

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**УТВЕРЖДАЮ**

**ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**



**А.И.ВЯЛКОВ**

**2002 г.**

**ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ ДИАГНОСТИКА  
ПО МЕТОДУ И.НАКАТАНИ**

*МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ № 2002/34*

**МОСКВА-2002**

## **АННОТАЦИЯ**

Методические рекомендации содержат систематизированные материалы по применению электропунктурной рефлексодиагностики по методу И.Накатани. В формализованном виде даны рекомендации по порядку проведения электропунктурной диагностики, организации рабочего места, технике исполнения процедур, интерпретации и использования данных исследования в рефлексотерапии. Используя метод И.Накатани можно осуществлять экспресс-диагностику и целенаправленное лечение при различных заболеваниях внутренних органов и систем организма в больницах, поликлиниках, медико-санитарных частях и санаториях. Методические рекомендации предназначены для специалистов, имеющих высшее медицинское образование (лечебное дело, педиатрия, стоматология)

Организация разработчик:

Научно-практический центр традиционной медицины и гомеопатии МЗ РФ

### **Авторы:**

врач-рефлексотерапевт высшей категории Гаврилова Н.А.,  
канд. мед. наук Коновалов С.В., Резаев К.А., Гаврилов А.П., Фадеев А.А.,  
канд. мед. наук Дубова М.Н., доктор мед. наук Мейзеров Е.Е.

## ВВЕДЕНИЕ

Основы электропунктурной диагностики были заложены в 50-х годах двадцатого столетия. Японский врач - исследователь И.Накатани проводя измерения во время обследования больных с заболеваниями внутренних органов, обнаружил последовательность кожных участков с высокой электропроводностью. Этот феномен получил название «риодараку» - хорошо проводящая линия. Дальнейшие исследования показали, что различные заболевания проявляются трансформацией электрокожного сопротивления в определенных точках, топографически совпадающих с ходом классических акупунктурных меридианов. Поэтому в диагностических целях стали использовать корреляции между изменением электропроводности в репрезентативных акупунктурных точках (АТ) и состоянием классических акупунктурных меридианов, «определяющих» функциональное состояние соответствующих им внутренних органов и систем организма. С тех пор география применения метода И.Накатани значительно расширилась, что связано с относительной простотой метода и оперативностью получения информации о состоянии здоровья пациента. Вместе с тем появилось множество модификаций измерения электропроводности в АТ. Несмотря на широкое распространение метода, до сих пор существуют противоречивые данные о его диагностических возможностях. Это связано с различием параметров тестирующих электрических сигналов, режимов измерения, композицией репрезентативных АТ, параметров графика Накатани, способов интерпретации данных и формы диагностического заключения. Таким образом, отсутствие стандартной, унифицированной технологии обследования, алгоритмов интерпретации данных и заключения ограничивают диапазоны клинического использования метода.

Авторами методических рекомендаций проведена работа по изучению и дальнейшему совершенствованию метода И.Накатани. Применение электропунктурной диагностики в мониторинговом режиме до начала лечения и ежедневно в процессе лечения, позволяет через определение состояния классических акупунктурных меридианов оценить функциональное состояние организма пациента, индивидуально подобрать и корректировать рецептуру АТ для рефлексотерапии, контролировать результаты лечения. Приведенные в методических рекомендациях алгоритмы интерпретации данных электропунктурных измерений дают возможность определять функциональные нарушения в акупунктурных меридианах с учетом всего комплекса факторов, определяющих состояние последних.

На современном этапе способ электротерапии, заключающийся в воздействии постоянным током на управляющие точки меридианов с целью приведения меридианов к коридору нормы графика Накатани, также требует дальнейшего развития. Многолетние исследования авторов привели к определению параметров «нормы» функционального состояния АТ при заданных электрических параметрах воздействия (патент на изобретение РФ № RU 2100018). Были разработаны режимы электропунктурного воздействия на АТ, позволяющие устранить влияние эпидермального слоя кожи и осуществлять воздействия, соответствующие классическим способам «возбуждения» и «торможения». Предлагаемые варианты выбора и сочетания АТ, схемы лечения проверены в клинической практике и позволяют проводить электропунктурную терапию широкого круга заболеваний.

Методические рекомендации предназначены для специалистов, имеющих высшее медицинское образование (лечебное дело, педиатрия, стоматология), сертификат по специальности - «рефлексотерапия» и подготовку по электропунктурной диагностике и терапии.

## **ОПИСАНИЕ МЕТОДА**

### **Формула метода**

Метод электропунктурной диагностики, основанный на корреляции между изменением электропроводности репрезентативных точек по И.Накатани и состоянием классических акупунктурных меридианов, «определяющих» функциональное состояние соответствующих им органов и систем организма.

Новым является применение метода в мониторинговом режиме до начала лечения и ежедневно в процессе лечения. Впервые предложено выполнение электропунктурной диагностики в виде «энергофункциональной» пробы. Новым является способ интерпретации данных диагностики по нарушениям в акупунктурных меридианах с учетом факторов, влияющих на их состояние. Предложены формулы, описывающие R-карту И.Накатани для ее компьютерной реализации.

### **Показания и противопоказания к применению метода**

#### **Показания к применению**

Электропунктурная диагностика показана для: интегральной оценки функционального состояния акупунктурных меридианов, органов и систем организма; динамического наблюдения за состоянием здоровья; определения электропунктурного профиля основного и сопутствующего заболеваний; составления индивидуального плана рефлекторного лечения и оценки эффективности лечения.

#### **Противопоказания к применению**

Проведение электропунктурной диагностики по И.Накатани противопоказано при наличии у пациента имплантированного кардиостимулятора; в состоянии острого психического возбуждения, алкогольного и наркотического опьянения. Относительным противопоказанием можно считать повышенную чувствительность к электрическому току.

#### **Материально-техническое обеспечение метода**

Для проведения электропунктурной диагностики по методу И.Накатани используют устройства и аппаратно-программные комплексы, разрешенные Минздравом России к серийному производству и применению в медицинской практике:

#### **Сущность метода**

Электропунктурная диагностика по И.Накатани относится к методам функциональных исследований. Через оценку состояния акупунктурных меридианов, получаемую при измерении электропроводности набора репрезентативных точек, возможно определить функциональное состояние отдельных внутренних органов и систем организма.

По И.Накатани, любые изменения во внутренних органах отражаются на электрических характеристиках кожи. Из этого следует, что параметры электропунктурных измерений в определенных АТ могут являться чувствительными индикаторами этих изменений, сигнализируя о патологии. Автор объясняет этот феномен висцерокожным симпатическим рефлексом. Известно, что электрическая кожная проводимость зависит в первую очередь от состояния симпатической части вегетативной нервной системы. Введение лекарственных веществ, стимулирующих деятельность симпатического ствола, увеличивает электропроводимость кожи, а блокирование - значительно ее снижает. И.Накатани считает, что «риодораку» - это функциональные цепочки возбуждения симпатических нервов, обусловленные заболеванием внутренних органов, которые соответствуют классическим акупунктурным меридианам. Каждой «риодораку» И.Накатани присвоил буквенное обозначение «Н» или «F» (от англ. Hand - рука и Foot - нога): Н1 - линия легких; Н2 - перикарда; Н3 - сердца; Н4 - тонкой кишки; Н5 - трех обогревателей; Н6 - толстой кишки; F1 - линия селезенки; F2 - печени; F3 - почки; F4 - мочевого пузыря; F5 - желчного пузыря; F6 - желудка. Первоначально для определения электропроводности «риодораку» исследовали все АТ соответствующего меридиана (для измерений применяли постоянный ток силой 200 мкА и

напряжением 12 В). В результате дальнейших исследований оказалось, что на каждом меридиане имеется репрезентативная точка для измерения (слева и справа), а полученные значения измерений позволяют судить о состоянии акупунктурного меридиана в целом. Большинство таких точек (точки соответствующего меридиана) располагается в области лучезапястного сустава и в области стопы. Измеренные в репрезентативных точках значения электропроводности заносятся в специальную R-карту, далее определяется среднее арифметическое значений электропроводности во всех репрезентативных точках (24 значения, по 12 слева и справа) и строится так называемый «коридор нормы». По И.Накатани, меридианы, для которых значения электропроводности соответствующей репрезентативной точки оказываются на графике выше коридора нормы, находятся в состоянии «энергетического избытка», а меридианы, для которых значения электропроводности соответствующей репрезентативной точки оказываются на графике ниже коридора нормы, находятся в состоянии «энергетического недостатка». Следует подчеркнуть, что при определении состояния меридианов используются не абсолютные значения электрокожной проводимости репрезентативных точек, а их расположение относительно коридора нормы на R-карте.

Необходимо заметить, что электропунктурная диагностика является составной частью клинической рефлексотерапии и, следовательно, должна интерпретироваться с учетом теорий традиционной медицины. Однако эти данные носят вероятностный характер, и постановка окончательного диагноза должна включать в себя весь комплекс современных методов исследования.

## **ОПИСАНИЕ МЕТОДА ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

### **Условия проведения электропунктурной диагностики**

#### **Требования к рабочему месту**

Кабинет для электропунктурной диагностики и терапии должен быть предназначен только для этих процедур. Вблизи кабинета не должны находиться рентгеновские установки, СВЧ-приборы, незаземленные электрические провода. Пол в кабинете должен быть покрыт материалами, не накапливающими статическое электричество. Влажность воздуха и температура в кабинете должны поддерживаться в пределах 70-80% и +20°-22°С соответственно. При использовании для освещения ламп дневного света расстояние их до пациента должно составлять не менее 1,5 м, а при лампах накаливания – 0,5 м. При использовании компьютерных комплексов системный блок и монитор устанавливаются на максимально отдаленном от пациента расстоянии (не ближе 50 см). Рабочее место врача должно быть оборудовано таким образом, чтобы он мог работать в удобной, ненапряженной позе, легко манипулировать активным электродом, органами управления приборов и компьютерной техникой. Исследование пациента должно проводиться в комфортных условиях и состоянии физического покоя. Желательно, чтобы во время исследования в рабочее помещение никто не входил.

#### **Требования к врачу**

Врач должен вести прием в одежде, изготовленной из натуральных тканей, чтобы избежать эффектов статического электричества. Рука врача, которой он проводит измерения и процедуры, должна находиться в устойчивом и ненапряженном состоянии. До измерения врач не должен надавливать на точку (практика показывает, что поиск точки измерения должен проводиться только по соответствующим анатомическим ориентирам). Во время измерений врач не должен касаться рукой кожи пациента.

#### **Требования к пациенту**

Перед проведением обследования пациент должен снять обувь, носки (чулки, колготки), а также все металлические предметы, индивидуальные средства связи, генерирующие электромагнитные поля. Участки кожи, необходимые для измерений, должны быть чистыми, не иметь рубцов, родимых пятен и других изменений.

Не следует проводить исследования раньше чем через 1,5-2 часа после физической нагрузки, приема пищи, физиотерапевтических процедур. Исследование проводят не ранее, чем через трое суток после прохождения обследований, связанных с воздействием на организм мощных

излучений (рентгенологические методы, радиоизотопная диагностика, ядерно-магнитный резонанс и т.п.). Исключением являются случаи, когда исследование проводят с целью анализа изменений, происходящих в организме под воздействием этих излучений.

По возможности за сутки до электропунктурной диагностики необходимо прекратить прием лекарственных препаратов. Решение о прекращении приема препаратов перед обследованием принимает врач, владеющий методом электропунктурной диагностики.

Непосредственно перед исследованием пациент должен отдохнуть 10–15 минут.

### **Порядок проведения электропунктурной диагностики**

Общий порядок исследований включает несколько основных этапов:

- сбор информации о пациенте;
- собственно исследование (измерения);
- анализ и оценка результатов измерений;
- оформление заключения.

### **Техника и порядок электропунктурных измерений**

#### *Подготовка к измерениям*

Перед началом измерений в эбонитовую (металлическую) чашечку активного электрода закладывают ватный тампон, смоченный в изотоническом растворе хлорида натрия. Необходимо следить за тем, чтобы вата была смочена достаточно хорошо, но не избыточно. Далее проводят калибровку измерительного прибора при силе тока 200 мкА и напряжении 12 В в соответствии с инструкцией по эксплуатации конкретного измерительного комплекса.

#### **Проведение измерений**

Пациент располагается на кушетке или в кресле в удобной расслабленной позе. Перед измерениями необходимо объяснить пациенту цель обследования. Диагностика осуществляется путем измерения значений электропроводности в репрезентативных точках (см. рис. 1).

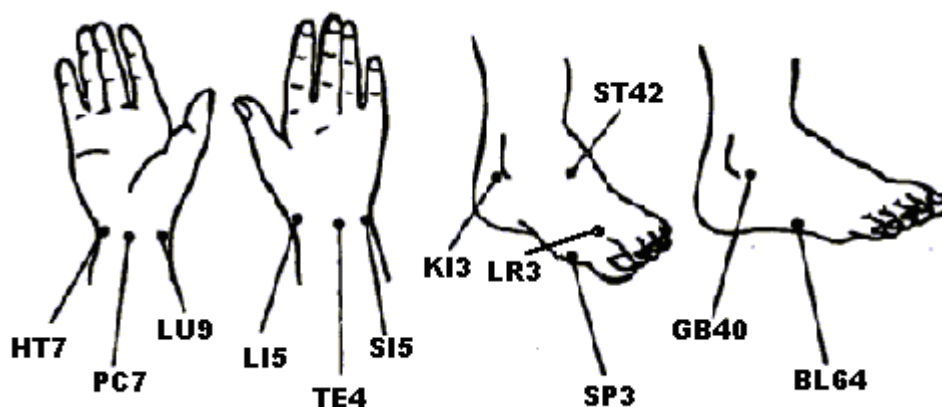


Рис. 1. Репрезентативные (акупунктурные) точки, используемые для измерений электрокожного сопротивления по методу И.Накатани

Ниже приведены обозначения и описание топографии акупунктурных точек, которые используются в качестве репрезентативных при электропунктурной диагностике по методу И.Накатани.

#### **H1 (LU9\*, P9, тай-юань)**

Используется для определения функционального состояния меридиана легких.

*Топография:* точка находится в углублении у лучевого края проксимальной лучезапястной

складки, между сухожилиями длинной мышцы, отводящей 1 палец кисти (m. abductor pollicis longus) и лучевого сгибателя кисти (m. flexor carpi radialis) проецируется на нижний край квадратного пронатора; здесь проходят лучевая артерия, вена и лучевой нерв. При нахождении точки рука обращена ладонью вверх.

#### **H2 (PC7\*, MC7, да-лин)**

Используется для определения функционального состояния меридиана перикарда.

*Топография:* точка находится на середине проксимальной лучезапястной складки, между сухожилиями длинной ладонной мышцы (m. palmaris longus) и лучевого сгибателя кисти (m. flexor carpi radialis), проецируется на проксимальный край поперечной связки запястья; здесь проходят ладонные запястные ветви от локтевой и лучевой артерий, венозная сеть запястья, в глубине - ладонная кожная ветвь срединного нерва. При нахождении точки рука обращена ладонью вверх.

#### **H3 (HT7\*, C7, шэнь-мэнь)**

Используется для определения функционального состояния меридиана сердца.

*Топография:* точка находится у медиального края проксимальной лучезапястной складки, у лучевого края сухожилия локтевого сгибателя запястья (m. flexor carpi ulnaris), во впадине между гороховидной и локтевой костью, здесь проходит локтевая артерия и локтевой нерв, медиальный кожный нерв предплечья и ладонная ветвь локтевого нерва. При нахождении точки рука несколько согнута и ладонью обращена вверх.

#### **H4 (SI4\*, IG4, вань-гу)**

Используется для определения функционального состояния меридиана тонкой кишки.

*Топография:* точка находится на внутреннем (локтевом) крае кисти, в промежутке между основанием V пястной кости и костями запястья; проецируется в месте прикрепления локтевого разгибателя кисти (m. extensor carpi ulnaris) и мышцы, отводящей V палец (m. abductor digiti minimi); здесь - проходят тыльная запястная ветвь локтевой артерии, тыльная венозная сеть кисти, тыльные ветви локтевого нерва. При нахождении точки кисть выпрямлена.

#### **H5 (TE4\*, TR4, ян-чи)**

Используется для определения функционального состояния меридиана трех обогревателей.

*Топография:* точка находится на тыльной поверхности лучезапястного сустава, на уровне суставной щели, в углублении между сухожилиями разгибателя пальцев кисти (m. extensor digitorum) и разгибателя V пальца (m. extensor digiti minimi); здесь проходят ветви артериальной тыльной сети запястья, тыльная венозная сеть кисти, тыльная ветвь локтевого нерва и задний кожный нерв предплечья из системы лучевого нерва. При нахождении точки ладонь обращена книзу.

#### **H6 (LI5\*, GI5, ян-си)**

Используется для определения функционального состояния меридиана толстой кишки.

*Топография:* точка находится в центре анатомической табакерки, на лучевом крае лучезапястного сустава, между сухожилиями короткого и длинного разгибателей I пальца; здесь проходят лучевая артерия, лучевая вена и поверхностная ветвь лучевого нерва. При нахождении точки рука согнута в локтевом суставе, кисть повернута лучевым краем вверх, пальцы выпрямлены, I палец максимально разогнут.

#### **F1 (SP3\*, RP3, тай-бай)**

Используется для определения функционального состояния меридиана селезенки - поджелудочной железы.

*Топография:* на медиальном крае стопы, во впадине кзади и книзу от головки I плюсневой кости; проецируется на мышцу, отводящую I палец стопы; здесь проходят ветви медиальной подошвенной артерии, тыльная венозная сеть стопы и медиальный подошвенный нерв, относящийся к системе большеберцового нерва, медиальный тыльный кожный нерв, отходящий от поверхностного малоберцового нерва.

#### **F2 (LR3\*, F3, тай-чун)**

Используется для определения функционального состояния меридиана печени.

*Топография:* на тыльной поверхности стопы, в самом узком месте между I и II плюсневой костью (проксимальный отдел I межплюсневой промежутка); проецируется у наружного края сухожилия длинного разгибателя I пальца стопы; здесь проходят ветви тыльной артерии стопы, тыльная венозная сеть стопы и кожные ветви глубокого малоберцового нерва.

**F3 (KI3\*, R3, тай-си)**

Используется для определения функционального состояния меридиана почек.

*Топография:* во впадине, на середине расстояния между пяточным сухожилием и медиальной лодыжкой, на уровне ее центра; здесь проходят задняя большеберцовая артерия, задние большеберцовые вены и большеберцовый нерв, ветви подкожного нерва.

**F4 (BL64\*, V64, цзин-гу)**

Используется для определения функционального состояния меридиана мочевого пузыря.

*Топография:* на латеральном крае стопы, во впадине, кпереди и книзу от проксимальной головки V плюсневой кости; проецируется на мышцу, отводящую V палец стопы (иннервируется латеральным подошвенным нервом от большеберцового нерва); здесь проходят ветви тыльной артерии стопы, латеральной подошвенной артерии, малоберцовых вен, латеральный тыльный кожный нерв (от икроножного нерва).

**F5 (GB40\*, VB40, цю-суй)**

Используется для определения функционального состояния меридиана желчного пузыря.

*Топография:* кпереди и книзу от латеральной лодыжки, в углублении у наружного края сухожилия длинного разгибателя пальцев; проецируется на короткий разгибатель пальцев, иннервируемый глубоким малоберцовым нервом; здесь проходят ветви латеральной передней лодыжковой артерии, большеберцовых и малоберцовых вен, промежуточный тыльный кожный нерв от поверхностного малоберцового нерва и латеральный тыльный кожный нерв - ветвь икроножного нерва.

**F6 (ST42\*, E42, чун-ян)**

Используется для определения функционального состояния меридиана желудка.

*Топография:* на самой возвышенной части тыла стопы, между суставами II—III клиновидных и II—III плюсневых костей; здесь проходит тыльная артерия стопы, тыльная венозная сеть стопы, медиальный тыльный кожный нерв (ветвь поверхностного малоберцового нерва).

Соблюдая очередность измерений (таблица 1), последовательно прикладывают активный электрод к исследуемым точкам. Измерения осуществляются в следующей последовательности: H1-H6 левой руки, H1-H6 правой руки, F1-F6 левой ноги, F1-F6 правой ноги. При проведении обследования индифферентный (пассивный) электрод должен находиться в противоположной от измеряемой стороны руке пациента (при измерениях слева – в правой руке, при измерениях справа – в левой руке). Пациент должен держать пассивный электрод плотно, но не сильно сжимая. Врач при измерении не должен касаться рукой чашечки активного электрода и кожи пациента. Активный электрод при измерении должен касаться поверхности кожи в области репрезентативной точки под прямым углом и с одинаковым давлением. Регистрация показаний прибора должна производиться на 3-й секунде от начала замера электропроводности в каждой из 24 точек, подлежащих исследованию. Полученные результаты заносятся в специальную R-карту (см. приложение 1).

Таблица 1.

Репрезентативные точки и порядок электропунктурной диагностики по И.Накатани

Обозначение репрезентативных точек	Название		Принадлежность меридиану
<b>Ручные меридианы</b>			
H1	LU9*	P9	Легких
H2	PC7*	MC7	Перикарда
H3	HT7*	C7	Сердца
H4	SI4*	IG4	Тонкой кишки
H5	TE4*	TR4	Трех обогревателей
H6	LI5*	GI5	Толстой кишки
<b>Ножные меридианы</b>			



F1	SP3*	RP3	Селезенки-поджелудочной железы
F2	LR3*	F3	Печени
F3	KI3*	R3	Почек
F4	BL64*	V64	Мочевого пузыря
F5	GB40*	VB40	Желчного пузыря
F6	ST42*	E42	Желудка

\* - наименования точек даны в соответствии с новой Международной номенклатурой акупунктурных точек

### **Способ повторных электропунктурных измерений**

Важно отметить, что согласно И.Накатани, меридиан находится в состоянии «энергетического избытка» или гиперфункции, если значение электропроводности в соответствующей репрезентативной точке находится выше верхней границы коридора нормы. Аналогично меридиан находится в состоянии «энергетического недостатка» или гипофункции, если соответствующее значение электропроводности репрезентативной точки находится ниже нижней границы коридора нормы. Меридианы, у которых показатели электропроводности репрезентативных точек находятся в коридоре нормы, считаются по И.Накатани «нормальными». При этом заключения о функциональном состоянии меридианов делаются на основании данных только одного обследования.

Наши многолетние исследования, показали, что на результаты однократного обследования очень часто влияет целый ряд факторов, не связанных с устойчивыми отклонениями меридианов. К основным факторам такого рода можно отнести:

- психоэмоциональное состояние пациента в момент проведения исследования;
- нарушение режима питания и сна накануне проведения диагностики;
- чрезмерная физическая нагрузка перед обследованием;
- прием лекарственных препаратов и др.

Таким образом, интерпретация функционального состояния акупунктурных меридианов по данным одного исследования носит предварительный, вероятностный характер. Для повышения достоверности диагностики и устранения ошибок, вызванных случайными факторами, рекомендуется проводить диагностику способом повторных электропунктурных измерений: в течение 3-х дней, один раз в день, желательнее в одно и то же время. По данным каждого исследования определяются меридианы, находящиеся вне коридора нормы. Затем по мажоритарному принципу (два из трех) определяются устойчиво отклонившиеся (УО) меридианы, то есть меридианы, находящиеся в одном и том же состоянии вне коридора нормы по данным двух и более исследований. УО меридианы используются в дальнейшем для определения электропунктурного профиля основного и сопутствующих заболеваний, для составления индивидуального плана лечения и контроля за ходом лечения.

### **Проведение «энергофункциональной» пробы**

При хроническом течении болезни, когда нередко происходит компенсация функциональных нарушений за счет собственных резервных сил организма или за счет медикаментозного лечения, выявление электропунктурного профиля заболеваний часто бывает затруднено. В этом случае, для определения электропунктурного профиля основного и сопутствующих заболеваний необходимо провести диагностику в режиме «энергофункциональной» пробы, которая осуществляется следующим образом. Исследование проводят последовательно четыре раза подряд. При этом перед каждым следующим исследованием проводят исходную подготовку активного электрода. Так как каждое обследование в силу режимов измерения является тестирующим, отклонение электропроводности меридианов при четвертом исследовании является результатом ответной реакции организма на «энергофункциональную» нагрузку. Таким образом,

выявляются меридианы характерные для электропунктурного профиля того или иного заболевания.

### **Обработка результатов исследований**

Результаты измерений электропроводности в репрезентативных точках заносятся в R-карту (см. приложение 1). Каждое значение электропроводности в репрезентативной точке (измеряется величина тока в микроамперах), откладывается на соответствующей шкале. Затем находится среднеарифметическое значение всех 24 показателей, которое откладывается на двух крайних шкалах R-карты, соответствующих среднему значению (уровню) электропроводности. Значения на крайних шкалах соединяются горизонтальной линией, параллельно которой сверху и снизу на расстоянии 7 мм проводятся еще 2 горизонтальные линии. Таким образом, определяется так называемый коридор нормы, а горизонтальные линии являются соответственно верхней и нижней границами этого коридора. Необходимо подчеркнуть, что указанные значения коридора нормы (14 мм) действительны при масштабе, когда высота шкалы R-карты равна 105 мм.

Предложенная И.Накатани R-карта несомненно удобна при ручной обработке данных исследования. Однако компьютерная реализация метода И.Накатани требует математически точного описания параметров R-карты с целью получения сравнимых результатов, при реализации на различных аппаратно-программных компьютерных комплексах. В основу параметров R-карты положены формулы, предложенные В.М. Кимом (1998). Общая аппроксимирующая формула для каждого из меридианов имеет вид:

$$R_j = 0.866 * H_{max} * \ln(1 + I_j / b_j),$$

где  $R_j$  - высота точки, откладываемой на шкале R-карты для меридиана  $j$ ;

$H_{max}$  - максимальная высота шкалы R-карты (мм);

$I_j$  – измеренное значение тока для  $j$  меридиана (мкА);

$b_j$  – коэффициент для  $j$  меридиана;

$j$  изменяется от 1 до 12.

Коэффициенты  $b_j$  для каждого меридиана приведены в таблице 2.

Таблица 2.

Коэффициенты аппроксимации для построения R-карты

Меридиан	H1LU	H2PC	H3HT	H4SI	H5TE	H6LI	F1SP	F2LR	F3KI	F4BL	F5GB	F6ST
$b_j$	81	69	81	94	94	76	60	76	70	60	67	89

Аппроксимирующая формула для среднего значения имеет тот же вид, что и для отдельного меридиана, коэффициент  $b_{cp} = 76$

Величина коридора нормы рассчитывается по формуле:

$$DR = 0.133 * H_{max}$$

Напомним, что в оригинальной R-карте И.Накатани  $DR = 14$  мм при  $H_{max} = 105$  мм.

### **Интерпретация данных электропунктурной диагностики**

#### **Факторы, влияющие на состояние акупунктурных меридианов**

Согласно И.Накатани, состояние меридиана, отклонившегося от коридора нормы, должно быть подтверждено соответствующей симптоматикой, выявленной в результате опроса и осмотра пациента. При этом если симптоматика, соответствующая состоянию меридиана отсутствует, то делается предположение о латентной фазе заболевания или ранее перенесенных заболеваниях. Предложенный И.Накатани набор симптомов ограничен и не дифференцирован, что затрудняет интерпретацию данных диагностики.

Согласно классическим представлениям акупунктурный меридиан является «многофункциональной системой». Соответственно состояние меридиана (гипо- или гиперфункция) обусловлено рядом факторов, которые надо учитывать и дифференцировать. При этом следует выделить следующие основные факторы, влияющие на состояние меридиана.

**1.** Состояние меридиана зависит от функционального состояния связанного с ним внутреннего органа или системы организма.

*При этом избыток меридиана соответствует:*

- острым воспалительным процессам соответствующего внутреннего органа;
- резкому обострению хронического воспалительного процесса соответствующего внутреннего органа;
- функциональным нарушениям соответствующего внутреннего органа или системы по типу избыточности (например, избыток меридиана желудка может соответствовать повышенной кислотности желудочного сока);
- злокачественным новообразованиям на начальном этапе развития (например: стабильно резко выраженный избыток меридиана желудка на фоне стабильно низкого среднего уровня электропроводности может указывать на развитие злокачественного процесса в области желудка).

*Недостаток меридиана соответствует:*

- хроническому воспалительному процессу соответствующего внутреннего органа в подострой стадии;
- функциональным нарушениям соответствующего внутреннего органа или системы по типу недостаточности (например, недостаток меридиана желчного пузыря может соответствовать дискинезии желчевыводящих путей по гипокинетическому типу);
- доброкачественному опухолевому процессу (например, недостаток меридиана легких при папилломатозе голосовых связок).

**2.** Состояние меридиана зависит от функционального состояния определенного вида ткани. Например, избыток меридиана печени может соответствовать гипертонусу мышечной ткани, а недостаток - гипотонусу мышечной ткани.

**3.** Состояние меридиана может изменяться при расположении патологического очага по наружному ходу меридиана или болевом синдроме с иррадиацией боли по наружному ходу меридиана. Например, при дорсопатии шейно-грудного отдела с явлениями плексита будет наблюдаться избыток меридианов тонкого кишечника и трех обогревателей.

**4.** Состояние меридиана соответствует функциональному состоянию соответствующего ему органа чувств. Например, заболевания органа зрения формируются при соответствующих изменениях меридиана печени.

**5.** Состояние меридиана зависит от психоэмоционального состояния пациента. Например, одновременный недостаток меридианов печени, сердца, желудка может свидетельствовать о депрессивном состоянии пациента.

#### Алгоритм интерпретации данных диагностики

На первом приеме рекомендуется следующий план обследования:

- сбор анамнеза по стандартной схеме (жалобы, anamnesis morbi, anamnesis vitae);
- электропунктурная диагностика;

- физикальный осмотр;
- анализ данных инструментальных обследований.

Для выявления патологии при электропунктурной диагностике используют следующие параметры:

- комбинации устойчиво отклонившихся от коридора нормы меридианов (на R-карте) или меридианов, отклонившихся от коридора нормы на 4-м исследовании при проведении «энергофункциональной пробы»;
- средний уровень электропроводности, который считается нормальным при показателях от 40 до 80 мкА; низким при показателях менее 40мкА; высоким при показателях более 80мкА;
- существенная асимметрия показателей электропроводности с левой и правой сторон одного и того же меридиана, свидетельствующая о наличие вертебральных нарушений.

*Под электропунктурным профилем заболевания понимают характерную комбинацию УО меридианов при определенном значении среднего уровня электропроводности, соответствующую клинике конкретной патологии. Электропунктурный профиль заболевания составляют основные и дополнительные меридианы. К основным относят меридианы, характеризующие патогенез заболевания. К дополнительным относят меридианы, дисфункция которых связана с симптоматическими проявлениями данного заболевания.*

При анализе данных электропунктурной диагностики используют следующий алгоритм.

1. УО меридианы, выявленные при обследовании, последовательно сравниваются с электропунктурными профилями заболеваний, приведенными в таблице 3, с учетом среднего уровня электропроводности и асимметрии левых и правых показателей.
2. Отбираются электропунктурные профили заболеваний по критерию максимального совпадения с данными, приведенными в соответствующих строках табл. 3. В первую очередь учитываются основные меридианы электропунктурного профиля, затем дополнительные меридианы. При отборе обязательным условием является наличие у пациента клинической картины, соответствующей выбранным заболеваниям.
3. Отобранные заболевания ранжируются по степени выраженности симптоматики для определения основного и сопутствующих заболеваний.
4. УО меридианы, не совпавшие с электропунктурными профилями основного и сопутствующего заболеваний, возможно объясняются психоэмоциональным состоянием пациента на момент обследования в соответствии с таблицей 4.
5. УО меридианы, отклонения которых не классифицированы по пп. 1-4 считают компенсаторными.

В случае совпадения УО меридианов с электропунктурным профилем заболевания и отсутствия при этом клинической картины можно предположить наличие латентной фазы или преморбидного состояния. При этом необходимо провести дополнительные диагностические исследования, подтверждающие или исключающие заболевание. Клинический пример определения электропунктурного профиля основного и сопутствующего заболеваний приведен в приложении 3.

Таблица 3

Электропунктурные профили заболеваний

№	Болезни систем органов	Электропунктурный профиль заболевания	Примечания
---	------------------------	---------------------------------------	------------

		Основные меридианы*	Дополнительные меридианы*	
<b>I. Заболевания сердечно-сосудистой системы</b>				
1.	<b>Гипертоническая болезнь</b>	PC-, HT-*		Средний уровень в норме или выше нормы
	АД повышенное		LR+	.
	Раздражительность		ST+	.
2.	<b>ВСД по гипертоническому типу</b>	PC-, HT-	.	Средний уровень в норме или выше нормы
	Эмоциональные колебания АД		ST+	.
	Эмоциональная лабильность		ST+, TE+	.
3.	<b>ВСД по гипотоническому типу</b>	PC-, HT-	.	.
	АД понижено	.	KI-	Средний уровень в норме или ниже нормы
4.	<b>Реноваскулярная гипертензия</b>	PC-, HT-	.	.
	АД повышено	п.	KI+	.
5.	<b>ИБС на фоне нарушения липидного обмена</b>	PC-, HT-	.	.
	Повышение уровня холестерина	.	LR+, GB+, TE-, LI-	.
	При приступе стенокардии	PC+, HT+	.	.
6.	<b>Тромбофлебит</b>	PC+, HT+, SP+	.	.
	Болезненные инфильтраты по ходу вен н/к	.	LR+, KI+	.
<b>II. Аллергические заболевания</b>				
1.	<b>Бронхиальная астма</b>	SP-, BL-	.	Средний уровень выше нормы
	Спазм бронхов	.	LR+	.
	Трудноотделяемая мокрота	.	LU+, LI+	.
2.	<b>Вазомоторный ринит</b>	SP-, BL-	.	.
	Заложенность носа, слезотечение периодическое на аллерген	.	LU+, LI+ или LU-, LI-	.
<b>III. Заболевания опорно-двигательного аппарата</b>				
1.	<b>Дорсопатия,</b>	BL -	пе.	пе.

	<b>цервикалгия</b>			
	Боль, ограничение движений в ш/о позвоночника	@	TE+, LI+, SI+	Асимметрия показателей одного и того же меридиана слева и справа
2.	<b>Дорсопатия, торакалгия</b>	BL-	.	.
	Боль, ограничение движений в гр/о позвоночника	п	TE+, LI+, SI+	Асимметрия показателей одного и того же меридиана слева и справа
	Кардиальный синдром	.	PC+, HT+	.
3.	<b>Дорсопатия ш-гр/о позвоночника, нейродистрофические проявления</b>	BL-	.	.
	Слабость и атрофия мышц в/к, парестезия в/к	.	TE-, LI-, SI-	Асимметрия показателей одного и того же меридиана слева и справа
4.	<b>Дорсопатия, люмбалгия</b>	BL-	.	.
	Боль в поясничной области	пере	KI+	Асимметрия показателей одного и того же меридиана слева и справа
	Иррадиация боли по передней наружной поверхности бедра	.	GB+, ST+	
5.	<b>Дорсопатия, ишиас</b>	BL-	.	.
	Боль в области крестца	пере	BL+*	*При сильном болевом синдроме
	Иррадиация боли по задней поверхности бедра	.	BL+*	.
6.	<b>Дорсопатия п-кр/о позвоночника, нейродистрофические проявления</b>	BL-	.	.
	Слабость и атрофия мышц н/к, парестезия н/к	пере	GB-, ST-	Асимметрия показателей одного и того же меридиана слева и справа
<b>IV. Заболевания органов дыхания</b>				
1.	<b>Бронхит</b>	.	.	.
	Острое течение	LU+	LI-	.
	Хроническое течение	LU-	LI+	.
2.	<b>Заболевания верхних дыхательных путей</b>	.	.	.
	Острое течение	LU+	LI-	.
	Хроническое течение	LU-	LI+	.

<b>V. Заболевания нервной системы</b>				
1.	<b>Неврастения</b>	PC-, HT-	LU-	.
2.	<b>Хронический стресс</b>	TE-, LI-	SI-	.
3.	<b>Фобии</b>	SP+, KI-	пере	.
4.	<b>Мигрень</b>	SP-, BL-	GB+	Во время приступа
<b>VI. Заболевания мочеполовой системы</b>				
1.	<b>Хронический пиелонефрит</b>	KI+, BL-	.	.
2.	<b>Хронический простатит</b>	пере	.	.
	Острое течение	BL+, SP+	.	.
	Хроническое течение	BL-, SP-, KI+	.	.
3.	<b>Сальпингоофорит</b>	.	..	.
	Острое течение	BL+, SP+	.	.
	Хроническое течение	BL-, SP-	.	.
4.	<b>Вторичное бесплодие</b>	BL-, SP-	LR-, KI-	.
5.	<b>Первичное бесплодие</b>	SP-, KI-, LR-	BL-, GB-, ST-	.
<b>VII. Эндокринные заболевания</b>				
1.	<b>Дисгормональные нарушения, доброкачественные заболевания молочной железы</b>	ST-	SP-, BL-	.
<b>VIII. Заболевания желудочно-кишечного тракта</b>				
1.	<b>Гастрит</b>	.	.	.
	С повышенной секреторной функцией	ST+	SP-	.
	С пониженной секреторной функцией	ST-	SP+	.
2.	<b>Язвенная болезнь желудка</b>	ST+, SP-	TE-, LI-	.
3.	<b>Язвенная болезнь 12 п. кишки</b>	ST+, SP-	TE-, LI-, SI+	.
4.	<b>Холецистопанкреатит</b>	SP+, LR+	.	.
	В сочетании с желчекаменной болезнью	.	GB+, ST+	.
	Рефлюкс	.	GB-, ST-	.
5.	<b>Дискинезия желчного пузыря</b>	.	.	.
	Гипокинетическая форма	LR+, GB-	пере	.
	Гиперкинетическая форма	LR+, GB+	.	.
6.	<b>Хронический гепатит в стадии компенсации</b>	LR+, GB+	.	.
7.	<b>Синдром раздраженного кишечника</b>	.	.	.
	С диареей	LI+	SP-	.

	С запорами	LI+	SP+	.
<b>XI. Заболевания кожи</b>				
1.	<b>Нейродермит</b>	SP-, BL-	.	Средний уровень в норме или выше нормы
2.	Высыпания на коже	.	LU+, LI+	.
	Кожный зуд	.	LR+, GB+	.
	<b>Псориаз</b>	SP-, BL-	.	.
	Высыпания на коже	.	LU-, LI-	.
	Кожный зуд	.	LR+, GB+	.

Примечания:

1. Основные и дополнительные меридианы перечисленные в столбцах через запятую должны обязательно присутствовать в соответствующем профиле заболевания, то есть, объединены по критерию «логическое и».
2. «М-» - меридиан «М» находится в состоянии гиподисфункции.
3. «М+» - меридиан «М» находится в состоянии гипердисфункции.

Таблица 4

Возможные дисфункции меридианов при определенных психоэмоциональных состояниях

№ пп	Психоэмоциональное состояние или преобладающая эмоция	Состояние меридианов
1.	Тоска	LU-
2.	Замкнутость	PC- и/или HT-
3.	Эмоциональное возбуждение	TE+
4.	Синдром хронической усталости	TE-, LI-
5.	Тревожность	SP+
6.	Гневливость	LR+
7.	Депрессивное состояние	LR-
8.	Неуверенность, безотчетный страх	KI-
9.	Нерешительность	GB-
10.	Раздражительность	ST+
11.	Апатия	ST-

**Использование электропунктурной диагностики по И.Накатани в рефлексотерапии**

В рефлексотерапии метод И. Накатани используют для определения электропунктурного профиля основного и сопутствующих заболеваний с целью составления индивидуального плана лечения методами электрорефлексотерапии (электроакупунктуры и электропунктуры).

При этом применяют следующий алгоритм.



1. Из списка отобранных электропунктурных профилей заболеваний выбирают тот, который имеет наиболее выраженную, острую симптоматику.
2. Перед проведением каждого сеанса лечения проводят диагностическое исследование для определения текущего состояния акупунктурных меридианов.
3. На первом этапе проводят симптоматическое лечение, воздействуя методами электрорефлексотерапии оказывают на такие АТ, которые нормализуют состояние дополнительных меридианов электропунктурного профиля.
4. После купирования симптоматики переходят ко второму этапу лечения, на котором оказывают воздействие на основные меридианы электропунктурного профиля.

При воздействии на АТ другими методами (иглорефлексотерапия, прижигание, лазеропунктура и т.п.) диагностика по методу И.Накатани также может использоваться для оценки состояния акупунктурных меридианов, составления индивидуального плана лечения, мониторингового контроля за ходом проводимых процедур.

#### Возможности компьютерных систем для электропунктурной диагностики

Применение компьютерной техники является новым этапом в развитии электропунктурной диагностики по методу И.Накатани. Автоматизированные системы позволяют оперативно, в течение 15-20 минут, выполнять обследование пациентов и выявлять вероятную патологию внутренних органов и систем организма. Компьютерная технология сделала возможной автоматическую регистрацию показателей измерений, хранение и оперативный анализ полученных данных. Компьютерные технологии позволяют представлять в максимально наглядном виде результаты обследования в виде шкал измерения, таблиц, графиков, осуществлять динамическую оценку состояния функциональных систем организма. В компьютере формируются базы данных, содержащие информацию о пациентах, всех результатов обследований, других дополнительных сведениях, используя которые можно провести различные статистические расчеты, вести необходимый учет, подготовить и распечатать любую отчетную документацию. В связи с этим информативность компьютерной электропунктурной диагностики значительно возросла и приобрела новое качество в виде современных аппаратно-программных комплексов с различными функциями.

#### Медицинская деонтология при электропунктурной диагностике

В традиционной медицине оценка параметров электропунктурных измерений в репрезентативных АТ имеет самостоятельное значение для выявления отклонений в состоянии здоровья и формирования схем лечения. Однако изменения электропроводности в АТ нозологически неспецифичны, то есть разные заболевания могут вызывать сходные изменения электропунктурных параметров, что не позволяет пока этой методике самостоятельно решать сложные диагностические задачи. Поэтому на сегодняшний день электропунктурная диагностика может применяться в медицинской практике подготовленными специалистами как предварительный диагностический метод и метод мониторингового контроля.

Для оптимального проведения исследований необходимо не пассивное, а активное участие в этом самого пациента. Поэтому один из возможных подходов - предоставление пациенту информации о сущности метода, о возможных нарушениях в состоянии здоровья, о дополнительных диагностических исследованиях, о ходе и ожидаемых результатах лечения.

После проведения электропунктурной диагностики важно не ставить сразу окончательный диагноз до момента его достоверного установления. Обнаруженные изменения электропроводности в репрезентативных АТ еще не свидетельствуют окончательно о возможной патологии. До определенного времени это всего лишь неблагоприятный фон, на котором может развиваться, а может и не развиваться то или иное заболевание. На этапе электропунктурной оценки состояния органов и систем организма предпочтительно использовать рабочие формулировки диагноза «предварительный», «вероятный» или «возможный». Важно знать и помнить, что неосмотрительная передача информации может явиться причиной ятрогений.

### Рекомендации по составлению заключения

После электропунктурной диагностики и интерпретации ее результатов необходимо сделать заключение о выявленных нарушениях и дать рекомендации. Заключение состоит из 4-х частей:

1. общая информация о пациенте и проводимом исследовании;
2. описание электропунктурного статуса организма пациента и выявленных нарушениях;
3. клиническая интерпретация обнаруженных нарушений;
4. заключение и рекомендации.

Важно, чтобы заключение помимо специфических терминов содержало термины и понятия доступные пониманию врача, не имеющего специальной подготовки. В рекомендациях следует указать стандартные диагностические методы, необходимые для свидетельства заболевания и консультации специалистов. Каждое заключение должно быть напечатано или написано и подписано врачом, проводившим электропунктурную диагностику с указанием даты и медицинского учреждения. Рекомендуемая форма диагностического заключения приведена в приложении 2.

### Эффективность использования метода

С 1996 г. проводятся клинические исследования, цель которых - оценка информативности метода И.Накатани. Клинические исследования проводилась на базе НПЦ ТМГ МЗ РФ, ЦКБ МЦ УДП РФ, Центральной клинической больницы и санаториев-профилакториев г. Самары. Было обследовано более 2000 пациентов. Анализ результатов этих наблюдений положен в основу методических рекомендаций.

Для определения информативности электропунктурной диагностики было отобрано 168 пациентов с подтвержденными клиническими диагнозами, поставленными с использованием современных методов исследования. При обработке и анализе данных определялся ряд параметров, которые представлены в таблице 5. Следует отметить, что для методов диагностики существует внутреннее несоответствие между чувствительностью и специфичностью, то есть увеличение чувствительности будет сопровождаться снижением специфичности. В зависимости от конкретной задачи устанавливаются 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 И.Накатани, характеризующие отношение между клиническими результатами и результатами, полученными с помощью данного метода при определении электропунктурных профилей заболеваний.

На основании анализа проведенных исследований и опыта применения метода электропунктурной диагностики по И.Накатани можно сделать выводы о его достаточной эффективности и безопасности при использовании врачами-рефлексотерапевтами с соответствующей подготовкой. Метод электропунктурной диагностики позволяет определять функциональный статус организма и выделять органы и системы с отклонениями от нормы с обязательным последующим подтверждением электропунктурных заключений прямыми клиническими методами диагностики. Электропунктурную диагностику можно использовать для составления индивидуальных композиций акупунктурных точек для рефлекторного воздействия, а также мониторинга и оценки эффективности проводимого лечения.

Таблица 5.

Диагностические параметры электропунктурной диагностики по И.Накатани

Болезни систем органов	Чувствительность	Специфичность	Общая точность
Заболевания сердечно-сосудистой системы	75,6 %	45,5 %	74,3 %

Аллергические заболевания	78,2 %	44,6 %	71,3 %
Заболевания опорно-двигательного аппарата	76,9 %	35,1 %	67,1 %.
Заболевания органов дыхания	76,3 %	13,4 %	75,4 %
Заболевания нервной системы	75,6 %	45,5 %	74,3 %
Заболевания мочеполовой системы	72,8 %	32,1 %	72,0 %
Эндокринные заболевания	68,1 %	23,6 %	66,2 %
Заболевания желудочно-кишечного тракта	69,2 %	36,0 %	63,7 %
Заболевания кожи	66,7 %	33,3 %	63,9 %

При изучении эффективности и безопасности электропунктурной терапии по результатам диагностики по методу И.Накатани было отмечено, что положительный эффект достигается при лечении пациентов с различными заболеваниями. Обобщены данные на основании работы группы врачей в течение 1996-2001 гг. в различных условиях приема. Всего под наблюдением находился 601 пациент с различной патологией, из них женщин 421 (70%), мужчин – 180 (30%). По возрастным категориям больные распределились следующим образом: моложе 20 лет - 63 человека (10%), от 20 до 40 лет – 282 человека (47%), от 40 до 60 лет – 186 человек (31%) и старше 60 лет – 70 человек (12%). Заболевания охватывали большую часть всего перечня нозологических форм. Практически у всех пациентов кроме основного, отмечались сопутствующие заболевания. Все пациенты получили в среднем 1-2 курса электропунктурного лечения по 10-15 сеансов каждый. Положительный эффект был получен у 93% пациентов, без улучшения – 7%. Под улучшением понималось: длительная ремиссия, возможность снижения дозы или полной отмена лекарственных препаратов, улучшение самочувствия и общего состояния. Наиболее эффективным оказалось лечение функциональных расстройств. После лечения не наступило заметного улучшения у ряда пациентов, в основном с хроническими заболеваниями опорно-двигательного аппарата, по-видимому, из-за выраженных органических изменений.

**Приложение 1.**

R-карта И. Накатани

Дата “\_\_\_” \_\_\_\_\_ г.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Пол муж./ жен. \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ № амб. карты \_\_\_\_\_  
 нужное подчеркнуть

	H1		H2		H3		H4		H5		H6		F1		F2		F3		F4		F5		F6		
	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	
160	190		170		140		170		200		200		160		130		160		150		130		140		160
150	180		160		130		160		190		190		150		120		150		140		120		130		150
140	170		150		120		150		180		180		140		110		140		130		110		120		140
130	160		140		110		140		170		170		130		100		130		120		100		110		130
120	150		130		100		130		160		160		120		90		120		110		90		100		120
110	140		120		90		120		150		150		110		80		110		100		80		90		110
100	130		110		80		110		140		140		100		70		100		90		70		80		100
90	120		100		70		100		130		130		90		60		90		80		60		70		90
80	110		90		60		90		120		120		80		50		80		70		50		60		80
70	100		80		50		80		110		110		70		40		70		60		40		50		70
60	90		70		40		70		100		100		60		30		60		50		30		40		60
50	80		60		30		60		90		90		50		20		50		40		20		30		50
40	70		50		20		50		80		80		40		10		40		30		10		20		40
30	60		40		10		40		70		70		30				30		20				10		30
20	50		30				30		60		60		20				20		10						20
10	40		20				20		50		50		10				10								10

Краткий анамнез заболевания и жалобы:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Текущая симптоматика:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Врач: \_\_\_\_\_  
 (подпись)

## Приложение 2.

<НАЗВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ>

ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО МЕТОДУ И.НАКАТАНИ

Дата “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ г.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Пол муж. жен.  
нужное подчеркнуть

Возраст \_\_\_\_\_ № истории болезни/ амб. карты \_\_\_\_\_

### ДАННЫЕ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Средний уровень электропроводности: ниже нормы(< 40) норма (41-80) выше нормы (> 81)  
нужное отметить знаком X

Выявленные, устойчиво отклонившиеся от коридора нормы меридианы

Меридиан	H1LU	H2PC	H3HT	H4SI	H5TE	H6LI	F1 SP	F2 LR	F3KI	F4BL	F5GB	F6 ST
Слева	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Справа	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

0

В соответствующих ячейках необходимо поставить + при избытке меридиана или – при недостатке меридиана

Выявленные электропунктурные профили заболеваний

Электропунктурный профиль	Предполагаемый диагноз
0	0
0	0
0	0
0	0

0

В графу электропунктурный профиль записывают через запятую названия меридианов со знаком + или –

в зависимости от их состояния (+ при избытке, - при недостатке)

ДИАГНОЗЫ, ПОДТВЕРЖДЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИМИ ОБСЛЕДОВАНИЯМИ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

НАЗНАЧЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ

---

---

---

РЕКОМЕНДАЦИИ

---

---

---

Врач \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

М.П.

### Приложение 3.

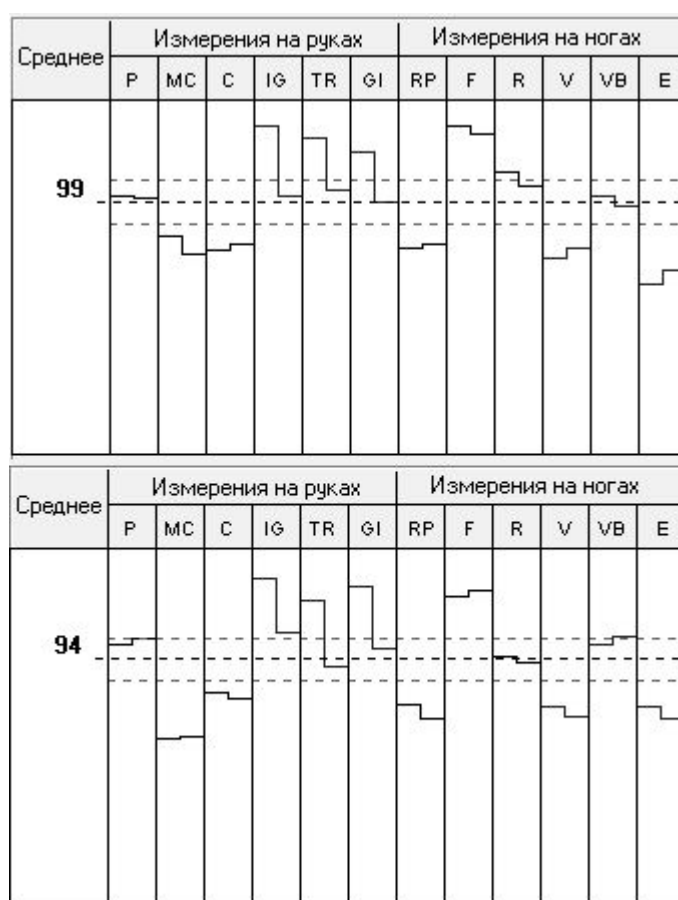
#### Клинический пример определения электропунктурного профиля основного и сопутствующего заболеваний

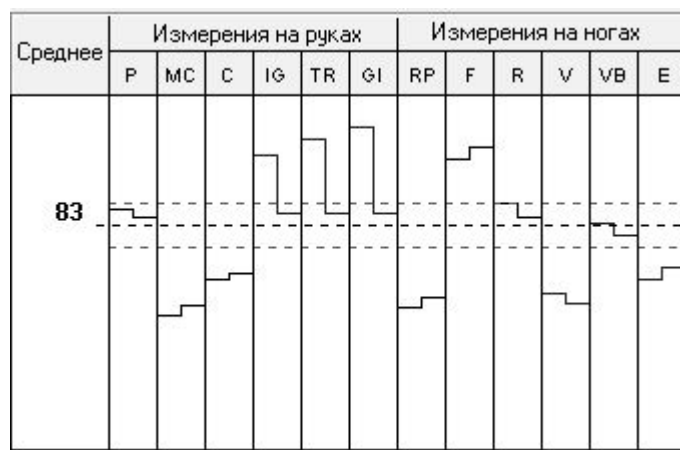
Пациентка С. – 46 лет. Обратилась с жалобами на головную боль в области затылка, повышенное АД, боль и ограничение движения в шейном отделе позвоночника.

В анамнезе: Гипертоническая болезнь II степени последние 5-6 лет, постоянно принимает гипотензивные препараты. Боли в шейном отделе позвоночника беспокоят последние 3-4 года.

При осмотре: АД 160/90 мм. рт. ст., затылочные мышцы слева напряжены и резко болезненны.

Проведено электропунктурное обследование по методу И. Накатани. Результаты диагностики приведены на рисунке.





При анализе результатов электропунктурных измерений выявлено, что средний уровень 99,94,83 мкА превышает норму (40-80 мкА). Выявленные, устойчиво отклонившиеся от коридора нормы, меридианы приведены в следующей таблице.

Меридиан	H1LU	H2PC	H3HT	H4SI	H5TE	H6LI	F1 SP	F2 LR	F3KI	F4BL	F5GB	F6 ST
Слева	0	-	-	+	+	+	-	+	0	-	0	-
Справа	0	-	-	0	0	0	-	+	0	-	0	-

При этом следует отметить асимметрию меридианов SI,TE,LI

Дальнейший анализ в соответствии с алгоритмами, приведенными в методических рекомендациях, позволил выявить следующие электропунктурные профили заболеваний:

Электропунктурный профиль	Предполагаемый диагноз
PC-,HT-,LR+	Гипертоническая болезнь
BL-,SI+,TE+,LI+	Дорсопатия, цервикалгия
ST-,SP-,BL-	Мастопатия

На основании данных, анамнеза, опроса, осмотра и электропунктурной диагностики у пациентки установлено наличие гипертонической болезни, дорсопатии шейного отдела позвоночника. Рекомендовано УЗИ молочных желез. После УЗИ диагноз мастопатия подтвердился.