

Опубликовано в: Известия Таганрогского государственного радиотехнического университета, 2002. – Т. 28. – №5. – С. 99-103.

Автор(ы): Черчаго А.Я.
ЗАО ОКБ «РИТМ» г. Таганрог

Название статьи: Рефлексодиагностический комплекс — Риста-ЭПД как система поддержки принятия медицинских решений в СКЭНАР-терапии

Ключевые слова: СКЭНАР-терапия, рефлексогенные зоны, Риста-ЭПД, методика Накатани

Аннотация: В статье обосновывается эффективность применения рефлексодиагностического комплекса — Риста-ЭПД для решения задачи локализации рефлексогенных зон в СКЭНАР-терапии. Основное внимание в работе уделено методике Накатани, и главной отличительной чертой реализации этой методики в комплексе Риста-ЭПД является расчет показателей асимметрии. Показано, что для любого из меридианов программно-методическим обеспечением комплекса Риста-ЭПД может быть сформирован типовой рецепт потенциально возможных зон воздействия для СКЭНАР-терапии. Отмечается, что это позволяет без потери полноты данных резко сократить объем анализируемой врачом информации, произвести клинический анализ кожной поверхности в области расположения предложенных зон и возможную корректировку рецепта, учитывающего индивидуальные особенности протекания заболевания у пациента.

РЕФЛЕКСОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС — РИСТА-ЭПД КАК СИСТЕМА ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ МЕДИЦИНСКИХ РЕШЕНИЙ В СКЭНАР-ТЕРАПИИ

Эффективность применения диагностического комплекса —Риста-ЭПД для решения задачи локализации рефлексогенных зон в СКЭНАР-терапии в достаточной мере подтверждена практикой (рис.1) , например /1-6/.



Рис. 1. Комплекс рефлексодиагностический Риста-ЭПД

Для течения очень многих заболеваний характерны расстройства функций вегетативной нервной системы (ВНС), поэтому основное внимание в данной работе будет уделено методике Накатани /7, 8/, так как она в максимальной степени ориентирована на локализацию рефлексогенных зон, связанных с регуляцией функций ВНС.

Суть предлагаемой методики состоит в выявлении среди меридианов, с отклонениями показателей электропроводности от нормы, таких, для которых потенциально возможные клинические проявления этих отклонений, в максимальной степени соответствуют данным, полученным врачом в ходе клинического исследования пациента.

При этом функция рефлексодиагностического комплекса «РИСТА-ЭПД» заключается в обеспечении эффективной информационной поддержки врача на всех этапах его работы по решению этой задачи. Аппаратные программные средства комплекса обеспечивают:

- автоматизацию съема и запись в память компьютера показателей электропроводности,
- автоматическую обработку результатов измерений и формирование вторичных показателей состояния пациента и отображение их в виде удобном для восприятия и анализа,
- вывод по запросу врача на экран монитора перечня и порядка обработки рефлексогенных зон, соответствующих выявленным нарушениям вегетативных функций,
- автоматизацию функций по корректировке схем воздействия,
- архивирование и документирование всех результатов.

Задачами врача в процессе работы с комплексом «РИСТА-ЭПД» в соответствии с предлагаемой методикой являются:

- локализация БАТ и управление процессом съема первичных показателей электропроводности,
- сбор клинических данных и анализ соответствия клинических проявлений заболевания данным, полученным с помощью диагностического комплекса,
- анализ рекомендуемых схем воздействия и возможная их корректировка в соответствии с индивидуальными особенностями протекания заболевания у конкретного пациента.

Компьютерная обработка и анализ измеренных показателей осуществляется в соответствии со способом, изложенным в /9, 10, 11/.

Врачу предъявляется три блока взаимосвязанных данных:

- измеренные показатели, которые отображаются в виде карты риодораку с обозначением коридора допустимых изменений электропроводности меридианов и фактических значений показателей,
- показатели асимметрии средней электропроводности,
- список возможных психических состояний, психофизиологических расстройств, нарушений вегетативных функций, соматических и висцеральных нарушений, характерных для состояния пациента при выходе за пределы коридора физиологической нормы показателя электропроводности репрезентативной БАТ по каждому из соответствующего меридиана (рис. 2).

Список предназначен для сокращения времени анализа врачом соответствия жалоб и объективных клинических признаков заболевания проявлениям характерным при изменении в электропроводности меридиана.

Показатели асимметрии средней электропроводности предназначены для определения минимальной наиболее вероятной подгруппы меридианов, по которой врачу необходимо провести этот анализ.

Расчет показателей асимметрии является главной отличительной чертой реализации методики Накатани в комплексе —Риста-ЭПД. За счет их использования удается без потери полноты данных резко сократить объем анализируемой врачом информации. Максимальный

показатель асимметрии третьего уровня всегда определяет две подгруппы троек меридианов, среди которых присутствует, по крайней мере, один, электропроводность которого лежит за пределами физиологического коридора, а жалобы и симптомы заболевания в максимальной степени соответствуют списку клинических проявлений соответствующих этому меридиану. При этом в рамках этой локальной асимметрии нижнего уровня будут учтены все асимметрии более высоких уровней. Система показателей асимметрии обладает тем свойством, что при переходе от уровня к уровню всегда учитывается доминирующая асимметрия более высокого порядка, и каждый из уровней описывает своими составными частями всю кожную поверхность в целом, но с разной степенью детализации.

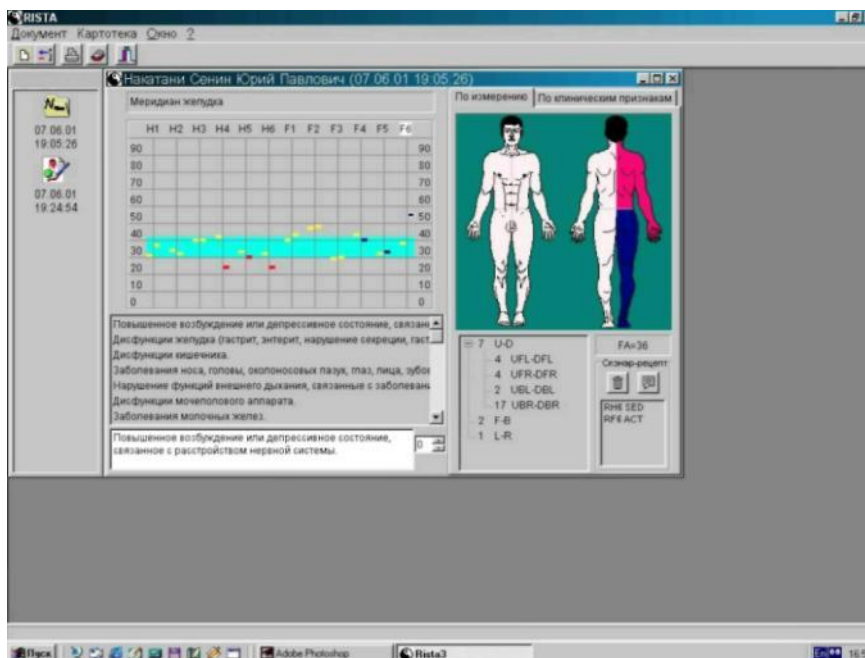


Рис. 2. Результаты проведения диагностики по методу Накатани

Такой подход к анализу показателей электропроводности меридианов позволяет выявить такие частные нарушения функций ВНС, устранение которых приводит к нормализации функции ВНС в целом. Это соответствует принципу лечения не болезни, а пациента. Таким образом, показатели асимметрии позволяют выявлять системообразующий комплекс вегетативных отклонений и связанные с ним меридианы.

Поскольку топология наружного хода меридианов по кожной поверхности хорошо известна, например /12,13/, это позволяет автоматически связать выявленные нарушения функций ВНС с достаточно ограниченными участками кожной поверхности, которые отличаются по показателю проводимости и в которых могут располагаться заинтересованные в воздействии рефлексогенные зоны.

Если проанализировать традиционный акупунктурный рецепт для тонизирующего или седативного воздействия на меридиан, то характерным является то, что с точки зрения нейроанатомических особенностей расположения точек, зоны кожной поверхности, эпицентрами которых являются эти точки, включают области дистальных отделов конечностей, участки кожной поверхности лица, зону проекции заинтересованного органа на кожу передней поверхности туловища и зону расположенную паравертебрально на уровне дерматомера, имеющего общую сегментарную иннервацию с органом – мишенью. Это вполне соответствует современным представлениям о рефлекторных связях рецепторных полей кожи и возможностях влияния на состояние функций внутренних органов за счет действия раздражителя на эти поля /12/. Поэтому эпицентрами этих зон могут быть основные стандартные пункты меридианов (точка входа, седативная или тонизирующая точка, точка-пособник (источник), стабилизирующий ло-пункт, точка сочувствия, стабилизирующий ло-

пункт, точка-глашатай и точка выхода), которые используются в акупунктуре для регуляции функционального состояния меридианов, нормализация которого сопровождается соответствующими изменениями их проводимости /12,13/.

В соответствии с этим по команде врача автоматически для любого из меридианов программно-методическим обеспечением комплекса Риста-ЭПД может быть сформирован типовой рецепт зон воздействия для СКЭНАР-терапии выявленных дисфункций ВНС. Однако, все эти зоны являются лишь потенциально возможными для воздействия. Фактически же принадлежность их к зонам, заинтересованным в воздействии должна быть подтверждена и соответствующими клиническими изменениями состояния кожи. Поэтому после локализации потенциально возможных рефлексогенных зон врачу необходимо произвести клинический анализ кожной поверхности в области их расположения и возможную корректировку схемы, учитывающую индивидуальные особенности протекания заболевания у пациента. Только после клинического подтверждения они включаются в состав рецепта.

В среднем процедура диагностического обследования и локализации рефлексогенных зон с применением комплекса Риста-ЭПД занимает от 10 до 15 мин.

В таком взаимодействии врача с компьютером образуется диагностическая система гибридного интеллекта, в которой с максимальной эффективностью используются способности человека выявлять и анализировать качественные характеристики состояния пациента и возможности компьютера регистрировать, запоминать, обрабатывать и предъявлять в виде удобном для восприятия

Литература

1. Умяров Р.В. Результаты работы оздоровительного центра СКЭНАР-терапии и СКЭНАР-экспертизы.// СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза. Сборник статей.- 1997.- Вып.3. – с.45-50.
2. Леонов А.В. Реабилитация вегетативно-сосудистых нарушений у детей и взрослых с использованием ОЛМ-01 и рефлексодиагностического комплекса —Риста-ЭПД// СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза. Сборник статей.- 1998.- Вып.3. –с.83-85.
3. Андрианова О.В. Организация СКЭНАР-терапии. Практическое использование диагностического компьютерного комплекса —Риста-ЭПД// СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза. Сборник статей.- 1998.- Вып.4. – с.40-42.
4. Лопатко В.И. Случай из практики. (лечение вирусного цирроза печени)// СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза. Сборник статей.- 1999.- Вып.5. – с.82-86.
5. Фейгина И.Г. Опыт применения СКЭНАР-терапии.// СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза. Сборник статей.- 2000.- Вып.6. – с.63-65.
6. Кунцова Е.Н. СКЭНАР-терапия эмбриональной рабдомиосаркомы.// СКЭНАР-терапия и СКЭНАР-экспертиза. Сборник статей.- 2000.- Вып.6. – с.86-95.
7. Nakatani Y., Yamachyta K. Ryodoraku Acupuncture, Tokyo, Japan, 1977.
8. Нетрадиционные методы диагностики и терапии, Самосюк И. 3 и другие, Киев, Здоровье, 1994 – 240 с., ил.
9. Способ системной диагностики состояния пациента по характеристикам биологически активных точек и устройство для его осуществления. Международная заявка РСТ/RU99/00456. Номер международной публикации WO 01/12063 A1. – 45с.
10. Черчаго А.Я. Локализация оптимальных зон воздействия на основе применения нагрузочных электрокожных тестов для СКЭНАР-терапии// Тезисы докладов I Международного конгресса —Новые медицинские технологии Санкт- Петербург, 2001.- с.145.
11. Черчаго А.Я. Применение нагрузочных электрокожных тестов для локализации оптимальных зон воздействия при электротерапии// Итоги и перспективы традиционной медицины в России. Сборник материалов Научной юбилейной конференции, посвященной 25-летию со дня открытия в Москве Центрального научно-

- исследовательского института рефлексотерапии. Москва 1-2 марта 2002г.-с.145-146.
12. Самосюк И. З. Энциклопедия. Украинская энциклопедия им. М. П. Бажана (Киев), АСТ – пресс (Москва), 1994 – 541 с., ил.
 13. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии. М, 1982.-560 с.