

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Возможности компьютеризированной электропунктурной диагностики по методу Р.Фолля
в терапии методами рефлексотерапии и гомеопатии.

Методические рекомендации № 98/232

Москва, 1999

ВВЕДЕНИЕ

К методам электропунктурной диагностики относят методы, в которых в диагностических целях используют корреляции между изменениями электропроводности точек измерения, расположенных на коже (ТИ), и функциональным состоянием органов и систем организма. Основы электропунктурной диагностики заложены в 50-х годах в Германии Р.Фоллем, и с тех пор метод получил широкое распространение во многих странах в практической медицине. В то же время за прошедшую половину столетия не было проведено научных исследований, определяющих диагностические возможности метода Р.Фолля, по поводу достоверности которого существуют противоречивые мнения.

С 1993 г. в НИИ ТМЛ МЗ РФ проводятся исследования, цель которых заключается в объективной оценке информативности метода Р.Фолля, границах его эффективного применения. На базе клинической больницы были проведены закрытые контролируемые исследования, в ходе которых проводили сравнение заключений, полученных при электропунктурном исследовании свыше 500 больных, с их клиническими диагнозами, поставленными с использованием современных методов диагностики. Анализ результатов этого исследования лег в основу данных методических рекомендаций.

Компьютерная электропунктурная диагностика по методу Р.Фолля является новым важным этапом в развитии метода. Компьютерная технология сделала возможной автоматическую регистрацию показателей измерений, оперативную статистическую обработку полученных данных для оценки функционального состояния организма больного, поддержание в консультативном режиме обширного справочного материала по электропунктурной диагностике, рефлексотерапии и гомеопатии. Только с помощью компьютерной технологии стало возможным создание медикаментозного селектора - электронного устройства, содержащего информацию о свойствах диагностикомов и гомеопатических препаратов, используя которые можно провести уточнение электропунктурного заключения и оценку действия гомеопатического препарата. В связи с этим оценка информативности компьютерной электропунктурной диагностики по методу Р.Фолля является весьма актуальной.

В многочисленных отечественных и переводных изданиях по методу Р.Фолля используется номенклатура точек измерения без учета изменений, прошедших в номенклатуре точек акупунктуры. В связи с этим описанные в публикациях точки измерения иногда обозначаются от своего реального нахождения на расстоянии до полуметра. В настоящих методических рекомендациях номенклатура точек измерения приведена в соответствие с Международной акупунктурной номенклатурой.

Данные методические рекомендации предназначены для врачей-рефлексотерапевтов, врачей, использующих метод электропунктурной диагностики по Р.Фоллю и метод гомеопатии, с целью научно обоснованного и рационального использования метода электропунктурной диагностики по Р.Фоллю для оценки функционального состояния органов и систем организма и уточнения подбора гомеопатических препаратов.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

Формула метода

В представленных методических рекомендациях метод Р.Фолля определен как диагностический метод, основанный на корреляции между изменениями электропроводных свойств точек измерения по Р.Фоллю (ТИ) и функциональным состоянием соответствующих им органов и систем организма. Впервые представлены диагностические критерии электропунктурной диагностики по методу Р.Фолля, полученные в результате закрытого контролируемого исследования. Новым является способ объективизированного медикаментозного тестирования гомеопатических препаратов. Впервые предложены научно обоснованные алгоритмы мониторинга больных при лечении методами рефлексотерапии и гомеопатии. Описание точек измерения по методу Р.Фолля дано по стандартам Международной акупунктурной номенклатуры.

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА КОМПЬЮТЕРИЗИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПО Р.ФОЛЛЮ

1. Показания

Использование метода Р.Фолля показано для:

- 1) скрининговой интегральной функциональной оценки органов и систем организма с целью назначения при необходимости углубленного диагностического обследования прямыми диагностическими методами;
- 2) для коррекции подбора гомеопатических лекарственных средств (ГЛС), их потенций, дозы, индивидуальной совместимости при комплексном назначении ГЛС и оценки эффективности лечения;
- 3) для определения состояния меридианных систем, используемых в традиционной китайской медицине, с целью составления индивидуального акупунктурного рецепта при лечении методами рефлексотерапии и оценки эффективности лечения.

2. Противопоказания

Проведение электропунктурной диагностики по Р.Фоллю противопоказано при наличии у больного электрокардиостимулятора, что связано с возможностью нарушения его работы, при наличии патологии кожи в проекции точек измерения. Относительными противопоказаниями можно считать повышенную чувствительность к электрическому току и к механическому давлению.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕТОДА

Для проведения электропунктурной диагностики по методу Р.Фолля используют автоматизированные компьютерные системы, разрешенные Минздравом РФ: "Мини-эксперт-ДТ-ПК" (Центр интеллектуальных медицинских систем "Имедис-БРТ", Москва; регистрационный номер 95/311-121); "АРМ врача для традиционной диагностики и терапии - Пересвет", ("ПЕРЕСВЕТ" Москва); "Меридиан-11" ("Корвет", Новосибирск; регистрационный номер 94/271-90)

и др. Прошли регистрацию и разрешены к применению в медицинской практике на территории Российской Федерации ряд зарубежных аппаратно-программных комплексов, например, KINDLING-2000 (Kindling GmbH, Germany; регистрационный номер 94/226).

ОПИСАНИЕ МЕТОДА КОМПЬЮТЕРИЗИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПО Р.ФОЛЛЮ.

1. Условия для проведения компьютеризированной электропунктурной диагностики по Р.Фоллю.

Кабинет для диагностики по Р.Фоллю должен быть предназначен только для данной процедуры. Вблизи кабинета не должны находиться рентгеновские и физиотерапевтические кабинеты. При освещении лампами дневного света, расстояние их до больного рекомендуется не менее 1,5 м, а лампами накаливания - 0,5 м. Процессор и монитор устанавливают на возможно дальнем расстоянии от места больного. Стул, подставка для ног должны быть деревянными и покрыты простынями или полотенцами, которые меняют после обследования каждого больного.

Врач ведет прием в белом халате, одежда должна быть из натуральных тканей, чтобы избежать эффектов статического электричества; на руке, которой он касается больного должна быть надета перчатка (хлопок, резина, пластик), чтобы исключить влияние на результаты измерения. После приема каждого больного перчатку необходимо менять.

По Р.Фоллю больной должен подготовиться к обследованию, прекратив за определенный период времени применять лекарственные препараты, снять на приеме украшения, очки, часы. Анализ проведенных исследований в НИИ ТМЛ показал, что длительный прием фармакотерапевтических препаратов по поводу хронических заболеваний не искажает результаты диагностики и, поэтому, не следует отменять их прием. Больной должен находиться в одежде из натуральных тканей, не вызывающих эффектов статического электричества. Необходимо предупредить больного, чтобы он снял приборы, генерирующие электромагнитные поля (пейджер или мобильный телефон).

2. Техника измерения

2.1. Обследование по зонам измерения. Обследование по зонам измерения включает в себя обследование по так называемым "большим" отведениям, к которым в электропунктурной диагностике относят отведения: "рука-рука", "рука-голова", "рука-нога", "нога-нога". Измерения в данных отведениях проводят с помощью ручных цилиндрических, ножных и головного пластинчатых электродов. Измерения в "больших" отведениях дают предварительную информацию о локализации существующих нарушений и вероятном их характере. Так значения в пределах от 82 до 86 единиц интерпретируют, согласно Р.Фоллю, как нормальные; значения свыше 86 могут быть связаны с процессами воспаления и/или парасимпатикотонии, в то время как при показателях ниже 82 единиц можно предполагать дегенеративные процессы и/или автоматически реализуется аппаратом Kindling 2000 (Таблица 1).

Техника проведения и алгоритм интерпретации показателей измерений по 6-ти отведениям Таблица 1.

№ п/п	Отведение	Органы –мишени
1	рука – рука	сердце, легкие, пищевод, шейно-грудной отдел позвоночника.
2	левая рука - лоб	миндалины, придаточные пазухи носа, головной мозг, сердце, шейный отдел позвоночника
3	левая рука - левая нога	сердце, легкие, желудок, кишечник, селезенка, поджелудочная железа, почки, мочеполовые органы.
4	нога - нога	мочеполовые органы, прямая кишка, пояснично-крестцовый отдел позвоночника
5	правая рука – правая нога	печень, желчный пузырь, легкие, желудок, кишечник, поджелудочная железа, почки, мочеполовые органы
6	правая рука - лоб	миндалины, придаточные пазухи носа, головной мозг, сердце, шейный отдел позвоночника

Согласно Р.Фоллю, исследование по точкам измерения дает адекватные результаты при нормальных показателях в больших отведениях, а при наличии сниженных или повышенных значений в больших отведениях рекомендовано перед исследованием проводить терапию плавающими частотами, так называемые "качели" (частота тока, подаваемого на электроды, постепенно увеличивается от 0,1 до 10 Гц). В наших наблюдениях не выявлено взаимосвязи между величиной показателей в больших отведениях и точностью измерения в точках, а эффект терапии "качелями" оказывался весьма кратковременным. Поэтому мы не рекомендуем терапию плавающими частотами в качестве корректирующей процедуры перед исследованиями по точкам измерения.

Следует проводить измерения в больших отведениях для предварительной оценки, интерпретируя отклонение показателей от диапазона 82-86 в терминах нарушения функции в соответствующей части организма. Измерения по большим отведениям так же можно использовать для контроля эффективности проводимой терапии. При успешной терапии происходит нормализация всех показателей. Наиболее чувствительными в диагностическом отношении являются показатели в отведении "рука-лоб". Изменения в этих отведениях происходят в первую очередь, остальные отведения являются более инертными и изменения показателей в них происходит позже, чем в отведении "рука-лоб".

2.2. Обследование по точкам измерения. Измерения по Р. Фоллю проводится следующим образом:

- 1) Больной берет в левую руку пассивный (трубчатый электрод).
- 2) Кончик активного электрода смачивают (чашечка с ватой, смоченной водопроводной водой или физиологическим раствором).
- 3) Врач левой рукой берет правую руку больного, определяет по анатомическим ориентирам проекцию точки измерения (ТИ).

4) Врач устанавливает активный измерительный электрод в проекции ТИ, постепенно увеличивая давление электродом с контролем по шкале прибора или по графику на экране монитора до достижения плато измерения (когда увеличение давления не сопровождается повышением показателя). Длительность измерения должна быть не менее 5-10 секунд при неизменяющемся показателе. При снижении показателя ("падение стрелки") измерение продолжается до стабилизации показателя; при этом программа записывает как максимальную величину показателя, так и величину его снижения.

5) После измерения на правой руке больной берет пассивный электрод в правую руку и той же последовательности проводят измерения на левой руке.

6) При измерении на ногах пассивный электрод находится в ипсилатеральной руке.

В большинстве точек измерения, расположенных на фалангах пальцев рук и ног, активный электрод устанавливают под углом 45° к поверхности кожи, в остальных случаях электрод устанавливают перпендикулярно к поверхности кожи.

3. Интерпретация показателей электропунктурной диагностики по Р.Фоллю.

Для выявления патологии при электропунктурном обследовании учитывают следующие параметры: величина показателя, величина "падения" индикатора (стрелки), асимметрия значений показателей, скорость достижения максимального значения показателя.

а) Величина показателей.

Р. Фоллем предложена следующая "патологоанатомическая оценка измеренных величин в точке измерения": 100-90 - общее воспаление; 90-82 - частичное воспаление; 80-66 - общая возбудимость, ведущая к предболезни; 65-51 - возбуждение в пределах физиологической нормы; 50 - нормальное состояние; 49-40 - начальная стадия дегенерации; 39-30 - умеренная стадия дегенерации; 29-20 - значительная дегенерация; < 20 - конечная стадия дегенерация, атрофия, карцинома; < 10 - состояние перед смертью.

В наших исследованиях нормальными значениями считали величины от 50 до 65 единиц шкалы прибора. Все значения электропроводности в промежутках от 0 до 49 и от 66 до 100 интерпретировали как нарушение функций соответствующих органов и систем без уточнения характера процесса, поскольку исследования показали его несоответствие величине показателя, например, воспалительный процесс может сопровождаться низким значением в соответствующей точке измерения, а злокачественная опухоль - напротив, высоким значением показателя.

б) "Падение" индикатора (стрелки).

Феномен "падения" индикатора (стрелки) заключается в снижении первоначального показателя электропроводности на более 5 единиц шкалы. Обычно падение стрелки происходит в течение 1-3 секунд, однако при низких значениях на ТИ для выявления падения стрелки может быть необходимо 30-60 секунд. Р. Фоллем и большинством авторов падение стрелки расценивается как свидетельство наличия органических поражений в органе или системе. В то же время, в наших исследованиях возникновение падения стрелки отмечали после проведения электропунктурной терапии в режиме "качелей", часто сопровождаемое увеличением значения показателя, при проведении измерений в ранние сроки после назначения гомеопатических лекарственных средств, что также сопровождалось повышением ранее сниженного показателя и улучшением клинического состояния. Таким образом, интерпретация падения стрелки должна проводиться с учетом анализа клинической ситуации, поскольку в представленных выше ситуациях появление падения стрелки являлось этапом в лечебном процессе, свидетельствующем о положительной динамике. Этот показатель служит основным показателем нарушения функции соответствующих органов или систем.

в) Асимметрия значений показателей.

Разница в показателях в симметричных точках измерения меридианов справа и слева, превышающая 5 единиц шкалы свидетельствует о возможности одностороннего патологического процесса. Наиболее часто асимметрия показателей выявляется при наличии симптомов вегето-сосудистой дистонии, травме, при нарушении мозгового кровообращения. Однако, у женщин в детородном возрасте в период овуляции на меридиане мочевого пузыря и меридиане эндокринной системы регистрировали асимметрию показателей.

г) Скорость достижения максимального значения показателя.

Скорость достижения максимальных значений может варьировать от практически мгновенной до нескольких секунд. Ускоренный подъем коррелирует с интоксикацией организма, а медленное увеличение значения интерпретируют как наличие хронического патологического процесса. Следует отметить, что данный показатель пока не реализован в компьютерных программах и оценивается врачом субъективно.

Следует отметить, что не все патологические изменения, выявляемые при электропунктурном обследовании, имеют одинаковую диагностическую ценность. Наиболее часто для выводов используют изменение значений показателей и "падение" стрелки.

5.4. Электропунктурная диагностика по точкам измерения

Р.Фоллем и его последователями описано свыше 400 точек измерения (классических акупунктурных и новых, открытых Р.Фоллем) для электропунктурной диагностики. Точки измерения, как и в классической акупунктуре, сгруппированы по меридианам, часть из которых используется для определения функций органов (например, меридианы сердца, почек), часть для определения функций систем (меридианы кровообращения, эндокринный), а часть для определения состояния ткани или обмена (меридиан соединительнотканной и жировой дегенерации). Для электропунктурной экспресс-диагностики рекомендуется использовать контрольные точки измерения (КТИ). Эти точки не входят в число классических точек акупунктуры, описаны Р.Фоллем и являются репрезентативными для данного меридиана, т.е. изменяются при нарушении функции всех органов или систем, имеющих отношение к меридиану. Для расширенной электропунктурной диагностики необходимо провести измерения по точкам измерения (ТИ), выбор которых определяется исходя из клинического диагноза и по данным экспресс-диагностики, причем для расширенной диагностики выбирают меридиан с показателем КТИ, имеющим наибольшее отклонение от нормы. В приложении указаны точки измерения по меридианам, их функция и локализация в соответствии с международной акупунктурной

номенклатурой.

Меридиан лимфатической системы.

Меридиан лимфатической системы (оттока лимфы) описан Р.Фоллем. Изменение показателей ТИ может быть связано с заболеваниями миндалин, придаточных пазух носа, легких, пищевода, гортани, глотки, сердца, щитовидной железы, тимуса, кишечника, печени и желчевыводящих путей.

Меридиан легких.

Меридиан легких относится к классическим китайским меридианам, однако в системе Р.Фолля конечная точка меридиана расположена на большом пальце с локтевой (в акупунктуре - с лучевой) стороны. Изменение показателей точек измерения меридиана может быть связано с патологией системы органов дыхания, вен и артерий верхних конечностей.

Меридиан толстой кишки.

Ход меридиана толстой кишки совпадает с ходом классического меридиана. Изменение показателей ТИ может быть связано с заболеваниями толстой, слепой, сигмовидной, прямой кишки, аппендикса, миндалин, пазух носа, локтевого и плечевого суставов.

Меридиан нервной дегенерации.

Меридиан нервной дегенерации описан Р.Фоллем. Изменение показателей ТИ может быть связано с патологией в различных отделах центральной и периферической нервной системы таких как, первичные дегенеративные заболевания, воспалительные заболевания нервной системы и их последствия, пороки развития, опухоли.

Меридиан сосудистой системы.

Ход меридиана сосудистой системы по Р.Фоллю совпадает с ходом меридиана перикарда в классической китайской акупунктуре. Изменение показателей ТИ может быть связано с патологией сосудистой системы (артерии, вены, лимфатические сосуды), а также плечевого и локтевого суставов.

Меридиан аллергии.

Меридиан аллергии описан Р.Фоллем. Изменение показателей в ТИ меридиана происходит при аллергических процессах в различных частях организма и при склерозе сосудов.

Меридиан органной дегенерации.

Меридиан описан Р.Фоллем. Точки измерения соответствует анатомическому расположению зоны пораженного органа (например, таз, брюшная и грудная полости, голова), использование нозодных и органных препаратов позволяет уточнить орган и характер процесса.

Меридиан эндокринной системы.

Ход меридиана эндокринной системы по Р.Фоллю совпадает с ходом классического китайского меридиана тройного обогревателя (трех полостей тела). Изменение показателей ТИ меридиана может быть связано с патологией желез внутренней секреции (щитовидной, паращитовидной, поджелудочной, молочных, половых желез, гипофиза, эпифиза, надпочечников).

Меридиан сердца.

Меридиан сердца в электропунктурной диагностике по Р.Фоллю совпадает с классическим китайским меридианом сердца. Изменение показателей ТИ меридиана может быть связано с заболеваниями сердца - клапанного аппарата, миокарда, эндокарда, перикарда, проводящей системы.

Меридиан тонкой кишки.

Меридиан тонкой кишки в электропунктурной диагностике по Р.Фоллю совпадает с классическим китайским меридианом тонкой кишки. Изменение показателей ТИ меридиана может быть связано с патологией двенадцатиперстной и тонкой кишки, плечевого и локтевого суставов, шейного отдела позвоночника, передней доли гипофиза, преддверно-улиткового нерва, наружного уха и слухового прохода.

Меридиан поджелудочной железы - селезенки.

Ход меридиана поджелудочной железы - селезенки в электропунктурной диагностике по Р.Фоллю совпадает с ходом классического китайского меридиана. Изменение показателей точек измерения меридиана может быть связано с патологией поджелудочной железы (определяется состояние белкового, углеводного, жирового обменов и ферментов, обеспечивающие эти виды метаболизма), селезенки (определяется функция белой и красной пульпы), голеностопного и тазобедренного суставов, крови, лимфатических узлов органов брюшной и грудной полости.

Меридиан печени.

Ход меридиана печени в электропунктурной диагностике по Р.Фоллю совпадает с ходом классического китайского меридиана. Изменение показателей ТИ меридиана может быть связано с патологией печени (хронический гепатит, цирроз, жировой гепатоз), вен нижних конечностей, коленного сустава, половых желез.

Меридиан суставной дегенерации.

Меридиан описан Р.Фоллем. Изменение показателей ТИ меридиана может быть связано с патологией суставов.

Меридиан желудка.

Ход меридиана желудка в электропунктурной диагностике по Р.Фоллю совпадает с ходом классического китайского меридиана. Изменение показателей ТИ меридиана может быть связано с патологией желудка, пищевода; молочной, щитовидной, паращитовидной, половых желез; голеностопного, коленного, тазобедренного, височнонижнечелюстного суставов; артерий нижних конечностей; язычной и небной миндалин.

Меридиан дегенерации соединительной ткани.

Меридиан описан Р.Фоллем. Изменение показателей ТИ меридиана может быть связано с замещением специфических клеток органов и тканей клетками соединительной ткани в различных частях организма, а также при полипах и папилломах.

Меридиан кожной дегенерации.

Меридиан описан Р.Фоллем. Изменение показателей ТИ меридиана может быть связано с кожной патологией (воспаление, аллергия, рубцы различной локализации).

Меридиан жировой дегенерации.

Меридиан описан Р.Фоллем. Изменение показателей ТИ меридиана может быть связано с нарушениями жирового обмена (жировая дегенерация органов, нарушения жирового обмена при эндокринных заболеваниях, в частности при заболеваниях щитовидной железы, при заболеваниях желчевыводящих путей).

Меридиан желчного пузыря.

Ход меридиана в электропунктурной диагностике по Р.Фоллю совпадает с ходом классического китайского меридиана. Изменение показателей ТИ меридиана может быть связано с патологией желчного пузыря и желчевыделительной системы; костного мозга; суставов нижней конечности; голеностопного и тазобедренного суставов; различных структур головного мозга; тройничного нерва; глаза.

Меридиан почек.

Ход меридиана почек в электропунктурной диагностике по Р.Фоллю совпадает с ходом классического китайского меридиана, однако первая точка меридиана находится не на подошве стопы, а над бугристостью 5 пальца стопы. Изменение показателей может быть связано с патологией почек, мочеоточника, прямой кишки, различных ветвей блуждающего нерва, грудиноключичного сустава.

Меридиан мочевого пузыря.

Ход меридиана мочевого пузыря в электропунктурной диагностике по Р.Фоллю совпадает с ходом классического китайского меридиана. Изменение показателей ТИ меридиана может быть связано с патологией мочеполовой системы; голеностопного и коленного суставов; позвоночника; различных структур мозга.

5.5. Алгоритм скринингового электропунктурного обследования

Для проведения скринингового электропунктурного обследования нами разработана схема обследования, которая позволяет получить наиболее полную информацию о состоянии здоровья больного с наименьшим количеством измеряемых точек измерения, и в которой учтены наиболее часто встречающиеся недостатки алгоритмов исследования других авторов. В основу схемы положено измерение всех контрольных точек, органных точек, и начальных или конечных точек меридианов, располагающихся у ногтевого ложа (Таблица 2).

Схема скринингового электропунктурного обследования

Таблица 2

№ по порядку	Точки измерения
	Правая рука
1	ТИ небной миндалины
2	КТИ меридиана лимфатической системы
3	ТИ паренхимы легких, альвеолы
4	КТИ меридиана легких
5	ТИ бронхов
6	ТИ правой части поперечно-ободочной кишки
7	КТИ меридиана толстой кишки
8	ТИ нервной дегенерации поясничного и крестцового отделов спинного мозга
9	ТИ вегетативной нервной системы
10	КТИ центральной и периферической нервной системы
11	ТИ нервной дегенерации шейного и грудного отделов спинного мозга
12	ТИ дегенерации ствола мозга, головного мозга и сосудов головного мозга
13	ТИ артерий
14	КТИ меридиана сосудистой системы
15	ТИ вен тела
16	ТИ аллергических (сосудистых) поражений кожи нижних конечностей, органов брюшной полости и таза
17	КТИ меридиана аллергии и сосудистых поражений
18	ТИ склероза сосудов
19	ТИ органной дегенерации органов брюшной полости и таза
20	КТИ меридиана органной дегенерации
21	ТИ паренхиматозной и эпителиальной дегенерации органов грудной клетки и шеи
22	ТИ паренхиматозной и эпителиальной дегенерации органов головы
23	ТИ надпочечников и половых желез
24	КТИ меридиана эндокринной системы
25	ТИ молочной железы
26	ТИ щитовидной и паращитовидной желез, тимуса
27	ТИ гипофиза, эпифиза
28	ТИ клапана легочной артерии
29	КТИ меридиана сердца
30	ТИ терминального отдела подвздошной кишки
31	КТИ меридиана тонкой кишки
32	ТИ Фатерова соска
	Левая рука

33	ТИ небной миндалины
34	КТИ меридиана лимфатической системы
35	ТИ паренхимы легких, альвеолы
36	КТИ меридиана легких
37	ТИ бронхов
38	ТИ сигмовидной кишки
39	КТИ меридиана толстой кишки
40	ТИ нервной дегенерации поясничного и крестцового отделов спинного мозга
41	ТИ вегетативной нервной системы
42	КТИ центральной и периферической нервной системы
43	ТИ нервной дегенерации шейного и грудного отделов спинного мозга
44	ТИ дегенерации ствола мозга, головного мозга и сосудов головного мозга
45	ТИ артерий
46	КТИ меридиана сосудистой системы
47	ТИ вен тела
48	ТИ аллергических (сосудистых) поражений кожи нижних конечностей, органов брюшной полости и таза
49	КТИ меридиана аллергии и сосудистых поражений
50	ТИ склероза сосудов
51	ТИ паренхиматозной и эпителиальной дегенерации органов брюшной полости и таза
52	КТИ меридиана органной дегенерации
53	ТИ паренхиматозной и эпителиальной дегенерации органов гортанной клетки и шеи
54	ТИ паренхиматозной и эпителиальной дегенерации органов головы
55	ТИ надпочечников и половых желез
56	КТИ меридиана эндокринной системы
57	ТИ эндокринной функции поджелудочной железы
58	ТИ молочной железы
59	ТИ щитовидной и паращитовидной желез, тимуса
60	ТИ гипофиза, эпифиза
61	ТИ аортального клапана
62	КТИ меридиана сердца
63	ТИ подвздошной кишки
64	КТИ меридиана тонкой кишки
	Правая нога
65	ТИ белкового обмена и секреции панкреатических протеаз
66	КТИ меридиана поджелудочной железы
67	ТИ центральной венозной системы печени
68	ТИ меридиана печени
69	ТИ Суставной дегенерации нижних конечностей
70	ТИ меридиана суставной дегенерации
71	ТИ привратника
72	ТИ меридиана желудка
73	ТИ нижней части пищевода
74	ТИ верхней части пищевода
75	ТИ соединительно-тканной дегенерации органов живота и малого таза
76	КТИ меридиана соединительно-тканной дегенерации
77	ТИ кожи нижней части туловища и нижних конечностей
75	СТИ меридиана кожи
76	ТИ жировой дегенерации органов и сосудов брюшной полости
77	КТИ меридиана жировой дегенерации
78	ТИ желчного протока
79	КТИ меридиана желчного пузыря
80	ТИ почечных лоханок
81	КТИ меридиана почек
82	ТИ прямой кишки
83	ТИ тела мочевого пузыря
84	КТИ меридиана мочевого пузыря
85	ТИ влагалища, уретры, матки (женщины), Простаты, пениса, семенных бугорков (мужчины)
86	ТИ яичника и его придатков, фаллопиевой трубы (женщины), семенного канатика, придатка яичка (мужчины)
	Левая нога
87	ТИ функции белой пульпы селезенки
88	КТИ меридиана селезенки

89	ТИ центральной венозной системы печени
90	КТИ меридиана печени
91	ТИ Суставной дегенерации нижних конечностей
92	КТИ меридиана суставной дегенерации
93	ТИ левой части желудка
94	КТИ меридиана желудка
95	ТИ нижней части пищевода
96	ТИ верхней части пищевода
97	ТИ соединительно-тканной дегенерации органов живота и малого таза
98	КТИ меридиана соединительно-тканной дегенерации
99	ТИ кожи нижней части туловища и нижних конечностей
100	КТИ меридиана кожи
101	ТИ жировой дегенерации органов и сосудов брюшной полости
102	КТИ меридиана жировой дегенерации
103	ТИ общего печеночного протока
104	КТИ меридиана желчного пузыря
105	ТИ почечных лоханок
106	КТИ меридиана почек
107	ТИ прямой кишки
108	ТИ тела мочевого пузыря
109	КТИ меридиана мочевого пузыря
110	ТИ влагалища, уретры, матки (женщины), простаты, пениса, семенных бугорков(мужчины)
111	ТИ яичника и его придатков, фаллопиевой трубы (женщины), семенного канатика, придатка яичка (мужчины)

После завершения электропунктурного обследования, с целью уточнения представлений органной локализации и характера патологического процесса, проводится тестирование с нозодами и гомеопатическими органами препаратами, используя при этом точки измерения с отклонениями от нормальных значений показателей. Для КТИ различных меридианов предлагаются соответствующие нозоды и гомеопатические органы препараты (Таблица 3). Техника тестирования описана ниже в разделе 5.2.6. Нормализация измененного показателя под действием органного препарата свидетельствует о вероятности поражения соответствующего органа, а под действием нозода - о вероятности того или иного патологического процесса. Для уменьшения вероятности диагностических ошибок следует помнить о возможности перекрестных реакций на органы и нозодные препараты.

Таблица 3

Использования нозодов и органных препаратов (медикаментозный селектор) для электропунктурной диагностики

Точки измерения	Нозоды	Органые препараты
КТИ меридиана лимфатической системы	Tonsillitis-Nosode-Injeel Granuloma dentis-Injeel Paradontose-Nosode-Injeel Otitis media-Nosode-Injeel Sinusitis-Nosode-Injeel	
КТИ меридиана легких	Asthma -Nosode-Injeel Carc. bronchium-Injeel Carc. laryngis-Injeel	
КТИ меридиана, толстой кишки	Appendicitis-Nosode-Injeel Carc. coli-Injeel	
КТИ меридиана нервной дегенерации	MS-nosode-Injeel Glioma-Injeel Meningeoma-Injeel Neurofibroma-Injeel	Hypothalamus-suis-Injeel Medulla spinalis suis-Injeel
Меридиан органной дегенерации	Osteomyelitis-nosode-Injeel Osteomyelosklerose-nosode-Injeel	
ТИ надпочечников и половых желез		Gland. suprarenalis suis-Injeel Testis suis-Injeel (у мужчин) Ovarium suis-Injeel (у женщин)
ТИ молочной железы	Adenoma mammae-Injeel Carc. mammae-Injeel Mamma cystica-nosode-Injeel Mastopathia cystica nosode-Injeel	
ТИ щитовидной и паращитовидной желез, тимуса	Struma cystica-Injeel Struma nodosa-Injeel Struma parenchimatosa-Injeel	Thyreoidea suis-Injeel Parathyreoidea suis-Injeel Thymus suis -Injeel

ТИ гипофиза, эпифиза		Corpus pineale suis-Injeel Hypophysis suis-Injeel
КТИ меридиана тонкой кишки	Diverticulose-Nosode-Injeel Duodenitis- Nosode-Injeel Ulcus duodeni -Nosode-Injeel	
КТИ меридиана печени	Carc. hepatis-Injeel Carc. hepat. metastat.-Injeel Cirrhosis hepatis-nosode-Injeel Hepatitis-nosode-Injeel	
КТИ меридиана суставной дегенерации	Arthr.urica-nosode-Injeel Polyarthritis-nosode-Injeel	Discus intervertebralis suis-Injeel Cartilago suis-Injeel
КТИ меридиана желудка	Gastritis-nosode-Injeel Ulcus ventric. -nosode-Injeel	Oesophagus suis-Injeel Mammae suis-Injeel
КТИ меридиана кожи	Nagelmycose-nosode-Injeel Psoriasis-nosode-Injeel Pyodermie-nosode-Injeel	
КТИ меридиана жировой дегенерации	Cholesterinum -Injeel	
КТИ меридиана желчного пузыря	Calculi bili-Injeel	
КТИ меридиана почек	Calculi ren-Injeel Cystopyelonephritis-nosode-Injeel Periproktischer-Abszess-nosode-Injeel Polyp. recti-Injeel	
КТИ меридиана мочевого пузыря	Adenoma prostatae- nosode-Injeel (мужчины) Carc. uteri nosode-Injeel (женщины) Myoma uteri-nosode-Injeel (женщины) Ovaryalcyste-Injeel (женщины)	Ureter suis-Injeel Urethra suis-Injeel Vesica urinaria suis-Injeel мужчины: Ductus deferens suis-Injeel Epididymis suis-Injeel Testis suis-Injeel женщины: Ovarium suis-Injeel Salpinx uteri suis-Injeel

6. Техника медикаментозного тестирования

Индивидуальный подбор гомеопатических и аллопатических препаратов, определение аллергенов, веществ, вызывающих нежелательное действие на организм, например, экологических токсинов проводят с помощью медикаментозного теста Р.Фолля. Медикаментозный тест заключается в регистрации изменений электропунктурных показателей при внесении в контур пассивного электрода испытуемого вещества. Для этой цели используют последовательное подключение специальных ячеек или пластин, в которые вкладывают испытуемые препараты. Наиболее подробно разработано тестирование для гомеопатических препаратов.

Медикаментозное тестирование осуществляют, в основном, в двух вариантах. В НИИ ТМЛ разработан вариант объективизированного медикаментозного теста.

При первом варианте на основании полного обследования (клиническое, гомеопатическое, электропунктурное) подбирается несколько подобных препаратов, которые затем тестируют на точке измерения одного из меридианов.

По второму варианту препараты вносят в ячейку сразу же при исследовании как только будет выявлен патологический показатель. Предложены различные списки гомеопатических препаратов, которые следует назначать при выявлении измененных показателей на конкретном меридиане. Например, при выявлении нарушения на точках измерения меридиана толстой кишки в ячейку для тестирования вносят гомеопатический препарат *Nux vomica* и дальнейшее исследование проводят с этим препаратом. При дальнейшем выявлении показателей, требующих коррекции, вносят новые препараты. В практике чаще используют первый вариант. Критерием правильного выполнения медикаментозного теста является нормализация показателей, т.е. вхождение значений показателей в коридор от 50 до 65 единиц и ликвидация "стрелки на наибольшем количестве показателей".

В связи с определенной долей субъективизма при проведении вышеописанных методик медикаментозного тестирования, связанной с операторской техникой работы с активным электродом, нами предложен объективизированный медикаментозный тест. Данную технику особенно удобно проводить, используя гомеопатические препараты в ампулах (тестовые наборы фирмы "Хеель"), или в 5-мл стеклянных или пластиковых пробирках (любые гранулы). Как и в первом варианте, на основании полного обследования (клиническое, гомеопатическое, электропунктурное) подбирают несколько подобных препаратов, которые помещают в произвольном порядке в специальный штатив (например, плата для культур клеток). Названия препаратов кодируют номерами. В отличие от диагностического исследования рука больного находится не в руке врача, а лежит на поверхности стола. Тестирование проводят на КТИ меридиана органной дегенерации с меньшим значением. Сначала записывают исходный показатель, затем в ячейку для тестирования вносят препарат и записывают показатель, измененный препаратом. Извлекают препарат из ячейки и ставят его по порядку в штатив. Прикасаются активным электродом к пассивной ячейке для "сброса" изменений, вызванных препаратом в ячейке,

затем снова измеряют КТИ. Если показатель не возвратился к исходному состоянию, то для восстановления исходного состояния точки измерения необходимо легко коснуться ее активным электродом, или слегка помассировать точку кончиком пальца, или подождать несколько минут. Протестировав все выбранные заранее препараты, следует распечатать на принтере показатели и вписать названия протестированных препаратов. На основании лучшей коррекции показателей и направленности действия препаратов выбирается один или несколько гомеопатических препаратов и проверяется их совместимость у данного больного. Для этого измеряют показатели КТИ органной дегенерации после последовательного внесения в ячейку для тестирования выбранных препаратов. Несовместимые препараты ухудшают показатель, в отличие от совместимых.

Для облегчения выбора гомеопатического препарата рекомендуется использование комплексных гомеопатических препаратов, обладающих широким спектром действия при данной патологии (Таблица 4). После выбора комплексного препарата, зная его состав, можно подобрать монопрепарат.

Таблица 4

Список комплексных гомеопатических лекарственных средств, рекомендуемых для медикаментозного тестирования в зависимости от выявления измененных показателей в контрольных точках измерения меридиана (** - медикаментозный селектор, в скобках краткое название фирм-производителей).

Точки измерения	Гомеопатические лекарственные средства
КТИ меридиана лимфатической системы	Ангин-Хель (Хеель); Апис/Меркуриус композита (Веледа); Аргентум/Берберис композитум (Веледа); Афлубин (Биттнер); Вокасан (Биттнер); Галиум-Хель (Хеель); Коризалия (Буарон); Лимфомиозот (Хеель); Налсан (Биттнер); Оциллококцидум (Буарон); Ринитал (Немецкий Гомеопатический Союз); Риносеннай (Материя Медика); Стиран (Биттнер); Эуфорбиум композитум назентропфен С (Хеель); Тонзилла композитум (Хеель); Тонзилотрен (Немецкий Гомеопатический Союз); Циннабсин (Немецкий Гомеопатический Союз); ЭДАС-105 (ЭДАС); ЭДАС-117 (ЭДАС); Энгистол (Хеель); Эхинацея композитум (Хеель).
КТИ меридиана легких	Афлубин (Биттнер); Бриаконель (Хеель); Бронхалис-Хель (Хеель); Густель (Хеель); Дрозера Гомаккорд (Хеель)**; Дулькамара Гомаккорд (Хеель)**; Дурабил-акут (Биттнер); Спаскупрель (Хеель); Тартефедрель (Хеель); Пневмодорон 1 (Веледа); Пневмодорон 2 (Веледа); ЭДАС - 103 (ЭДАС); ЭДАС-104 (ЭДАС) ЭДАС-118.
КТИ меридиана толстой кишки	Диаррель (Хеель)**; Мукоза композитум (Хеель); Нукс-вомика Гомаккорд (Хеель); Проктхель; Спаскупрель (Хеель); Хелакс (Хеель)**; ЭДАС-124 (ЭДАС)
КТИ меридиана нервной дегенерации	Амбра/Кофея композита (Веледа); Валериана композитум (Красноярский гомеопатический центр); Валерианакхель (Хеель); Вернисон (Материя медика); Инсомния (Боб Уолш); Кьетюд (Буарон); Биолайн Нервоузнес (Боб Уолш); Нервохель (Хеель); Успокой (Материя Медика); Шалун (Материя Медика); ЭДАС-111 (ЭДАС); ЭДАС-306 (ЭДАС)
КТИ меридиана сосудистой дегенерации	Венза (Биттнер); Гамамелис/Миллефолиум композитум (Веледа); Иов-венум (Талион-А); Кралонин (Хеель); Плацента композитум (Хеель)*; Пумпан (Биттнер); Раувольфия композитум (Хеель)**; Траумель С (Хеель); ЭДАС -106 (ЭДАС), ЭДАС-120 (ЭДАС)**; ЭДАС-203 (ЭДАС)**; Эскулюс композитум (Хеель).
КТИ меридиана аллергии	Аллержи (Боб Уолш); Галиум-Хель (Хеель); Лимфомиозот (Хеель); Псоринохель (Хеель); Пульсатилла композитум (Хеель); Ринитал (Немецкий Гомеопатический Союз); Риносеннай (Материя Медика); Энгистол (Хеель); Эуфорбиум композитум назентропфен С (Хеель)
КТИ меридиана паренхиматозной и эпителиальной дегенерации	Можно тестировать любые ГЛС
КТИ меридиана эндокринной системы	Арсеник комп (Талион-А); Гормель С (Хеель); Овариум композитум (Хеель); Сизигиум композитум (Хеель)**; Струмель (Хеель); Тиреоидеа композитум (Хеель)**; Тестис-композитум (Хеель); ЭДАС-112 (ЭДАС)
КТИ меридиана сердца	Аурокард (Немецкий Гомеопатический Союз); Глоноин Гомаккорд (Хеель); Ика-Т (Материя Медика); Кардиодорон (Веледа); КардиоИКА (Материя Медика); Кралонин (Хеель); Пумпан (Биттнер); ЭДАС-106 (ЭДАС)
КТИ меридиана тонкой кишки	Вератрум Гомаккорд (Хеель); Диаррель (Хеель); Дуоденохеель (Хеель); Нетизжог (Материя Медика); Нукс вомика-Гомаккорд (Хеель); Мукоза композитум (Хеель); Спаскупрель (Хеель); ЭДАС-114 (ЭДАС).
КТИ меридиана поджелудочной железы	Коэнзим композитум (Хеель); Лептандра композитум (Хеель); Момордика композитум (Хеель); Спаскупрель (Хеель); Цианотус-Гомаккорд (Хеель); ЭДАС-114 (ЭДАС)
КТИ меридиана селезенки	Аллержи (Боб Уолш); Галиум-Хель (Хеель); Лимфомиозот (Хеель); Псоринохель (Хеель); Ринитал (Немецкий Гомеопатический Союз); Риносеннай (Материя Медика); Энгистол (Хеель); Эуфорбиум композитум назентропфен С (Хеель); Эхинацея композитум (Хеель)

КТИ меридиана печени	Галстена (Биттнер); Гепар композитум (Хеель); Гепатодренол (Буарон); Желчевом (Материя Медика); Лептандра композитум (Хеель); Нукс вомика Гомаккорд (Хеель); Хепель (Хеель); ЭДАС-113 (ЭДАС); ЭДАС-129 (ЭДАС)
КТИ меридиана суставной дегенерации	Биолайн Артритис (Боб Уолш); Дискус композитум (Хеель); Невралго-Реум-ингель (Хеель)**; Остеохель (Хеель); Пейн (Боб Уолш); Траумель С (Хеель); Ревма-гель (Немецкий Гомеопатический Союз); Реписан (Биттнер); Цель (Хеель).
КТИ меридиана желудка	Вомитусхеель (Хеель)**; Гастрikumель (Хеель); Гастроцинезин (Буарон)*; Дуоденохеель (Хеель); Нетизжог (Материя Медика); Нукс вомика-Гомаккорд (Хеель); Мукоза композитум (Хеель); Спаскупрель (Хеель); ЭДАС-114 (ЭДАС).
КТИ меридиана соединительно-тканной дегенерации	Вискум композитум (Хеель)**; Галиум-Хель (Хеель); Гинзэнг композитум (Хеель)**; Калькохель (Хеель); Коензим композитум (Хеель); Псоринохель (Хеель); Пульсатилла композитум (Хеель); Убихинон композитум (Хеель).
КТИ меридиана кожи	Апис комп (Талион-А); Гомеоплазмин (Буарон); Графитес Гомаккорд (Хеель)**; Ирикар (Немецкий Гомеопатический Союз); Кутис композитум (Хеель); Псориазин (Немецкий Гомеопатический Союз); Псориатен (Немецкий Гомеопатический Союз); Псоринохель (Хеель); Сульфур-Хеель (Хеель)**; Траумель С (Хеель); Цикадерма (Буарон); ЭДАС-110; ЭДАС-201 (ЭДАС); Эхинацея композитум (Хеель).
КТИ меридиана жировой дегенерации	Графитес-Гомаккорд (Хеель)**; Струмель (Хеель); Тиреоидеа композитум (Хеель); Хелидониум-Гомаккорд (Хеель); Хепель (Хеель)
КТИ меридиана желчного пузыря	Галстена (Биттнер); Гепар композитум (Хеель); Гепатодренол (Буарон); Желчевом (Материя Медика); Хелидониум-Гомаккорд (Хеель); Хепель (Хеель); Холедиус (Талион-А); Холедон (Красноярский Гомеопатический центр); Холеодорон (Веледа); ЭДАС-113 (ЭДАС); ЭДАС -129 (ЭДАС)
КТИ меридиана почек	Берберис-Гомаккорд (Хеель); Кантарис композитум (Хеель)**; Популюс композитум (Хеель); Ренель (Хеель); Солидаго композитум (Хеель); Спаскупрель (Хеель); ЭДАС-115 (ЭДАС).
КТИ меридиана мочевого пузыря	Биолайн Простейт (Боб Уолш); Гентос (Биттнер) Гинекохель (Хеель); Кантарис композитум (Хеель)**; Климаксан (Материя Медика); Климактоплан (Немецкий Гомеопатический Союз); Климакт-хель (Хеель); Метро-аднекс-ингель (Хеель); Овариум композитум (Хеель)*; Популюс композитум (Хеель); Ременс (Биттнер); Сабаль-Гомаккорд (Хеель); Солидаго композитум (Хеель); Тестис-композитум (Хеель); Туя-комп (Талион-А); ЭДАС-101 (ЭДАС); ЭДАС-102 (ЭДАС); ЭДАС-115 (ЭДАС).

На заключительном этапе медикаментозного тестирования, выбранные препараты помещают в ячейку и проводят тестирование по всем КТИ и наиболее актуальным для данного больного точкам измерения. Степень нормализации показателей может быть формализованным показателем степени подобия препарата по электропунктурным критериям.

По окончании обследования следует сделать заключение, которое записывается в карту амбулаторного больного. В заключении следует отразить основные выявленные изменения показателей (например, снижение показателей на КТИ желудка до 10 единиц, падение стрелки на КТИ желчного пузыря на 15 единиц), результаты тестирования нозодов и органических препаратов (например, нормализация показателей на КТИ желудка выявлена при тестировании Gastritis-nosode-injeel) и результаты медикаментозного тестирования (например, нормализация шести сниженных показателей, выявлена при использовании препарата Nux vomica HA). В завершающей части заключения электропунктурного обследования по Р.Фоллю следует сделать вывод о соответствии результатов обследования какому-либо клиническому диагнозу (например, выявленные изменения в результате обследования по Р.Фоллю соответствуют изменениям при хроническом гастрите). В рекомендациях необходимо указать прямые методы, необходимые для подтверждения диагноза.

Для лечения больных следует использовать гомеопатические лекарственные средства, прошедшие регистрацию в Российской Федерации. *Недопустимо изготовление для лечения, так называемых репринтных копий гомеопатических лекарственных средств, приготовленных с использованием медикаментозного селектора или аппаратов для "энергоинформационного переноса".*

7. Алгоритм использования компьютеризированной электропунктурной диагностики по Р.Фоллю в гомеопатии.

В гомеопатии компьютерный метод Р.Фолля используют для функциональной оценки органов и систем при первичном приеме, для контроля подбора гомеопатического препарата, его потенции и разовой дозы, для мониторинга качества лечения при повторных приемах.

При первичном приеме наиболее информативным представляется следующий алгоритм обследования больного:

- 1) сбор анамнеза по стандартной схеме, принятой в клинической медицине (жалобы, anamnesis morbi, anamnesis vitae); гомеопатический опрос;
- 2) электропунктурное обследование по "большим" отведениям и контрольным точкам измерения;
- 3) физикальный осмотр;
- 4) медикаментозное тестирование.

Повторный прием обычно назначается через 1-1,5 месяца. На нем также проводят все пункты обследования (1-4) в необходимо сокращенном виде. Для медикаментозного тестирования сначала используют ранее назначенные препараты, и при отсутствии активности в электропунктурном тесте проводится медикаментозный тест с новыми препаратами,

используя список препаратов, протестированных на первом приеме и внося новые препараты в связи с новой симптоматикой.

8. Алгоритм использования компьютеризированной электропунктурной диагностики по Р.Фоллю в рефлексотерапии.

В рефлексотерапии компьютерный метод Р.Фолля используют для проведения электропунктурной терапии по Р.Фоллю и для функциональной оценки системы классических меридианов. Большинство компьютерных комплексов содержат, помимо диагностического, и терапевтический блок, позволяющий проводить лечение импульсным током низкой частоты (от 0,8 до 10 Гц). Используют как фиксированные частоты, так и "волновые качели", когда программа последовательно подает на активный электрод импульсный ток по нарастающей частоте.

При использовании электропунктурной терапии по Р.Фоллю на первичном приеме выявляют точку измерения с наихудшими показателями и воздействуют на нее импульсным током, время от времени переключая прибор на режим диагностики для проверки состояния точки. При достижении нормального показателя (50 единиц) процедуру прекращают. Для лечения также возможно использовать и большие отведения, выбирая в пару отведения с худшими показателями.

Сила тока регулируется в ручном режиме. Для седативной терапии (при значении показателя точки измерения больше 50) используют ток низкой интенсивности, для возбуждения - высокой. Для лечения различных заболеваний на основании клинического опыта предложено использовать ток разной частоты (Таблица 5)

Таблица 5

Использование импульсного тока при лечении различных патологических состояний по Р.Фоллю

Частота тока (Гц)	Заболевание
10	флебит
9,8	гепатит, цирроз
9,6	артриты, артрозы, остеохондроз
8,5	бессонница
8,1	мочегонное действие,
7,5	невралгия тройничного нерва
6,0-10,0	повышение работоспособности
5,5	головная боль сосудистого генеза
4,6	нарушение функции паращитовидной железы
3,5	желчекаменная болезнь, нефролитиаз
2,65	болезни почек
1,2	аутоиммунные заболевания
0,7	дерматит, экзема

При использовании других методов рефлексотерапии (классическая акупунктура или ее современные модификации) для оценки состояния меридианной системы используют измерение показателей КТИ классических меридианов перед каждой процедурой. КТИ меридианов, описанные Р.Фоллем, не применяют, поскольку нет научных исследований по их взаимосвязям с классической акупунктурной системой. Составление акупунктурного рецепта проводят в соответствии с классическими представлениями китайской медицины.

При первичном приеме наиболее информативным представляется следующий алгоритм обследования больного:

- 1) сбор анамнеза по стандартной схеме, принятой в клинической медицине (жалобы, *anamnesis morbi*, *anamnesis vitae*);
- 2) электропунктурное обследование по контрольным точкам измерения, при необходимости назначение дополнительных современных диагностических исследований;
- 3) составление акупунктурного рецепта.

На втором и последующих приемах определяют состояние КТИ классических меридианов и при их изменении в сторону нормализации акупунктуру не проводят. Повторную процедуру акупунктуры назначают при отсутствии положительной динамики по клиническим и электропунктурным показателям. Повторный курс акупунктуры также назначают по клиническим показаниям и по данным электропунктурного обследования при наличии ухудшения показателей. Вопрос о назначении профилактического курса акупунктуры по критериям ухудшения электропунктурных показателей требует дополнительных исследований.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА КОМПЬЮТЕРИЗИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПО Р.ФОЛЛЮ

С 1993 г. в НИИ ТМЛ МЗ РФ проводятся исследования, цель которых заключается в объективной оценке информативности метода Р.Фолля, уточнении критериев его применимости для контроля проведения гомео- и рефлексотерапии, определения показаний и противопоказаний к использованию метода электропунктурной диагностики. На базе клинической больницы были проведены закрытые контролируемые исследования, в которых были сопоставлены заключения, полученные при электропунктурном исследовании свыше 500 больных с их клиническими диагнозами, поставленными с использованием современных методов диагностики. Анализ результатов этого

исследования лег в основу данных методических рекомендаций.

Принято, что при проведении исследований с целью определения диагностических возможностей нового метода (в нашем случае метод Р.Фолля), результаты, полученные с его помощью, сравнивают с результатами референтного метода (в нашем исследовании - совокупность современных диагностических методов, используемых для постановки клинического диагноза). При этом возможно несколько вариантов, для описания которых используется специальная терминология: а) истинно положительные результаты (совпадение результатов исследования по Р.Фоллю и по результатам современных диагностических методов в отношении установления наличия патологии); б) ложноположительные (результаты положительные по методу Р.Фолля и не выявлены современными диагностическими методами); в) ложноотрицательные (патология выявляется современными диагностическими методами и не выявляется методом Р.Фолля); г) истинно отрицательные (отсутствие патологии выявляется методом Р.Фолля и современными диагностическими методами клиническим исследованием). При обработке этих данных определяется ряд параметров, наиболее важные из которых представлены в таблице 5. Следует отметить, что для всех методов диагностики существует внутреннее несоответствие между чувствительностью и специфичностью, то есть увеличение чувствительности будет сопровождаться снижением специфичности. В зависимости от конкретной задачи устанавливают разные точки отсечения, позволяющие регулировать данные параметры диагностики на необходимом уровне. При обработке данных с использованием понятий, принятых для стандартизации диагностических исследований получены следующие параметры метода Р.Фолля, характеризующие отношение между клиническими результатами и результатами, полученными с помощью метода Р.Фолля при использовании контрольных точек измерения.

Таблица 6.

Диагностические параметры электропунктурной диагностики по Р.Фоллю.

Параметр	Определение	
чувствительность	отношение истинно положительных результатов к сумме истинно положительных и ложноотрицательных результатов (параметр характеризует процент выявления больных с помощью метода Р.Фолля среди контингента лиц, болезнь которых установлена клиническими исследованиями)	74,8 %
специфичность	отношение истинно отрицательных результатов к сумме ложноположительных и истинно отрицательных результатов (параметр характеризует процент выявления здоровых лиц среди контингента, определяемого при клинических исследованиях как здоровые)	33,5 %
общая точность (процент совпадения)	отношение истинно положительных и отрицательных результатов ко всем вариантам результатов	63,6 %.

При заболеваниях различных органов и систем получены следующие диагностические параметры метода Р.Фолля (таблица 7).

Таблица 7

Диагностические параметры электропунктурной диагностики по Р.Фоллю
(Экспресс-диагностика по контрольным точкам измерения)

Болезни систем органов	чувствительность	специфичность	общая точность
Заболевания системы органов дыхания	76,9 %	35,1 %	67,1 %
Заболевания нервной системы	76,3 %	13,4%	75,4 %
Заболевания сосудистой системы	75,6 %	45,5 %	74,3 %
Заболевания эндокринной системы	72,8 %	32,1 %	72,0 %
Заболевания мочеполовой системы	68,1%	23,6 %	66,2%
Заболевания сердца	69,2 %	36,0 %	63,7 %
Заболевания желудка	66,7%	33,3%	63,9%
Заболевания 12-типерстной и тонкой к-ки	76,1 %	50,0 %	75,3 %
Заболевания поджелудочной железы	56,7 %	38,3 %	48,9 %
Заболевания печени	74,6%	32,1%	59,1%
Забол. желчи, пузыря и желчевыводящих путей	79,1%	21,7%	64,2%
Заболевания толстой кишки	84,4 %	23,5 %	77,1 %
Заболевания почек	73,7%	29,4%	56,8%
Заболевания суставов	73,5%	22,4 %	71,3%
Аллергические заболевания	65,6 %	35,5 %	64,3 %
Заболевания кожи	65,0 %	33,3 %	60,9 %

Новым этапом в развитии электропунктурной диагностики является использование новых методов статистической обработки полученных результатов. В результате кластерного анализа, проведенного по методу Уорда с использованием в качестве метрики коэффициента корреляции Пирсона получено разделение показателей на следующие кластеры: контрольные точки измерения и падение стрелки, а в каждом из кластеров КТИ и ПС показатели разделились на точки, расположенные на верхних и нижних конечностях.

Для указанных групп показателей был проведен факторный анализ, который позволяет объединять наиболее

коррелированные между собой первичные показатели в интегральные системоконплексы, называемые факторами. Техника факторного анализа построена на исследовании и преобразовании матрицы корреляций между исходными переменными.

Результаты факторного анализа показали, что в каждой из выделенных групп КТИ объединились в один фактор, причем все КТИ коррелируют с соответствующим фактором в практически равной степени. Возможно, по данному фактору проведено разделение больных на группы с различным тоном симпатического и парасимпатического отделов ВНС.

При проведении факторного анализа показатели падения стрелки (ПС) в отличие от КТИ, группируются в два наиболее существенных фактора, причем в результате их свертывания удалось получить специфические паттерны, которые интерпретировали в синдромальных понятиях. Например, при анализе факторной структуры показателей падения стрелки рук справа выявлен высокий уровень 1 фактора на меридианах нервной дегенерации, кровообращения и эндокринной системы, что позволяет рассматривать его как интегральную характеристику стрессового синдрома. Второй фактор, наиболее связанный с точками лимфатического меридиана, меридиана аллергии и меридиана органной дегенерации, по-видимому, отражает степень интоксикации. Факторная структура показателей ПС ног справа может быть показателем обменных нарушений (1 фактор), а 2 фактор, коррелирует с сочетанным поражением печени и поджелудочной железы. Первый фактор по падениям стрелки на руках слева может характеризовать пищевую аллергию, а 2 фактор определяется нарушениями в сердечно-сосудистой и легочной системах. Первый фактор по падениям стрелки на ногах слева связан, по-видимому, с обменными нарушениями, а 2 фактор, вероятно, определяется синдромом иммунной недостаточности при хронических заболеваниях мочеполовой системы.

Следовательно, с помощью факторного анализа удалось перейти от 80-мерного пространства первичных показателей к 12-мерному пространству интегральных, что дает преимущества в структуризации данных и быстрой первичной оценке, позволяет сгладить отдельные случайные "выбросы" значений в исходном множестве показателей.

Таким образом, на основании анализа проведенных научных исследований и опыта применения метода электропунктурной диагностики по Р.Фоллю можно сделать выводы о его высокой эффективности и безопасности при грамотном использовании специалистами-рефлексотерапевтами. Метод диагностики следует применять для функциональной интегральной оценки организма с последующим подтверждением электропунктурных заключений прямыми методами обследования. Перспективы развития электропунктурной диагностики с целью повышения его информативности связаны с проведением экспериментальных и клинических исследований на базе компьютерных технологий.