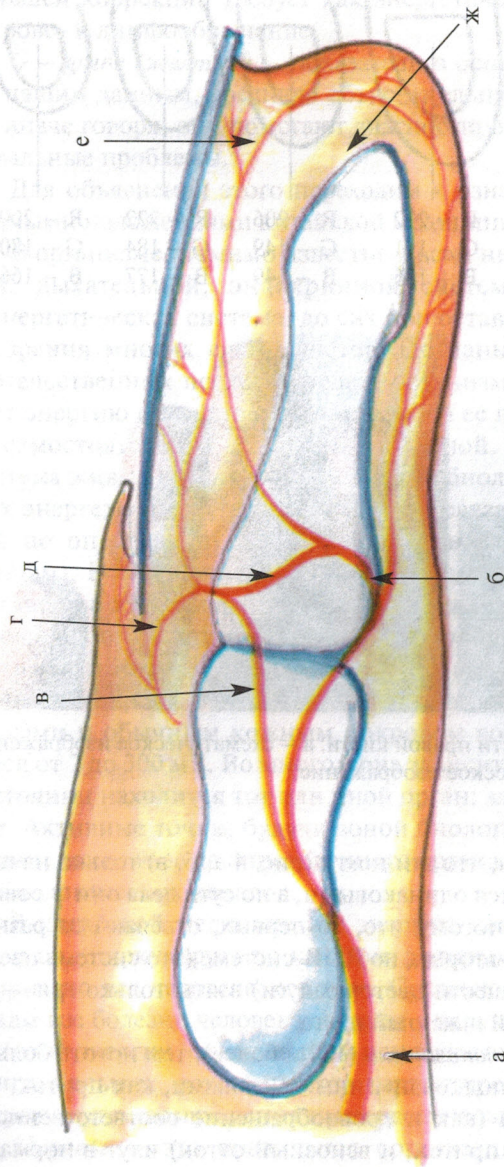


Рис. 3. Схема артериального кровообращения аппарата ногтя: а — артерия; б — разветвление артерии; в — веточка артерии; г — поверхностная артериальная дуга дистального отдела; д — глубокая артериальная дуга проксимального отдела; е — поверхностная артериальная дуга дистального отдела; ж — глубокая артериальная дуга проксимального отдела.

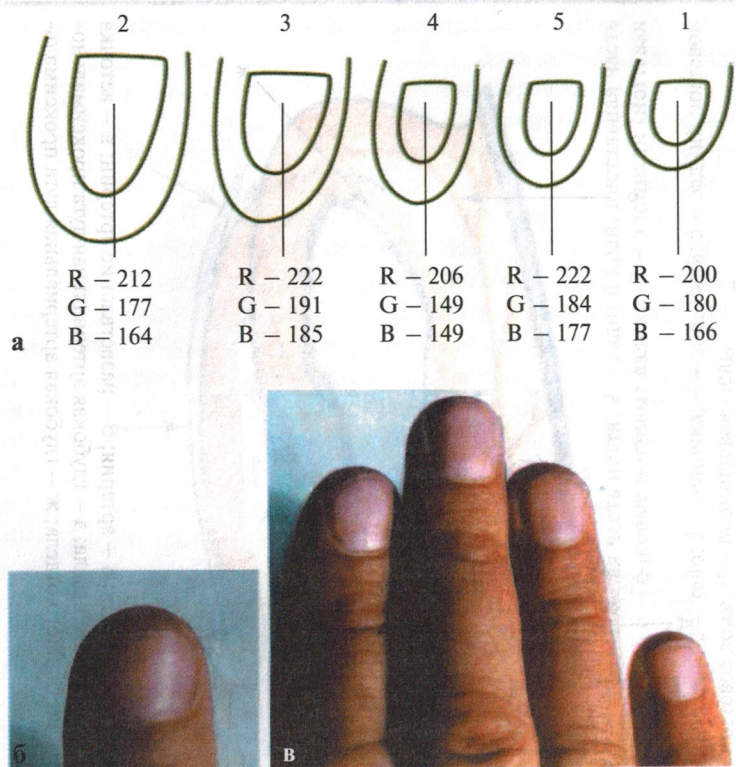


Рис. 4 (а, б, в). Ногти правой кисти: а – схематическое изображение; б, в – фотографическое изображение.

Мы полагаем, что эти ногти (рис. 4 а, б, в) только на первый взгляд кажутся одинаковыми, а по сути дела они – совсем разные. Разные потому, что, во-первых, отвечают за разные меридианы, а во-вторых, по RGB-системе (это система цветоопределения из шести цветов радуги) взяты только три – это красный, голубой и желтый цвета.

Чем выше *R-показатели* (120 и более), тем ноготь больше энергетически «подкован», иными словами, как приток, так и отток энергии (как и кровообращение соответственно – и артериальный приток, и венозный отток) идут в нормальном русле.

B – blue (голубой) – чем ниже показатели (80–90), тем большей коррекции требует как энергетический обмен, так и крове- и лимфообращение.

G – grune (желтый) – показатели в основном занимают, по нашим данным, среднюю объяснительную характеристику, иначе говоря, они помогают диагностировать те или иные каналные проблемы.

Для объяснения этого переходим к ознакомлению с основными положениями китайской медицины.

В организме, помимо известных всем нервной, сосудистой, дыхательной, эндокринной систем, имеется еще и энергетическая система, до сих пор оставшаяся вне поля зрения многих специалистов. По данным зарубежных и отечественных исследователей, организм человека получает энергию из космоса и, накапливая ее в себе, становится самостоятельной единицей вселенной. Энергетическая система живых организмов состоит из биологически активных энергетических точек и центров, связанных между собой по определенным связующим каналам (меридианам, линиям). В этих точках отмечается поглощение в большом количестве кислорода. На этих участках определяется повышение температуры и электропроводности. В связи с этим они называются биологически активными точками кожного покрова. Разность потенциалов между активными точками и обычным кожным покровом вокруг них колеблется от 2 до 300 мВ. Во многом она зависит от того, в каком состоянии находится тот или иной орган: здоров он или болен. Активные точки, будучи зоной биологической информации, доносят ее до определенного органа посредством сети биологических каналов.

В китайской медицине эту энергию называли энергией ци, и она циркулирует по каналам, которыми умозрительно пронизано все человеческое тело. Согласно древним источникам все болезни человека связаны с нарушением циркуляции этой энергии, с ее избытком или недостатком. Чтобы вылечить больных, рекомендуется корректировать эти потоки энергии путем возвращения им первоначального равновесия.

Здоровье – это правильная организация как потоков энергии, так и побочных каналов, когда энергия по ним те-

2.17. Склеронихия

Склеронихия (scleronychia; от греч. опух, *onychos* – ноготь; синоним: ноготь гипертрофированный) – гипертрофия ногтевых пластинок с их утолщением, уплотнением, изменением цвета, легким отделением от ногтевого ложа. Исследователи придерживаются разных точек зрения на возникновение данной патологии. Например, по данным Н. Ирреп (1957), она может быть как врожденной, так и приобретенной. Клиническая картина склеронихии обычно складывается из следующего перечня симптомов:

- утолщение ногтевой пластинки;
- полная потеря эластичности;
- отделение ногтей от ложа по типу онихолизиса;
- желтовато-коричневый цвет ногтей;
- исчезновение луночки;
- замедление роста ногтей;
- исчезновение ногтевой кожицы.

Поражение ногтей может быть как полным, так и единичным (в основном ногти больших пальцев стоп и кистей). А.М.Ариевич и Л.Т.Шецирули (1976) отмечают в книге «Патология ногтей», что данное заболевание остается трудным в отношении лечения. При анализе данных, полученных по цунь-коу, выяснилось, что чем большая патология в том или другом канале, т.е. чем медленнее энерготечение в соответствующем меридиане, тем больше оснований говорить об энергозастое (энергетической пробке), иными словами, о плотности ногтя. Следовательно, чем больше эта энергопробка заполняет весь канал или чем ближе она находится к соответствующему органу, тем плотнее становится ноготь, тем он медленнее растет, и поэтому больше вероятность того, что ноготь приобретет желто-коричневый цвет.

Вопрос: Почему в основном страдают ногти больших пальцев стоп?

Ответ: Это происходит потому, что ногти этих пальцев имеют и снабжаются двумя донорскими (меридиан желудка и желчного пузыря) и двумя рецепторными меридианами (канал сердца и канал легких).

Иначе говоря, чтобы разрешить эту проблему, надо создать органам и соответствующим им меридианам нормальное, рит-

мичное энерго-, крове-, лимфообращение по разработанной нами методике, которая описана в книге М.Ш.Миннуллина и Р.З.Закиева «Безмазевое лечение кожных заболеваний» (2002).

2.18. Гиппократовы ногти

Гиппократов ноготь (*inguis hippocraticus*; *Hippocratēs*; синоним: часовые стеклышки) – деформация ногтей, при которой ногтевые пластинки становятся в средней части более широкими и выпуклыми, а боковые и задние валики приподняты; наблюдается в ранних стадиях деформации пальцев по типу «барабанных палочек». При этом сохраняются блестящая поверхность, нормальная окраска и упругость. Кривизна же усилена как в поперечном, так и в продольном направлениях. Такая деформация может быть как на ногтях пальцев кистей, так и на ногтях стоп.

На основании собственных данных Н.С.Ведров, Г.Н.Вайнштейн (1927) описали случаи развития вышеуказанной патологии у больных с туберкулезом легких.

Мы наблюдали случай, когда гиппократовы ногти были у пациента ни с туберкулезом легких, ни с патологией сердечно-сосудистой системы, а с кажущейся самой простой алопецией со множественными очажками. И самое интересное состояло в том, что пальцы (точнее, ногтевые фаланги) начали увеличиваться одновременно с очаговым выпадением волос (рис. 26 а, б).



Рис. 26 (а, б). Гиппократовы ногти.

В патогенезе выделяют в основном три фазы развития этой болезни (Lewin, 1965):

1. Рост количества фибробластов и разрастание соединительной ткани.
2. Перестройка основного вещества — интерстициальный отек.
3. Умеренный клеточный инфильтрат.

По данным А.М.Ариевича и Л.Т.Шецирули (1976), «барабанные пальцы» — это показатель нарушения функционирования респираторного аппарата и сердечно-сосудистой системы.

Но все же вопрос остается открытым — откуда, как и почему возникают «барабанные пальцы»: или из-за туберкулеза, или из-за нарушения функционального состояния респираторного аппарата, или причиной является патология сердечно-сосудистой системы?

По нашему мнению, из всех вышеперечисленных причин есть главная — это нарушение центрального давления, которое является не артериальным, а скорее всего венозным и лимфатическим, с давлением в канале X — меридиане трех частей туловища (по китайской медицине).

Мы наблюдали пациентку, у которой на кистях всех пальцев имелись увеличенные ногтевые фаланги, но гиппократовых ногтей не наблюдалось. У женщины диагноз: гепатоз, варикозное расширение пищевода.

На разгибательных поверхностях предплечий определялся выраженный венозный рисунок. Ей около 50 лет. Картина по системе цунь—коу следующая (табл. 7).

У больной во всех канальных системах наблюдалась полнота. Не из-за этого ли ей был поставлен вышеназванный диагноз?

Получила лечение по цунь—коу, 2 курса кроверазжижающими, ферментными и желчегонными препаратами с 2-недельным перерывом. А между курсами были назначены бактериальные препараты. Через 3,5–4 мес. на разгибательных поверхностях предплечий и кистей венозный рисунок разрешился, «барабанные пальцы» уменьшились в объеме.

Пигментация ногтей часто сопутствует кожным, инфекционным, эндокринным и системным заболеваниям, но также естественная окраска ногтей может изменяться и от самых разнообразных причин.

Таблица 7

Правая сторона		Левая сторона	
GI +	P +	IG +	C +
E +	RP +	VB +	F +
TR +	MC +	V +	R +

Например, R.Terry (1954) у пациента с циррозом печени описал ногти, отмечая, что со временем они приобретают белую окраску или цвет матового стекла.

В данном случае это ногти пальцев больного с диагнозом: неврит тройничного нерва, эпилепсия, хронический простатит. Лечение получал по общей методике: это цунь—коу, желчегонные, кроверазжижающие, ферментные препараты по законам китайской медицины, тьюбажи с учетом лунных фаз. Результата долго ждать не пришлось: этот рисунок (27 а, б) сделан через 3 мес.

Пациент вылечился от хронического простатита, эпилептические приступы стали меньшей интенсивности, но жалобы на дисфункцию тройничного нерва (подергивания — n. facialis) остались. Затем продолжил курс лечения по вышеуказанной методике гемисредствами.

Особый интерес представляет цвет ногтевых пластинок при различных патологиях. У больных с гипоальбуминемией, по данным R.Muehrke (1956), в ногтевой пластинке возникают две поперечные полосы белого цвета отдельно друг от друга и от луночки ногтя.

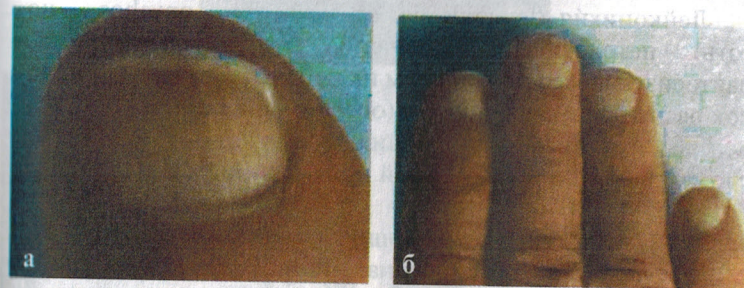


Рис. 27 (а, б). Ногтевые пластинки больного с диагнозом: неврит тройничного нерва, эпилепсия, хронический простатит (после лечения).