

Л. В. Воинова

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ
ПО ОЦЕНКЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
ОРГАНИЗМА ПО МЕТОДУ НАКАТАНИ
«МЕДИСКРИН»

- © ООО «Медицинские наукоемкие системы и технологии», 2001-2020

Оглавление

Предисловие.....	4
ЧАСТЬ I. Основные теоретические представления древнего Востока, на которых базируется восточная медицина.....	6
Учение инь-ян.....	6
Учение у-син – пять первоэлементов.....	8
Учение о главных органах и главных элементах внутренней среды организма.....	12
Учение об энергии и меридианах, крови и соках тела.....	13
Кровь – шюэ.....	16
Соки тела - цзин-е.....	16
Причины болезней и их проявление.....	16
Механизм развития болезни.....	17
Профилактика заболеваний.....	17
ЧАСТЬ II. Характеристика классических меридианов.....	18
Меридиан легких Р.....	18
Синдром патологии меридиана легких.....	19
Меридиан толстого кишечника GJ.....	20
Восточное понятие о толстом кишечнике.....	20
Синдром патологии меридиана толстого кишечника.....	21
Меридиан желудка Е.....	21
Синдром патологии меридиана желудка.....	22
Меридиан селезенки (поджелудочной железы) RP.....	22
Поджелудочная железа.....	22
Восточное понятие о селезенке (ПИ).....	23
Меридиан селезенки (поджелудочная железа) RP.....	23
Синдром патологии меридиана селезенки.....	24
Меридиан сердца С.....	24
Восточное понятие о сердце.....	25
Синдром патологии меридиана сердца.....	26
Меридиан тонкого кишечника JG.....	26
Восточное понятие о тонком кишечнике.....	27
Синдром патологии тонкого кишечника.....	27
Меридиан мочевого пузыря.....	27
Восточное понятие о мочевом пузыре.....	28
Синдром патологии меридиана мочевого пузыря.....	28
Меридиан почек R.....	28
Восточное понятие о меридиане почек – шэнь.....	29
Синдром патологии меридиана почек.....	30
Меридиан перикарда – MC.....	30
Синдром патологии меридиана перикарда – MC.....	30
Меридиан трех частей туловища – эндокринной системы – TR.....	31
Восточное понятие о трех частях туловища (САНЬ ЦЗЯО).....	32
Меридиан желчного пузыря – VB.....	32
Восточное понятие о желчном пузыре (дань).....	33
Синдром патологии меридиана желчного пузыря.....	33
Меридиан печени F.....	34
Восточное понятие о печени.....	35
Синдром патологии меридиана печени.....	36
Взаимодействие плотных и полых органов.....	37
Значение вегетативной нервной системы в осуществлении взаимодействия плотных и полых органов.....	39

Часть III. Современные представления о физиологических механизмах, лежащих в основе древневосточной рефлексотерапии и диагностики.....	40
Часть IV. Принципы диагностики Востока.....	41
Часть V. Методы электрофизиологической диагностики по биологически активным зонам (БАЗ)	43
Часть VI. Особенности метода Накатани.....	45
Часть VII. Комплекс функциональной экспресс-диагностики «Медискрин», структура и функции отдельных компонентов.....	46
Структура комплекса	46
Сенсор «Медискрин»	46
Программное обеспечение «Медискрин»	47
Часть IX. Порядок обследования пациента с использованием комплекса «Медискрин»....	50
Часть X. Интерпретация выходных документов комплекса «Медискрин».....	52
Диагностическая карта.....	52
Оценка показателей «инь» и «Ян».....	53
Оценка показателей «Верх / Низ».....	54
Оценка показателей «лево / право».....	54
ЧАСТЬ XI. Оценка функционального состояния органов и систем организма.....	56
Легкие – I меридиан:	56
Толстый кишечник – II меридиан:	57
Желудок – III меридиан:	57
Селезенка / поджелудочная железа – IV меридиан:.....	57
Сердце – V меридиан:	57
Тонкий кишечник - VI меридиан:	57
Мочевой пузырь – VII меридиан:	58
Почки – VIII меридиан:.....	58
Перикард – IX меридиан:.....	58
Тройной обогреватель – X меридиан:	58
Желчный пузырь – XI меридиан:.....	58
Печень - XII меридиан:	58
Заключение.....	60
Список литературы.....	61
Приложения	62

Предисловие

На протяжении ряда лет коллектив специалистов (врачи, программисты, инженеры-электронщики) занимается разработкой проблемы оценки функционального состояния организма по рефлекторным зонам. Накоплен значительный банк данных, насчитывающий более сотен тысяч медицинских карт, на основании которых создано несколько поколений автоматизированного рефлексодиагностического комплекса Медискрин.

Анализ отечественных и зарубежных исследований различных свойств биологически активных рефлекторных зон (далее БАЗ), находящихся на кожной поверхности, указывает на возможное получение с этих зон диагностической информации, причем изменения в этих БАЗ могут появляться раньше, чем явные клинические признаки заболевания, т.е. возможно выявление ранних стадий заболевания.

Накопленный банк данных позволил авторам методики сделать диагностическую оценку патологического процесса, приближенную к общепринятым диагнозам.

Медискрин позволяет осуществить оценку функционального состояния отдельных органов, системы органов и организма в целом, в том числе:

- скрининг-диагностику при обследовании большого количества пациентов или здоровых людей (профосмотры на предприятиях, учреждениях; допризывников в военкоматах; абитуриентов при поступлении в учебные заведения; операторов на станциях, спортсменов и т.д.);
- раннюю диагностику заболеваний, назначение лечебных или иных процедур, слежение за динамикой развития заболеваний, оценку эффективности лечебных и иных мероприятий, их своевременную коррекцию;
- определение «группы риска» для исключения онкологических процессов, а также состояний, угрожающих жизни человека (инфаркт миокарда, инсульт и др.).

Обследование одного пациента занимает менее 5 минут, безвредно, безболезненно, не требует применения каких-либо реактивов или препаратов.

Методика прошла огромное количество клинических испытаний, в том числе утверждена 3-им ГУ Минздрава СССР, Центральным Военно-медицинским Управлением МО СССР в 1987 году, а также Лечебно-оздоровительным Объединением Администрации Президента РФ в 1991 году. В декабре 1998 года «Медискрин» прошел клинические и технические испытания и зарегистрирован в Министерстве здравоохранения РФ, получил сертификат соответствия (май 1999 г.) на комплекс автоматизированный для функциональной диагностики организма по методу Накатани – Медискрин.

Высокая точность и достоверность результатов обследования (не ниже 86%) дает возможность широкого спектра применения комплекса.

Основные преимущества комплекса:

- Простота – подготовка специалиста занимает от одной до двух недель;
- Дешевизна – не требует дорогого клинического оборудования;
- Быстрота – результаты обследования могут быть получены в виде заключения за 2 – 3 минуты;
- Возможность получения заключения о наличии патологического процесса и его локализация вне стадии обострения;
- Социальная ориентация;
- Автономность и контактность сенсора;

- Самообучение и саморазвитие методической и диагностической базы, реализованное за счет заложенных организационных и программных методов.

Версия «Медискрин-ВОП» предназначена для рефлексотерапевта (врача общей практики).

Версия «Медискрин-Педиатр» предназначена для детского рефлексотерапевта (детскому врачу).

Версия «Медискрин-Вертебро», основанный на методе электроспондилографии ЭСГ (до 2010 г. назывался "Медискрин-Павлина") предназначен для врача невролога, мануального терапевта.

Версия «Медискрин-КМС» - упрощенная версия "Медискрин-Вертебро".

Версия «Медискрин-Физиотерапия» предназначена для врача-физиотерапевта. Эта программа позволяет существенно повысить уровень обслуживания клиентов косметических салонов, при этом повышается безопасность назначения косметических процедур, исключается возможность назначения противопоказанных процедур.

Версия «Медискрин-БАД» поможет провести индивидуальный подбор биологически активных добавок пациенту.

Интеллектуальная система Медискрин может не только диагностировать нарушения функционального состояния организма, но и выдавать рекомендации для лечения или коррекции. Такие версии программы разрабатываются по специальному заказу и могут быть дополнены практически любыми функциями по желанию заказчика.

ЧАСТЬ I. Основные теоретические представления древнего Востока, на которых базируется восточная медицина

Древневосточная медицина, опираясь на индуктивно-синтетический образ мышления, с величайшей наблюдательностью изучала, прежде всего, функции всего организма – тела вообще, и, в меньшей степени, носителей этих функций – отдельные органы.

Восточная медицина появилась на благодатной почве и на протяжении тысячелетий шлифовалась, очищалась от теорий и методов лечения, не приносящих пользу, и дошла до наших дней в выкристаллизованном состоянии. Первые труды, обобщившие опыт предшествующих поколений по применению методов диагностики и лечения, появились в Китае в пятом-третьем веке до нашей эры.

Теорию восточной медицины можно разделить на семь главных учений, каждое из которых является неотъемлемой частью целостной теории восточной медицины:

1. Учение инь-ян.
2. Учение у-син.
3. Учение о плотных и полых органах.
4. Учение о связях (меридианах) организма.
5. Учение об энергии (чи), крови и соках тела.
6. Причины болезней и их проявление.
7. Механизмы развития болезни.
8. Профилактика заболеваний.

Учение инь-ян

Основной моделью мировоззрения Востока является учение «инь-ян». Эти две взаимодополняющие части единого целого своего рода код ЭВМ, посредством которого можно отразить различные состояния окружающего мира, в том числе и болезни человека. Согласно этому учению все вещи, явления имеют две противоположные, взаимодополняющие друг друга стороны. Это может быть: жар-холод, внешний - внутренний, полнота-пустота, верх-низ, движение-покой. По восточному представлению, все, что движется вверх, ясно, определимо, активно, соответствует динамичному функционированию и движению – относится к **ЯН**. Все, что сохраняет неподвижность, опускается вниз, является смутным и скрытым, пассивным и имеет слабые функции, относится к **ИНЬ**.

Учение об инь-ян включает в себя четыре отдельные взаимосвязи:

1. Наличие противоположностей между инь-ян (верху-низ, левому-правое, небу-земля, движению-покой, холоду-жара, сырости-сухость и т.д.).

Применительно к человеческому организму верхняя половина тела относится к ЯН, ему противопоставляется нижняя половина – ИНЬ; спина относится к ЯН, живот – ИНЬ.

Любому началу и действию в организме существуют начало и противодействие. Например, системе, сужающей сосуды, противостоит система, расширяющая сосуды; гормональным веществам, усиливающим обмен, противостоят гормоны, снижающие обмен.

Болезни, возникающие остро, с повышением температуры, жаром, беспокойством, бессонницей относятся к ЯН. И, наоборот, заболевания, протекающие хронически, с чувством холода, с пониженным обменом, относятся ИНЬ.

В отношении к группам лекарств можно применить закон противоположностей. Лекарства, после принятия которых наступает замедление ритма сердца, появляется чувство холода, сонливости – относятся к ИНЬ. Препараты, вызывающие активность, подвижность больных, учащение сердечных сокращений, появление чувства жара – относятся к ЯН.

2. Наличие взаимосвязи между ЯН и ИНЬ.

Рассматривая эти взаимосвязи, можно увидеть, что если нет одной противоположности, то исчезает и другая. Например, без верха (ян) нет и низа (инь), нет левой стороны (ян) – нет правой (инь).

Выражаясь медицинским языком, можно сказать, что существует тесная взаимосвязь между противоположными функциями. Например, при отсутствии системы, которая свертывает кровь, не нужна и антисвертывающая система, при отсутствии половых мужских гормонов не нужны и женские и т.д.

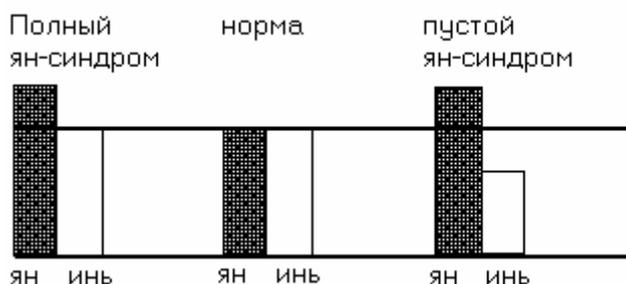
3. Взаимное дополнение и ограничение Инь и Ян.

В природе и жизни одна противоположность контролируется другой. День контролируется ночью, что обеспечивает смену суток. Тепло контролируется холодом, что обеспечивает смену времен года. В здоровом организме процессы расщепления контролируются процессами накопления, потребление воды контролируется ее выведением и наоборот. Наружное контролирует внутреннее, и в тоже время внутреннее реагирует на наружные изменения. В здоровом организме эти процессы уравновешены. Колебания между инь и ян допускаются в известных пределах, не нарушая равновесия. Если же усиление или ослабление переходит известные границы, нарушается состояние равновесия, возникает избыток инь или ян, что ведет к развитию патологических процессов и возникновению болезни.

При снижении ЯН больше допустимого уровня, ИНЬ выходит из-под контроля и развиваются болезни ИНЬ (холод), и, наоборот, при снижении ИНЬ ниже допустимого предела возникают болезни ЯН (жар).

Кроме того, заболевание может возникнуть от вторжения извне болезнетворного начала по характеру ИНЬ и ЯН. При сильном переохлаждении в организм поступает большое количество холода и развивается синдром ИНЬ. При перегреве возникает синдром ЯН. Т.е. заболевание может возникнуть из-за снижения внутренних ИНЬ или ЯН, в результате чего теряется контроль над противоположным началом, это будет означать пустой синдром. Кроме того, болезнь может возникнуть в результате поступления наружного патологического начала, по характеру ИНЬ или ЯН, что будет означать полный синдром.

Например, синдром ЯН может возникнуть от двух причин: от вторжения «плохого» Ян, который подавляет «нормальный» ИНЬ, или от недостатка «нормального» собственного ИНЬ, при котором теряется контроль над «нормальным» ЯН. В первом случае это будет полный ян-синдром, во втором случае пустой ян-синдром.



С позиции современной медицины это можно понять на примерах функционирования и взаимоконтроля противоположно работающих систем. Например, действие симпатической нервной системы контролируется парасимпатической нервной системой, мужские половые гормоны контролируются женскими и наоборот. Процессы

бронхообструкции контролируются системой, вызывающей расширение бронхов. Но это лишь поверхностное представление. Такие понятия как пустой и полный ЯН и ИНЬ - синдромы, можно рассмотреть на примере уровня температуры тела. Незначительная гипертермия, учащенное сердцебиение, беспокойство, бессонница могут возникнуть или из-за недостатка веществ, контролирующих гормоны щитовидной железы, в результате чего развивается тиреотоксикоз (пустой ЯН-синдром), или при перегреве больного, в этом случае появляется также гипертермия (но более высокая), учащенное сердцебиение, беспокойство (полный ЯН-синдром). Поэтому, хотя симптомы заболевания могут быть чем-то похожи, лечение должно быть совершенно разным. В первом случае для нормализации равновесия необходимо «добавить» нормальный ИНЬ, а во втором случае необходимо «убрать» внешний (плохой) ЯН.

4. Взаимное превращение ИНЬ и ЯН.

Обе стороны, как ИНЬ и ЯН, могут взаимно превращаться друг в друга. Но необходимо иметь в виду, что ИНЬ не может претерпеть превращение в ЯН, если нет необходимого количества ЯН и ИНЬ, и наоборот.

Синдромы холода (начало простуды) превращаются в синдром жара (пневмония). Синдром полноты (наличие застоя в легких при пневмонии) – в синдром пустоты (субфебрилитет после снятия острых симптомов пневмонии, слабость, потливость).

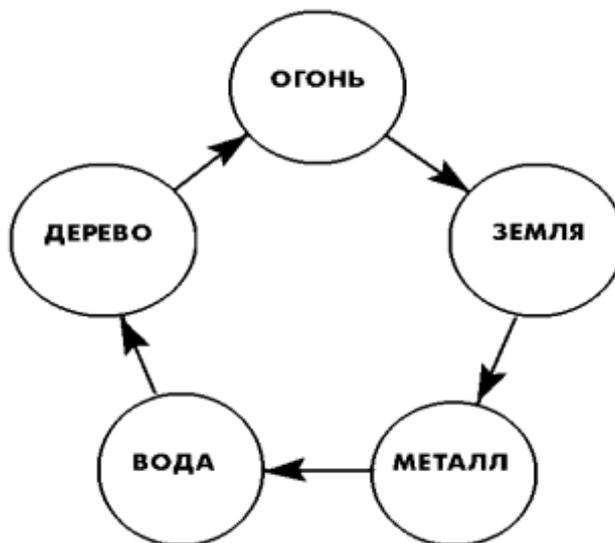
Учение об ИНЬ и ЯН служит для объяснения морфологических структурных особенностей человеческого организма, физиологических различных органов для понимания патологии в целях клинической диагностики и терапии.

Учение у-син – пять первоэлементов

Наряду с учением об ИНЬ и ЯН немаловажное значение имеет учение У – СИН. Основными составляющими окружающего мира, которые необходимы человеку для повседневного существования, являются: дерево, огонь, земля, металл и вода.

Согласно этому мировоззрению все пять элементов находятся между собой в динамическом равновесии и взаимосвязи.

Первый вид связи – созидающий, который отражается в следующей схеме



Каждый элемент данной системы непрерывно помогает развитию последующего, что -либо передавая ему и побуждая к активной деятельности. Каждый первоэлемент природы связан с органами человека:

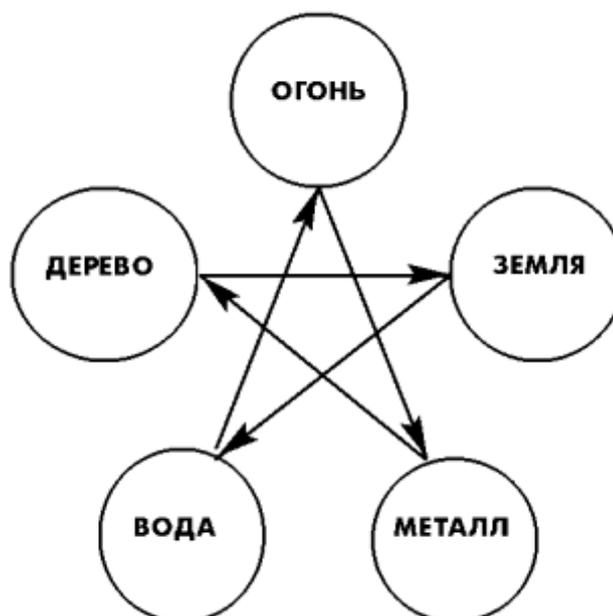
- дерево – печень (желчный пузырь);
- огонь – сердце (тонкий кишечник);

- земля – селезенка / поджелудочная железа (желудок);
- металл – легкие (толстый кишечник);
- вода – почки (мочевой пузырь).

На схеме это будет выглядеть так:



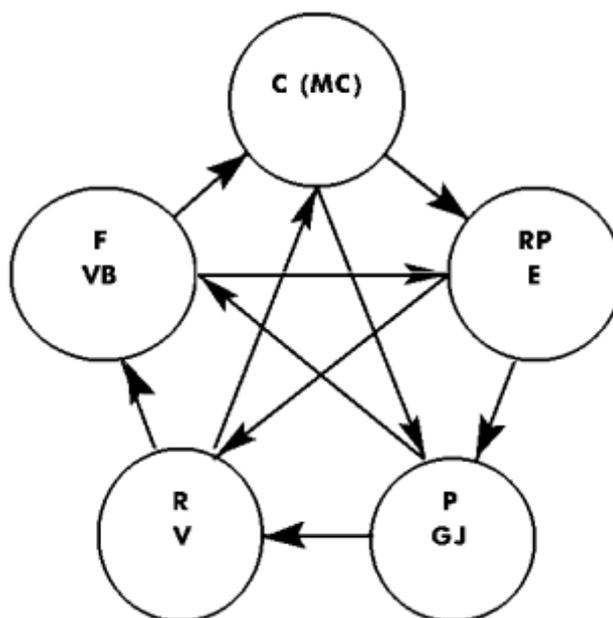
Печень порождает сердце, сердце порождает селезенку, селезенка – легкие, легкие – почки, почки – печень. Такова одна из связей, обеспечивающая его полную замкнутость. Другой связью цикла У – СИН является контролирующая – одни элементы контролируют другие элементы. При этом, если контролируемый элемент оказывается в избытке, то остаток передается элементу, испытывающему недостаток. На схеме эти связи могут быть представлены следующим образом:



Огонь контролирует землю, но сам контролируется водой. Земля контролирует воду, но сама контролируется деревом. Если это представление применить к органам человека, то получится следующая схема, по которой:

С - сердце; МС – перикард; Jg – тонкий кишечник; TR - тройной обогреватель; RP-

селезенка; E – желудок; P – легкие; GJ - толстый кишечник; R – почка; V- мочевого пузыря; F- печень; VB- желчный пузырь (понятие «тройной обогреватель» - дано в описании меридианов, см. дальше).

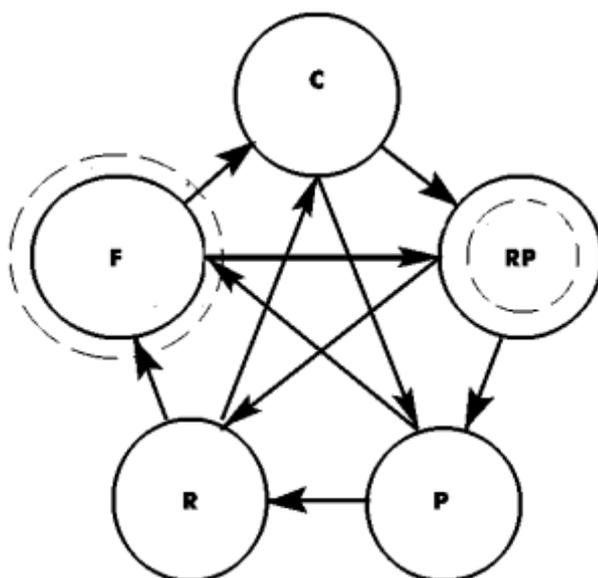


Сердце контролирует легкие, но в тоже время само контролируется почками, селезенка контролирует почки, но сама контролируется печенью. В норме эта система имеет динамическое расположение, колеблясь в известных пределах, т.е. функции каждого элемента не превышают определенных колебаний в обе стороны (усиление – ослабление). Если же колебания элементов переходят определенные границы, то возникает контроль, который может протекать по двум механизмам:

- повышенный контроль;
- обратный контроль.

Повышенный контроль. Этот вид контроля характерен в тех случаях, когда происходит одновременное ослабление контролируемого органа ниже допустимого предела и усиление контролирующего органа выше допустимого предела. Тогда контролирующий орган усиливает подавление контролируемого, сам при этом непомерно усиливаясь.

Это показано на схеме, где С – сердце, RP – селезенка, P – легкие, R – почки, F-печень.

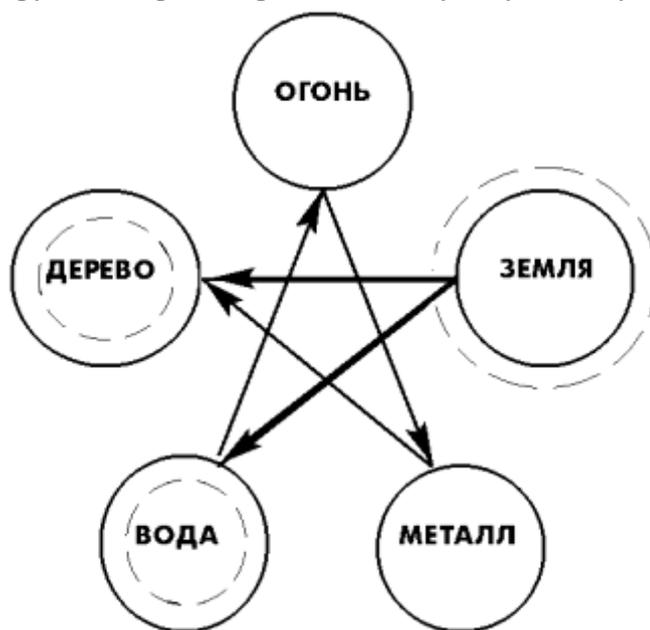


Например:

При ослаблении селезенки и одновременном повышении функции печени, печень еще больше ослабляет селезенку, сама патологически усиливаясь. Для приведения системы в норму необходимо уменьшить функцию печени и повысить функцию селезенки.

Обратный контроль .

Этот вид контроля появляется в том случае, когда контролируемый орган непомерно, патологически (болезненно) усиливается выше определенной границы, без усилия контролирующего органа. Здесь осуществляется подавляющий эффект (обратный контроль) на контролирующий орган. Приведем следующую схему:



В норме дерево контролирует землю. Если функция земли остается патологической, а функция дерева – нормальной, то земля оказывает подавляющее действие (обратный контроль) на дерево, ослабляя его. Кроме этого земля при ее патологически повышенной функции может усиливать контроль по отношению к воде, ослабляя ее. При нормальной функции воды этого не происходит.

Применительно к органам: при повышенной патологической функции селезенки осуществляется обратный контроль (подавление) печени. Кроме того, при ослаблении

почки может усиливаться контроль со стороны селезенки. Поэтому, для того, чтобы систему органов привести в нормальное состояние необходимо снизить функцию селезенки, повысить функцию печени и укрепить почки.

Так строятся взаимоотношения между органами согласно теории У – СИН. Принципы распределения человеческого организма и внешней среды по этой системе представлены в нижней таблице 1.

Распределение человеческого организма и внешней среды по системе У – СИН

Таблица 1.

	Дерево	Огонь	Земля	Металл	Вода
Орган	Печень	Сердце	Селезенка	Легкие	Почки
Цвет	Зеленый	Красный	Желтый	Белый	Черный
Планета	Юпитер	Марс	Сатурн	Венера	Меркурий
Сезон	Весна	Лето	Конец Лета	Осень	Зима
Процесс развития	Возрастание	Кульминация	Центр	Упадок	Покой
Ткань	Мышцы	Сосуды	Соединит. ткань	Кожа Волосы	Кости
Органы чувств	Глаза	Язык	Рот	Нос	Уши
Секрет	Слезы	Пот	Слюна	Мокрота	Моча
Вкус	Кислый	Горький	Сладкий	Острый	Соленый
Психика	Гнев	Радость	Размышление	Тоска	Страх

Учение о главных органах и главных элементах внутренней среды организма

По этой теории выделены две категории главных органов – чжан и фу, остальные органы отнесены к «добавочным». В соответствии с этой теорией в организме существуют пять органов чжан (основные «органы») и пять органов фу. Органы чжан являются иньскими и соответствуют пяти первоэлементам: сердце (огонь), легкие (металл), селезенка (земля), почки (вода), печень (дерево).

В.Г. Вогралик и Э.С.Вязьменский (1961) дают с современной точки зрения следующую функциональную характеристику органам чжан: «Сердце» – вся сердечно-сосудистая система, выполняющая в организме функцию кровообращения и теснейшим образом связанная с психической деятельностью человека; «селезенка» - вся пищеварительная система, включающая функцию восприятия и переработки пищи, всасывания и использования ее в организме, выделения образующихся плотных отходов (шлаков); «легкие» - вся система дыхания, включающая и кожу; «почки» - вся система мочеобразования и мочевыделения, водного обмена в организме, система факторов гуморальной регуляции (желез внутренней секреции) и выделения образующихся жидких шлаков, костная система, почки считаются также «первичным началом врожденной энергии»; «печень» - центральная, вегетативная и периферическая нервная системы с ее функцией связи организма с внешней средой и регуляцией деятельности внутренних органов, с ее «желчью» как гуморальным фактором регуляции нервной системы, как «орган, в значительной мере определяющий состояния взаимоотношения Ян и инь в организме и вследствие этого особенности темперамента организма.

Исходя из теории «инь-ян» и «у-син» считается, что все органы неразрывно связаны между собой. К инь-органам относится также условный орган «перикард». В это понятие не входит анатомическое образование сердечная сумка; орган «перикард» является функциональной системой, регулирующей кровообращение (вместе с сердцем),

дыхание и половые функции. Инь-органы называют органами накопления, так как они как бы накапливают часть переработанной пищи как резерв энергии организма».

К категории «фу» отнесены пять органов: желудок, толстая кишка, желчный пузырь, мочевой пузырь, тонкая кишка, а также условный орган, именуемый «три обогревателя». Органы «фу» характеризуются тем, что они полые; нормальная функция желудка считается основой здоровья человека. Органы «фу» являются ян-органами, они взаимодействуют между собой и с органами инь (чжан), на них также распространяется цикл у-син. Ян-органы называют рабочими органами, так как они, по теории органических функций, служат для восприятия пищи, ее размельчения, пищеварения, всасывания и активного выделения шлаков.

К категории добавочных органов отнесены головной, спинной и костный мозг, кости, мышцы, матка, диафрагма, так как считалось, что функция их постоянна и не подвержена значительным и быстрым изменениям.

«Главные органы» являются физиологической системой, выражением чего служит понятие «меридиан». В число главных органов входит представление об органе, вернее о меридиане трех обогревателей, не имеющих морфологического значения, а только являющегося «функциональным кругом», который объединяет функции органов грудной и брюшной полости и полости малого таза. Функциональный круг «три обогревателя» влияет на все органы; он контролирует энергию дыхания, подачу энергии мочевыделительным и половым органам, энергию полового импульса.

Инь-орган перикард, вернее меридиан перикарда, также не имеет своего морфологического значения и также является функциональным кругом, охватывающим всю систему кровообращения, контролирует кровеносные сосуды, в том числе фильтрующие органы почек. Физиологическое действие меридиана заключается в «управлении» всей кровью, поэтому этот меридиан имеет связи со всеми внутренними органами.

Концепция чжан-фу – это «учение о внутренних органах, происходящих в них физиологических процессах, их патологических изменениях и взаимодействии, включая их диагностики путем наблюдения за внешними проявлениями на поверхности тела».

Учение об энергии и меридианах, крови и соках тела

Представление о движущей силе вселенной присуще древневосточной философии.

В древнекитайской культуре это «чи» - жизненная энергия; в древнеиндийской философии это «прана» - первородное животворное дыхание, основополагающая универсальная энергия.

Чи (по древнекитайской терминологии) существует как внешняя (в природе) и как внутренняя чи (в человеке). Внутренняя «чи» циркулирует в организме по постоянным меридианам. При этом считается что питательная «чи» циркулирует в основных 12 меридианах.

В понятие «меридиан» восточные врачи вкладывали нервные пути, кровеносные сосуды, лимфатические связи, гуморальные пути, передачу информации от клетки к клетке и другие взаимосвязи. Меридиан не нужно представлять в виде тонкой линии на теле. Сюда входят мышцы, кожа, связки. Меридиан имеет внутренний и наружный ход. На наружном ходе меридиана расположены так называемые точки для иглоукалывания, т.е. участки, расположенные под кожей, которые обладают повышенной восприимчивостью к воздействию и вызывают наиболее сильный адекватный ответ на ее раздражение. Каждый меридиан имеет собственные точки акупунктуры в количестве от 9 до 67. Доказано, что в точке содержится большее, по сравнению с другими тканями, количество толстых минерализованных волокон, большее количество нервных и сосудистых сплетений, а также большое количество различных рецепторов.

Необходимо указать, что существует шесть ручных и шесть ножных меридианов,

которые разделены на инь и Ян.

1. Три иньских ручных меридиана:
 - I - меридиан легких;
 - IX - меридиан перикарда;
 - V – меридиан сердца.
2. Три янских ручных меридиана:
 - II – меридиан толстого кишечника;
 - X – меридиан тройного обогревателя;
 - VI – меридиан тонкого кишечника.
3. Три иньских ножных меридиана:
 - IV – меридиан селезенки (поджелудочной железы);
 - XII – меридиан печени;
 - VIII – меридиан почек.
4. Три янских ножных меридиана:
 - III – меридиан желудка;
 - XI – меридиан желчного пузыря;
 - VII – меридиан мочевого пузыря

Название меридианов и их международное обозначение

Номерация меридианов	Русское	Французское	Немецкое
I	Меридиан легких	Poumons-P	Zunge-Zu
II	Меридиан толстого Кишечника	Grosinttesin-GJ	Zichdarm Dd
III	Меридиан желудка	Enteromac-E	Magen-M
IV	Меридиан селезенки и поджелудочной железы	Rate-pancreas RP	Milz-Pankzeas
V	Меридиан сердца	Coeur-C	Hers-H
VI	Меридиан тонкого кишечника	Intestingeele	Dunndarm-Du
VII	Меридиан мочевого пузыря	Vessie-V	Bblase-B
VIII	Меридиан почек	Renes-R	Niere-N
IX	Меридиан перикарда	Pericard sexualis MC	Kreislauf-secus KS
X	Меридиан 3-х частей	Triple rechauffer TR	Drei Heiser 3E
XI	Меридиан желчн. пузыря	Vesicule billiare VB	Gallen blase G
XII	Меридиан печени	Foix-F	Zeber-Ze

Состояние здоровья характеризуется нормальным движением «чи» в организме. В постоянных меридианах циркуляция «энергии» подчиняется внутренним биологическим «часам»; в процессе этой циркуляции происходит взаимодействие главных органов, а в «жизненных» точках происходит взаимодействие с окружающей средой. Полный круг циркуляции энергии по 12 меридианам завершается за 24 часа, причем состояние максимального напряжения в каждом меридиане длится 2 часа. Эта суточная циркуляция энергии определяет так называемое время воздействия на тот или иной меридиан (и орган) в зависимости от наличия максимального или минимального напряжения энергии в «большом круге циркуляции».

Меридиан	Часы максимальной активности	Часы минимальной активности
Легкие	3 - 5	15 – 17
Толстый кишечник	5 - 7	17 – 19
Желудок	7 - 9	19 – 21
Селезенка (поджел. железа)	9 - 11	21 – 23
Сердце	11 - 13	23 – 1
Тонкий кишечник	13 - 15	1 – 3
Мочевой пузырь	15 – 17	3 – 5
Почки	17 - 19	5 - 7
Перикард	19 - 21	7 - 9
Тройной обогреватель	21 - 23	9 – 11
Желчный пузырь	23 - 1	11 - 13
Печень	1 - 3	13 - 15

М. Rubin (1974г.) так представляет понятие «чи» (энергия): «В любом функционирующем органе происходят обменные процессы и вырабатывается энергия, химические и электрические проявления которой нам известны. Древневосточные медики выявили то, что часть этой энергии направляется от каждого органа к коже, где циркулирует по строго определенным путям.»

Организм целостен и центром органически целого являются «главные органы», которые связаны с другими частями тела и с кожей.

По древневосточным представлениям, меридиан выполняет следующие функции: управляет потоком крови и жизненной энергии, осуществляет гармонию инь и ян,

оживляет мышцы и кости, облегчает работу суставов. Он служит для передачи энергии от внутреннего органа к покрову тела, благодаря чему внутренние сигналы болезни достигают поверхности тела.

Кровь – шюе.

Кровь поддерживает функции и жизнь организма. Кровь происходит из ИН-ЧИ и соков тела, которые в свою очередь образуются из пищи, переработанной селезенкой и желудком.

Функции крови:

- питание организма, сухожилий, костей и их «увлажнение»;
- питание «духа» человека – взгляда, воли, мышления, мудрости, рассудительности.

При дефиците крови отмечается бессонница, сердцебиение, нездоровый цвет лица. В западной медицине понятие о крови, ее движении и функции почти полностью совпадает с понятиями восточной медицины.

Соки тела - цзин-е

К этому понятию относятся все нормальные жидкости организма (желудочный, кишечный, слезы, пот). Менее плотные и прозрачные (слезы, пот) называются «ЦЗИН». Жидкости более плотные и мутные (синовиальная жидкость, ликвор) называются Е. Образование жидкостей, их транспорт, выделение достаточно сложный процесс, который зависит от хорошей работы многих органов. Жидкости образуются из воды и поступающей пищи в желудок, фильтруются в тонком кишечнике, а затем «прозрачные жидкости» за счет селезенки поднимаются вверх, к легким. Легкие регулируют направление движения жидкостей. Часть жидкостей транспортируется по всему телу, увлажняя и питая органы, ткани, кожу. Часть жидкостей испаряется в виде пота. Большая часть выводится легкими в виде пара. Остальная часть направляется к мочевому пузырю. Вся эта деятельность опирается и зависит от функции почек.

Таким образом, основную роль в восполнении и транспортировке жидкостей играют три плотных органа: легкие, селезенка и почки. При любом поражении этих органов появляются патологические жидкости, что ведет к их застою и развитию заболеваний.

Причины болезней и их проявление

В восточной медицине, в отличие от западной, насчитывается множество выясненных причин возникновения заболеваний. В западной медицине причиной возникновения подавляющего большинства болезней считается вирусная и бактериальная инфекция, сниженный иммунитет, «стрессы», аутоиммунное поражение, атеросклероз. Существует масса непонятных, с точки зрения патогенеза, функциональных заболеваний, например, вегетодистония, субфебрилитет неясной этиологии, мигрени и др. Методы западной медицины малоэффективны при обилии жалоб функционального плана. Отсюда возникли такие диагнозы, как цефалгия, кардиалгия и др. Функциональные жалобы – это предвестник органических изменений в организме. Опыт, накопленный восточной медициной, дает в руки грамотного медицинского работника канву, которую специалист, опираясь на современные научные достижения, сможет построить во многих неясных случаях стройную систему патогенеза заболевания и синтезировать опыт по лечению этих заболеваний.

Согласно канонам восточной медицины, причины возникновения заболеваний можно разделить на внешние и внутренние.

К внешним причинам относятся:

- климатические факторы;
- инфекционные агенты;
- внешние ранения;
- укусы насекомых и животных.

К внутренним причинам относятся:

- неуравновешенность чувств;
- неправильное питание;
- переутомление;
- появление патологических жидкостей;
- застой ЧИ, крови;
- половые излишества.

Механизм развития болезни

Представления о механизмах развития заболеваний в восточной медицине достаточно объемные. Процесс развития заболеваний связан с нарушениями между ИНЬ и ЯН, жидкостями и ЧИ, между кровью и жидкостями, с неуравновешенностью чувств, с нарушением движения энергии и крови по меридианам, а также болезненными изменениями, происходящими внутри самих органов.

Профилактика заболеваний

В восточной медицине профилактике заболеваний отводится решающая роль.

Принципы выполнения успешной профилактики:

- лечение людей, не чувствующих себя больными;
- не забывать о существующем и несуществующем заболевании (профилактика);
- радикальное лечение;
- лечение больного, а не болезни.

Индивидуальный подход всегда был отличительной особенностью восточной медицины и сохранился до настоящего времени.

ЧАСТЬ II. Характеристика классических меридианов

Меридиан легких Р

Легкие являются главными органами дыхания, здесь завершается газообмен, т.е. происходит поглощение кислорода из воздуха, альвеол эритроцитами крови и выделение углекислоты, которая в просвете альвеол распадается на углекислый газ и воду. Таким образом, в легких происходит тесное объединение воздухоносных путей, кровеносных и лимфатических сосудов и нервов. По форме легкое напоминает конус, где различают верхушку и основание, реберную выпуклую поверхность, диафрагмальную и медиальную поверхности. На реберной поверхности правого легкого видна горизонтальная щель (вдоль 4 ребра), а ниже ее – косая щель (вдоль 6 ребра). За счет этих борозд в правом легком различают верхнюю, среднюю и нижнюю доли, в левом легком – верхнюю и нижнюю доли. Внутренняя структура легких разделяется на непаренхиматозную и паренхиматозную части. К непаренхиматозной части относятся: бронхиальные ветви, ветви легочной артерии и легочной вены, лимфатические сосуды и нервы, висцеральная плевро, а к паренхиматозной части относятся альвеолы с окружающими их кровеносными капиллярами.

Правый и левый легочные бронхи в воротах легких делятся на долевыми бронхи, которые разделяются на сегментарные, заканчиваясь дольковым бронхом диаметром около 1 мм. Дольковый бронх делится на концевые бронхиолы. Бронхи, включая концевые бронхиолы, образуют дерево, по которому движется воздух при вдохе и выдохе. Газообмена между кровью и воздухом в нем не происходит.

Концевые бронхиолы дают начало дыхательным бронхиолам, которые ветвятся и переходят в альвеолярные протоки, каждый проток заканчивается двумя альвеолярными мешочками с альвеолами на их стенках. Дыхательные бронхиолы, альвеолярные протоки, альвеолярные мешочки и альвеолы формируют дыхательную паренхиму.

В системе дыхания различают три основных взаимосвязанных процесса – вентиляция альвеол, диффузия O_2 и перфузия крови через легочные капилляры. При заболеваниях легких происходит нарушение того или иного звена, которое приводит к недостаточности дыхания, гипоксии, газовому ацидозу.

Вентиляция альвеол регулируется клетками дыхательного центра, расположенном в продолговатом мозге. Нарушения вентиляции могут быть при: поражении дыхательного центра, нервов, иннервирующих дыхательные мышцы; нарушении подвижности грудной клетки. Вентиляция альвеол может нарушаться при поражении легочной ткани и воздухоносных путей.

Различают абструктивную недостаточность вследствие сужения воздухоносных путей, которая может быть:

- при попадании в просвет бронхов и бронхиол жидкости, рвотных масс, слизи;
- при утолщении слизистой оболочки нижних дыхательных путей при отеке, воспалении;
- при эмфиземе легких, когда просвет бронхиол уменьшается, вследствие спадания их стенок.

Рестриктивная недостаточность – вследствие уменьшения дыхательной поверхности легких или уменьшения их растяжимости, которая может быть: при воспалительных процессах и застойных явлениях в легких;

- при уменьшении дыхательной поверхности легких после удаления сегмента, доли или целого легкого;
- при ателектазе (сжатие легкого или его части, при котором альвеолы не

содержат воздуха).

Проникновение кислорода из альвеолярного пространства в кровь и углекислоты из крови в альвеолярное пространство происходит по законам диффузии. Для того чтобы молекулярный кислород соединился с гемоглобином, ему необходимо преодолеть тонкий слой жидкости на поверхности альвеолярных клеток, альвеолярную мембрану, состоящую из слоя альвеолярных и эндотелиальных клеток, слой плазмы и мембрану эритроцитов.

Нарушение диффузии газов в легких – кислорода в кровь и углекислоты в альвеолярное пространство – может быть вследствие:

- нарушения структуры альвеокапиллярной мембраны (саркаидоз, фиброз, склеродермия, пневмония), приводящие к понижению проницаемости мембран;
- уменьшения площадей мембран (при резекции легкого, абсцессе и пр.) за счет уменьшения времени контакта крови с альвеолярным воздухом.

Восточное понятие о легких

Легкие (ФЭЙ) находятся в груди: сюда входят собственно легкие, дыхательные пути, кожа и нос. Они связаны с толстым кишечником.

Функции легких:

- осуществляют контроль вдоха и выдоха;
- контролируют поступление энергии ЧИ;
- под влиянием легких по всему организму распределяются питательные вещества (соки тела), а также в результате этого происходит контроль «ВЭЙ-ЧИ»;
- осуществляют движение воды вниз к почкам;
- ведают кожей и волосным покровом, осуществляя контроль открытия и закрытия пор.

Из семи чувств легким принадлежит «печаль». «Зеркалом» легких является волосной покров тела, «окном» - нос.

Меридиан легких – Р(И) классический, ручной, иньский, парный, центробежный. Максимальная активность с 3 до 5 часов, минимальная – с 15 до 17 часов. Насчитывает 11 классических биологически активных точек.

Точка пособия - тай – юань (9).

Топография: между проксимальной и дистальной лучезапястными складками, в области пальпации пульса на лучевой артерии.

Внутренний ход меридиана легких начинается в верхней трети живота, поднимается вверх к желудку, проходит через диафрагму, легкие, гортань, затем спускается в область плечевого сустава. Внутренний ход имеет ответвление, идущее от области легких к толстой кишке.

Наружный ход исходит из грудной клетки на уровне первого межреберного промежутка, поднимается к ключице, идет по передней поверхности плечевого сустава и плеча, по предплечью, проходит через лучезапястный сустав на уровне шиловидного отростка лучевой кости. Затем переходит на кисть, проходит по наружному краю короткой отводящей мышцы I пальца. Наружный ход имеет ответвление, которое идет на тыльную поверхность кисти, далее по лучевой поверхности II пальца.

Синдром патологии меридиана легких

Симптомы:

- чувство распирания в груди, в легких;
- ощущение полноты в груди;

- кашель, одышка;
- боли в надключичной области;
- чувство холода в плечах и верхних отделах спины;
- боязнь холода и жара;
- озноб с потливостью;
- боли по наружному ходу меридиана легких (кожно-мышечная боль).

Меридиан толстого кишечника GJ

Толстая кишка начинается от илеоцекального угла. Различают следующие части: слепую кишку, восходящую, поперечную, нисходящую, ободочную, сигмовидную и прямую кишку.

Иннервируется восходящая ободочная и часть поперечной ободочной кишки – верхним брыжеечным сплетением. Нижним брыжеечным сплетением – дистальная часть поперечной ободочной кишки, нисходящая ободочная и сигмовидная кишка. Кровоснабжение осуществляется за счет верхней и нижней брыжеечной артерий.

Микрофлора толстого кишечника – 90 % всей флоры толстого кишечника представлены облигатными анаэробными бактериями – Bifidum bacterium и Bacteroides. Остальные 10% - это молочнокислые бактерии, кишечная палочка, стрептококки и спороносные анаэробы. При участии кишечной флоры в толстом кишечнике инактивируются пищеварительные секреты (энтерокиназа, щелочная фосфатаза, трипсин, амилаза), подавляется рост патогенных микроорганизмов, синтезируются витамины К и группы В, происходит обмен белков, фосфолипидов, желчных и жирных кислот, билирубина, холестерина.

Наиболее активно в толстой кишке идет всасывание воды. Продукты гниения (индол, скатол) в норме инактивируются. Усиление гнилостных процессов при колитах, запорах, кишечной непроходимости, дисбактериозе, дивертикулезе сопровождается нарушением барьерной функции кишечной стенки и печени, приводят к интоксикации организма. Нарушение моторики кишечника приводит к дискинезиям кишечника, а при соединении воспаления – к бактериальным и паразитным колитам.

Восточное понятие о толстом кишечнике

Толстый кишечник (ДА ЧХАН) . В это понятие входит анатомический толстый кишечник и его функции – всасывание воды, сгущение кала, выведение его наружу.

Меридиан толстого кишечника GJ – классический, ручной, янский, парный, центростремительный. Максимальная активность с 5 до 7 часов, минимальная активность – с 17 до 19 час. Насчитывает 20 биологически активных точек.

ЯНСИ – точка пособник (5).

Топография – на дне анатомической табакерки между сухожилиями короткого и длинного разгибателей первого пальца на уровне лучезапястной складки.

Наружный ход меридиана начинается в точке, расположенной в трех миллиметрах от ногтевого ложа второго пальца кисти с лучевой стороны, идет вверх по лучевому краю второго пальца, проходит между 1 и 2 пястными костями, затем по тыльно-лучевой стороне предплечья, локтевого сустава и плеча. И далее переходит в область плечевого сустава, где проходит между акромиальным отростком лопатки и большим бугром плечевой кости. Далее меридиан следует по передненаружному краю трапециевидной мышцы к надключичной ямке, где связывается с меридианом желудка, поднимается по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, пересекает нижнюю челюсть спереди от ее угла, переходит на щеку. Заканчивается меридиан в верхней части

носогубной складки с противоположной стороны. Внутренний ход – начинается от надключичной области, опускается внутрь, проходит легкие, диафрагму и доходит до толстого кишечника.

Синдром патологии меридиана толстого кишечника

Симптомы:

- боль в зубах и припухлость на шее с боку;
- потеря голоса;
- желтушность глаз;
- сухость во рту;
- кровотечение из носа;
- боли передней части плеча;
- потеря чувствительности в большом и указательном пальцах.

Меридиан желудка E

Желудок – различают кардиальную часть, дно, тело и пилорическую часть. Основная функция – моторная и секреторная. Иннервация желудка осуществляется ветвями чревного сплетения и блуждающего нерва. Чувствительная иннервация обеспечивается спинно - мозговыми нервами.

Желудочный сок представлен соляной кислотой, хлоридами, слизью, протеолитическими ферментами (пепсин, гастрикин) и антианемическим фактором Касла. Гиперсекреция наблюдается при язвенной болезни 12-перстной кишки, антральном гастрите, пилороспазме и пилоростенозе, под влиянием раздражающей пищи и лекарственных препаратов (салицилаты, инсулин, кортизон).

Гипосекреция характерна для острого и хронического гастрита, неопластических образований, обезвоживания организма.

Ахилия встречается при интоксикациях, заболеваниях печени, эндокринной системы, атрофическом гастрите, раке желудка, пернициозной анемии.

Желудок – (ВЭЙ) . В понятие желудок входит анатомически сам желудок и присущие ему функции приема и переваривания пищи, а также передача переваренной пищи дальше тонкому кишечнику. Переваренные измельченные вещества всасываются и далее передаются селезенке, распространяясь по всему организму. При нормальной функции желудка его «ЧИ» (функциональное) опускается вниз. При нарушениях состояния наблюдается обратный ход, что сопровождается тошнотой и рвотой. В восточной медицине функции желудка придается большое значение. Если болезнь не повреждает его «ЧИ», то заболевание излечивается относительно легко, и наоборот. Это надо учитывать при назначении лекарств – вследствие повреждения «ЧИ» желудка может нарушаться весь процесс восстановления и распространения питательных веществ. Меридиан желудка – классический, относится к системе ножных янских, парный, центробежный. Время максимальной активности с 7 до 9 часов, минимальной – с 19 до 21 часа. Меридиан насчитывает 45 биологически активных точек.

Точка – пособник - ЧУН-ЯН.

Топография: на самом возвышенном участке тыла стопы, между сухожилиями длинного разгибателя большого пальца, где пальпируется пульсация тыльной артерии стопы.

Наружный ход меридиана начинается от середины нижнего края глазницы, направляется вниз к углу рта и вдоль нижней челюсти. На расстоянии 2/3 от подбородка до угла нижней челюсти делится на две ветви: одна поднимается вверх кпереди от ушной

раковины, достигает венечного шва, другая опускается вниз, вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, подходит к центру надключичной ямки. В области грудной клетки меридиан проходит по второй боковой поверхности бедра и голени, заканчивается у корня ногтя второго пальца стопы с латеральной стороны.

Внутренний ход – от надключичной ямки, опускаясь вниз, проходит диафрагму и, доходя до желудка, связывается с селезенкой. Вторая ветвь внутреннего хода, начинаясь с точки на тыле стопы, подходит к корню ногтя первого пальца стопы с медиальной стороны, где связывается с меридианом селезенки и поджелудочной железы.

Синдром патологии меридиана желудка

Симптомы:

- повышение температуры тела – больше ощущается в передних отделах грудной клетки, живота, конечностей;
- боли в области носа, кровотечение из носа;
- боли в зубах, щеке;
- потеря чувствительности в гортани;
- кожно-мышечная боль вдоль передней поверхности грудной клетки, боль и отек в коленях, боль по наружной поверхности голени, по тыльной поверхности стопы, потеря чувствительности в среднем пальце стопы.

Меридиан селезенки (поджелудочной железы) RP

Селезенка – паренхиматозный орган, который выполняет иммунную, фильтрационную и кроветворную функции, принимает участие в обмене веществ (белки, железо). Различают белую и красную пульпу в селезенке. Белая пульпа состоит в основном из лимфоцитов, образующих фолликулы. Красная пульпа состоит из ретикулярного остова, концевых артерий, венозных синусов, венул, свободных клеток (эритроциты, тромбоциты, лимфоциты, макрофаги, плазматические клетки) и различных отложений солей железа и кальция.

Иммунная функция селезенки является главной. Фагоциты захватывают токсины, очищают кровь от бактерий и вирусов. Лимфоциты и плазматические клетки, участвуя в иммунном процессе, способствуют выведению чужеродных антигенов. При аутоиммунных заболеваниях в этом органе вырабатываются антитела.

Функция красной пульпы состоит в разрушении фагоцитами стареющих и патологически измененных эритроцитов и накоплении форменных элементов крови (эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов).

Поджелудочная железа

В этом органе выделяют три отдела: головку, тело и хвост. В толще железы проходит панкреатический проток, слившись с общим желчным протоком, он открывается в 12-перстной кишке, на вершине фатерова сосочка. Иннервация осуществляется за счет нервов, идущих от селезеночного, печеночного, верхнего брыжеечного и чревного сплетений и ветвей блуждающего нерва.

Железа состоит из железистой части (система ацинусов, вырабатывающих сок, содержащий пищеварительные ферменты) и эндокринной (островки Лангерганса, продуцирующие инсулин, глюкагон, соматостатин и панкреатический полипептид).

В соединительно-тканной строме железы расположены сосуды, нервы и выводные протоки. В белковом обмене принимают участие протеолитические ферменты эндокринной части железы - трипсин, химотрипсин и карбоксипептидаза – гидролизующие белки, а также эластаза и коллагеназа, гидролизующие эластин и

коллаген. В основном в виде свободных аминокислот продукты гидролиза белков всасываются в желудочно-кишечном тракте и, поступая через воротную вену в печень, используются для синтеза белков в организме. Нуклеиновые кислоты, образующиеся при переваривании нуклеопротеидов пищи, гидролизуются в тонком кишечнике под воздействием ДНК-азы и РНК-азы поджелудочной железы до мононуклеотидов, с возможным последовательным распадом до свободных пуриновых и пиридиноновых оснований. Нарушения в биохимической цепочке синтеза и распада нуклеиновых кислот приводит к различным заболеваниям. Так, в случае ингибирования синтеза нуклеотидов замедляется и останавливается рост тканей, а при нарушении катаболизма пуриновых нуклеопротеидов в организме накапливаются промежуточные продукты их распада, что приводит к мочекишечному диатезу, подагре.

Расщепление углеводов пищи до моносахаридов осуществляется при участии ферментов поджелудочной железы – альфа – амилазы, лактазы, сахаразы и мальтазы.

Нарушения обменных процессов приводят к различным видам дистрофий поджелудочной железы. Среди заболеваний чаще встречается функциональное расстройство поджелудочной железы (нередко сопутствующее язвенной болезни 12-перстной кишки), панкреатит, кальциноз. Поджелудочная железа поражается при острых инфекциях, аллергиях, паразитарных инвазиях, коллагеновых болезнях, сердечной недостаточности.

Гидролиз жиров происходит в основном в верхних отделах тонкого кишечника ферментом поджелудочной железы – липазой, активируемой желчными кислотами, с последующим всасыванием в лимфатическую систему.

Нейроэндокринная регуляция обменных процессов осуществляется гипоталамусом, гормонами гипофиза, щитовидной железы, островками Лангерганса, надпочечниками.

Продуцируемые в кровь гормоны поджелудочной железы регулируют углеводный обмен. Инсулин поддерживает уровень глюкозы крови путем ее снижения. Глюкагон обладает противоположным действием. Соматотропин ингибирует освобождение гастрина, инсулина, глюкагона, секрецию соляной кислоты желудком и поступление кальция в клетки панкреатических островков. Панкреатический полипептид ингибирует секрецию.

Восточное понятие о селезенке (ПИ)

Согласно восточным представлениям селезенка является «вторым небом» для организма (первым является почка). «Второе небо» означает, что за счет него происходит «пополнение» первого неба, т.е. происходит процесс пищеварения и питания организма.

Функции селезенки:

- переваривание пищи, транспортировка и превращение ее в мелкодисперсную субстанцию;
- всасывание и транспортировка к легким воды и влаги;
- осуществляется контроль крови, т.е. удерживает кровь в кровеносном русле и не дает выводить кровь из кровеносных сосудов (контроль свертываемости);
- рождает кровь, т.е. ведает функцией кроветворения;
- контроль питания мышц - транспортировка к ним питательных веществ.

Из семи чувств селезенке принадлежит раздумье. «Зеркалом» селезенки являются конечности, «окном» - губы и рот.

Меридиан селезенки (поджелудочная железа) RP

Меридиан селезенки (слева) и поджелудочной железы (справа) – классический, иньский, парный, центростремительный.

Время максимальной активности – с 9 до 11 час., минимальной – с 21 до 23 час.
Меридиан насчитывает 21 биологически активную точку.

Точка пособник – ТАЙБАЙ.

Топография – в углублении под головкой 1-й плюсневой кости, на границе перехода тыльной поверхности стопы в подошвенную.

Наружный ход начинается в точке, расположенной в 3 мм от корня ногтя первого пальца стопы, с тыльно-медианной стороны проходит по внутренне-боковой поверхности стопы, поднимается вверх, располагаясь впереди от медиальной лодыжки, поднимается по внутренней поверхности голени и передне-внутренней поверхности бедра, переходит на переднюю брюшную стенку, поднимается до уровня пупка и подходит к нему. От пупка меридиан поднимается по средней линии живота и снова возвращается на боковую линию живота, поднимается по боковой линии груди до второго межреберья и заканчивается в 7-ом межреберье по средней подмышечной линии.

Внутренний ход от области пупка проходит в брюшную полость, подходит к селезенке и далее связывается с желудком. Ответвлениями внутренний ход связан с сердцем, трахеей и корнем языка.

Синдром патологии меридиана селезенки

Симптомы:

- неразборчивая речь из-за тяжести в языке;
- рвота после еды;
- боль в области желудка с распирающим или без распирающим;
- ощущение тяжести в теле;
- чувство внутреннего беспокойства, больной не может лежать;
- острая боль в сердце;
- понос, задержка мочи;
- общая желтуха;
- боли в паху и внутренней поверхности бедра;
- потеря чувствительности и движений большого пальца ноги.

Меридиан сердца С.

Сердце расположено в переднем средостении и фиксировано крупными сосудами.

Эндокард покрывает внутреннюю поверхность предсердий и желудочков, утолщаясь, в месте перехода одной полости в другую образует клапаны (митральный и трикуспидальный). Между левым желудочком и аортой расположены полулунные аортальные клапаны, а между правым желудочком и легочной артерией – полулунные клапаны легочной артерии, препятствующие обратному току крови в желудочки.

Эндокард и клапанная система сердца особенно чувствительны к вирусно-бактериальным поражениям, экзо- и эндогенным нагрузкам. Миокард представлен мышечным слоем. Потребление кислорода крови, притекающей по венечному кровотоку, сердце, как ни один орган, зависит от состояния сосудов. Повреждения миокарда чаще обусловлены инфекцией, интоксикацией, гипоксией, нарушением венечного кровообращения, нарушением обмена веществ. Перикард представлен фиброзным и серозным листками с серозной жидкостью между ними.

Кровообращение. Венозная кровь из нижней и верхней полых вен поступает в правое предсердие, затем в правый желудочек, а из него через легочную артерию в легкие. Из легких артериальная кровь по легочным венам поступает в левое предсердие, а из него

через митральный клапан в левый желудочек и далее через аорту в артериальную сеть.

Поддержание необходимого уровня артериального давления и регуляция местного кровотока обеспечивают артерии и артериолы за счет мышечной стенки. Их сужение или расширение изменяет количество функционирующих капилляров, через которые происходит обмен веществ. Далее движение крови к сердцу осуществляется за счет разности давления в мелких и крупных венах, за счет клапанного аппарата вен, присасывающего действия грудной клетки и сокращения скелетной мускулатуры. Регуляция сосудистого тонуса обеспечивается иннервацией сосудов, сосудодвигательным центром, регуляцией, гуморальным давлением на сосуды.

Недостаточность сердца формируется:

- перегрузкой большого или малого круга кровообращения (пороки сердца, артериальная гипертензия, физическая перегрузка);
- при повреждении миокарда – инфекции, интоксикация, нарушение венозного кровообращения, нарушение обмена;
- при смешанной форме поражения – ревматизм.

Проводящая система сердца начинается синусовым узлом, расположенным в правом предсердии около устья верхней полой вены. От синусового узла импульс распространяется к предсердно-желудочковому узлу, расположенному в межпредсердной перегородке. Из предсердно-желудочкового узла импульсы передаются на волокна пучка Гиса, который имеет две ножки – правую и левую. Правая ножка идет к правому желудочку, левая – к левому. Обе ножки пучка Гиса заканчиваются волокнами Пуркинье. От них импульс передается на мышечные волокна, вызывая тем самым сокращения желудочков. Иннервация сердца осуществляется блуждающим нервом и симпатической частью вегетативной нервной системы.

Нарушения в проводящей системе сердца чаще возникают при поражениях миокарда (токсических, ишемических, воспалительных), при нарушении баланса между содержанием внутри и внеклеточного калия, натрия, кальция и магния, при гормональных дисфункциях или при нарушении взаимодействия симпатической и парасимпатической иннервации сердца.

Восточное понятие о сердце

Сердце (СИНЬ) - энергетическая связь с тонким кишечником.

Функции сердца:

- осуществляет контроль над кровеносными сосудами;
- осуществляет контроль сознания, рассудка, интеллекта, духа. Ясное сознание, скорость мышления связаны с головным мозгом;
- контролирует пот.

Из семи чувств сердцу принадлежит радость. «Зеркалом» сердца является лицо, «окном» - язык.

В понятие сердца, как орган, входит перикард. Согласно теории Востока перикард включает в себя функцию кровообращения.

Меридиан сердца – С – классический, относится к системе инь, парный, центробежный. Максимальная активность с 11 до 13 часов, минимальная – 23 до 1 часа. Насчитывает 9 классических точек.

Точка пособник – ШЭНЬ – МЭНЬ.

Топография: на локтевом конце лучезапястной складки, в углублении между сухожилиями локтевого сгибателя кисти и поверхностного сгибателя пальцев.

Внутренний ход меридиана начинается внутренним ходом от сердца, проходит легкие и выходит в подмышечной области, где и заканчивается. Имеет два ответвления.

Первое - поднимается вверх по боковой поверхности трахеи, проходит через гортань и доходит до глазного яблока, отсюда связывается с головным мозгом. Второе ответвление опускается вниз, проходит диафрагму и связывается с тонким кишечником.

Наружный ход меридиана начинается в подмышечной впадине, проходит по внутреннему краю двуглавой мышцы, по локтевому краю предплечья, между 4 и 5 костями кисти и заканчивается у ногтевого ложа мизинца с лучевой стороны. Имеются ответвления от сердца к диафрагме, тонкому кишечнику, гортани и глазам.

Синдром патологии меридиана сердца

Симптомы:

- сухость в гортани;
- острая или ноющая боль в области сердца;
- жажда, больной много пьет;
- боли в боках;
- желтизна глаз;
- боли по ходу меридиана сердца.

Меридиан тонкого кишечника JG

Тонкая кишка подразделяется на 3 отдела: 12-перстную кишку, тощую и подвздошную, которая заканчивается илеоцекальным клапаном.

В 12-перстной кишке различают верхнюю, нисходящую, горизонтальную и восходящую части. В средней части нисходящей кишки Фатеровым соском открываются общий желчный проток и проток поджелудочной железы. Слизистая оболочка кишечника представлена однослойным призматическим эпителием, каждая клетка которого имеет до 3 тысяч микроворсинок, повышающих поверхность всасывания. Наряду с призматическими клетками имеются одиночные бокаловидные клетки, вырабатывающие слизь.

Кишечник выполняет секреторную, моторную, всасывающую, инкреаторную и экскреторную функции. В кишечнике осуществляется полостное и мембранное (пристеночное) пищеварение.

Первый этап пищеварения происходит в просвете кишок и заключается в разрушении надмолекулярных систем и крупных молекул, второй (пристеночный) – на мембране столбчатых клеток кишечных ворсинок. Здесь происходит заключительный этап гидролиза пищеварительных веществ и переход к всасыванию. Нарушение полостного пищеварения возникает при нарушении выделения панкреатического сока и желчи. В патологии пристеночного пищеварения решающую роль играет нарушение продукции ферментов столбчатыми клетками. Нарушение всасывания обусловлено нарушением структуры ворсинок и покрывающих их столбчатых клеток, расстройством кровообращения и лимфообращения, ослаблением полостного пищеварения. Это характерно для воспалительных процессов в тонком кишечнике, экзо – и эндогенных интоксикаций, кишечной непроходимости. Выделительная функция обеспечивает экскрецию конечных продуктов обмена гемоглобина и холестерина, солей металла, молочной кислоты, пуринов, гормонов, фенолов, салицилатов, сульфаниламидов, красителей. При недостаточности почек компенсаторно усиливается выделение азотистых шлаков.

Микрофлора тонкого кишечника. Кишечная флора представлена, в основном, облигатными анаэробами, палочками *Bacteroides* и *Bifidobacterium*. Факультативные анаэробы – кишечная палочка, молочнокислые бактерии, стрептококки и др. составляют около 10% микрофлоры.

Среди заболеваний тонкого кишечника чаще встречаются дискинезии, первичные нарушения пищеварения и всасывания в кишечнике (врожденный дефицит лактозы, врожденные нарушения всасывания моносахаридов, аминокислот, витаминов), воспалительные и дистрофические заболевания (болезнь Крона, энтерит, инфаркт кишечника).

Восточное понятие о тонком кишечнике

Тонкий кишечник (СЯО – ЧХАН) – состоит из собственно тонкого кишечника и присущих ему функций: разделение «чистых» и «замутненных» жидкостей. «Чистая» часть направляется в селезенку, а «мутная» - в тонкий кишечник. При заболеваниях тонкого кишечника могут быть нарушения пищеварения, а также потеря воды и мочи. Кроме того, в функции тонкого кишечника входит отвод от сердца ненужных веществ.

Меридиан тонкого кишечника – JG – классический меридиан, янский, ручной, парный, центробежный.

Максимальная активность – с 13 до 15 часов. Минимальная – с 1 до 3 часов. Насчитывает 19 классических биологически активных точек.

Точка пособник – ВАНЬ-ГУ.

Топография: на локтевой стороне кисти в углублении между основанием 5-й пястной кости, крючковидной костью и гороховидной костью.

Наружный ход меридиана начинается в точке, расположенной в 3 мм от корня ногтя 5 пальца кисти с локтевой стороны, поднимается по ульнарному краю кисти, по внутренне-задней поверхности предплечья и плеча. На уровне нижнего края ости лопатки по заднемышечной линии опускается в подостную ямку и далее зигзагообразно по ости лопатки направляется к точке, расположенной между остистыми отростками 7-го шейного позвонка и первого грудного, где соприкасается с другими янскими меридианами. Далее проникает в надключичную область, отсюда по заднему краю грудно-ключично-сосцевидной мышцы и достигает угла нижней челюсти, пересекая щеку, подходит к скуловой кости и делится на две конечные ветви. Одна подходит к уху, а другая – к внутреннему углу глаза, где связывается с меридианом мочевого пузыря.

Внутренний ход начинается от надключичной ямки, спускается вниз, связывается с сердцем, проходит диафрагму, желудок и доходит до тонкого кишечника.

Синдром патологии тонкого кишечника

Симптомы:

- боль в горле с отеком;
- боль в шее с ограничением подвижности в этой области;
- постепенная потеря слуха;
- желтизна глаз;
- боли, начинающиеся в области лица, переходящие на шею и руку по ходу меридиана.

Меридиан мочевого пузыря

Мочеполовой аппарат состоит из мочеобразующей, мочевыводящей системы и половой. Каждая система имеет различное строение и функциональные особенности, но эмбриологически и топографически они взаимосвязаны. Из лоханок, за счет сокращения мышечной оболочки, моча поступает в мочеточник, разделенный топографически на брюшную, тазовую и внутривенечную части. Различают 3 изгиба и 3 сужения мочеточника: на месте перехода лоханки в мочеточник, при переходе брюшной части в тазовую и перед вхождением в стенку мочевого пузыря. В мочевом пузыре различают

верхушку, тело и дно. Часть дна пузыря, ограниченная сверху отверстиями мочеточников и внутренним отверстием мочеиспускательного канала, называется пузырным треугольником. Мышечный слой пузыря на задней стенке соединен у мужчин с предстательной железой, у женщин – с передней стенкой влагалища и мочеиспускательным каналом. Мочеиспускание происходит рефлекторно под влиянием парасимпатического центра, за счет сокращения стенок пузыря и открытия сфинктера.

Предстательная железа – это железисто-мышечный орган, расположен под дном мочевого пузыря, сзади от симфиза, весом до 25г. Пальпируется только через прямую кишку. Предстательная железа вырабатывает щелочной фермент для образования спермы, и гормоны, стимулирующие функцию яичек.

Яичник – парная женская половая железа, массой до 8 г., расположен вертикально в полости малого таза. Яичник не только орган для созревания яйцеклетки, но и железа внутренней секреции. Развитие вторичных половых признаков и психические особенности женского организма зависят от гормонов, выделяемых яичниками (эстрадиол, прогестерон).

Восточное понятие о мочевом пузыре

Мочевой пузырь (ПАН ГУАН) – анатомически расположен в нижней части живота. В понятие мочевого пузыря входят и его функции: накопление жидкости и выведение мочи. При нарушении этих функций может ослабнуть накопление мочи или теряться контроль за ее выведением.

Меридиан мочевого пузыря V – классический меридиан, Ян, парный, центробежный. Насчитывает 67 классических точек.

Максимальная активность – с 15 до 17 час., минимальная – с 3 до 5 час.

Точка пособник ШУ – ГУ.

Топография: позади 5-го плюснефалангового сустава, на границе перехода тыльной поверхности стопы в подошвенную.

Наружный ход: начинается у внутреннего угла глаза, поднимается на лоб, проходит теменную и затылочную области по боковой линии головы. На задней поверхности шеи разделяется на 2 ветви, которые идут по спине, пересекают ягодичную область и по задней поверхности бедра достигают подколенной ямки, где соединяются. Далее он идет по задней поверхности голени, огибает сзади латеральную лодыжку, проходит по наружному краю стопы и заканчивается у корня ногтя 5-го пальца стопы с латеральной стороны.

Синдром патологии меридиана мочевого пузыря

Симптомы:

- озноб, повышение температуры;
- насморк, головная боль;
- распирание и чувство высккивания глаз из орбит;
- боли по ходу позвоночника и поясницы;
- отсутствие движения из-за боли в бедрах и коленных суставах;
- патология пятого пальца стопы.

Меридиан почек R

Почки участвуют в регуляции водно-электролитного, кислотно-щелочного и осмотического равновесия, в выведении продуктов азотистого обмена. Функциональной единицей почки является нефрон, состоящий из капиллярных петель-клубочков и

выводящих канальцев. Анатомические, физиологические и биохимические особенности почек определяют характер и своеобразие нарушений в самих почках и в организме в целом при их патологии.

Почки являются важнейшим органом по поддержанию гомеостаза, обусловленного постоянством обмена жидкостей, их осмотической концентрацией, ионным составом, концентрацией ионов водорода. Не менее важна физиологическая роль почек по выведению из организма продуктов азотистого обмена, различных чужеродных веществ. Почки участвуют в регуляции сосудистого тонуса и эритропоэза. С этим связана высокая частота и степень развития гипертензивного и анемического синдромов в условиях патологии почек.

Белковый обмен почечной ткани, в особенности клубочков, характеризуется антигенной общностью с белками соединительной ткани и некоторых микроорганизмов, в частности стрептококков. Это определяет тесную зависимость возникновения отдельных заболеваний почек (острый и хронический диффузный гломерулонефрит) от диффузных поражений соединительной ткани и заболеваний стрептококковой природы. Наконец, учитывая, что моча может служить культурной средой для микроорганизмов, а почки обладают слабой сопротивляемостью в отношении патогенных микроорганизмов, часто наблюдается вторичное поражение почек.

Восточное понятие о меридиане почек – шэнь

В понятие «почки» восточные врачи вкладывают орган – почки, расположенные на уровне поясницы и связанные с ними структуры поясничной области, мочеполовую систему, уши, кости, волосяной покров головы.

Функции почек:

- накопление субстанции ЧЖИН (функциональное начало);
- выработка мозга как костного, так и спинного и головного;
- руководство костями;
- контроль за распределением воды;
- контроль слуха.

Из семи чувств почкам принадлежит страх, испуг.

«Зеркалом» почек являются волосы (на голове), «окном» - уши.

При недостатке ЧЖИН почек возникает шум в ушах, звон, снижение слуха.

Накопленная субстанция ЧЖИН, связанная с «ЧИ» почек, образует функциональное начало. В понятие ЧЖИН-ЧИ входят гены, хромосомный набор человека, все вещества, участвующие в репродуктивной функции человека, обеспечивая возможность продолжения рода. Начиная с детского возраста, количество ЧЖИН-ЧИ у человека возрастает, благодаря чему происходит его рост, развитие, смена зубов. До наступления полового созревания ЧЖИН-ЧИ почек постепенно увеличивается и остается на высоком уровне, определяя у мужчин способность к выработке спермы, а у женщин – к регулярным месячным, способностью к деторождению. В старческом возрасте происходит постепенное ослабление ЧЖИН-ЧИ почек, функция их снижается, способность к зачатию, деторождению ослабевает и, в конце концов, затухает.

Жизнь человека можно разделить на энергетические периоды с длиной интервала у мужчин – 8 лет, у женщин – 7 лет (у мужчин чжин-чи на высоком уровне в 24-32 года, у женщин в 21 – 28 лет).

Меридиан почек R – классический, ножной, иньский, парный, центробежный.

Время максимальной активности с 17 до 19 часов, минимальной – с 5 до 7 часов.

Насчитывается 27 биологически активных точек.

Точка пособия – ТАЙСИ.

Топография: в углублении посередине между пяточным сухожилием и центром медиальной лодыжки.

Наружный ход меридиана почек начинается в точке подошвенной поверхности стопы между 2 и 3 плюсневными костями, далее следует по медиальному краю стопы, описывает петлю в области пяточной кости, поднимается по внутренней поверхности голени и бедра; на передней брюшной стенке проходит по боковой линии живота в области грудной клетки. Заканчивается у нижнего края ключицы.

Внутренний ход начинается в области промежности, поднимается до уровня почек, затем опускается вниз к мочевому пузырю.

Синдром патологии меридиана почек

СИМПТОМЫ:

- чувство голода, но больной есть не хочет;
- кашель с кровью, постоянная одышка;
- сухость языка, жар и сухость во рту;
- отек и боль в горле;
- постоянное чувство страха;
- постоянное беспокойство, боли в сердце;
- «лакированное» лицо;
- больной испытывает постоянное желание лежать;
- боль по внутренней стороне поверхности бедра;
- ноющая боль и чувство жара в нижних конечностях.

Меридиан перикарда – МС

Это классический меридиан, ручной, парный, центробежный, иньский.

Время максимальной активности – с 19 до 21 часа, минимальной – с 7 до 9 часов.

Меридиан насчитывает 9 биологически активных точек.

Перикард включает в себя функцию кровообращения, вследствие чего он причисляется к кровеносным сосудам и несет информацию о сосудах, сосудистой заинтересованности.

Точка пособник – ДА – ЛИН.

Топография: на середине лучезапястной складки, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья.

Внутренний ход меридиана начинается от перикарда, проходит по подреберью и заканчивается в 4-м межреберье. Имеет одно ответвление, которое начинается от перикарда, опускается вниз, проходит диафрагму и последовательно связывается с верхней, средней, нижней частями туловища.

Наружный ход начинается в 4-м межреберье, проходит по подмышечной области, идет по ладонно-срединной линии руки, во втором межпальцевом промежутке, заканчивается у ногтевого ложа 3-го пальца кисти с тыльно-лучевой стороны. Имеет одно ответвление, которое начинается на середине ладони между 3-м и 4-м пястными костями, проходит 4-й палец и заканчивается у ногтевого ложа 4-го пальца с тыльно-локтевой стороны.

Синдром патологии меридиана перикарда – МС

СИМПТОМЫ:

- чувство жара в верхних конечностях;
- постоянная утомляемость;
- судороги в мышцах верхних конечностей;
- чувство полноты в груди, ребрах, конечностях;
- распирающие и болевые ощущения в груди и боках;
- сердцебиение и ноющая боль в области сердца;
- красное лицо, беспокойство больного;
- «дурашливость».

Меридиан трех частей туловища – эндокринной системы – TR

Эндокринная система. В поддержании гомеостаза важнейшее значение принадлежит эндокринной системе. В состав эндокринной системы входят: гипофиз, эпифиз, щитовидная железа, половые железы, надпочечники, паращитовидные железы, вилочковая железа, поджелудочная железа, которые вырабатывают гормоны.

Причиной эндокринных нарушений служат психическая травма, невроз, опухоль, бактериальные и вирусные инфекции, экзо – и эндогенные интоксикации, кровоизлияния, ионизирующая радиация, наследственные аномалии. В патогенезе эндокринных расстройств имеют место гиперфункция, гипофункция и дисфункция желез. Звенья эндокринной системы взаимосвязаны. Нарушения функции одной железы приводят к цепной реакции гормональных сдвигов (недостаточность половых желез при сахарном диабете). Центральная регуляция эндокринных функций осуществляется центральной нервной системой через гипоталамус, где заложены главные центры секреции гормонов гипофиза и, следовательно, ряда подчиненных ему звеньев эндокринной системы.

Эндокринное равновесие в организме поддерживается по принципу саморегуляции, следовательно, и функциональные нарушения периферических эндокринных желез ведут к изменениям гипоталамо-гипофизарной системы.

Гипофиз – его передняя доля синтезирует гормон роста и более 20 гормонов, регулирующих деятельность эндокринных желез (соматотропин, тиреотропин, АКТГ и др.). При гиперфункции возникает акромегалия, тиреотоксикоз, гипертиреоз. При гипофункции развивается карликовость, ожирение, патология половых и молочных желез и т.д. Полная недостаточность бывает при опухоли, воспалении, вирусной инфекции, травме основания черепа. Задняя доля гипофиза вырабатывает вазопрессин, окситоцин. При гиперфункции наблюдается повышение тонуса периферических сосудов, отеки за счет нарушенной инактивации вазопрессина печенью при циррозе.

При гипофункции развивается несахарный диабет, полиурия, гипотензия.

Гипофиз вырабатывает гормоны, тормозящие половое и физическое развитие, блокирует функцию щитовидной железы.

Щитовидная железа вырабатывает тироксин, кальцитонин.

При гиперфункции развивается гипертиреоз, тиреотоксикоз, диффузный токсический зоб.

При гипофункции – гипотиреоз, микседема.

Паращитовидные железы – вырабатывают паратиреоидин.

При гиперфункции наблюдается фиброзная остеодистрофия, нефролитиаз.

При гипофункции – повышенная нервная и мышечная возбудимость, нарушения со стороны слизистой желудка и 12-перстной кишки.

Вилочковая железа – лимфатический орган, вырабатывает гормон тимозин, который стимулирует образование иммунных тел.

Поджелудочная железа – вырабатывает инсулин, способствующий окислению углеводов.

Надпочечники – синтезируют кортикостерон и дезоксикортикостерон, участвующие в регуляции водно-солевого обмена, глюкокортикоиды – регулирующие проницаемость сосудистой стенки и коллагенообразования, половые гормоны – андрогены, экстрагены, прогестерон, адреналин и норадреналин, стимулирующие функцию симпатической нервной системы.

Половые железы – вырабатывают тестостерон, прогестерон, фолликулин, андрогены и др. Нарушение функции этих желез ведет к нарушению полового созревания, менструального цикла, лактации.

Восточное понятие о трех частях туловища (САНЬ ЦЗЯО)

Анатомического представительства этот орган не имеет, но его функциональная роль велика. В связи с этим он относится к полым органам. В это понятие входят 3 части тела: верхняя, средняя и нижняя. Верхний обогреватель находится выше диафрагмы и включает в себя легкие и сердце. Средний – в верхней части живота, включает в себя селезенку и желудок. Нижний – в нижней части живота, включает в себя почки, печень, тонкий кишечник, толстый кишечник и мочевой пузырь. Верхний – ведает дыханием и кровеносными сосудами, осуществляя контроль за порами кожи. Средний – отвечает за переваривание пищи. Нижний – отвечает за фильтрацию отделения «мутного» от «чистого», выводя из организма избыток воды и ненужные вещества. Таким образом, три обогревателя объединяют согласованную работу всех органов.

Меридиан трех частей туловища (TR) – классический, Ян, парный, центростремительный.

Максимальная активность – с 21 до 23 часов. Минимальная активность с 9 до 11 часов.

Насчитывает 23 классических биологически активных точки.

Точка пособник – ЯН-ЧИ.

Топография: на середине тыльной складки лучезапястного сустава, в углублении между сухожилиями разгибателя пальцев и разгибателя мизинца.

Синдром патологии меридиана тройного обогревателя

Симптомы:

- острая потеря слуха;
- потливость;
- боли во внутреннем углу глаза;
- боли в области щеки, позади уха и в шее по ходу меридиана тройного обогревателя;
- патология малого и безымянного пальцев руки.

Меридиан желчного пузыря – VB

Желчный пузырь – растяжимый полый орган с функцией накопления и концентрации желчи. Отток желчи происходит через пузырный и общий желчные протоки в 12-перстную кишку. Основные части желчи - желчные кислоты, билирубин, белки, холестерин, фосфолипиды, бикарбонаты, гормоны и витамины.

Физиологическая роль желчи связана с процессами переваривания веществ липидной природы.

Для патологии желчного пузыря характерны:

- врожденные пороки развития;

- функциональные заболевания – дискинезии желчного пузыря;
- обменные нарушения – холестероз (отложение холестерина в слизистой оболочке желчного пузыря), желчекаменная болезнь;
- холецистит (различная микрофлора – стафилококк, стрептококк, кишечная палочка);
- паразитарные поражения протоков и пузыря - лямблиоз, аскаридоз;
- неопластические процессы – аденомы, липомы, папилломы, рак желчного пузыря.

Хронические воспалительные и паразитарные заболевания приводят к многообразным осложнениям – холангиту, гепатиту, панкреатиту, холецистопанкреатиту, биллиарному циррозу печени.

Восточное понятие о желчном пузыре (дань)

Желчный пузырь накапливает желчь, которая в кишечнике способствует перевариванию пищи. При заболеваниях желчного пузыря желчь поднимается вверх, создавая горький вкус во рту, рвоту, возможна желтизна глаз и кожных покровов. Функция желчного пузыря оказывает влияние на психику, вызывая психические заболевания, сопровождающиеся страхом, бессонницей, обилием сновидений.

Меридиан желчного пузыря – классический меридиан, ножной, янский, парный центробежный.

Время максимальной активности с 23 до 1 часа. Минимальная активность с 11 до 13 часов.

Насчитывает 44 биологически активных точки.

Точка пособник – ЦЮСЮЙ.

Топография: у передненижнего края латеральной лодыжки, в углублении латерального сухожилия длинного разгибателя пальцев.

Наружный ход – от наружного угла глаза, подходит к межкозелковой вырезке, поднимается до височной области, огибает ушную раковину сзади и доходит до сосцевидного отростка. Затем по боковой линии головы возвращается на область лица, на заднюю поверхность шеи, огибает спереди плечевой сустав, по боковой стенке грудной клетки, по среднеключичной линии к свободному концу 12 ребра, идет параллельно гребню подвздошной кости, по боковой поверхности бедра, голени, пересекает голеностопный сустав, заканчивается у корня 4 пальца стопы с латеральной стороны.

Внутренний ход – от надключичной ямки, спускается в грудную клетку, проходит диафрагму, связывается с печенью, входит в желчный пузырь.

Синдром патологии меридиана желчного пузыря

Симптомы:

- горечь во рту;
- больной часто вздыхает;
- боли в ребрах, усиливаются при поворотах;
- боли в подмышечной области, опухшие лимфоузлы;
- «припудренное» лицо;
- выраженный озноб;
- боль по ходу меридиана желчного пузыря.

Меридиан печени F

Печень – это паренхимотозный орган. Различают 4 доли печени: правую, левую, квадратную и хвостатую. Через воротную вену и собственно печеночную артерию в печень поступает венозная и артериальная кровь. Между разветвлениями воротной вены и собственной печеночной артерии в долях печени образуется широкая сеть капилляров, к мембранам которых прилегают гепатоциты. Это создает оптимальные условия для обменных и синтетических процессов, протекающих в печени.

Из капиллярной сети отток крови происходит через печеночные вены, впадающие в нижнюю полую вену. Таким образом, печень расположена на пути движения крови из желудочно-кишечного тракта к сердцу, что предотвращает поступление в общий кровоток токсических продуктов, образующихся в желудочно-кишечном тракте.

Лимфа печени поступает в регионарные лимфоузлы, а затем в грудной лимфатический проток.

Паренхима печени состоит из долек, клетки которых вырабатывают желчь, собирающуюся в междольковые протоки, которые следуют рядом с междольковыми кровеносными сосудами. Соединяясь, желчные пути образуют печеночный проток, который выходит из ворот печени. Строма печени представлена соединительной тканью.

В иннервации печени принимают участие печеночное сплетение и ветви блуждающего нерва.

Ведущие функции печени: метаболическая, экскреторная и барьерная.

Антитоксическая функция печени заключается в обезвреживании фенола, индола и др. продуктов гниения в толстом кишечнике, всасывающихся в кровь, и превращение аммиака в хорошо растворимую мочевины.

В печени происходит образование желчи, участвующей в расщеплении и всасывании жиров в кишечнике. Печень участвует в белковом обмене, прежде всего в синтезе альбумина крови, свертывающих факторов, в образовании эндогенного холестерина, в превращении холестерина липопротеидов в желчные кислоты, в синтезе фосфолипидов, входящих в состав нервной ткани, в промежуточном обмене углеводов – синтез и распад гликогена. Принимает участие в обмене пигментов (билирубин), гормонов, биогенных аминов, витаминов, микроэлементов.

Барьерная функция печени обеспечивается ретикулоэндотелиальной системой, представленной фагоцитами, лимфатической системой печени и синтезируемыми ею антителами.

Наиболее часто в печени наблюдаются воспалительные процессы (гепатит), дистрофия, обусловленная нарушением метаболизма в гепатоцитах (жировая, холестатическая, пигментная дистрофия печени), разрастанием соединительной ткани на фоне дистрофии паренхимы печени (цирроз). В печени могут наблюдаться нарушения кровообращения, иммунные процессы, неопластический рост. Нередко возникают расстройства желчеобразования и желчевыведения.

Причины поражения печени разнообразны:

- бактерии и вирусы, энтеровирусы, туберкулезная палочка, простейшие, грибы;
- эндогенные токсины – продукты распада тканей при некрозе, при токсикозе беременности;
- экзогенные токсины – четыреххлористый углерод, ртуть, сульфаниламиды, стероидные гормоны;
- алиментарные факты – жирная пища, белковое и витаминное голодание;
- эндокринные и обменные нарушения – ожирение, сахарный диабет;
- нарушение кровообращения – правожелудочковая недостаточность, ишемия,

тромбоз.

Особенностью печеночной патологии является сочетанное поражение селезенки и почек, поджелудочной железы, 12-перстной кишки, желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Восточное понятие о печени

Печень (КАНЬ) . В понятие «печень» входит анатомический орган печень.

Функции печени:

- является депо крови и осуществляет ее регулирование;
- контролирует выделение желчи;
- ведает связочным аппаратом (сухожилия, фасции);
- контролирует глаза (цвет, зрение).

Из семи чувств печени принадлежит «гнев». «Зеркалом» являются ногти, «окном» - глаза. При нарушении функции печени возникают нарушения зрения, особенно вечером, могут болеть глазные яблоки.

Распределение «ЧИ» означает распределение, фильтрацию и выведение различных веществ из организма, органа. Если «ЧИ» печени не в порядке, это может привести к различным изменениям в психике и пищеварении. Это может быть депрессия в сочетании с легкой возбудимостью, у женщин – нарушение регулирования менструального цикла. Если «ЧИ» печени находится в состоянии возбуждения, больной становится раздражительным, страдает бессонницей. Но подобные нарушения могут быть при сильном гневе и чрезмерной печали. Если «ЧИ» печени заблокировано, то кровь не движется, изменяется свертываемость крови, возникают боли в области ребер и грудины. Если сюда присоединяется еще и гнев, может возникнуть покраснение склер глаз, кровавая рвота.

Регулирующее воздействие печени на селезенку и желудок оказывает влияние на пищеварение.

Функция печени как депо крови заключается в ее накоплении и выбросе необходимого количества при работе конечностей и мускулатуры.

При болезнях печени возникают нарушения, связанные со снабжением кровью всех органов. Одновременно могут развиваться болезни крови, появляются судороги мышц, мелькание мушек перед глазами, расстройство месячных, кровохарканье, выделение из носа.

Меридиан печени F – классический, парный, ножной, иньский, центростремительный.

Максимальная активность с 1 до 3 часов. Минимальная активность с 13 до 15 часов.

Меридиан насчитывает 14 биологически активных точек.

Точка пособник – ТАЙ-ГУН.

Топография: в промежутке между 1-й и 2-й плюсневыми костями, в углублении сзади плюснефаланговых суставов.

Наружный ход начинается в 3 мм от корня ногтя первого пальца стопы с тыльно-латеральной поверхности, далее на тыле стопы следует между 1 и 2 плюсневыми костями, пересекает голеностопный сустав спереди и от медиальной лодыжки. Поднимается вверх по внутренней поверхности голени и бедра, достигает паховой области, переходит на переднебоковую сторону брюшной стенки, подходит к свободному краю 11 ребра и заканчивается в 6 межреберье по среднеключичной линии.

Внутренний ход начинается в области свободного конца 11 ребра, идет мимо желудка, доходит до печени. Имеет ответвление к легким.

Синдром патологии меридиана печени

Симптомы:

- боль в области поясницы;
- тошнота, рвота;
- сухость гортани;
- понос с болезненными спазмами;
- паховые грыжи;
- энурез;
- боли в малом тазу у женщин во время месячных.

Взаимодействие плотных и полых органов

Плотные и полые органы тесно связаны между собой, образуя единый организм, который осуществляет гомеостаз (постоянство внутренней среды) организма. Влияние органов друг на друга может быть как при нормальном состоянии, так и при заболеваниях.

Значение этих взаимодействий помогает врачу распознать то или иное заболевание, назначить лечение, осуществлять профилактику и определять прогноз заболеваний.

Сердце и легкие.

Легкие ведают поступлением природной «ЧИ», а сердце ведает кровью, обеспечивая ее нормальное перемещение. При недостатке поступления природной «ЧИ» возникает слабость функции сердца с появлением тромбов вследствие замедления тока крови. Сходная картина наблюдается при недостатке кислорода, может возникнуть сердечно-легочная недостаточность. И, наоборот, если функция сердца ослаблена, то блокируется (застаивается) кровь в сосудах легких, вызывая удушье и кашель.

Сердце и печень.

Печень отвечает за накопление крови (депо), а сердце ведает кровью, т.е. они совместно решают задачи перемещения крови.

При недостатке крови в сердце может возникнуть недостаток крови в печени, сопровождающийся головокружением, мельканием «мушек» перед глазами, тремором конечностей и др. Кроме того, они вместе оказывают влияние на психическую деятельность человека.

Сердце и селезенка.

Сердце ведает кровью, а селезенка вырабатывает и контролирует ее. При нарушении функции селезенки нарушается поступление питательных веществ в кровь, что выражается, например, в появлении жалоб на сердцебиение, ослабление памяти, наблюдается слабость пульса, нездоровый цвет лица. Проявляется здесь и влияние психической сферы: непродуктивные раздумья (умственная, мыслительная «жвачка») ведут к пустоте крови сердца, которое затем плохо снабжает ею селезенку, что в свою очередь вызывает нарушение образования крови.

Сердце и почки.

Хотя сердце относится к плотным органам, оно больше выполняет ян-функции, так как находится в верхней части тела и относится к стихии «огонь».

Почки относятся к ИНЬ, так как ведают водой и находятся в нижней части тела. Сердце и почки постоянно контролируют друг друга. Если наблюдается мало ЯН сердца, то его огонь не опускается вниз и не поддерживает тепло почек, они не выполняют свою функцию по перемещению воды вверх и возникают сердцебиения, отеки.

При недостатке ИНЬ почек не поддерживается ИНЬ сердца, ослабляется контроль за его ЯН-функцией. Возникают симптомы возбуждения, сердцебиение, бессонница, наблюдается обилие сновидений. Почка вырабатывает мозг (согласно теории Востока), а сердце контролирует мысли. Поэтому оба этих органа участвуют в психической деятельности человека.

Легкие и селезенка.

Функция легких зависит от непрерывного снабжения их питающей субстанцией селезенки. Кроме того, селезенка отвечает за перемещение жидкостей, а легкие ведают также перемещением соков тела вниз. Поэтому они работают совместно. Если нарушается функция селезенки по транспортировке жидкостей, то они застаиваются, вызывая мокроту – отсюда кашель и одышка. И, наоборот, если ослаблена функция легких, то нарушается отвод соков тела вниз, они скапливаются, что неблагоприятно сказывается на функции селезенки, возникают отеки, вздутие живота, жидкий стул.

Печень и легкие.

Печень – депо крови, а легкие осуществляют контроль поступления ЧИ. Если нарушается функция легких, состоящая в отводе ЧИ вниз, нарушается функция печени, что сопровождается слабостью, усталостью, ослаблением голоса, колебанием настроения. Наоборот, когда нарушается порядок ЧИ печени, наблюдается изменение функции легких (боль в груди, кашель, часто сухой, может быть с примесью крови).

Почки и легкие .

Легкие распределяют воду, направляя ее вниз. Они – верхний источник воды. Почки осуществляют подъем жидкости и ее опускание, то есть они совместно с легкими ведают обменом жидкостей в организме. При нарушении их функций может возникнуть скопление воды и одышка. При здоровой функции легких, когда природное ЧИ поступает нормально, растет количество субстанции ЧЖИН-ЧИ в почках. В свою очередь, ненормальное прохождение ЧИ через легкие контролируется почками. При недостатке ЧИ почек, они не способны принимать ЧИ от легких, отсюда возникает одышка, удушье.

Печень и селезенка .

Селезенка вырабатывает и контролирует кровь. Селезенка перемещает питательные вещества – это тесно связано с функцией печени. Эта функция нарушается, например, если человек возбужден, что ведет к разрегулированию функции селезенки и проявляется болями в области груди, отсутствием аппетита, метеоризме, чувстве переполненности после еды. И, наоборот, при нарушении функции селезенки ухудшается пищеварение, что ведет к ослаблению выработки крови и сказывается на печени.

Селезенка и почки .

Согласно Взглядам Востока, в почках накапливается субстанция ЧЖИН, пополняющаяся после рождения человека за счет питательных субстанций селезенки. И в тоже время, транспортировочная функция селезенки зависит от теплоты (ЯН) почек. Таким образом, при недостатке ЯН почек не поддерживается ЯН селезенки, при недостатке ЯН селезенки возникает недостаток ЯН почек.

Печень и почки .

Печень накапливает кровь. Почки накапливают субстанцию ЧЖИН. Накапливание крови в печени зависит от количества ЧЖИН в почках и наоборот, накопление ЧЖИН в почках зависит от накопленной в печени крови. ЧЖИН и кровь имеют один «источник». Если количество крови снижается ниже критического уровня, то субстанция ЧЖИН в почках не пополняется. Это в свою очередь ведет к дальнейшему снижению количества крови, вследствие чего ЧЖИН опять не пополняется. Образуется своего рода порочный круг, который надо прервать, воздействуя лечебными методами. При пустоте ИНЬ почек возникает пустота ИНЬ печени, ЯН печени поднимается вверх. И, наоборот, при пустоте ИНЬ печени возникает пустота ИНЬ почек, что в обоих случаях сопровождается подъемом пустого огня.

Согласно представлениям восточной медицины каждый плотный орган имеет связь с полым органом:

- сердце с тонким кишечником;
- легкие с толстым кишечником;
- селезенка с желудком;
- печень с желчным пузырем;
- почки с мочевым пузырем.

Тройной обогреватель представляет собой функциональную систему, координирующую работу всех выше перечисленных органов. Эти связи определяют внутренние взаимоотношения и развитие патологических процессов.

Значение вегетативной нервной системы в осуществлении взаимодействия плотных и полых органов

Вегетативной нервной системе принадлежит важная, можно сказать решающая, роль в жизнедеятельности организма.

Деятельность вегетативной нервной системы проявляется двояко:

1. эрготропно, в реализации чего принимают участие симпатико-адреналовая система и гипоталамус, сопровождаясь повышением активности двигательной, чувствительной и психической систем. Они возникают при боли, действии холода и умственной нагрузке и характеризуется повышением артериального давления, увеличением минутного объема сердца, расширением коронарных и легочных артерий, расширением бронхов и увеличением газообмена в альвеолах, спазмом почечных артерий, подавлением перистальтики кишечника и секреции пищеварительных желез, усилением отложения гликогена в печени, торможением функции тазовых органов, расширением зрачков.

2. трофотропно – при участии симпатической нервной системы в ответ на интероцептивные раздражения, восстанавливая энергию гликогенолиза (усилением процесса ассимиляции). Трофотропные реакции сопровождаются увеличением перистальтики кишечника, секреции пищеварительных желез, усилением функции тазовых органов, расслаблением поперечно-полосатых мышц, сокращением бронхиол, сужением зрачка.

Назначение вегетативной системы мы рассматриваем в двух аспектах. Первый сводится к поддержанию постоянства внутренней среды (гомеостаза). Механизмы, поддерживающие гомеостаз, совершенно отработаны эволюцией и позволяют человеку хорошо адаптироваться ко всем изменениям внешней среды. Вторым аспектом является обеспечение вегетативной нервной системой различных форм психической и физической деятельности.

В период напряженной деятельности происходит существенная мобилизация *энергетических* ресурсов кардиоваскулярной, дыхательной и других систем. Резко усиливаются катаболические процессы (диссимиляция). «Диагностическая карта» - основной выходной документ при применении комплекса «Медискрин» - является полным отражением функциональных возможностей вегетативной системы.

Часть III. Современные представления о физиологических механизмах, лежащих в основе древневосточной рефлексотерапии и диагностики

Древневосточная медицина в разработке метода рефлексотерапии базировалась на представлениях о главных составляющих этого метода: точка-меридиан-энергия.

Перед учеными встал вопрос соединения специфической морфологической основы этих образований и современных физиологических обоснований метода рефлексотерапии.

По исследованиям французских физиологов J.E.H.Niboyet и A.Mery (1958), акупунктурные точки расположены в подкожной клетчатке и электросопротивление кожи этих точек другое, чем в расположенных рядом участках.

По данным А.К.Подшибякина (1952, 1960), в области точки происходит усиленное поглощение кислорода, повышается температура, снижается электрическое сопротивление, отмечается болезненная пальпация, поэтому А.К.Подшибякин предложил называть эти акупунктурные точки активными, что характеризует их физиологически.

Другими исследованиями было показано, что подавляющее количество активных точек представляют собой места выхода к поверхности кожи нервных волокон и специализированных рецепторов, а сама точка представляет собой вполне определенную зону кожи, площадью в несколько квадратных миллиметров, т.е. подтверждается, что на поверхности тела существуют определенные пункты, через которые можно, вводя иглу на требуемую глубину под правильным углом, попасть в скопление нервных элементов, которые дают тот или иной терапевтический эффект.

Многие из активных точек представляют собой участки повышенной чувствительности в виде болезненных нервных окончаний в коже, мышцах, кровеносных сосудах.

Существуют так называемые дермальные точки, стимуляция которых приводит к появлению определенных реакций со стороны внутренних органов.

Благодаря многочисленным исследованиям ученых доказано, что точка – это небольшой органический участок кожи в подкожной клетчатке, в котором имеется комплекс взаимосвязанных структур – сосудов микроциркуляторного русла, нервов, клеток соединительной ткани, благодаря чему создается депо биологически активных веществ, оказывающих соответствующее влияние на нервные рецепторы и образование связей между точкой и внутренним органом. Биологически активные вещества служат гуморальным звеном нервной системы, регулирующей состояние организма.

Исследования Н.И.Вержбицкой, А.А.Кромина, Л.А.Всеволожского показали, что система точек, образующих меридиан, связана с внутренними органами с помощью нервов и сосудов, обладающих регуляторной функцией и объединяющих физиологические функции кожи и всего организма; совокупность точек и меридианов образует сложную систему, являющуюся одним из звеньев нейрогуморальной регуляции организма.

Часть IV. Принципы диагностики Востока

Древняя система обследования больного строилась на той предпосылке, что патологические изменения поверхности тела отражают патологические изменения внутренних органов.

В тщательности клинических визуальных наблюдений за больными древние врачи достигали совершенства. Путем наблюдения, осмотра больного, прослушивания звуков тела, опроса, сопоставления признаков болезни с условиями жизни, временем года они стремились проникнуть в процессы, происходящие в больном организме. При этом они исходили из принципа единства человеческого организма считая, что заболевание какой-либо части целостного организма обязательно сказывается на всем организме.

Изучение методов древней восточной диагностики и методов восточной рефлексотерапии должно опираться на современные диагностические методы, которые дают возможность с достаточной точностью установить современный нозологический диагноз и в какой-то мере идентифицировать древний восточный и современный диагнозы, без чего невозможно лечение на современном этапе развития медицинской науки. Кроме того, современный врач обязан выражать диагноз, поставленный больному, в терминах, принятых международной классификацией болезней; содержание же диагноза должно соответствовать современному научному уровню.

Термин «диагностика» обозначает процесс изучения больного и последующие рассуждения врача для определения болезни.

В современной диагностике на первое место ставятся данные функциональных исследований и лабораторных анализов; зачастую этим и ограничиваются. Врачи древности, естественно, не имели подобных преимуществ. Врачи древности выявляли симптомы болезней. Анализ полученных о конкретном больном сведений проводился с позиции состояния целостного организма путем синтеза всех полученных сведений, что соответствует и современным требованиям медицины.

Древневосточные врачи строили свои диагностические выводы с учетом силы основных нервных процессов – возбуждения и торможения, подавления или усиления функции органов, а также с учетом реактивности организма и силы его защитных функций.

Достоверность диагностики неизмеримо повышается путем применения медицинской диагностической техники. Однако, недооценка необходимости развития в себе навыков клинического наблюдения и умения «размышлять» о больном снижает возможности постановки верного диагноза. Путем сочетания методов обследования необходимо обеспечить точное определение наблюдаемых симптомов и логическое медицинское мышление.

Труднодоступность древневосточной диагностики для современного врача обусловлена совершенно иной, неприемлемой в настоящее время для европейских врачей философской основой, на которой строилась древневосточная медицина.

Например, как может звучать то положение, что печень несет функции нервной системы, а головной мозг только средоточие разума.

У древневосточных врачей понятие «орган» означало функциональную систему, а не только морфологическое образование.

Прежде чем приступить к лечению древневосточные врачи тщательно обследовали больного. При этом применялись четыре метода обследования – си-чжень: осмотр больного, прослушивание звуков тела, опрос и ощупывание, которое включало исследование пульса. Пульсовая диагностика в древневосточной медицине была доведена до виртуозности.

В учебнике о пульсе описывается 27 типов патологического пульса (поверхностный, умеренно чистый, полный, длинный, большой, напряженный, скрытый,

движущий и т.д.).

Наряду с пульсовой диагностикой в древней китайской медицине большое значение уделялось состоянию языка – диагностика по языку. Древние врачи считали, что в случае болезни изменяется язык и характер налета.

Данная методика не ставит цель обучения всем видам диагностики, но авторы считают, что современный врач должен знать о видах древневосточной диагностики.

Наиболее актуальным разделом восточной диагностики является акупунктурная диагностика. Поскольку диагноз заключается в установлении относительного «дисбаланса энергии» в меридиане, то в первую очередь необходимо установить, какие меридианы показывают повышение или недостаток энергии. Проводя тщательное обследование больного, врач должен сопоставить выявленные клинические симптомы и установить:

1. избыток или недостаток энергетической циркуляции
2. нарушение энергетической циркуляции в одном или нескольких меридианах
3. нарушение энергетической циркуляции в меридиане или более глубокое расстройство – нарушение функционирования внутреннего органа.

Часть V. Методы электрофизиологической диагностики по биологически активным зонам (БАЗ)

В предыдущих главах мы описывали структурно-функциональные особенности биологически активных точек (БАТ), в том числе изменение электропроводности в них при наличии патологического процесса.

Это послужило основанием для создания так называемых методов электропунктурной диагностики (ЭПД).

В настоящее время из методов ЭПД наиболее известны метод Фолля (1960), аурикулодиагностика (Nogier, 1968), стандартный вегетативный тест ЦИТО (Нечушкин А.И., 1984), а также метод, разработанный в начале 50-х годов японским ученым Накатани.

Диагностика по Фоллю состоит в определении электропроводности отдельных участков меридиана и исследовании динамики установления тока в БАТ. При исследовании по методу Фолля используют слабый постоянный ток (до 1,5мкА при напряжении до 1,5-2В), а проводимость в точках измерения определяется в условных единицах.

Основателем аурикулодиагностики является P.Nogier. В нашей стране этому методу большое внимание уделяли Е.С.Вельховер, Л.Г.Розенрельз и др. Этот метод основан на том, что имеется реальная связь между отдельными точками ушной раковины и внутренними органами.

Широкое распространение получил и так называемый стандартный вегетативный тест (СВТ), предложенный А.И.Нечушкиным и соавторами. В соответствии с СВТ определяют следующий набор признаков: электрокожную проводимость при разных полярностях ЭКП, кожную температуру, показатели асимметрии проводимости справа и слева и на верхних и нижних конечностях, ряд коэффициентов, производных от частоты сердечных сокращений и артериального давления. По совокупности этих признаков тест позволяет классифицировать минимум шесть психофизиологических состояний человека: расслабление, бодрствование, активное бодрствование, напряженное бодрствование, возбуждение, эйфория, реакция истощения, сон.

В 1950 году японский врач И.Накатани описал метод электропунктурной диагностики (ЭПД) функционального состояния меридианов, основанный на измерении электрокожного сопротивления (ЭКС) в репрезентативных активных точках (ТА) (точки пособия). Измеряя ЭКС с помощью электрического детектора у больных с воспалительными заболеваниями почек, И.Накатани обнаружил точки с повышенной электропроводимостью и назвал их электропроницаемыми. Обследовав большую группу больных и здоровых людей, он обнаружил, что электропроницаемые точки выявляются при заболевании почек у 9 из 10 исследуемых, а у здоровых людей отсутствуют. В результате дальнейших исследований Накатани удалось доказать, что данные точки совпадают с точками меридиана почек, образуя, таким образом, линию с пониженным ЭКС. Эту линию он назвал почечной риодораку (дословный перевод – хорошая электропроводимость). Обследовав больных с различными висцеральными нарушениями, он пришел к выводу, что при легочных заболеваниях хорошо определяется электропроводящая линия, соответствующая меридиану легких и т.д. По И.Накатани любые изменения во внутренних органах непременно отражаются на коже. Из этого следует, что меридианы действуют как чувствительные индикаторы этих изменений, сигнализируя об опасности и, в какой-то степени, о ее масштабах.

В дальнейшем было признано, что феномен риодораку отмечается не только в связи с заболеванием органа, но и отражает его физиологические изменения, поэтому стали различать «патологический» и «физиологический» риодораку. Известно, что электрическая кожная проводимость зависит прежде всего от состояния симпатической

части вегетативной нервной системы (ВНС), стволовых структур мозга и ретикулярной формации. Введение лекарственных веществ, стимулирующих деятельность симпатического ствола, увеличивает электропроводимость кожи, а блокирование – ее значительное снижение. И.Накатани считает, что риодораку – это функциональный путь возбуждения соответствующих нервов, вызванный заболеваниями внутренних органов. Риодораку отражает существование на коже человека линий с повышенной электропроводимостью, которые соответствуют классическим меридианам. Их двенадцать. Первоначально для определения величины риодораку исследовали все точки меридиана, располагающиеся на нем. В дальнейшем оказалось, что на каждом меридиане имеется репрезентативная (представительская) точка измерения, позволяющая судить о состоянии меридиана в целом (точка – пособник).

Большинство таких точек располагаются в области лучезапястного сустава и области стопы (см. главу «учение о меридианах цзин-ло»).

Эти точки следующие:

Ручные

- 1) $H_1 - P (I)9$ – тай-юань – легкие;
- 2) $H_2 - MC (IX)7$ – да-лин – перикард;
- 3) $H_3 - C(V)7$ – шэнь-мэнь – сердце;
- 4) $H_4 - IG(VI)4$ – Вань – гу – тонкий кишечник;
- 5) $H_5 - TR(X)4$ – Ян – чи – тройной обогреватель;
- 6) $H_6 - EJ (II)5$ – Ян – си – толстый кишечник.

Ножные

- 1) $F_1 - RP (IV) - 3$ – тай – бай – селезенка/поджелудочная железа;
- 2) $F_2 - F (XII) - 3$ – тай – чун – печень;
- 3) $F_3 - R (VIII) - 3$ – тай – си – почки;
- 4) $F_4 - V(VII) 65$ – шу – гу – мочевой пузырь;
- 5) $F_5 - VB(XI) 40$ – цю – суй – желчный пузырь;
- 6) $F_6 - E (III) 42$ – чун – ян – желудок.

Обследование должно проводиться в комфортных условиях в горизонтальном положении в состоянии покоя, не раньше, чем через час после приема пищи.

В чашечку поискового электрода закладывают смоченный в растворе поваренной соли ватный тампон (физиологический раствор).

Полученные результаты заносят в специальную таблицу риодораку. Эта таблица составлена И.Накатани с учетом среднего значения электропроводимости меридианов у здоровых людей. Затем все показатели измерений суммируют и находят среднее арифметическое величин электропроводимости всех меридианов. Полученную среднюю величину помещают в таблицу риодораку. Выше и ниже этой линии на 7 мм проводят две линии, которые образуют так называемый физиологический коридор. Если показатели измерения соответствующего меридиана выше указанного коридора, то соответствующий меридиан находится в состоянии избыточности, а если ниже – то в состоянии недостаточности. При интерпретации результатов этих исследований практическое значение имеют не столько абсолютные значения измерений отдельных меридианов, сколько их соотношения. При сбалансированности функции вегетативной нервной системы все значения находятся в пределах границ коридора, характерного для взрослых людей.

Часть VI. Особенности метода Накатани.

Все вышеперечисленные методы имеют ряд достоинств: объективность, доступность кожных покровов, неинвазивность, отсутствие выраженного патогенного влияния на организм человека, относительную простоту в практическом использовании.

Но основные и отличительные достоинства метода Накатани заключаются в том, что при его использовании определение функционального состояния человека проводится на системном уровне, то есть там, где организм полностью представлен 12-тью функциональными системами (меридианами).

Эта полнота информации о состоянии организма предоставляет уникальные возможности для обработки и анализа результатов обследования как отдельного человека, так и различных групп населения в целом.

Часть VII. Комплекс функциональной экспресс-диагностики «Медискрин», структура и функции отдельных компонентов

Структура комплекса

Комплекс функциональной диагностики «Медискрин» состоит из следующих компонентов: сенсор «Медискрин» с пассивным электродом, кабелем для подключения к компьютеру; компьютер, на котором установлена одна из программ «Медискрин». Для вывода отчетов на печать необходим принтер.

Сенсор «Медискрин»

СЕНСОР МДС-01



СЕНСОР МДС-02



Технические параметры Сенсоров МДС-01 и МДС-02

Наименование параметра	МДС-01	МДС-02
Напряжение холостого хода, В	5	3 или 5 Может изменяться из ПК
Ток короткого замыкания, у.е. (мкА)	200 (35)	200 (35)
Внутренняя память, кол-во пациентов	До 98	До 200
Автокалибровка для компенсации сопротивления ватки	Нет	Да
Интерфейс с ПК	RS-232	USB 1.1/2.0
Интерфейс с мобильным телефоном	Нет	Да
Встроенные часы, для фиксации даты и времени измерений	Нет	Да
Источник питания	Спец. аккумулятор +зарядное устройство	Две батарейки АА
Скорость обмена с ПК, бит/сек	4800	19200
Количество БАЗ, измеряемых у одного пациента	24	Может изменяться из ПК

Сенсор «Медискрин» - это прибор для измерения проводимости с биологически активных кожных зон по так называемой диагностической системе Накатани. Всего измеряются 24 биологически активные зоны (БАЗ), что соответствует 12 классическим меридианам по правой и левой стороне. БАЗ располагаются в области лучезапястного сустава и области стопы, они удобно запоминаемы и хорошо анатомически привязаны.

Прибор является мобильным, работает от внутреннего источника питания (встроенный аккумулятор в МДС-01, 2 элемента типа АА в МДС-02).

Для подключения МДС-01 сенсора к компьютеру необходим свободный 9-

контактный COM-порт (RS-232). При отсутствии COM-порта (например, на портативном компьютере типа ноутбук) необходим конвертер с USB на COM. Для подключения МДС-02 сенсора необходим свободный USB-порт (достаточен USB 1.1).

Съем может производиться без участия компьютера: прибор содержит встроенную память измерений (98 в МДС-01, 200 в МДС-02), измерения могут храниться неограниченно долго.

На одном из торцов прибора расположен активный электрод цилиндрической формы, куда закладывается тампон из хлопковой ваты, смоченный физиологическим раствором.

Индифферентный электрод подключается к сенсору с помощью разъема RJ-11.

Программное обеспечение «Медискрин»

Программа «Медискрин» предназначена для проведения измерений совместно с сенсором «Медискрин». Она записана на компакт-диске.

В программе ведется картотека пациентов. Программа содержит средства как для чтения измерений из памяти сенсора, так и для проведения измерений непосредственно с компьютером. В последнем случае на экране будет отображаться график измерения точки и расположение биологически активной кожной зоны, с которой необходимо производить съем.

Все измерения хранятся в базе данных программы, привязанные к соответствующим пациентам. По каждому измерению можно просмотреть несколько видов отчетов:

- диагностическая карта;
- список диагнозов;
- диаграмма У-СИН;
- круговая диаграмма;
- диаграмма систем;
- косметологические рекомендации (в версии КОСМО)
- назначение БАДов (в версии БАД)

При наличии у одного пациента нескольких измерений существует возможность оценить динамику измерения показателей по меридианам и сравнить измерения на диаграмме систем.

Любой отчет может быть при необходимости напечатан.

У пользователя есть возможность добавлять в отчеты информацию об организации, где производится работа с комплексом.

Существует несколько версий специальных компьютерных программ (Баз Знаний - БЗ):

- БЗ «Проф»- диагностика функциональных отклонений состояния организма человека, предназначена для работы врачей терапевтов.
- БЗ «Семья» - для использования в домашних условиях, где заключения выдаются в упрощенном варианте, доступным для понимания людей, не имеющих медицинского образования.
- БЗ «Педиатр» - для врачей, занимающихся детской практикой.
- БЗ «Павлина» - интегральная диагностика функционального состояния системы позвоночного столба и систем внутренних органов, как единой биофункциональной системы человека, для работы врачей неврологов, иглорефлексотерапевтов, специалистов мануальной терапии, массажистов, ортопедов.
- БЗ «Космо» - для работы косметологов с заключениями, рекомендациями и противопоказаниями к косметологическим процедурам.
- БЗ «БАД» - рекомендации к назначению биологически активных пищевых добавок.

На диске имеется также видеоматериал для обучения поиску тех БАЗ на руках и ногах, на которых производится электрометрия.

Часть VIII. Возможности программного обеспечения комплекса «Медискрин»

Экспресс-диагностика **Медискрин** за 2 - 3 минуты с достоверностью свыше 75% позволяет:

1. Выявить практически все нарушения в функциональных системах человека и вызывающие их причины.
2. Рекомендовать к каким специалистам необходимо обратиться для уточнения диагнозов и какие дополнительные клинические обследования надо пройти.
3. Указать динамику изменения состояния человека - отклик организма на лечение или иные оздоравливающие воздействия.
4. Определить заболевания, находящиеся в латентной (скрытой) форме, на самой ранней стадии, когда классические клинические исследования еще не дают результатов.

Экспресс-диагностика **Медискрин** столь же объективна как, например, ЭКГ. Ее результаты не зависят от пристрастий врача. Она использует зависимость между проводимостью кожи в определенных точках и состоянием функциональных систем человека, подтвержденную исследованиями, проведенными на десятках тысяч пациентов. Результаты обследования с помощью **Медискрин** легко воспроизводимы, абсолютно повторяемы и стабильны.

Экспресс-диагностика **Медискрин** позволяет лечить с достоверной и оперативной обратной связью. Можно ежедневно диагностировать пациента и по динамике изменения его “индивидуального образа” видеть, правильно ли организовано лечение. Это исключает возможность грубых врачебных субъективных ошибок, это повышает эффективность лечения во много раз, это позволяет быстро узнать, не вызывает ли прием лекарств побочных явлений. Впервые появляется возможность индивидуализировать процедуру лечения или коррекции состояния, лечить больного, а не болезнь. Ставится под объективный медицинский контроль лечение широчайшего спектра заболеваний от пародонтоза или сколиоза, до инфаркта или угрей на лице.

Экспресс-диагностика **Медискрин** – это не застывшая схема, а постоянно совершенствующаяся и расширяющаяся система. База диагнозов ежемесячно растет и уточняется. В этой работе участвуют специалисты таких ведущих научных центров, как Научно - исследовательский институт "Неотложной детской хирургии и травматологии" под руководством профессора Рошалья Л.М., Институт Педиатрии РАМН, Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии и т.п. К ней можно подключать авторские программы лечебной коррекции, будь то пищевые добавки, курсы шейпинга, или специальный массаж. При этом **Медискрин** может рекомендовать «лечение», следить за его эффективностью и при необходимости давать рекомендации по его корректировке. По своим возможностям и темпам их совершенствования система не имеет себе равных ни в России, ни за ее пределами. В частности, в нее включены алгоритмы самообучения и саморазвития, что позволяет ей незаметно для врача становиться все «умнее и умнее».

Экспресс-диагностика **Медискрин** - на сегодняшний день самая дешевая из систем компьютерной диагностики. Это достигнуто благодаря использованию самых современных технологий как разработки, так и производства электронных компонентов системы.

Экспресс-диагностикой **Медискрин** можно научить пользоваться любого человека. В зависимости от уровня подготовки обучение занимает от одной до двух недель.

Часть IX. Порядок обследования пациента с использованием комплекса «Медискрин»

Процедура обследования пациента с использованием комплекса «Медискрин» состоит из следующих этапов:

- подготовка электродов
- включение и настройка измерительного прибора
- подготовка пациента к обследованию
- проведение измерения электропроводности
- интерпретация результатов обследования

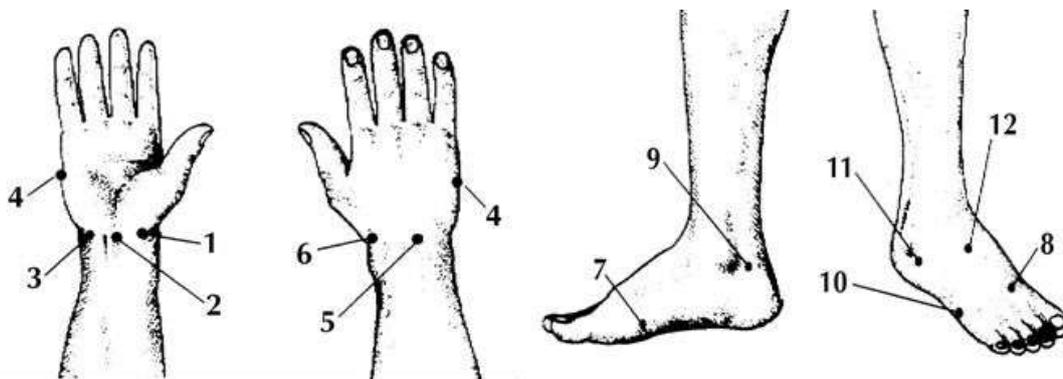
В эбонитовую чашечку активного электрода закладывают ватный тампон, смоченный в изотоническом растворе хлорида натрия (физиологический раствор) и хорошо отжатый. Ватный шарик должен заполнить углубление чашечки таким образом, чтобы выходящий в форме сферической поверхности на 1-2 мм над краем электрода.

Индиферентный электрод накладывается на ладонь и закрепляется.

Пациент освобождается от металлических украшений, снимает обувь и носки (чулки, колготки). Измерение желательно проводить лежа на кушетке или сидя, но таким образом, чтобы мышцы не были в напряжении. Не следует проводить обследование после физической нагрузки или приема пищи. Пациент должен быть предупрежден о том, что процедура измерения для него безболезненная, безвредная и быстрая.

Измерения проводят в определенном порядке: правая рука – правая нога; левая рука – левая нога.

Порядок и последовательность проведения измерения. (см. схему).



Рука - лучезапястный сустав.

1. меридиан легких I – тай-юань – между проксимальной и дистальной лучезапястными складками, в области пальпации пульса на лучевой артерии;
2. меридиан перикарда IX – да-лин – на середине лучезапястной складки, между сухожилиями длинной ладонной мышцы и лучевого сгибателя запястья;
3. меридиан сердца V – шэнь-мэнь – у локтевого края лучезапястной складки, рядом с лучевой стороной сухожилия мышцы локтевой сгибатель кисти;
4. меридиан тонкой кишки VI – вань-чу – на локтевой стороне кисти в углублении между основанием 5-ой пястной кости, крючковидной костью и гороховидной костью;
5. меридиан тройного обогревателя X – ян-чи – на середине тыльной складке лучезапястного сустава в углублении между сухожилиями разгибателя пальцев и разгибателя мизинца;
6. меридиан толстой кишки II – ян-си – на лучевой стороне запястья в центре анатомической табакерки, при максимально отведенном большом пальце;

Нога – область голеностопного сустава

7. меридиан селезенки/поджелудочной железы IV – тай-бай – в углублении под головной 1-ой плюсневой кости, на границе перехода тыльной поверхности стопы в подвздошную;
8. меридиан печени – тай-чун – в промежутке между 1-ой и 2-ой плюсневыми костями в углублении сзади плюснефланговых суставов;
9. меридиан почек VIII – тай-си – в углублении посередине между пяточным сухожилием и центром медиальной лодыжки;
10. меридиан мочевого пузыря VII – шу-гу – позади 5-ого плюсневого фалангового сустава на границе перехода тыльной поверхности стопы в подошвенную;
11. меридиан желчного пузыря XI – цю-суй – у передненижнего края латеральной лодыжки в углублении латерального сухожилия длинного разгибателя пальцев;
12. меридиан желудка III – чун-ян – на самом возвышенном участке стопы, между сухожилиями длинного разгибателя большого пальца, где пальпируется пульсация тыльной артерии стопы;

Перед проведением измерений поверхности 24-х зон протирают дезинфицирующим раствором (спирт, водка и т.д.).

Для измерения активный электрод прижимается с незначительным усилием. Величина прикладываемого усилия, как правило, соответствует весу самого сенсора, поэтому, если сенсор стоит вертикально, никакого дополнительного усилия прикладывать не надо.

О том, что необходимый контакт между активным электродом и БАЗ достигнут и измерение начато, сенсор показывает одиночным звуковым сигналом и появлением в правом крае ЖКИ знака [F]. Этот значок держится на ЖКИ все время, необходимое для корректного измерения в одной БАЗ (это время, которое часто называют «временем экспозиции», составляет примерно 2,5 с). Если время экспозиции не выдержано и активный электрод оторван от измеряемой БАЗ раньше, чем через 2,5 с, сенсор сигнализирует об этом двойным звуковым сигналом и индикацией [- - -]. По истечении времени экспозиции звучит одиночный звуковой сигнал и значок [F] заменяется на измеренное значение.

Часть X. Интерпретация выходных документов комплекса «Медискрин»

Диагностическая карта.

Верхняя часть диагностической карты включает в себя паспортные данные пациента, номер, дату, время измерения и ФИО врача. Далее указана сторона «левая» и «правая» и названия меридианов. Рядом с названием меридианов идут показатели электропроводимости кожи.

Таблица меридианов левой и правой стороны разделены вертикальными линиями (H_2 ; H_1 ; H , C_p ; B , B_1 ; B_2).

Внизу для каждой линии даны цифры – это показатели электропроводимости.

Оценку функционального состояния начинаем с оценки «среднее». «Среднее» - характеризует энергетический уровень данного обследуемого и указывает на защитные силы организма, его генетическое предрасположение «здоровья» или «патологии».

По огромному количеству обследуемых доказано, что показатели «среднее» у практически здорового человека находятся в интервале 25 – 55 мка. Это имеет место быть даже при наличии патологических процессов, что указывает на возможность организма самосохраняться.

В части I – метод Накатани - введено понятие «гипофункция» и «гиперфункция» меридианов. На диагностической карте это определяется расположением меридианов по левой и правой стороне – влево от уровня «среднее» (cp) и вправо. Влево – гипофункция – низкие показатели – Н и вправо – гиперфункции высокие показатели – В.

Обработывая клинический архив, мы пришли к заключению, что для каждого человека можно определить «физиологический коридор», который представлен на диагностической карте интервалом - Н – В. Этот коридор физиологического здоровья является свидетельством адекватной реакции организма на использование любых методов оздоровления при наличии патологии или их отсутствии.

На диагностической карте отмечены также коридоры $H_2 - B_1$ и $H_2 - B_2$, которые характеризуют хронические вялотекущие процессы ($H_1; H_2$) и процессы, близкие к обострению (B_2), когда клинического проявления может не быть, а также (B_2) – процессы, характеризующие обострение с наличием клиники.

Состояние гипоэнергетики характеризуется цифрами уровня «среднее» менее 25 мка. Такое состояние является существенным диагностическим показателем, т.к. характеризует тенденцию к астенизации – снижению защитных сил организма, снижению инертности метаболических процессов (обмен веществ), что выливается в астено-невротические реакции (депрессии, фобии и т.д.).

Если при динамичном, повторном обследовании уровень «среднего» снижается и достигает предела 13 мка и ниже, то этот пациент подлежит дополнительному углубленному обследованию.

Следует отметить, что расположение меридианов в гипо- или гиперфункции – это характеристика сбалансированности вегетативной нервной системы или ее дисрегуляции. Это является подтверждением одной из главенствующих ролей вегетативной нервной системы в регуляции функциональных возможностей систем организма.

Как правило, при низких показателях среднего энергетического уровня (среднее меньше 12) вегетативная регуляция снижена таким образом, что все меридианы имеют тенденцию к расположению в коридоре, близком к физиологическому (Н-В). Это говорит о наличии критического состояния для пациента. Такое расположение меридианов, по практическому наблюдению авторов и пользователей данной методики, отмечается у пациентов с деструктивными клеточными изменениями (онкология) в состоянии

клинической смерти и комы при черепно-мозговых травмах, при послеоперационных вмешательствах и т.д.

Оценка показателей «инь» и «ян»

Согласно теории Востока все органы человека делятся на главные (полые и плотные) чжан-фу и добавочные (см. главу «Учение о главных органах и главных и главных элементах внутренней среды организма»).

Главные плотные органы и, соответственно, меридианы следующие: легкие – меридиан; селезенка/поджелудочная железа - IV меридиан; сердце – V меридиан; почки - VIII меридиан; перикард – IX; печень - XII меридиан. Они все относятся к системе «ИНЬ» и способны сохранять, защищать, создавать, т.е. накапливать энергию. Добавочные органы – полые. Соответственно меридианы следующие – толстый кишечник - II меридиан; желудок - III меридиан; тонкий кишечник - VI меридиан; мочевого пузыря – VII меридиан; тройной обогреватель - X меридиан; желчный пузырь – XI меридиан. Эти органы – меридианы – относятся к системе «ЯН». Они воспринимают пищу, размельчают ее, всасывают полезные вещества, выделяют шлаки и т.д. Метаболизм или обмен веществ требует, чтобы все питательные вещества окислялись, «сгорали в пламени кислорода», чтобы превратиться в необходимые для жизнедеятельности организма продукты и выделить энергию.

Обмен веществ складывается из обмена жиров, белков и углеводов, водного и минерального обменов, функции всасывания витаминов, микроэлементов и других полезных веществ.

Конечными продуктами являются вода и углекислый газ, которые должны выделиться из организма. Физические нагрузки, повышение температуры тела, стресс, психоэмоциональные нагрузки усиливают процессы метаболизма, что приводит к дополнительному потреблению кислорода. При этом усиливается образование CO_2 , это приводит к увеличению легочной вентиляции.

Обмен веществ резко нарушается при заболеваниях эндокринной системы, при нарушении функции всасывания в тонком кишечнике, при нарушении функции печени, почек и т.д. Обмен веществ характеризуется двумя стадиями: ассимиляция (анаболизм) – синтез, и диссимиляция (катаболизм) – распад. Принимая во внимание концепцию об «ИНЬ – ЯН», эти два процесса должны быть уравновешены и колебаться в определенных пределах.

В нижней части диагностической карты находятся показатели соотношения инь/ян. «ИНЬ» - это сумма электропроводимости всех «иньских» меридианов (легкие; селезенка/поджелудочная железа; сердце; почки; перикард; печень). «ЯН» - сумма электропроводимости всех «янских» меридианов (толстый кишечник, тонкий кишечник, желудок, мочевого пузыря, тройной обогреватель, желчный пузырь).

Соотношение «ИНЬ/ЯН» характеризует стадию метаболизма, что необходимо значить врачу. В сбалансированном организме у практически здорового человека отношение «инь/ян» должно находиться в интервале 1,1 – 1,2 мкА.

Преобладание показателей «инь» расценивается как ассимиляция (анаболизм), т.е. замедление обменных процессов, их инертности. Эти показатели характерны для пациентов с вялотекущими хроническими процессами при гиподинамии, т.е. преобладании парасимпатической регуляции вегетативной нервной системы (перевозбуждении *p. vagus*, который обеспечивает иннервацию сердца, легких, пищеварительной системы, а также мочеполовых органов и прямо кишки).

Преобладание показателей «ян» расценивается как диссимиляция (катаболизм), т.е. ускорение обменных процессов, усиление распада, нарушение всасывательной способности, выведение из организма наряду со шлаками и свободными радикалами части полезных веществ. Это состояние характерно для симпатической регуляции вегетативной

нервной системы (симпатико-адреналиновая система и гипоталамус) (см. часть VI – уровень вегетативной регуляции).

Показатель метаболизма является достаточно достоверным критерием оценки функционального состояния организма, что немаловажно для проведения лечебных, а также профилактических процедур.

Оценка показателей «Верх / Низ».

В нижней части диагностической карты находятся показатели отношения «верх/низ». «Верх» - сумма показателей электропроводимости всех ручных меридианов (левых и правых). Это меридианы – легкие (I); толстый кишечник (II); сердце (V); тонкий кишечник (VI); перикард (IX); тройной обогреватель (X). «Низ» - сумма показателей электропроводимости всех ножных меридианов (левых и правых). Это меридианы – желудок (III); селезенка/поджелудочная железа (IV); мочевого пузыря (VII); почки (VIII); желчный пузырь (XI); печень (XII).

Учитывая концепцию «У-СИН» (см. часть I – Теории Востока), согласно которой к первоэлементу «ОГОНЬ» относятся: сердце (V); перикард (IX); тонкий кишечник (VI); тройной обогреватель (X). Сердце осуществляет контроль сознания, рассудка, интеллекта, духа. Ясное сознание, скорость мышления связаны с головным мозгом. И, конечно, нормальная работа мозга центральной нервной системы зависит от согласованной работы всех органов (в том числе и перикарда, и органов эндокринной системы (X), и тонкого кишечника (VI), где происходит основное расщепление жиров, белков, углеводов на микроэлементы, которые с током крови питают клетку.

Вместе с сердцем контроль за психикой человека осуществляет и печень. Это может быть как депрессивное, так и психоэмоциональное состояние, учитывая взаимосвязь органов, целостность организма, соотношение «инь» и «ян».

Отношение «Верх/Низ» и характеризует степень психоэмоционального состояния.

У практически здорового человека в сбалансированном организме отношение «Верх/Низ» составляет 0,8 – 1,1 мкА у женщин и 0,9 – 1,2 мкА у мужчин.

При склонности к невротическим реакциям, возбудимости нервной системы эти показатели имеют тенденцию роста.

При тенденции к снижению этих показателей отмечаются депрессивные, астеноневротические, фобийные реакции.

Оценка показателей «Верх/Низ» является важным критерием оценки психоэмоционального уровня человека при динамичном наблюдении, а также при проведении лечебных и любых оздоровительных мероприятий.

Оценка показателей «лево / право».

В нижней части диагностической карты находятся показатели соотношения «лево/право». Это соотношение характеризует состояние костно-мышечной системы и опорно-двигательного аппарата.

Возвращаясь к концепциям Востока, а именно к теории инь/ян, установлено, что правая сторона тела является «иньской», левая сторона тела – «янской». Центром разделения человека на левую и правую сторону является позвоночный столб, от него отходят нейроны, которые образуют нервную ткань и основное прикрепление мышцы, нерва и сосуда в большинстве своем имеет место быть костью.

У практически здорового человека показатели «лево/право» находится в диапазоне 0,9-1,2. Любые колебания в сторону увеличения свидетельствуют об артрозе, остеопорозе, артрите и т.д. Колебания в сторону уменьшения характерны для нарушения водно-солевого обмена (остеохондроз).

Таким образом, мы представили порядок интерпретации диагностической карты. Основные критерии оценки функциональных возможностей организма:

- средний энергетический уровень;
- стадия метаболизма;
- психоэмоциональный уровень;
- регуляция костно-мышечной системы и опорно-двигательного аппарата.
- психологическое состояние

После обязательной оценки вышеописанных коэффициентов переходим к оценке функционального состояния органов и систем организма (см. главу XI). Эту интерпретацию начинаем с систем и органов, находящихся в коридоре «гиперфункции», т.к. это, как правило, наличие острого процесса, декомпенсации хронического процесса, продрома (предболезнь).

После проведения лечебных, оздоровительных, профилактических методов показатели измерений имеют тенденцию к положительной или отрицательной динамике. В традиционной медицине это контролируется клиническими подтверждениями (анализ крови, мочи, ЭКГ, энцефалограмма, R-скопия и т.д.).

Данная методика может заменить ряд клинических исследований. Эта динамика выражается в изменениях показаний прежде всего основных пяти коэффициентов, а именно показателей – «средних», отношения инь/ян, верх/низ, лево/право, а также тенденции к расположению органов в коридор «физиологического здоровья».

ЧАСТЬ XI. Оценка функционального состояния органов и систем организма

При оценке функционального состояния органов и систем организма необходимо понять взаимодействие главных (плотных) и добавочных (полых) органов, а также концепцию «инь-ян» и «у-син».

В части X данной методики при разборе диагностической карты было введено понятие о «среднем уровне» энергетики, понятии «гипофункции» и «гиперфункции», о физиологическом коридоре здоровья каждого пациента. Согласно теории «у-син» все системы организма функционируют как единый, целостный механизм. Функция одного органа или система зависит от функциональных возможностей других органов или систем. Взаимодействие главных и добавочных органов рассматривается как «сочетание» друг с другом и расположение этого «сочетания» в одном энергетическом коридор. Отсюда характеристика систем:

- сердечно-сосудистая – сочетание V и IX с двух сторон или с одной из сторон;
- легочно-сердечная недостаточность или нагрузка – сочетание I, V, IX с двух сторон или с одной из сторон;
- органы пищеварительной системы – сочетание II, III, VI, IV (справа); XI, XII (толстый кишечник, желудок, тонкий кишечник, поджелудочная железа, желчный пузырь, печень);
- органы дыхания и кожа - сочетание I; II; XII; XI;
- органы носоглотки - сочетание I; II;
- органы мочеобразования, мочевыделения - сочетание VIII; VII;
- органы мочеполовой системы - сочетание VII; VIII; IX; X; XII; IV (слева);
- эндокринная система - сочетание X слева и справа;
- иммунная система - сочетание IV слева и справа;
- костно-мышечная система - сочетание II и VI; VI и V; VII; IX; XI и XII слева и справа;
- сосудистые нарушения, связанные с патологией венозного оттока нижних конечностей (тенденция к варикозному расширению вен, тромбофлебиту) – сочетание IX (слева и справа); XII (справа); IV (справа);
- сочетание IV меридиана с любым из меридианов по двум сторонам или по одной стороне (если орган парный, например, легкие, почки) оценивается как наличие воспалительного процесса данного органа.

Вышеописанные сочетания могут располагаться в гипо- или гиперфункциональном коридоре, по одной стороне или по двум сторонам.

Далее рассмотрим расположение меридианов в коридоре физиологического здоровья, гипофункции, гиперфункции.

Легкие – I меридиан:

- высокие показатели – коридор гиперфункции (B_1 B_2) – указывают на наличие острого воспалительного процесса в легких (пневмония, бронхопневмония) или предрасположенность протрома хронического процесса;

- низкие показатели – коридор гипофункции (H_1 H_2) - указывают на наличие хронического воспалительного процесса или дегенеративные изменения (хроническая пневмония, пневмосклероз, эмфизема легких, опухоль, легочно-сердечная недостаточность).

Толстый кишечник – II меридиан:

- высокие показатели свидетельствуют об остром воспалительном процессе и (или) дегенеративных изменениях в толстом кишечнике, о повышенной моторике кишечника (паразитарные инвазии);
- низкие показатели свидетельствуют о снижении моторики кишечника, склонности к запорам.

Сниженные показатели при обследовании встречаются чаще. Это можно объяснить экологическими и социальными условиями жизни (несбалансированное питание, гиподинамия).

Желудок – III меридиан:

- высокие показатели характерны для гиперсекреции, повышение секреции соляной кислоты, спазм кардии и снижение тонуса пищевода;
- низкие показатели характерны для гипосекреции, расширении кардии, слабости привратника, повышение тонуса и перистальтики желудка, избыточной выработки пепсина и трипсина.

Следует учитывать, что существует информативная связь желудка с психикой, молочными железами, артериями нижних конечностей, вилочковой железой.

Селезенка / поджелудочная железа – IV меридиан:

- высокие показатели с двух сторон или с левой стороны характерны для бактериальных и вирусных инфекций в организме при экзо – и эндогенных токсических нагрузках, при воспалительных процессах;
- низкие показатели по двум сторонам или по левой стороне характерны при поражении лимфатических фолликулов, при лейкозах, при амилоидозе;
- высокие показатели справа характерны при воспалительных процессах поджелудочной железы и склонности к гипергликемии;
- низкие показатели справа характерны для дегенеративных дистрофий, при ферментативной недостаточности.

Сердце – V меридиан:

- высокие показатели с двух сторон или слева (B_1 B_2) характерны для тахикардии, повышении коронарного тока;
- низкие показатели с двух сторон или слева (H_1) указывают на ангиоспазм сосудов сердца, аритмии, экстрасистолии, склонность к пролапсу митрального клапана;
- самые низкие с двух сторон или слева характерны для ишемической болезни сердца.

Тонкий кишечник - VI меридиан:

- высокие показатели с двух сторон или справа (B_1 B_2)

свидетельствуют об ангиоспазме сосудов брыжейки тонкой кишки, снижение моторики и секреции, при воспалении Фатерова соска, дисбактериозе;

- низкие показатели - с двух сторон или справа ($H_1 H_2$) – характерны для ферментативных расстройств, повышении моторики кишечника, усиления секреции железы, рефлюкгастрита, спастического энтероколита.

Мочевой пузырь – VII меридиан:

- высокие показатели по левой и правой стороне ($B_1 B_2$) характерны для раздражения мочевого пузыря за счет воспаления соседних органов (матки, яичников, предстательной железы);
- низкие показатели по левой и правой стороне ($H_1 H_2$) характерны для аденомы предстательной железы, наличия камней в мочевом пузыре.

Почки – VIII меридиан:

- высокие показатели ($B_1 B_2$) по двум сторонам или по одной характерны для воспалительных процессов (пиелонефрит, пиелит), токсических нагрузок на почки, мочекаменной болезни;
- низкие показатели ($H_1 H_2$) - по двум сторонам или по одной стороне – характерны для хронических процессов, нефроптоза.

Перикард – IX меридиан:

- высокие показатели ($B_1 B_2$) – по двум сторонам или по любой из сторон – характерны для повышения сосудистого тонуса;
- низкие показатели ($H_1 H_2$) – по двум сторонам или по любой из сторон – характерны для снижения сосудистого тонуса.

Тройной обогреватель – X меридиан:

- высокие показатели – с двух сторон ($B_1 B_2$) характерны для повышения гормонального фона;
- низкие показатели – с двух сторон ($H_1 H_2$) характерны для понижения гормонального фона.

Желчный пузырь – XI меридиан:

- высокие показатели ($B_1 B_2$) - по левой и правой стороне или только по правой – характерны для дискинезии желчного пузыря по гипертипу, а также при нарушении оттока желчи при отсутствии желчного пузыря;
- низкие показатели ($H_1 H_2$) – с двух сторон или только с правой стороны – характерны для дискинезии желчного пузыря по гипотипу;
- низкие показатели с двух сторон ($H_1 H_2$) - с двух сторон свидетельствуют об отсутствии желчного пузыря, как правило, если в анамнезе имеет место оперативное вмешательство.

Печень - XII меридиан:

- высокие показатели ($B_1 B_2$) – по двум сторонам или по правой

стороне – характерны для экзогенных токсических нагрузках повседневной жизни (экологические факторы, алиментарные, медикаментозные, при употреблении алкоголя), а также склонности к холестеринемии (повышение холестерина в крови);

- низкие показатели (H_1 H_2) – по двум сторонам или по правой стороне – характерны для нарушения функции половых гормонов, липомы матки, эндометриоза, нарушения синтеза витаминов, геморроя, варикозного расширения вен нижних конечностей, распространенного остеохондроза.

Изучив концепции Востока, учитывая выше описанные представления о сочетании меридианов, о расположении этих меридианов или группы меридианов в коридоре «физиологического здоровья» (интервал Н-В), а также в коридоре гипофункции (интервал H_1 - H_2) или в коридоре гиперфункции (интервал B_1 - B_2), многолетний опыт исследований и клиническое подтверждение этих исследований, позволили авторам данной методики вывести закономерности диагностической оценки, что вылилось в таблицы, которые помогут клиническому врачу к размышлению для установки правильного диагноза, а также назначения комплексного лечения пациенту.

На данной таблице слева расположено «сочетание» меридианов и расположение их в гипо-гиперфункции всех двенадцати основных меридианов. L – левая сторона, R – правая сторона.

Заключение

Итак, Вы ознакомились с методикой оценки функционального состояния организма, используя комплекс «Медискрин». Более тридцати лет авторы этой методики совместно с программистами, инженерами-электронщиками, математиками, психологами, врачами различных специализаций посвятили ее созданию. Все данные диагностической оценки подтверждены традиционными клиническими обследованиями. Это позволило нам утверждать, что достоверность этой оценки составляет более 80%. География применения комплекса «Медискрин» давно перешагнула за границы России и стран СНГ. Нашей методикой пользуются специалисты Португалии и Австралии, Израиля и США, Италии, Болгарии и т.д. Банк данных пополняется ежедневно. Сотрудничество со многими центрами – Институт педиатрии, Клиника неврозов, НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Л.М.Рошалья позволяет нам ежегодно корректировать программу «Медискрин», пополняя ее качественно новой интерпретацией, и создавать новые программы. Мы готовы к новым контактам, открыты для делового сотрудничества.

Наша методика не панацея, мы не призываем отказаться от традиционных клинических обследований.

Но наш многолетний опыт, обратная связь с пользователями позволяет утверждать, что она имеет право на использование для решения многих вопросов оздоровления нашей нации.

Мы приветствуем всех, кто захочет сотрудничества с нами.

Заранее благодарим Вас.
Авторы.

Список литературы

1. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии – Москва, 1982г.
2. Табеева Д.М. Практическое руководство по иглорефлексотерапии – Москва, 2001г.
3. Гаваа Лувсан Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии – Москва, 1986 г., 1991г.
4. Чжу-Лянь Руководство по современной чжунь-изютерапии (перевод с китайского), 1959г.
5. Адаменко В.г. Измерение проводимости точек акупунктуры. Вопросы биоэнергетики, 1969г.
6. Аноприев Н.И. Органы желудочно-кишечного тракта и пищеварения, 1998г.
7. Нечушкин А.И. Докторская диссертация «ЭКС – электрические свойства кожи», 1970г.
8. Митрофанов А.П. Электростимуляционная диагностика (Р.Фолль), 1993г.
9. Начатой В.Г. Традиционная китайская диагностика. Дифференциальная диагностика внутренних органов, 1997г.
10. Вейн А.М. Вегетативные расстройства – Москва, 2003г.
11. Боголепов Н.К. Курс лекций по невропатологии, 1964г.
12. Гаваа Лувсан Практическое руководство по иглорефлексотерапии – Москва, 2003г.
13. Вогралик В.Г., Вогралик М.В. Иглорефлексотерапия – Горький, 1978г.
14. Портнов Ф.Г. Электростимуляционная рефлексодиагностика – Рига, 1988г.
15. Гойденко В.С. Теоретическое обоснование и клиническое применение метода иглокалывания, 1971г.
16. Сюзанн Альтофф и др. Альтернативная медицина – изд. «Урал»

Приложения

Сочетание	Интерпретация
-1-	-2-
1 меридиан (легкие)	
L+R <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">1</div> +	Наличие острого воспалительного процесса в легких (пневмония, бронхопневмония) или продрома хронического процесса
L+R <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">1</div> -	Хронические воспалительные процессы или дегенеративные изменения, хр. пневмонии, пневмосклероз, эмфизема легких, опухоль, легочно-сердечная недостаточность
LR LR <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">1</div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">2</div> </div> - -	Хр. тонзиллит, хр. воспалительные процессы органов носоглотки (ларингит, фарингит, тонзиллит, гайморит), искривление носовой перегородки
LR LR L+R <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">1</div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">2</div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">4</div> </div> + + +	Остро протекающие процессы верхних дыхательных путей или органов носоглотки
L+R LR L+R <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">1</div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">5</div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">9</div> </div> - - -	Легочно-сердечная недостаточность
L+R LR L+R <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">1</div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">5</div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">9</div> </div> + + +	Легочно-сердечная нагрузка. Тенденция к нарушению коронарного кровообращения, ИБС. Стенокардия ЭКГ
L L L <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">1</div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">5</div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">9</div> </div> + + +	Легочно-сердечная нагрузка. Тенденция к нарушению коронарного кровообращения, ИБС. Стенокардия ЭКГ
LR R R <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">1</div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">2</div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">12</div> </div> + +- +-	Тенденция к проявлению бронхиальной астмы, бронхит с астматическим компонентом
LR R LR R <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">1</div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">2</div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">4</div> + <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">12</div> </div> + - + +	Тенденция к бронхиту с астматическим компонентом

<p>LR L R LR</p> <p><input type="text" value="1"/> + <input type="text" value="4"/> + <input type="text" value="12"/> + <input type="text" value="2"/></p> <p>+ + + +-</p>	Диатезы, экземы и другие кожные проявления
<p>LR L R LR</p> <p><input type="text" value="1"/> + <input type="text" value="4"/> + <input type="text" value="12"/> + <input type="text" value="2"/></p> <p>+ +- + +-</p>	Склонность к проявлению псориаза
2 меридиан (толстого кишечника)	
<p>L+R</p> <p><input type="text" value="2"/></p> <p>+</p>	Наличие острого воспалительного процесса или дегенеративные изменения в толстом кишечнике (язвенный колит), повышенная моторика кишечника (паразитарные инвазии), дисбактериоз
<p>L+R</p> <p><input type="text" value="2"/></p> <p>-</p>	Снижение моторики кишечника, склонность к запорам
<p>L+R</p> <p><input type="text" value="2"/></p> <p>+-</p>	Склонность к дисбактериозу
<p>L+R L+R</p> <p><input type="text" value="2"/> + <input type="text" value="6"/></p> <p>+ +- в/н > N, инь/ян < N</p>	Синдром раздраженной толстой кишки
<p>L+R L+R</p> <p><input type="text" value="2"/> + <input type="text" value="6"/></p> <p>+- +- п/л > или < N</p>	Остеохондроз шейно-воротниковой зоны (нарушение всасывания Ca).
3 меридиан (желудок)	
<p>L+R R</p> <p><input type="text" value="3"/> или <input type="text" value="3"/></p> <p>+ +</p>	Склонность к гиперсекреции, повышение соляной кислоты, склонность к спазму кардии и снижению тонуса пищевода (рефлюкс)
<p>L+R R</p> <p><input type="text" value="3"/> или <input type="text" value="3"/></p> <p>- -</p>	Склонность к гипосекреции, расширению кардии, слабости привратника, повышение тонуса и перистальтики желудка, избыточной выработки пептина и трипсина

$\begin{array}{ccc} R & & R \\ \boxed{4} & + & \boxed{6} \\ - & & +- \end{array}$	Тенденция к ферментативной недостаточности. Панкреатопатия
$\begin{array}{cccc} R & R & LR & R \\ \boxed{4} & + \boxed{6} & + \boxed{12} & + \boxed{11} \\ + & + & + & - \end{array}$	Тенденция к панкреатиту, острое течение
$\begin{array}{cccc} R & R & L+R & R \\ \boxed{4} & + \boxed{6} & + \boxed{12} & + \boxed{11} \\ - & - & +- & - \end{array}$	Тенденция к хроническому панкреатиту
$\begin{array}{c} L+R \\ \boxed{4} \\ + \\ \text{ср.} < 10 \end{array}$	Наличие деструктивно-клеточных изменений (онкологические процессы) в поджелудочной железе
$\begin{array}{cccc} R & LR & LR & LR \\ \boxed{4} & + \boxed{7} & + \boxed{8} & + \boxed{10} \\ +- & - & - & +- \\ \text{и/я} < N \end{array}$	Тенденция к сахарному диабету
5 меридиан (сердце)	
$\begin{array}{cc} L+R & L \\ \boxed{5} & \text{или} \boxed{5} \\ + & + \end{array}$	Тенденция к тахикардии, повышение коронарного кровотока
$\begin{array}{cc} L+R & L \\ \boxed{5} & \text{или} \boxed{5} \\ - & - \end{array}$	Тенденция к ангиоспазму сосудов сердца, аритмии, экстрасистолы. Калиевая дистрофия, пролапс митрального клапана
$\begin{array}{cc} L+R & L \\ \boxed{5} & \text{или} \boxed{5} \\ 2- & 2- \end{array}$	Расположение 5 по двум сторонам или левой стороне в коридоре гипофункции H ₂ характерно для ИБС.
$\begin{array}{cc} LR & LR \\ \boxed{5} & + \boxed{6} \\ +- & +- \\ \text{п/л} < N \end{array}$	Явление грудного остеохондроза

6 меридиан (тонкий кишечник)	
LR <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">6</div> или <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">6</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> + + </div>	Тенденция к ангиоспазму сосудов брыжейки толстой кишки, воспаление Фатерова сосочка, повышена моторика тонкой кишки и секреция, дисбактериоз
LR <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">6</div> или <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">6</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> - - </div>	Тенденция к ферментативным расстройствам, понижению моторики и секреции тонкого кишечника (дуаденостаз), рефлюкс, гастрита, спастического энтероколи
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">R 6</div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">LR 4</div> ил " <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">R 6</div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">R 4</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> - + + + </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">в/низ > N</p>	Тенденция к язвенной болезни луковицы 12-перстной кишки
7 меридиан (мочевой пузырь)	
L+R <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; width: 40px; margin: 0 auto;">7</div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">+</div>	Тенденция к раздражению слизистой мочевого пузыря за счет воспаления соседних органов (матки, яичников, предстательной железы)
LR <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; width: 40px; margin: 0 auto;">7</div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">-</div>	Тенденция к аденоме предстательной железы Наличие камней в мочевом пузыре
LR <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; width: 40px; margin: 0 auto;">7</div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">+ -</div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">п/л < N</p>	Явление распространенного остеохондроза
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">L+R 7</div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">L+R 9</div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">L+R 11</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> + - + - + - </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">п/л < N</p>	Явление остеохондроза пояснично-крестцовой области
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">L+R 7</div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">LR 4</div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">LR 10</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> + - + - + - </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">и/я < N</p>	Заинтересованность коры надпочечников

8 меридиан (почки)						
L+R			L+R			Тенденция к пиелонефриту, пиелиту, токсическим нагрузкам на почки, МКБ, (острые проявления)
8	+	4				
L+R			L+R			Тенденция к хроническому течению, нефроптозу
8	+	4				
L+R			L+R			Тенденция к деструктивно-клеточным изменениям репродуктивной системы
7	+	8	9	10		
L+R			R			Тенденция к подагре
7	+	8	2	12		
L+R			LR			Тенденция к функциональным нарушениям предстательной железы
7	-	8	10	12		
L+R			R			Тенденция к аденоме предстательной железы
7	+	8	9	10	12	
LR			R			Тенденция к патологии яичников
7	-	8	10	12		
LR			LR			Исключить фибромиому матки
7	+	8	9	4	11	
LR			LR			Предменструальный цикл
7	+	8	9	10		

9 меридиан (перикард)													
LR <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">9</div> +	Тенденция к повышению сосудистого тонуса (гипертония, нарушение микроциркуляции на периферии)												
LR <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">9</div> -	Тенденция к снижению сосудистого тонуса												
<table style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">LR</td> <td style="text-align: center;">LR</td> <td style="text-align: center;">LR</td> <td style="text-align: center;">L+R</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">6</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">10</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">+</td> </tr> </table>	LR	LR	LR	L+R	2	6	10	9	-	-	-	+	Тенденция к НЦД по гипертипу
LR	LR	LR	L+R										
2	6	10	9										
-	-	-	+										
<table style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">LR</td> <td style="text-align: center;">LR</td> <td style="text-align: center;">LR</td> <td style="text-align: center;">LR</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">6</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">10</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </table>	LR	LR	LR	LR	2	6	10	9	+	+	+	-	Тенденция к НЦД по гипотипу
LR	LR	LR	LR										
2	6	10	9										
+	+	+	-										
<table style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">LR</td> <td style="text-align: center;">LR</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">7</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </table>	LR	LR	7	9	-	-	Тенденция к нарушению кровотока в вертебробазилярном бассейне. Для последствий родовой травмы характерно или травмы шейного отдела						
LR	LR												
7	9												
-	-												
10 меридиан (тройной обогреватель)													
LR <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">10</div> + и/я > N	Повышение гормонального фона												
LR <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">10</div> - и/я < N	Тенденция к пинижению гормонального фона												
<table style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">LR</td> <td style="text-align: center;">L</td> <td style="text-align: center;">L+R</td> <td style="text-align: center;">L+R</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">10</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">3</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">7</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">+</td> </tr> </table>	LR	L	L+R	L+R	10	3	7	8	-	-	+	+	Тенденция к гипотиреозу
LR	L	L+R	L+R										
10	3	7	8										
-	-	+	+										
<table style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">LR</td> <td style="text-align: center;">L</td> <td style="text-align: center;">R</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">10</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">3</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">7 8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">+</td> </tr> </table>	LR	L	R	10	3	7 8	+	-	+	Тенденция к гипертиреозу			
LR	L	R											
10	3	7 8											
+	-	+											

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 25%;">L</td> <td style="text-align: center; width: 25%;">LR</td> <td style="text-align: center; width: 25%;">LR</td> <td style="text-align: center; width: 25%;">R</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">7 8</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">+-</td> <td style="text-align: center;">+ +</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">среднее < 16</td> </tr> </table>	L	LR	LR	R	3	10	7 8	12	+	+-	+ +	-	среднее < 16				Тенденция к деструктивно-клеточным изменениям молочной железы
L	LR	LR	R														
3	10	7 8	12														
+	+-	+ +	-														
среднее < 16																	
11 меридиан (желчный пузырь)																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">L+R</td> <td style="text-align: center; width: 50%;">R</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">или 11</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">+</td> </tr> </table>	L+R	R	11	или 11	+	+	Дискинезия желчевыводящих путей по гипертипу, а также нарушение оттока желчи при отсутствии желчного пузыря										
L+R	R																
11	или 11																
+	+																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">LR</td> <td style="text-align: center; width: 50%;">R</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">или 11</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </table>	LR	R	11	или 11	-	-	ДЖВП по гипомоторному типу										
LR	R																
11	или 11																
-	-																
12 меридиан (печень)																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">L+R</td> <td style="text-align: center; width: 50%;">R</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">или 12</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">+</td> </tr> </table>	L+R	R	12	или 12	+	+	Тенденция к экзогенным токсическим нагрузкам повседневной жизни, экология, питание, алкоголь, тенденция к повышению холестерина крови										
L+R	R																
12	или 12																
+	+																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">L+R</td> <td style="text-align: center; width: 50%;">R</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">или 12</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </table>	L+R	R	12	или 12	-	-	Тенденция к нарушению функции половых гормонов, эндометриоза, миомы матки; нарушение синтеза витаминов; геморрой, варикозное расширение вен нижних конечностей, распространенный остеохондроз.										
L+R	R																
12	или 12																
-	-																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">LR</td> <td style="text-align: center; width: 50%;">LR</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">+ 12</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">+-</td> </tr> </table>	LR	LR	11	+ 12	-	+-	Явление холепатии, врожденная аномалия желчного пузыря, неправильная форма, утолщение стенки, полная перегородка										
LR	LR																
11	+ 12																
-	+-																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 33%;">LR</td> <td style="text-align: center; width: 33%;">LR</td> <td style="text-align: center; width: 33%;">LR</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">+</td> </tr> </table>	LR	LR	LR	11	12	4	+	+	+	Тенденция к холециститу с клиническими проявлениями							
LR	LR	LR															
11	12	4															
+	+	+															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">R</td> <td style="text-align: center; width: 50%;">R</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">+</td> </tr> </table>	R	R	11	12	-	+	Тенденция к мигрени										
R	R																
11	12																
-	+																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 25%;">LR</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">+</td> <td style="text-align: center;">+-</td> </tr> </table>	LR	LR	LR	LR	3	11	6	12	-	-	+	+-	Тенденция к лямблиозу				
LR	LR	LR	LR														
3	11	6	12														
-	-	+	+-														

Заключение

Фамилия _____
Имя _____
Отчество _____
Пол _____
Дата рождения _____
Телефон _____

Оценка функционального состояния по электрометрическим параметрам — система «Медискрин»

Органы дыхания и носоглотки _____

Органы сердечно - сосудистой системы _____

Органы желудочно-кишечного тракта _____

Мочеполовая система _____

Эндокринная система _____

Иммунная система _____

Костно-мышечная система _____

Рекомендации _____

Врач

Подпись