РУКОВОДСТВО ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ

Комплекс аппаратно-программный для акупунктурной диагностики по БАТ И БАЗ, медикаментозного тестирования и лечения методами электро- и биорезонансной терапии

ТУ 9444-001-0116473274-2009

Лицензия на производство медицинской техники № ФС99-04-005304 от 19.12.2017
Декларация соответствия № РОСС RU.МЛ06.Д00253 от 04.10.2016
Регистрационное удостоверение № ФСР 2009/04719 от 10.08.2016

МОСКВА, © ООО БИОРС™
http://www.biors.ru

Содержание

ВВЕДЕНИЕ 7
Общая информация 7
Технические характеристики 8
Маркировка 9
Аксессуары, входящие в базовый комплект поставки 9
Требования к компьютеру 11
Установка комплекса 12
Отключение Контроля учетных записей пользователя в Windows 8 12
Отключение Контроля учетных записей пользователя в Windows 10 14
Установка программы «Кабинет Фолля» 16
Переключение из режима S-Mode в Windows 10 Pro 25
Подключение и настройка прибора 26
Установка программы и подключение прибора к компьютеру с Windows XP. 29
Проверка и переустановка драйверов 41
Возможные неполадки и способы их устранения 45
Обращение в техническую поддержку 48
Описание программы 51
Работа с программой 51
Настройка программы 53
Регистратура 56
Добавление и сохранение файлов цифровых препаратов и баз данных 59
Аналоговые и цифровые копии препаратов 61
Информация 61
Настройка отображения рисунков 62
Обследование по Фоллю 64
Основные положения и подготовка к измерениям методом электропунктуры 64
Подготовка пациента 64
Проведение измерений по квадратичным отведениям 65
Интерпретация результатов измерений по квадратичным отведениям 65
Поиск и измерение БАТ 66
Основные положения при измерениях точек 66
Порядок работы 66
Поиск БАТ 68
Интерпретация результатов измерений БАТ 69
Феномен «падения стрелки» 70
Показания и противопоказания 71
Показания 71
Противопоказания 71
Проекции ножных БАТ на руки 71
Локализация и описание КТИ-дублеров КТИ ножных меридианов на ладонях 72
Экспресс-анализ 72
Меридиан-анализ 74
Скрининг-анализ 75
Диагноз-анализ 76
Тренажер врача 77
Аппарат Фолля 78
Тестирование 80
Общая информация 80
Применение 84
Проведение тестирования 85

Запись препаратов на носитель и создание электронных копий препаратов (биоэнергоперенос) 86
Медикаментозное тестирование 87
Порядок тестирования 88
Редактирование рецепта 91
Тестирование с контейнера 92
Запись препаратов в базу 94
Редактирование препаратов в базе 94
Перенос информации с потенцированием (активный репринтер) 95
Порядок переноса 98
Поиск препаратов в базе 98
Рекомендуемые препараты 98
Порядок работы 99
Электротерапия по Фоллю 101
Общая информация 101
Механизмы терапевтического действия 101
Методика проведения электропунктуры 102
Устранение нарушения энергетического баланса (терапия проводимости) 103
Показания и противопоказания 104
Процедурный кабинет 106
Порядок терапии по квадратичным отведениям 107
Порядок терапии по БАТ 107
Параметры электрического тока 107
Время терапии 107
Терапия по нозологиям 108
Порядок терапии 108
Параметры электрического тока 108
Время терапии 108
Прокатывание роликовым электродом 109
Терапия по эффектам 110
Порядок терапии: 110
Параметры электрического тока 110
Время терапии 110
Терапия по расписанию 111
Порядок терапии 111
Электропунктура 112
Противопоказания: 113
Методика проведения 113
Особые биологически активные точки 116
Общеукрепляющие биологически активные точки 116
Процедурный кабинет 117
Порядок терапии по БАТ 117
Терапия по нозологиям 119
Порядок терапии 119
Хронопунктура (расчет «открытой точки») 120
Порядок работы с программой 122
Электрофизиотерапия 126
Основные виды электротерапии 126
Противопоказания к электротерапии 129
Максимальные значения тока при разных площадях электродов: 129
Основные виды и типы токов, реализуемые в аппарате 130
(G) Гальванический ток 130

(IG 30) Импульсный гальванический ток (30) 130
(IG 50) Импульсный гальванический ток (50) 130
(DF) Двухполупериодный непрерывный (ДН) диадинамический ток 131
(MF 1) Однополупериодный непрерывный (ОН) диадинамический ток 131
(MF 2) Однополупериодный ритмический (ОР) диадинамический ток 132
(CP) Диадинамический ток модулированный коротким периодом (КП) 132
(LP 1) Диадинамический ток модулированный длинным периодом (ДП) 132
(LP 2) Однополупериодный волновой (ОВ) диадинамический ток 133
(LP 3) Двухполупериодный волновой (ДВ) диадинамический ток 133
(UR) Ток гиперстимуляции по Траберту 134
(FM) Частотно-модулированный ток 134
(STOCH) Стохастический ток 135
(TENS) Чрескожная электростимуляция нервов 135
(T/R) Импульсный ток с регулируемыми параметрами 135
(FaS) Фарадический ток с амплитудной модуляцией 136
(AMF 1) Амплитудно-модулированный ток средней частоты 1 род работы) 136
(AMF 2) Амплитудно-модулированный ток средней частоты (2 род работы) 137
(AMF 3) Амплитудно-модулированный ток средней частоты (3 род работы) 137
(AMF 4) Амплитудно-модулированный ток средней частоты (4 род работы) 137
(AMF 5) Амплитудно-модулированный ток средней частоты (5 род работы) 138
(MT) Ток средней частоты для тренировки мышц 138
(KOTS) Ток средней частоты для тренировки мышц по Котсу 139
Процедурный кабинет 139
Порядок проведения терапии 140
Терапия по нозологиям 141
Порядок проведения терапии 142
Мышечная стимуляция 143
Порядок проведения терапии 144
Терапия по зонам 146
Сегментарное строение тела 147
Выявление рефлекторных изменений 148
Сегментарная иннервация внутренних органов 149
Метамерно-рецепторные поля 152
Невральные поля 154
Общий алгоритм при лечении болевых синдромов 156
Порядок проведения терапии: 156
Биорезонанс (БРТ) 157
Биорезонансная терапия 159
Порядок терапии по квадратичным отведениям 159
Порядок терапии по БАТ 160
Время терапии 160
Перенос и сохранение информации (аутонозод) 160
Порядок переноса с квадратичных отведений 162
Порядок переноса с БАТ 162
Терапия препаратами 162
Порядок терапии по квадратичным отведениям 163
Порядок терапии по БАТ 163
Время терапии: 164
Противопаразитарная БРТ 165
Порядок терапии: 165
Параметры электрического тока: 165
Создание собственных методик («по расписанию») 166

Частотная БРТ 167
Порядок терапии: 167
Параметры электрического тока: 167
Создание собственных методик: 167
Вегетативный резонансный тест (ВРТ) 169
Описание метода 169
Функциональная нагрузка 171
Порядок терапии по квадратичным отведениям: 171
Порядок терапии по БАТ: 172
Параметры электрического тока: 172
Время терапии: 172
Вега-анализ 173
Порядок измерений: 174
Вега-электрон 175
Порядок измерений 175
Редактирование рецепта 178
Подготовка препаратов фильтра Epiphysis 178
Риодораку 180
Методика проведения электропунктурной диагностики 181
Требования к рабочему месту 181
Требования к врачу 181
Требования к пациенту 181
Подготовка к измерениям 182
Проведение измерений 182
Способ повторных электропунктурных измерений 182
Интерпретация данных электропунктурной диагностики 183
Показания и противопоказания 185
Проведение обследования 186
Порядок измерений 186
Су-Джок анализ 187
Проведение обследования 188
Порядок измерений: 188
Сохранение результатов диагностики: 188
Аурометрия 189
Краткое описание 189
Топография главных чакр: 189
Проведение аурометрии 191
Порядок измерений: 191
Сохранение результатов диагностики: 192
АУРИКУЛОМЕТРИЯ 193
Краткое описание 193
Показания и противопоказания 194
Показания к применению метода: 194
Противопоказания к применению метода: 194
Требования к рабочему месту 194
Порядок и этапы проведения аурикулярной диагностики 195
Особенности изучения и интерпретации визуальных изменений 196
Тестирование болевой чувствительности и алгоритм интерпретации 199
Алгоритмы интерпретации показателей электросопротивления 200
Рекомендации по написанию заключения 201
Аурикулодиагностика 202
Порядок измерений: 204

Процедурный кабинет 204
Порядок терапии по БАТ: 205
Терапия по нозологиям....207
Порядок терапии: 207
Отчеты о результатах диагностики и назначение лечения 209
Статистика 209
Отчеты по методу Накатани....211
Таблица Риодораку....211
Статистика по измеренным точкам....212
Просмотр диагнозов....213
Диаграммы и гистограммы 215
Визуализация состояния позвоночника 220
Визуализация состояния органов 221
Требования безопасности....230
Транспортирование и хранение....231
Техническое обслуживание и ремонт 231
Гарантийные обязательства 231

ВВЕДЕНИЕ

Аппаратно-программный комплекс для акупунктурной диагностики по БАТ и БАЗ и лечения методами электро- и биорезонансной терапии «Кабинет Фолля» (**далее АПК «Кабинет Фолля», «Кабинет Фолля» или прибор**) предназначен для оценки функционального состояния организма человека путем исследования биологически активных точек (БАТ) и биологически активных зон (БАЗ) методами электропунктурной диагностики, для медикаментозного тестирования и лечения методами электро- и биорезонансной терапии заболеваний различной этиологии, а также для нормализации нарушенных функций организма пациента. Комплекс состоит из аппаратной части — прибора для подключения к компьютеру, а также программы. Перед началом работы внимательно прочитайте инструкцию. Прибор должен быть подключен и настроен надлежащим образом, программу также следует правильно установить и настроить — от этого зависит точность получаемых результатов, эффективность лечения и удобство в работе.

Внимание! Перед применением в домашних условиях АПК «Кабинет Фолля» необходимо проконсультироваться с лечащим врачом.

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

АПК «Кабинет Фолля» имеет несколько диагностических (метод Фолля, Риодораку, Су-Джок, вегатест, аурометрия, аурикулодиагностика) и лечебных модулей (биорезонанс, антипаразитарная терапия, электротерапия, физиотерапия, частотная терапия, рефлексотерапия, акупунктура), а также встроенную базу, в которой содержится более чем 17 000 электронных копий препаратов для проведения медикаментозного тестирования.

Комплекс предназначен для использования в условиях лечебных и лечебно-профилактических медицинских учреждений.

В зависимости от потенциального риска применения комплекс относится к классу 2а в соответствии с требованиями ГОСТ Р 51609.

Вид климатического исполнения — УХЛ категории 4.2 по ГОСТ Р 50444.

По воспринимаемым механическим воздействиям комплекс относится к группе 2 по ГОСТ Р 50444, по последствиям отказа — к классу В по ГОСТ Р 50444.

По безопасности комплекс соответствует требованиями ГОСТ Р 50267.0, ГОСТ Р 50267.10, ГОСТ Р МЭК 60601-1-1. В части электробезопасности комплекс выполнен как изделие класса II с рабочей частью типа BF. Гальваническая развязка пациента 4000 В

Персональный компьютер и принтер должны быть произведены в соответствии с ГОСТ Р 50377 (МЭК 950) и находиться вне зоны окружения пациента (на расстоянии не менее 1,5 м).

«Кабинет Фолля» выпускается в пластиковом корпусе. Габаритные размеры корпуса «Кабинета Фолля» (электронного блока) без учета принадлежностей — не более 156х180х44 мм. Погрешность размеров ± 10 мм.

«Кабинет Фолля» должен работать от внешнего источника питания постоянного тока компьютера по USB-кабелю напряжением 5 В. Для увеличения выходной мощности «Кабинета Фолля» допускается его подключение к сети переменного тока 220в.

Общий ток потребления не превышает 400 мА

Масса «Кабинета Фолля» (в комплекте с электродами и проводами, без компьютера) — не более 1,5 кг. Погрешность массы +/- 100

Средняя наработка на отказ — не менее 2000 ч.

Средний срок службы комплекса — не менее 5 лет. Критерием предельного состояния комплекса является экономическая нецелесообразность восстановления работоспособности.

Время установления рабочего режима — не более 3 мин, без учета времени на включение компьютера и запуск программного обеспечения.

Время непрерывной работы комплекса — не более 8 ч.

Кабель для подключения электродов имеет штекеры: **красный** — активный (положительный) для подключения эбонитового электрода-щупа или цилиндрического электрода; **черный** — пассивный (отрицательный) для подключения цилиндрического электрода. С целью подключения контейнера для медикаментозного тестирования и биопереноса используется отдельный кабель для тестирования. В 3D визуализации **красным** цветом отображается место установки положительного электрода, **синим** цветом — отрицательного электрода.

Технические характеристики

	Наименование характеристики	Значение
1.	Напряжение холостого хода на электродах в режиме диагностики по Фоллю, В	1.28
2.	Ток короткого замыкания в режиме диагностики по Фоллю, мкА	12,8
3.	Напряжение холостого хода на электродах в режиме диагностики по Накатани, В	12,6
4.	Ток короткого замыкания в режиме диагностики по Накатани, мкА	200
5.	Ток короткого замыкания в режиме диагностики Су-Джок, мкА	10
6.	Ток короткого замыкания в режиме аурикулодиагностики, мкА	20
7.	Размах напряжения на электродах в режиме терапии, В	- 20 ... +20
8.	Ток в режиме электропунктуры и частотной терапии, мА	не более 1,5
9.	Ток короткого замыкания в режиме электрофизиотерапии, мА	20
10.	Точность измерения тока в режиме электротерапии, %	не менее 10
11.	Диапазон частот в режиме электротерапии, Гц	0 … 100
12.	Диапазон изменения скважности сигнала в режиме электротерапии	2 … 6
13.	Полярность импульсов в режиме электротерапии	+ / - / биполярный
14.	Форма импульсов в режиме электротерапии	прямоугольник / треугольник / синусоида
15.	Количество предустановленных режимов электрофизиотерапии, шт	23
16.	Полоса пропускания в режиме эндогенной БРТ, Гц	0 … 2 000 000
17.	Усиление в режиме эндогенной БРТ, ед	1 … 32
18.	Диапазон частот в режиме экзогенной БРТ, Гц	0 … 500 000
19.	Шаг подстройки частоты в режиме экзогенной БРТ, Гц	0,1
20.	Емкость встроенного медикаментозного селектора, ячеек под нозоды, шт.	32000

Маркировка

На передней панели прибора нанесены обозначения соединительных разъемов и индикаторов:

Electrodes — разъем для подключения кабеля пациента;

Test — разъем для подключения кабеля для тестирования;

V (**V**oll) — индикация режима диагностики по Фоллю, вегеторезонансного тестирования и аурикулодиагностики;

R (**R**yodoraku) — индикация режима диагностики по Риодораку (методу Накатани) и диагностики Су-Джок;

T (**T**herapy) — индикация проведения любого метода электротерапии;

N (**N**ozod) — индикация записи электронных копий препаратов.

Аксессуары, входящие в базовый комплект поставки

Электроды цилиндрические (2 шт.)

Электрод-щуп (со сменной насадкой Фолля)

Контейнеры для тестирования (2 шт.)

Электроды для электротерапии (2 шт.)

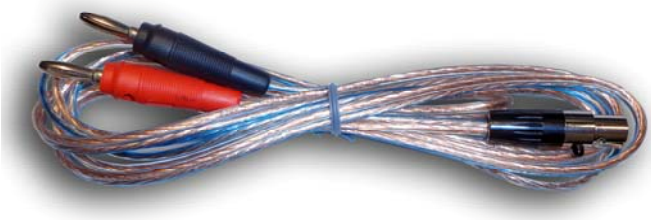
Адаптеры «штекер-кнопка» для подключения физиотерапевтических электродов иностранных производителей (2 шт.)

Сменная насадка на электрод-щуп для проведения диагностики по методу Накатани

Сменная насадка на электрод-щуп для проведения диагностики Су-Джок, аурикулодиагностики и аурикулотерапии, а также для обследования детей

Эластичный или липкий бинт для фиксации на теле пациента электродов для электрофизиотерапии

Кабель пациента



Кабель для тестирования

Кабель для подключения прибора к компьютеру USB 2.0 A (male) – B (male)

Кабель питания прибора. **При проведении диагностики не рекомендуется подключать прибор к сети 220 В**

Флеш-носитель с установочным файлом программы, драйверами, утилитами и обширной документацией

Требования к компьютеру

Операционная система: Windows 7/8/10/11 (кроме Windows S-Mode*).
Процессор: не менее Celeron-1000.
Видеоадаптер: любой, поддерживающий DirectX6.1 (т. е. выпущенный не ранее 2000 г.).
Оперативная память: 256 Мбайт.
Место на жестком диске: не менее 25 Мбайт.
Не менее одного последовательного порта USB версии не ниже 2.0
Для отображения звуков необходима звуковая карта и колонки.

Для максимально комфортной работы рекомендуется установить разрешение экрана не ниже 1280 x 1024 точек на дюйм.

УСТАНОВКА КОМПЛЕКСА

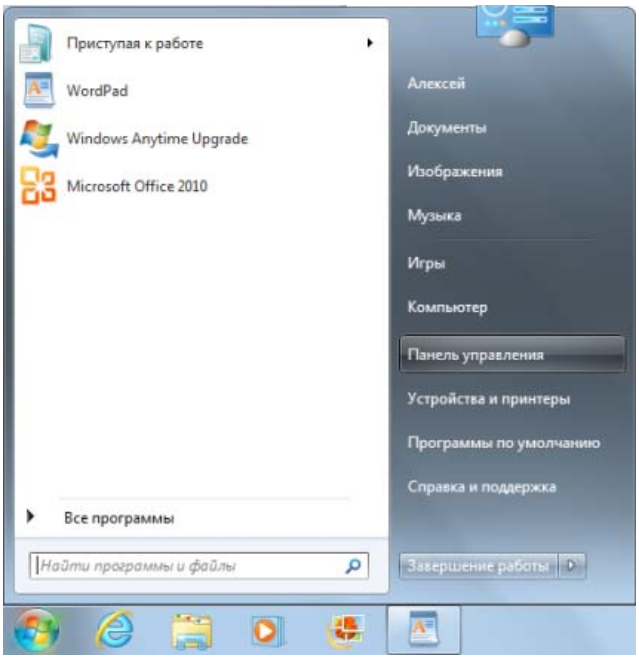
Войдите в систему с правами администратора. **Не подключайте прибор к компьютеру!**

Отключение Контроля учетных записей пользователя в Windows 8

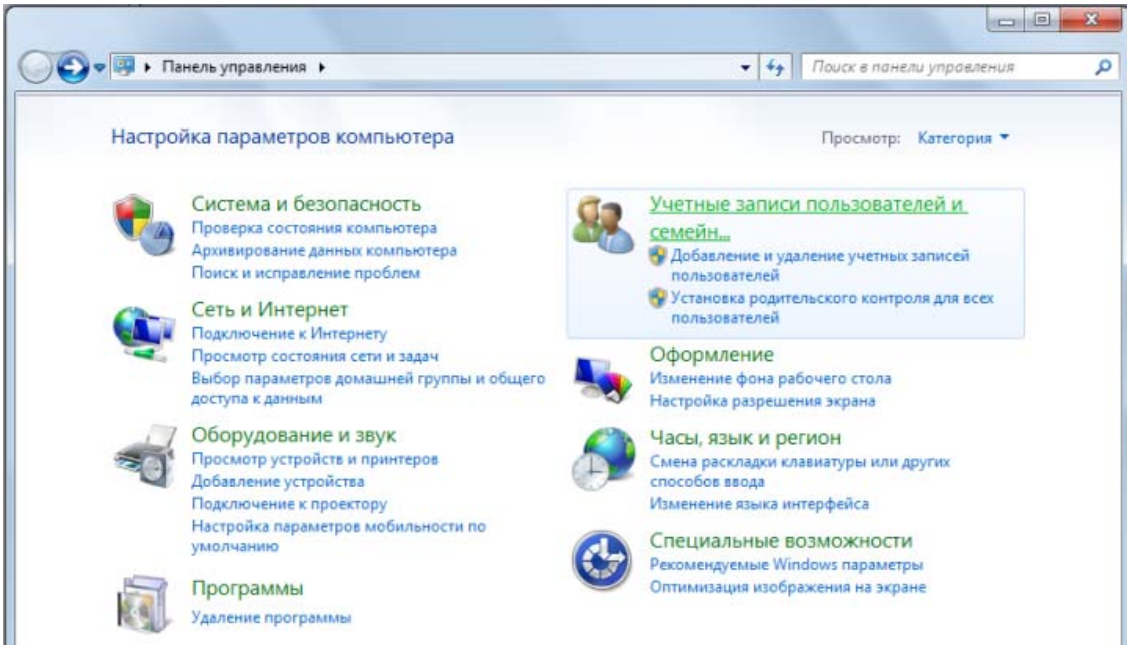
Перейдите на **Рабочий стол** (это поле в левом нижнем углу экрана):

При установленной Windows 8 предпочтительнее воспользоваться бесплатной программой **Classic Shell**. При ее установке убирается интерфейс Metro, и при включении компьютера появляется стандартный рабочий стол Windows и стандартная кнопка **Пуск**.

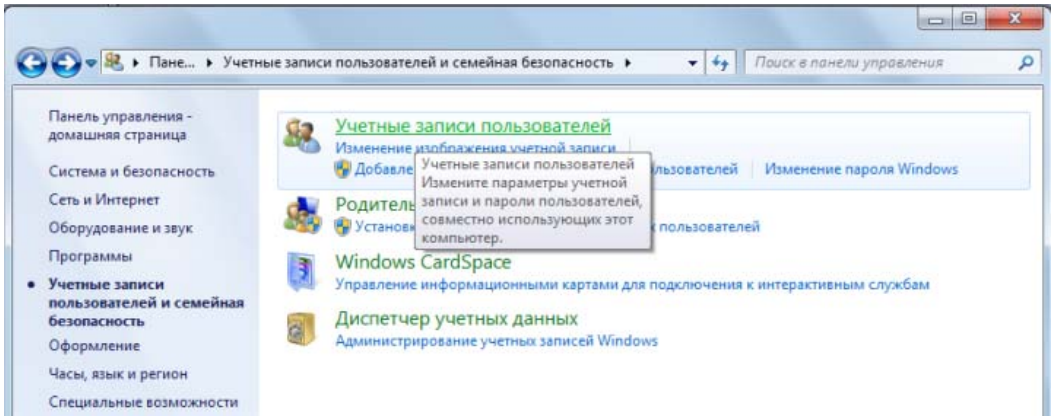
Настройте на компьютере выдачу уведомлений о вносимых в компьютер изменениях. Для этого надо войти в меню **Пуск — Панель управления:**



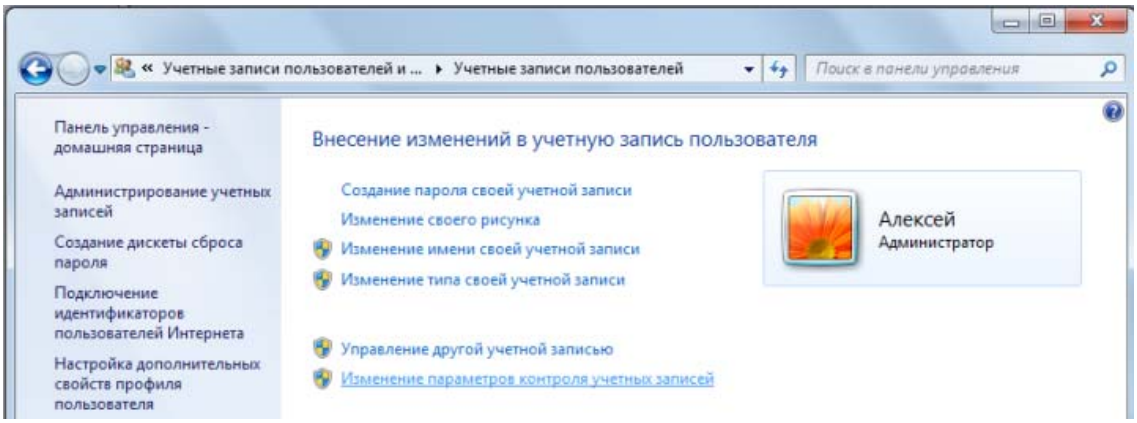
Учетные записи пользователей и семейная безопасность:



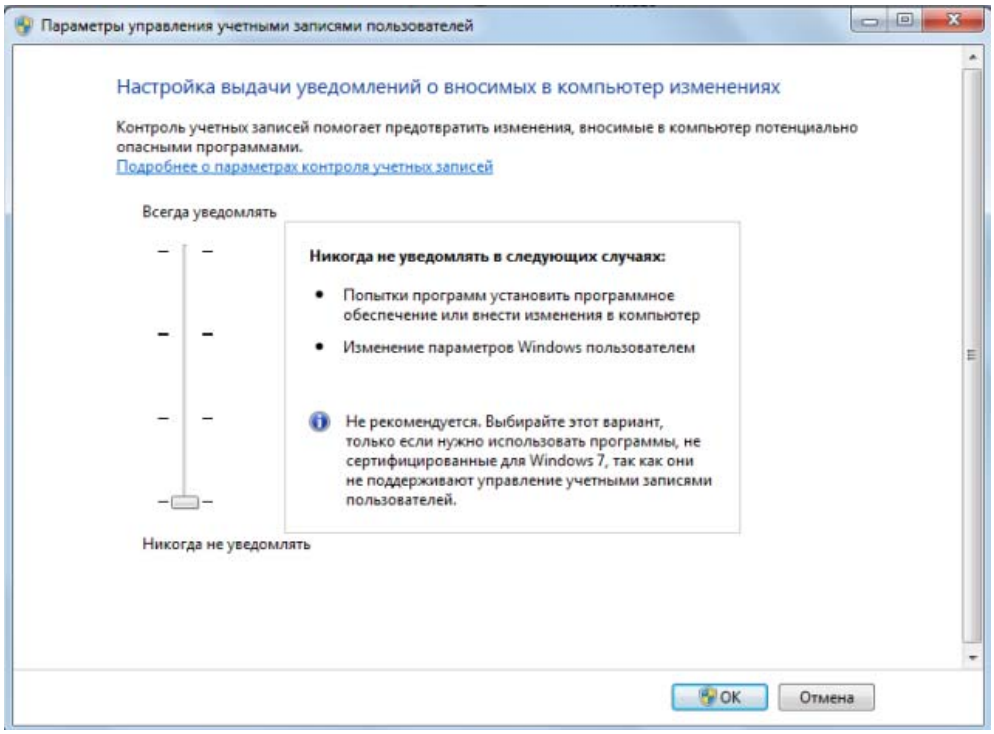
Учетные записи пользователей:



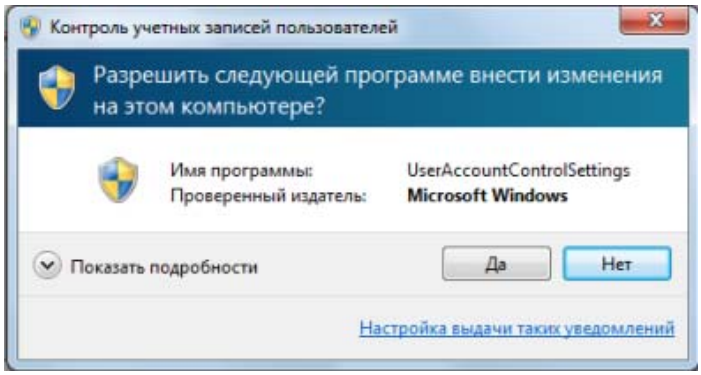
Внесение изменений в учетную запись пользователя и выбор ссылки ***Изменение параметров контроля учетных записей***:



В окне **Параметры управления учетными записями пользователей** надо передвинуть ползунок в крайнее нижнее положение (***Никогда не уведомлять)*** и нажать кнопку **ОК:**

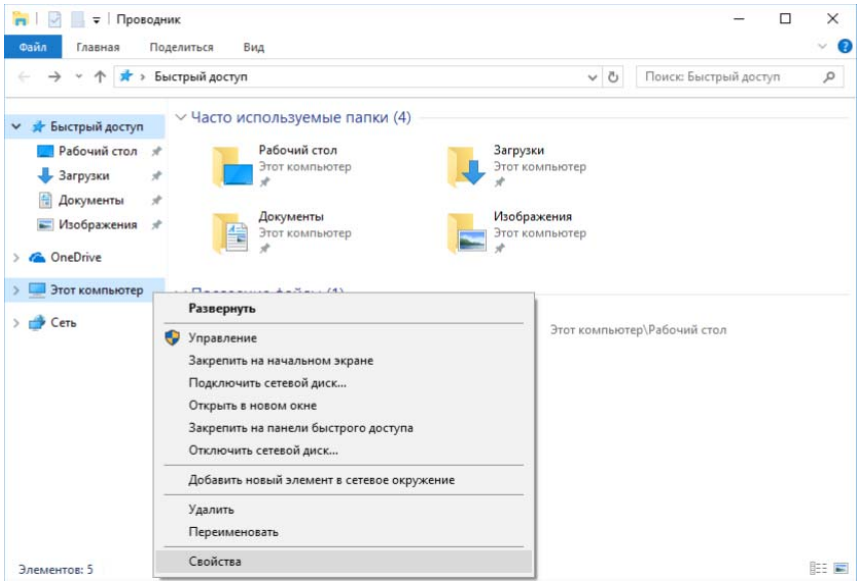


Затем следует подтвердить выбранное действие, еще раз нажав кнопку **Да** в специальном окне:

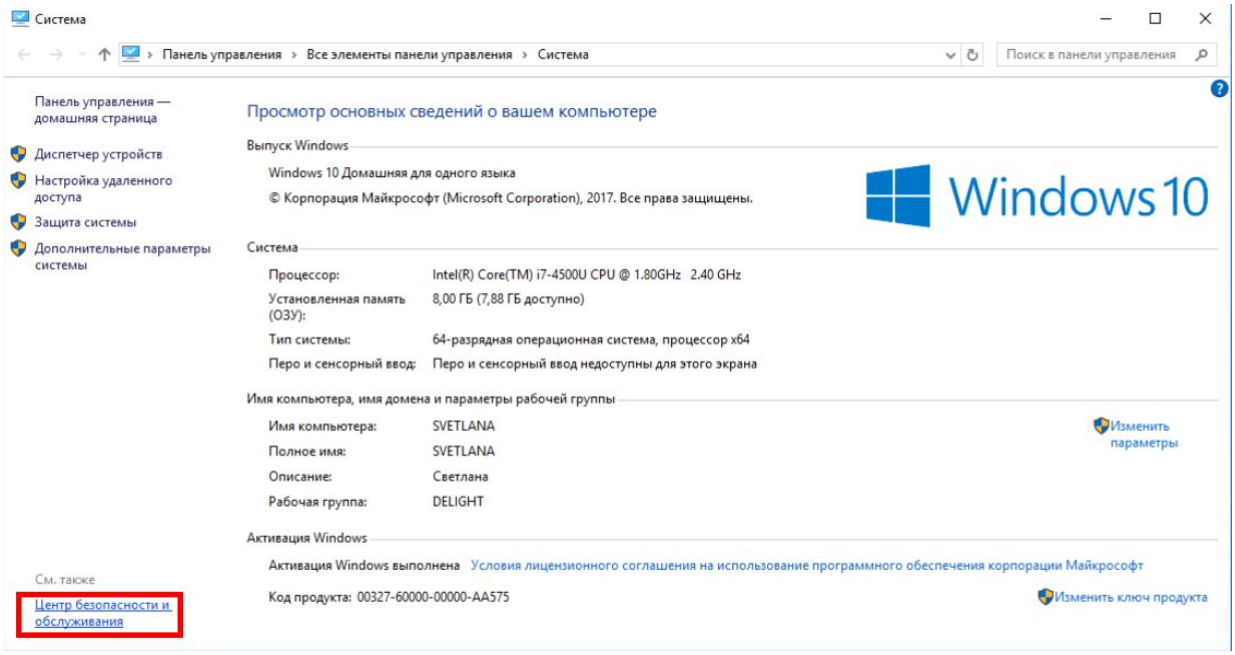


Отключение Контроля учетных записей пользователя в Windows 10

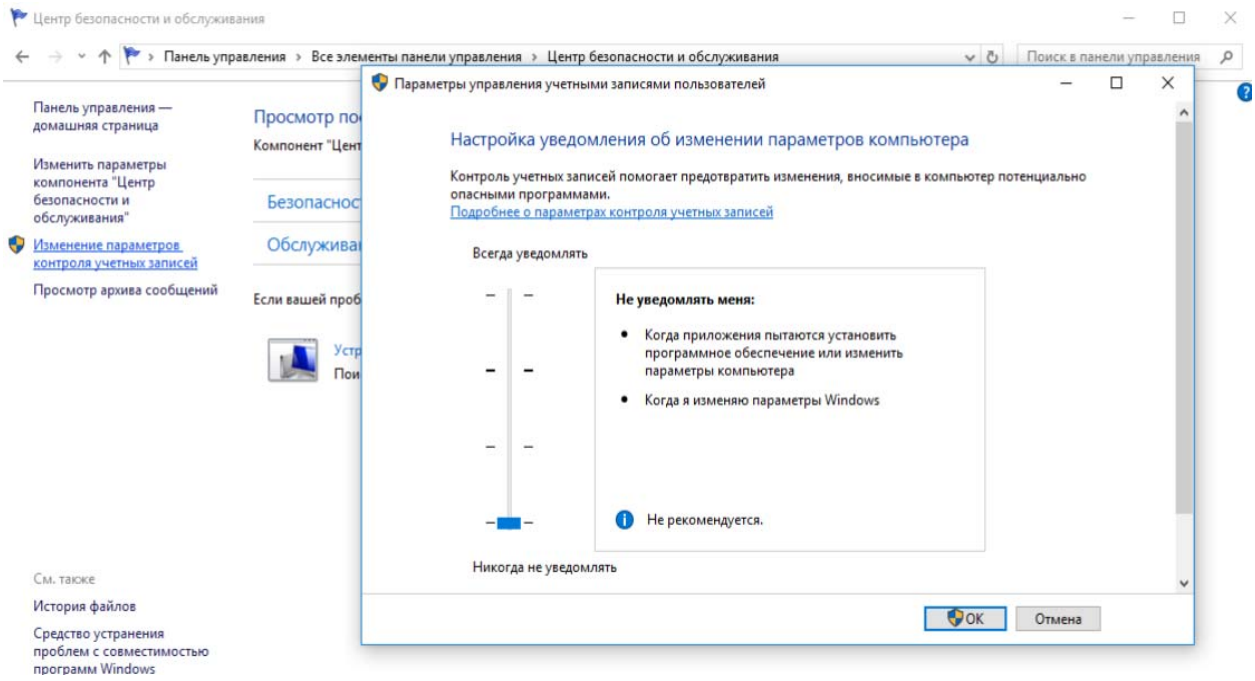
Откройте *Проводник Windows* или кликните значок ***Этот компьютер***. В открывшемся окне выберите слева пункт **Этот компьютер** и щелкните по нему правой кнопкой мыши. В появившемся меню выберите самый нижний пункт **Свойства**:



В открывшемся окне выберите самое нижнее меню слева (**Центр безопасности и обслуживания):**

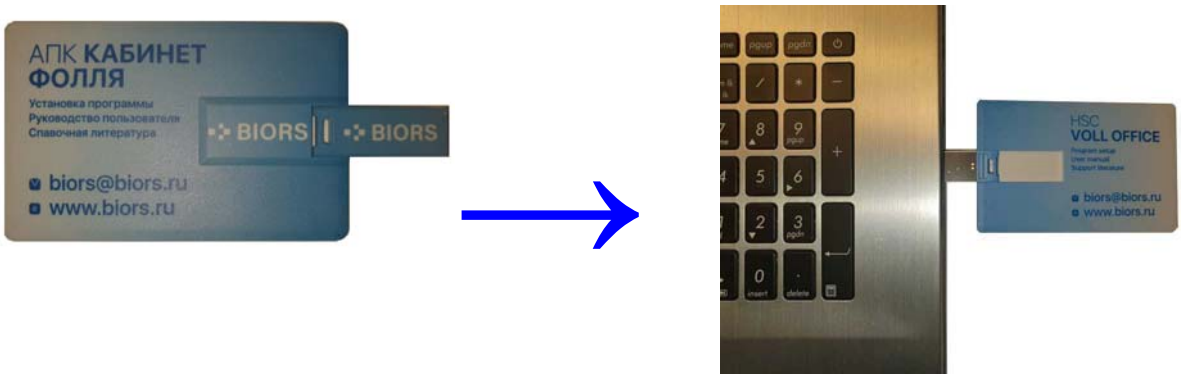


В следующем окне выберите слева пункт меню **Изменение параметров контроля учетных записей пользователей.** Далее в открывшемся окне **Параметры управления учетными записями пользователей** передвиньте ползунок в крайнее нижнее положение (***Никогда не уведомлять)*** и нажмите кнопку **ОК**:

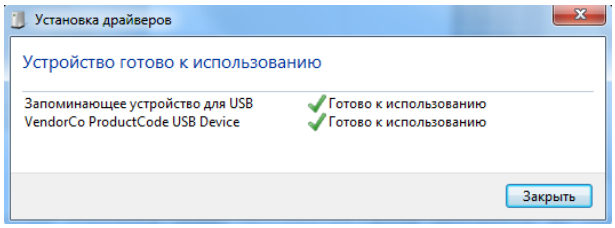


Установка программы «Кабинет Фолля»

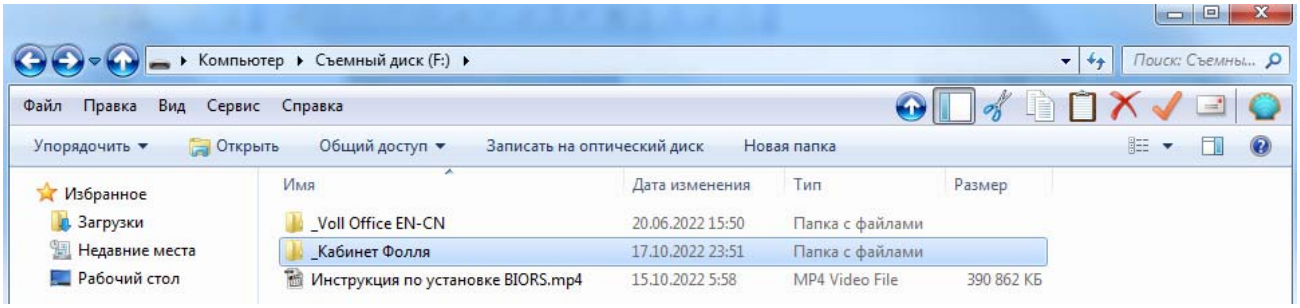
Вставьте установочный Флеш-диск в виде визитки в любой свободный USB-порт. Предварительно надо откинуть язычок и сориентировать контакты флешки согласно контактам в USB порту.



Произойдет установка драйверов для запоминающего устройства

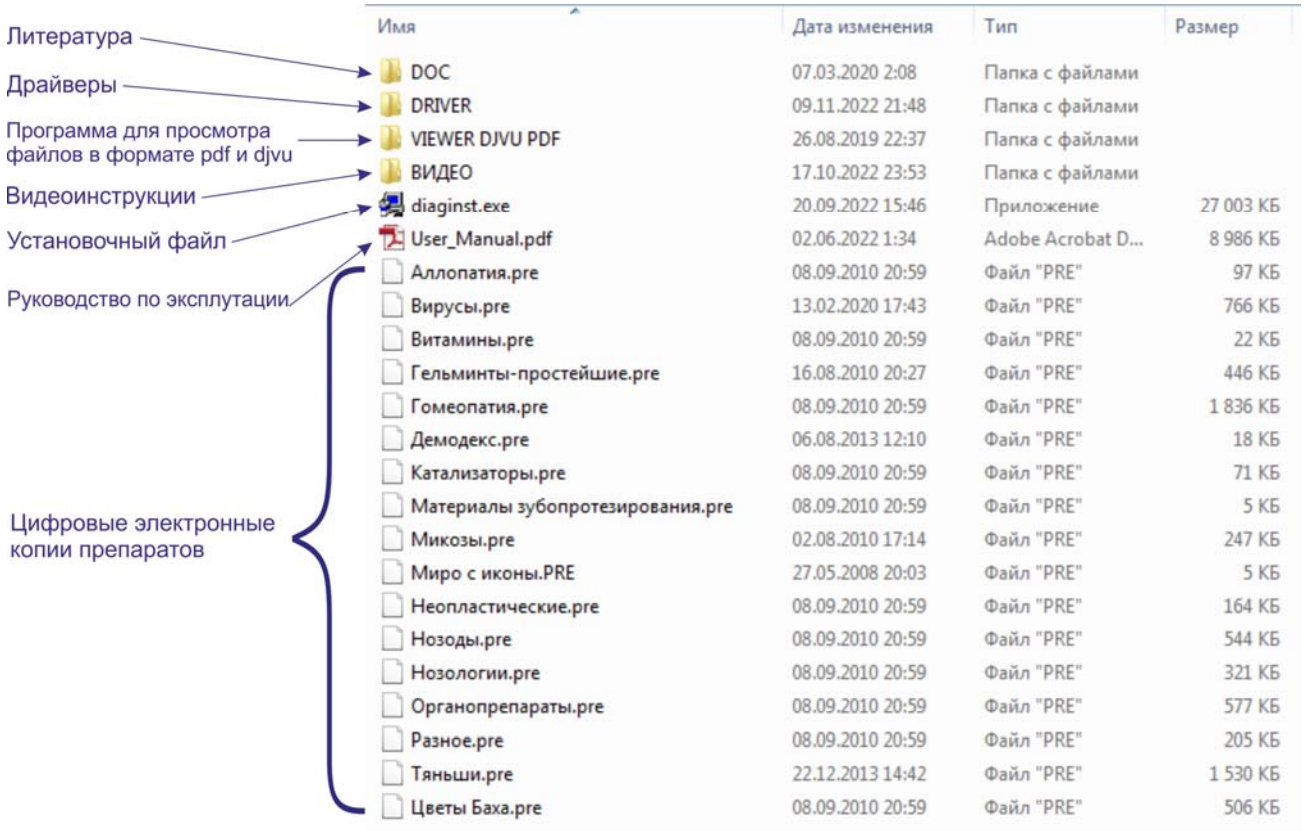


После этого откройте содержимое флешки:

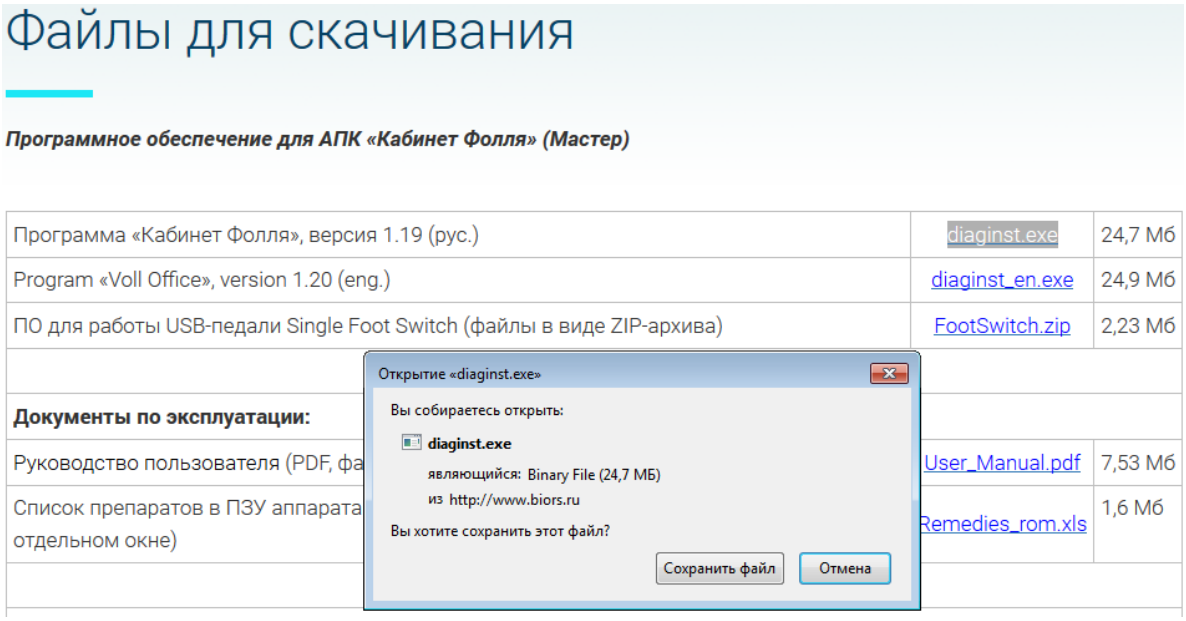


В папке **_Voll Office EN-CN** находятся установочные файлы и документация программы на английском и китайском языках.

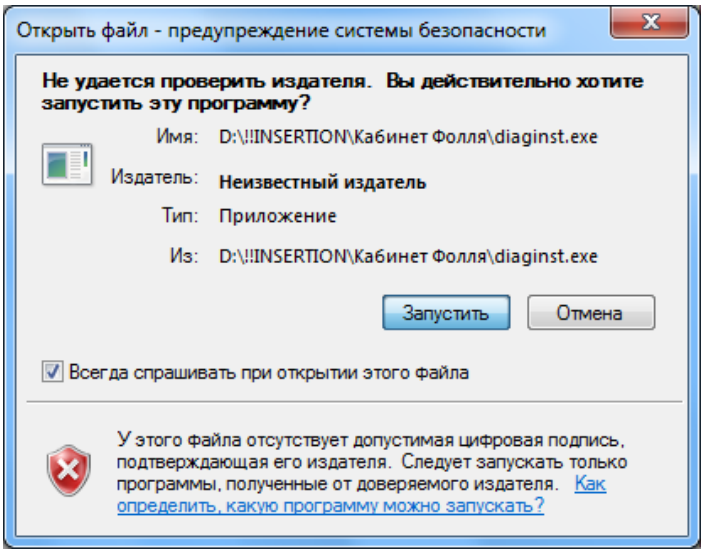
В папке **_Кабинет Фолля** находятся установочные файлы и документация программы на русском языке. Содержимое этой папки:



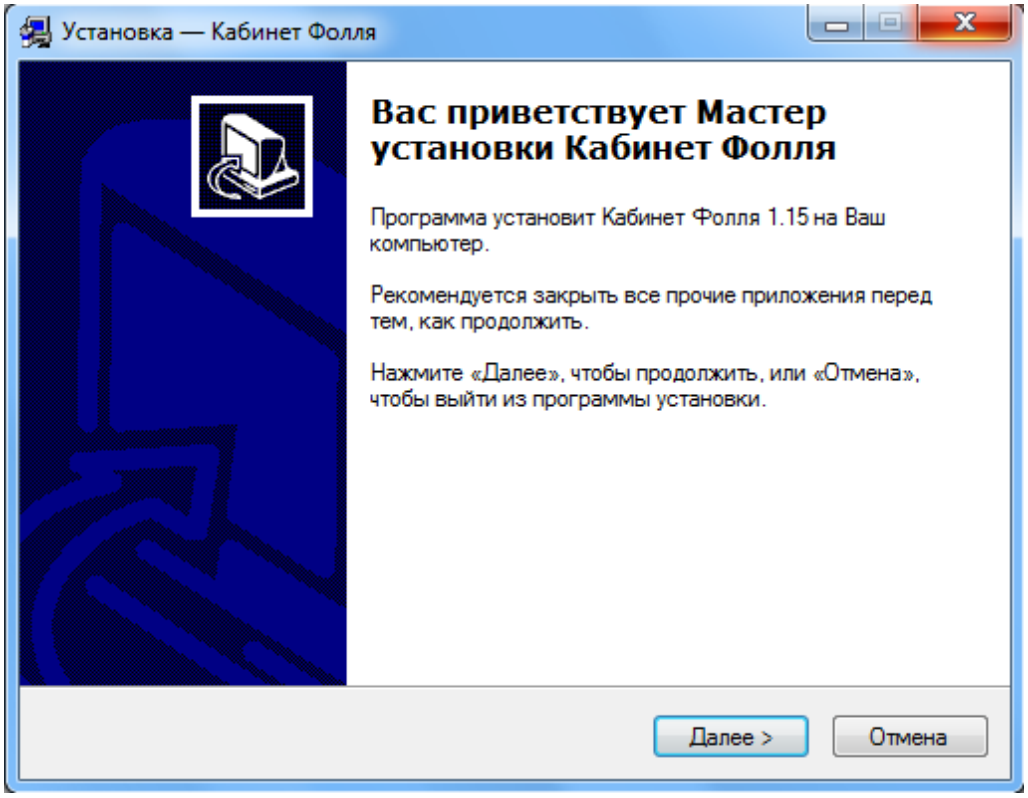
Также можете скачать установочный файл программы **diaginst.exe** с нашего сайта, со страницы **https://www.biors.ru/voll-master/voll-downloads/,** в любую папку на жестком диске компьютера, после чего запустите.



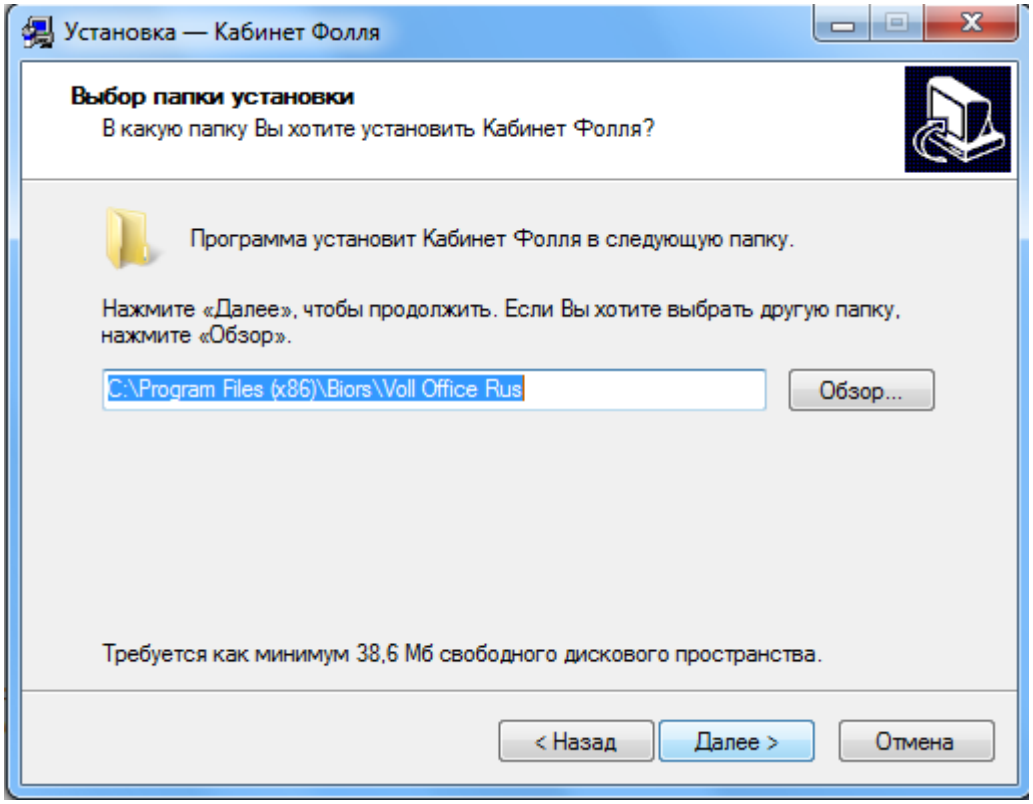
При появлении окна предупреждения системы безопасности нажмите кнопку **Запустить**:



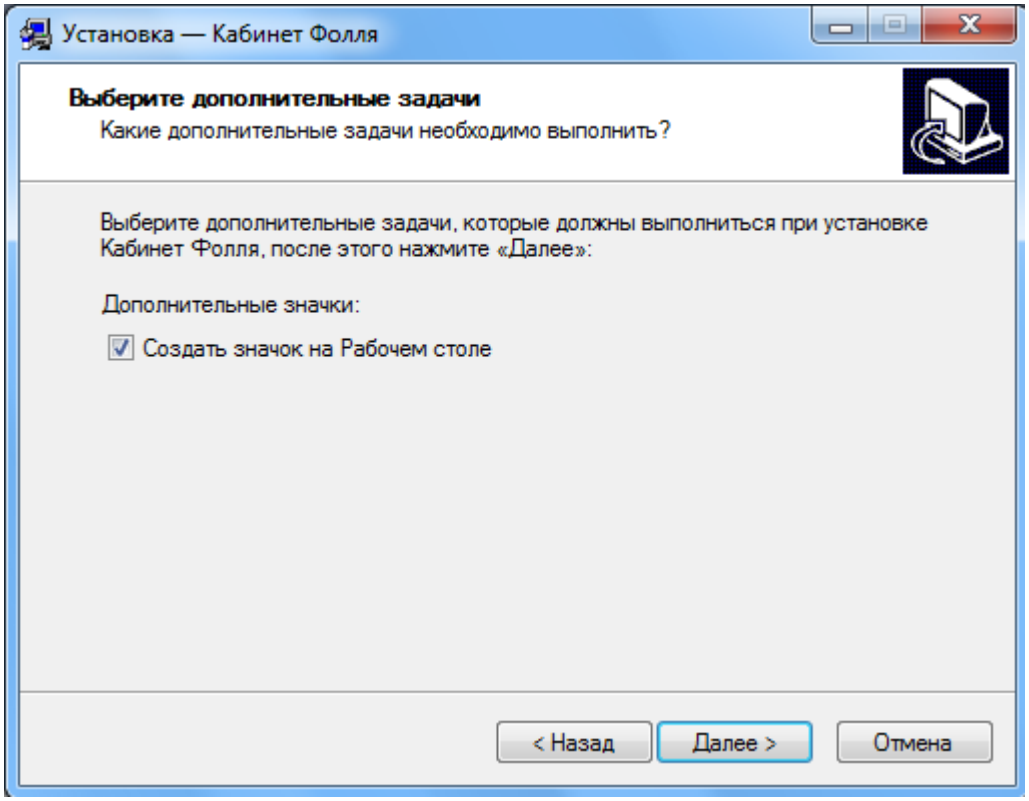
В процессе установки рекомендуется отвечать утвердительно на все сообщения *Мастера установки.*

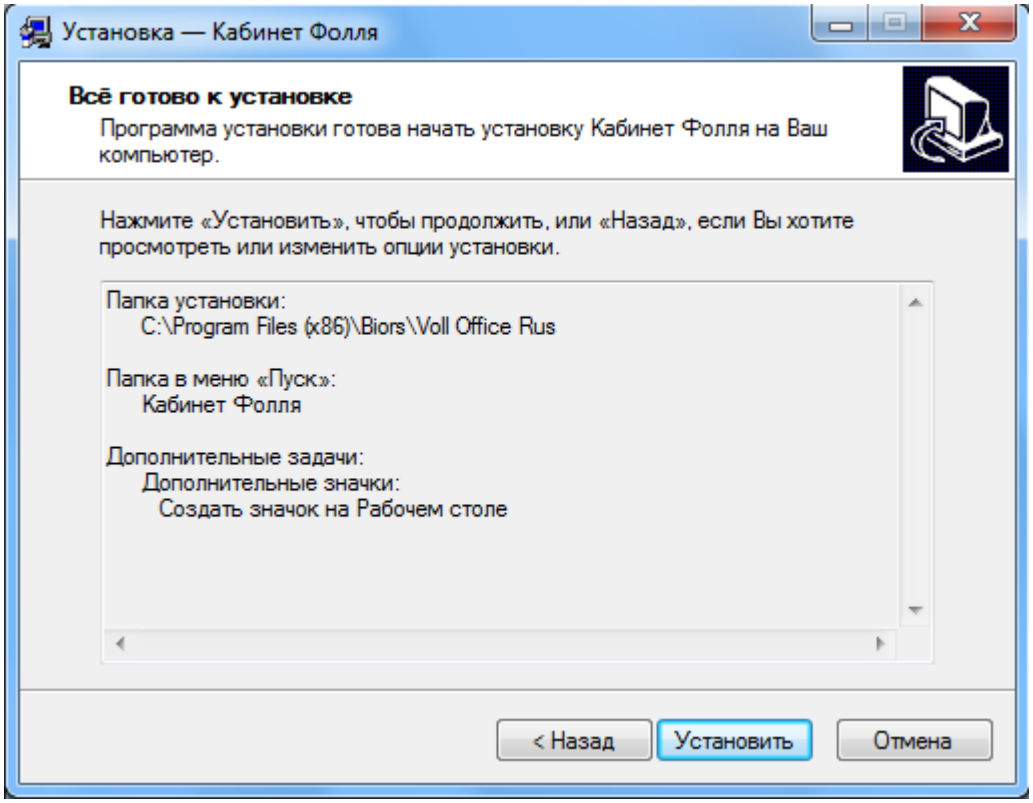


Не меняйте папку, в которую устанавливается программа комплекса (оставить ту, что предлагается по умолчанию).

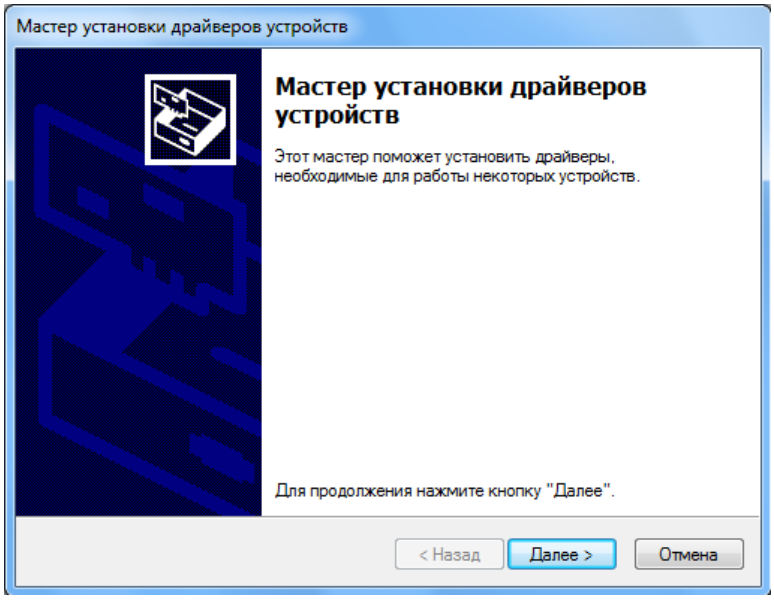


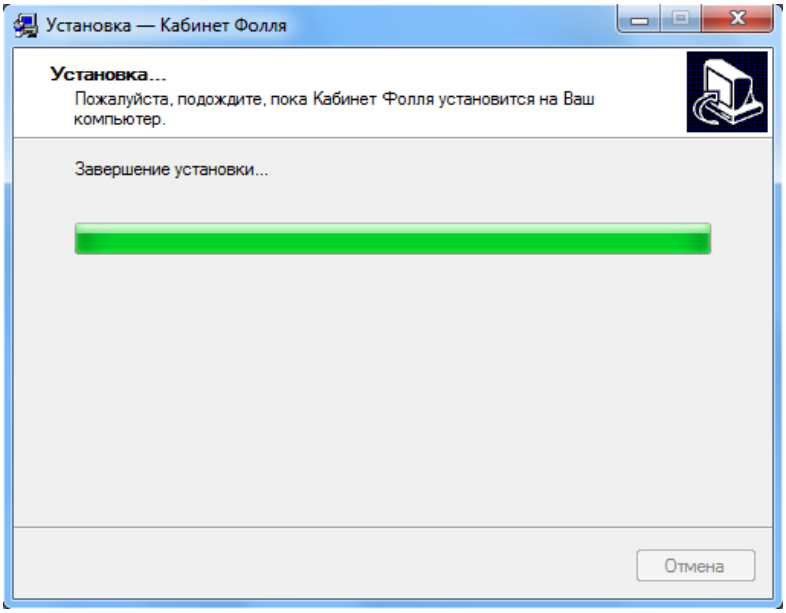
Оставьте галочку в поле ***Создать значок на Рабочем столе***:

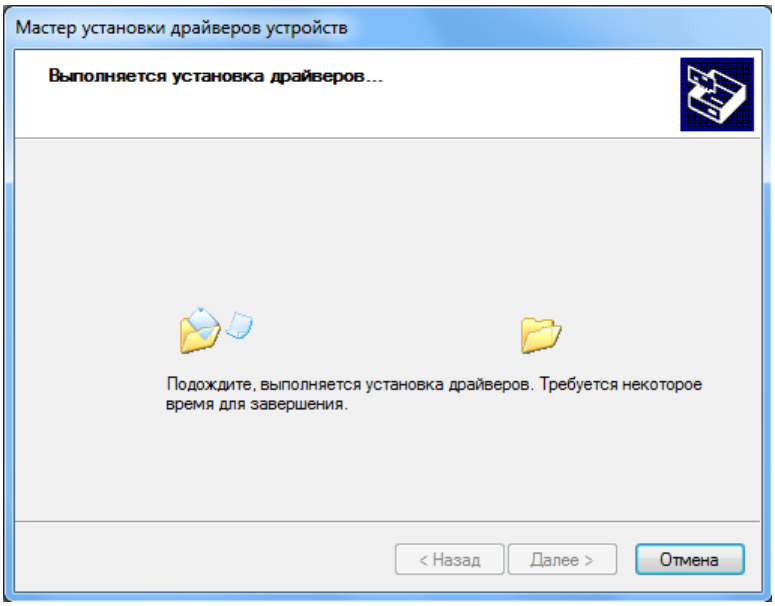




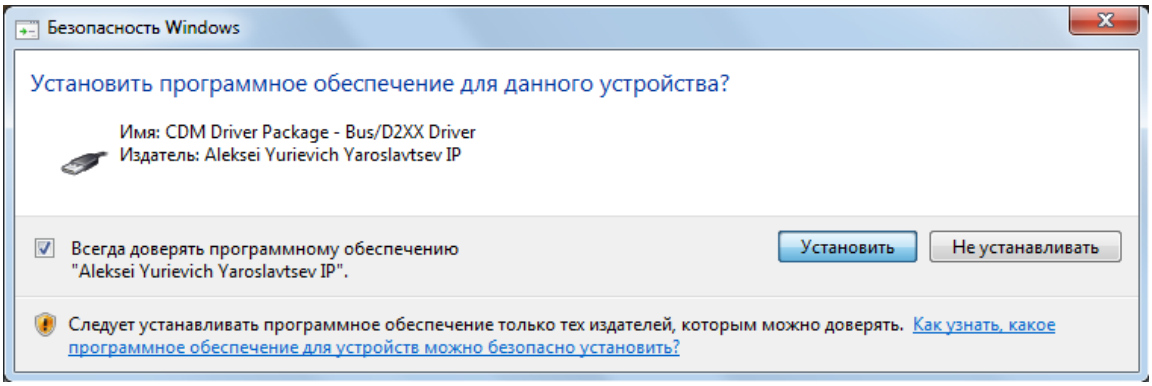
На завершающем этапе установки программы запустится *Мастер установки драйверов*, нажмите кнопку **Далее**:


Мастер установки драйверов устройств
Мастер установки драйверов устройств
Этот мастер поможет установить драйверы, необходимые для работы некоторых устройств.
Для продолжения нажмите кнопку "Далее".
< Назад
Далее >
Отмена

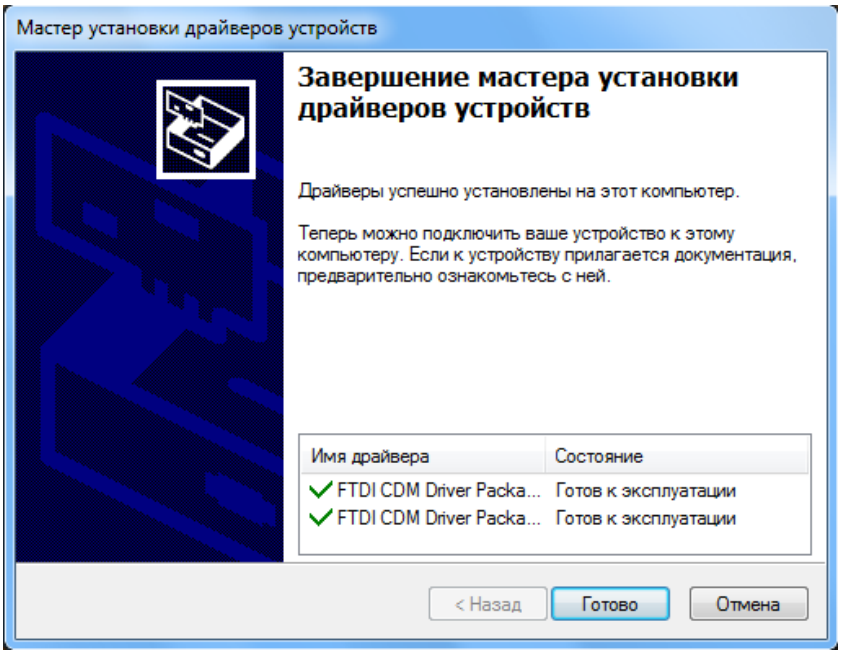

Установка — Кабинет Фолля
Установка...
Пожалуйста, подождите, пока Кабинет Фолля установится на Ваш компьютер.
Завершение установки...
Отмена

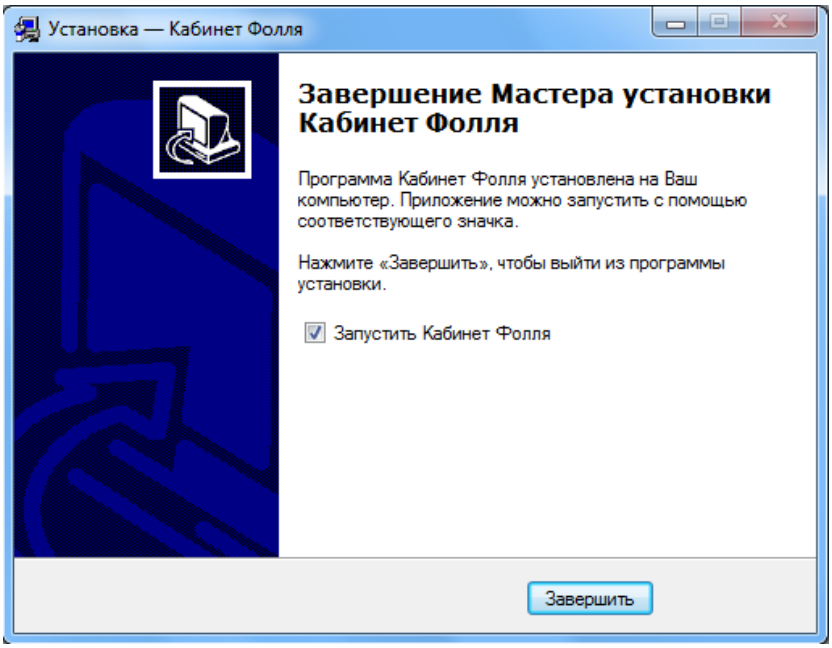

Мастер установки драйверов устройств
Выполняется установка драйверов...
Подождите, выполняется установка драйверов. Требуется некоторое время для завершения.
< Назад
Далее >
Отмена

В процессе установки драйверов появится сообщение *Безопасности Windows*:

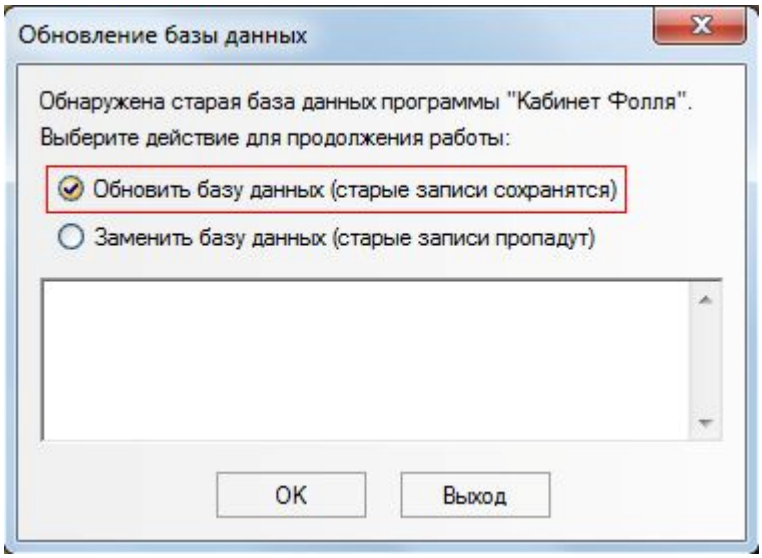


Установите галочку в поле ***Всегда доверять программному обеспечению*** и нажмите кнопку **Установить**:



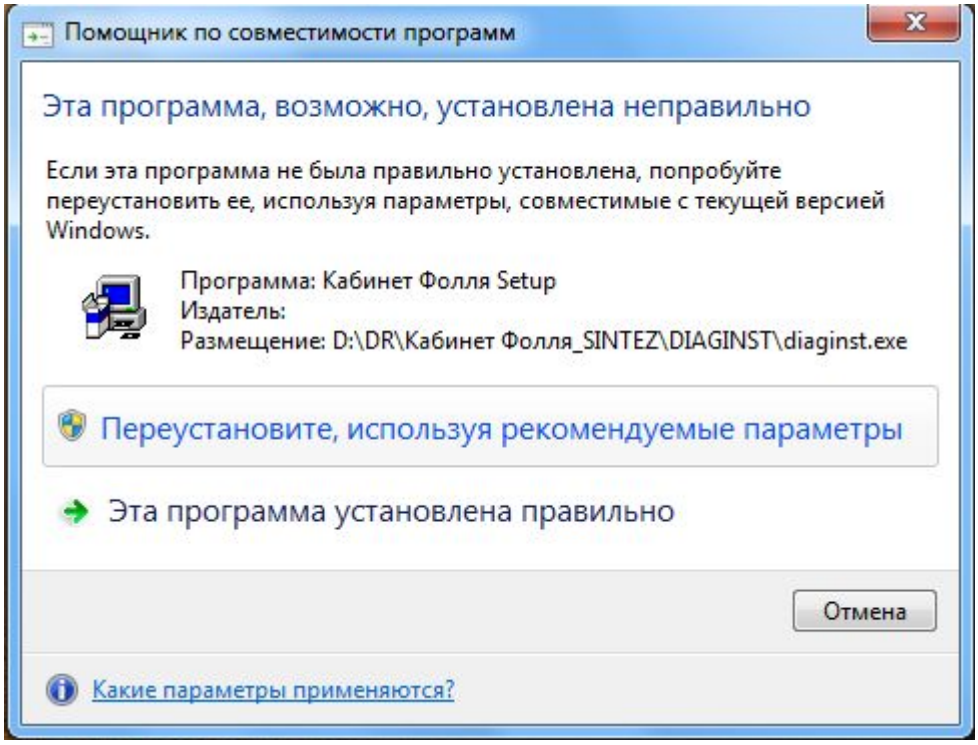


По завершении установки программа «Кабинет Фолля» запустится автоматически (если оставить галочку в поле **Запустить «Кабинет Фолля»**). Если ранее вы устанавливали предыдущую версию комплекса, и в ней имеются ваши базы данных пользователей, методик, препаратов и т. д., то необходимо сохранить их, оставив галочку по умолчанию в поле **Обновить базу данных** (старые записи сохранятся), и нажать кнопку **OK**:



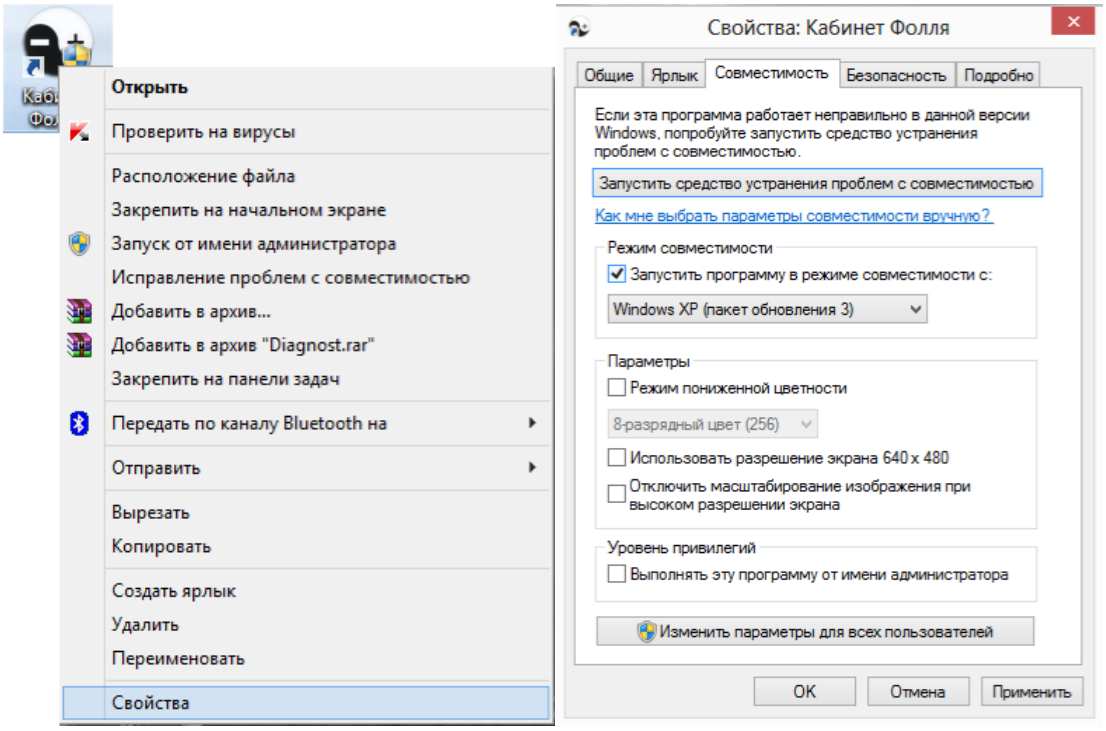
ВНИМАНИЕ! Если галочкой отмечена строка *Заменить базу данных*, то все старые данные методик, обследований, пациентов и т. д. будут безвозвратно утрачены!

После завершения установки программы или при втором ее запуске может появиться сообщение (отображается из-за настроек безопасности Internet Explorer):

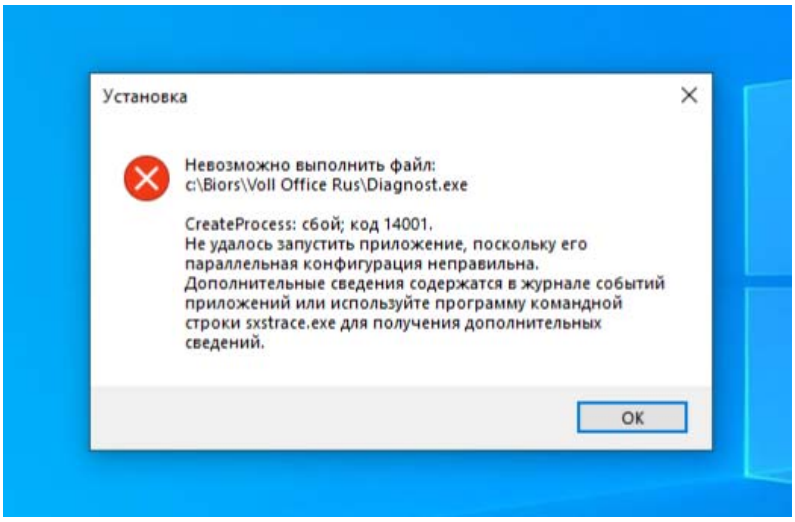


Щелкните строку **Эта программа установлена правильно** или нажмите кнопку **Отмена**.

При установке на **Windows 8** желательно в свойствах программы установить совместимость с Windows XP. Для этого щелкните правой кнопкой мыши по ярлыку программы на *Рабочем столе Windows* и в выпадающем меню выберите самую нижнюю строку **Свойства**. Далее в открывшемся окне во вкладке **Совместимость** поставьте галочку в разделе ***Режим совместимости*** напротив строки **Запустить программу в режиме совместимости с Windows XP:**

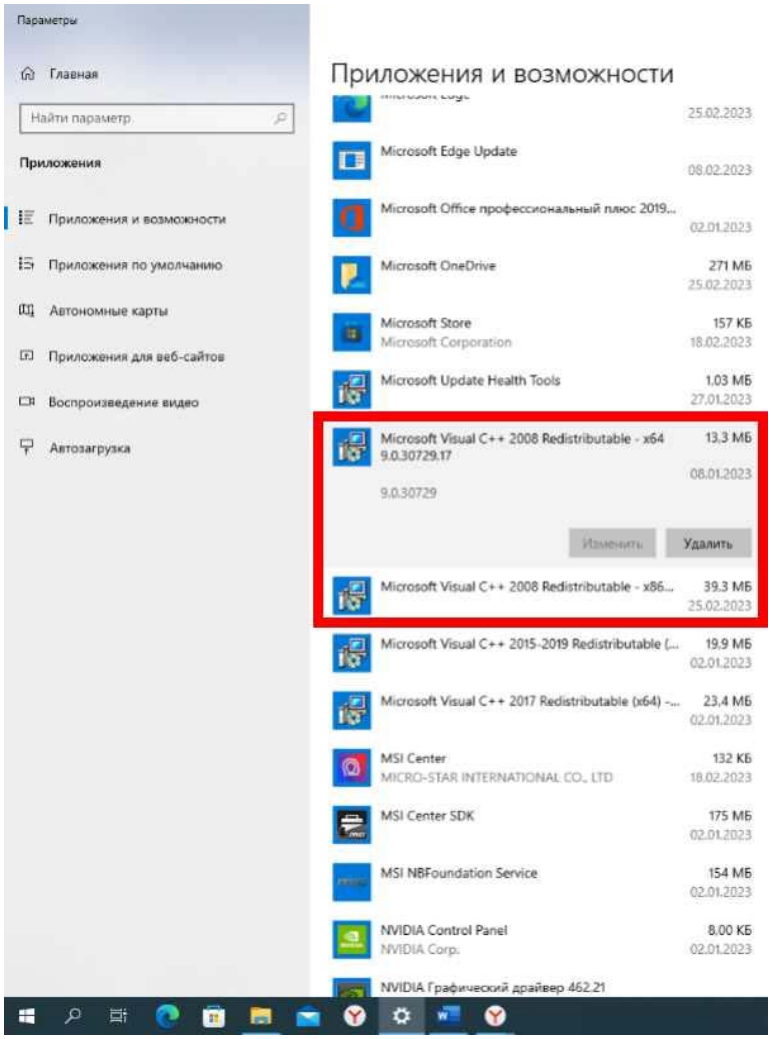


После первого запуска программы на **Windows 10** возможно появление сообщения:



В этом случае надо запустить меню Windows «***Установка и удаление программ***» и удалить последовательно все программы Microsoft visual c++ redistributable начиная с 2008 версии.

Затем переустановить программу «Кабинет Фолля»



Переключение из режима S-Mode в Windows 10 Pro

В **Windows 10 S**: вместо программ сторонних разработчиков можно установить только приложения из Windows Store. Поэтому для корректной установки программ БИОРС надо перейти в обычную версию Windows

https://support.microsoft.com/ru-ru/windows/отключение-s-режима-в-windows-10-4f56d9be-99ec-6983-119f-031bfb28a307

Запустите на вашем компьютере Microsoft Store (Магазин приложений Microsoft).

В правом верхнем углу панели поиска введите команду «Выключить режим S» (switch out s-mode). Затем нажмите на запись «Выключить S-режим» и следуйте дальнейшим инструкциям. После короткого времени пере-конфигурации произойдет перезапуск Windows 10 в обычном режиме.

Подключение и настройка прибора

Порядок подключения и запуска АПК «Кабинет Фолля» версии *Master*:

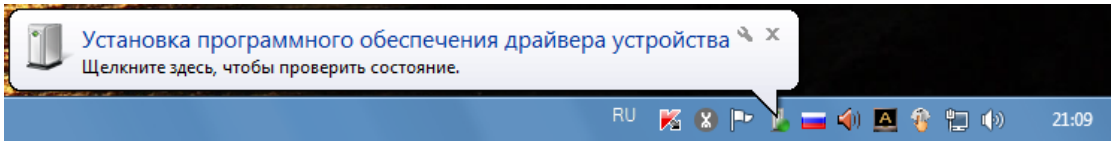
1. Включение компьютера.
2. Подключение прибора к USB-порту компьютера.
3. Запуск программы.
4. Подключение прибора к сети 220 В (если требуется).

Если программа комплекса «Кабинет Фолля» запущена, ее необходимо закрыть перед первым подключением прибора.

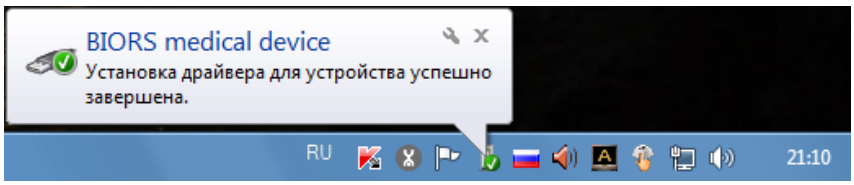
Подключите разъем кабеля USB-B к гнезду на задней панели прибора, обозначенному ⇐. Разъем USB-A подключите к компьютеру. При этом на задней панели прибора должен загореться индикатор питания ⏻. Желательно подключать прибор к порту USB, находящемуся на системной плате компьютера, избегая подключения к портам USB на мониторе или передней панели системного блока.

После подключения прибора к порту USB на передней панели прибора должны последовательно загореться лампочки в следующем порядке: **V-R-T-N-T-R-V**.

В правом нижнем углу монитора появится сообщение об установке программы прибора:



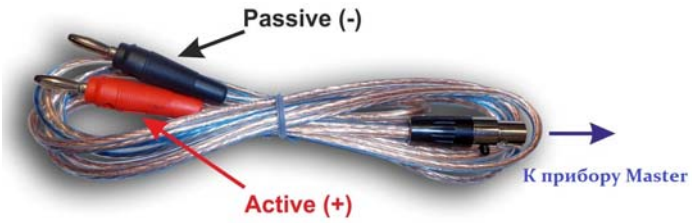
Драйвера для прибора должны установиться автоматически.



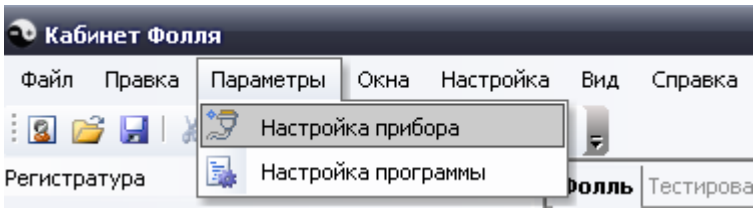
Для подачи дополнительного питания к прибору (например, для проведения электротерапии) подключите силовой кабель одним концом к разъему прибора, а другим концом — к сети 220 В 50 Гц.

ВНИМАНИЕ. Дополнительное питание нужно **только** для проведения электрофизиотерапии. Во всех остальных случаях рекомендуется **не подключать** прибор к сети 220в.

Разъем кабеля пациента miniXLP подключите к гнезду **Electrodes** прибора. Кабель имеет штекеры: **красный** — активный (положительный) для подключения эбонитового электрода-щупа или цилиндрического электрода; **черный** — пассивный (отрицательный) для подключения цилиндрического электрода.

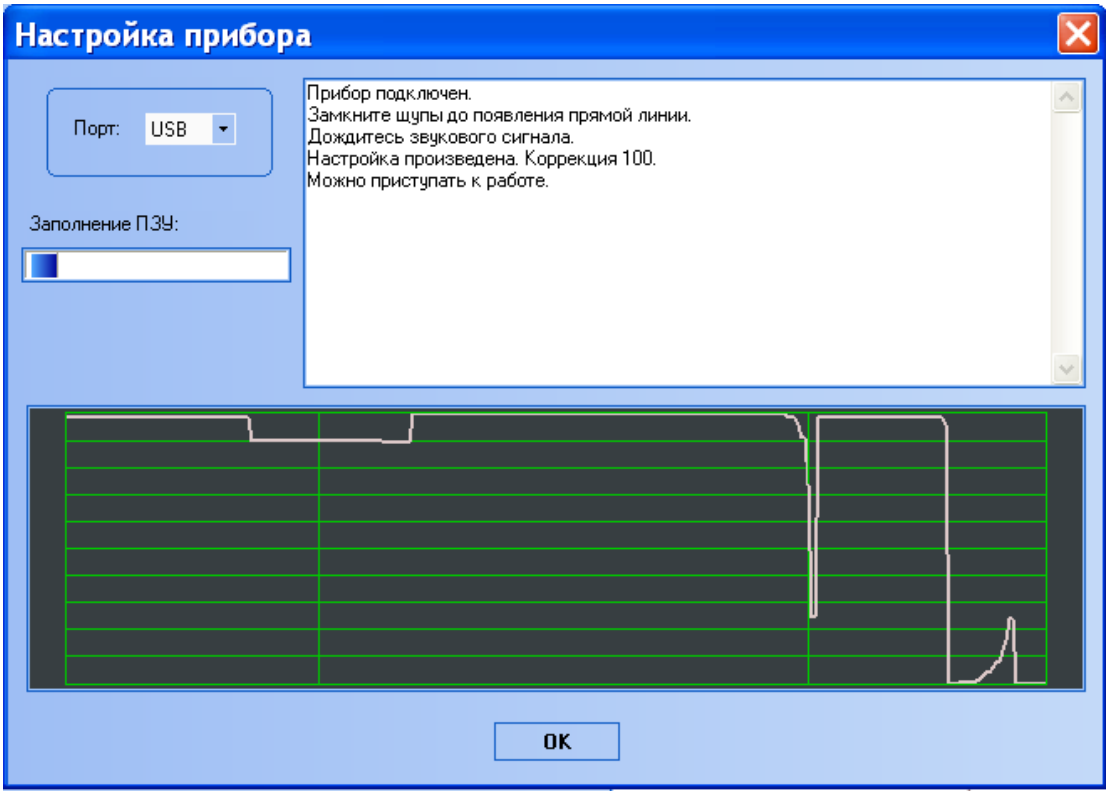


Запустите программу «Кабинет Фолля». Вызовите меню **Параметры — Настройка прибора**:



Соедините черный и красный штекеры провода электродов вместе.

После подъема белой линии на графике дождитесь сообщения системы об успешной настройке прибора: «Настройка произведена. Можно приступать к работе». Цифровое значение коррекции никакого значения не имеет, отображается для справки.



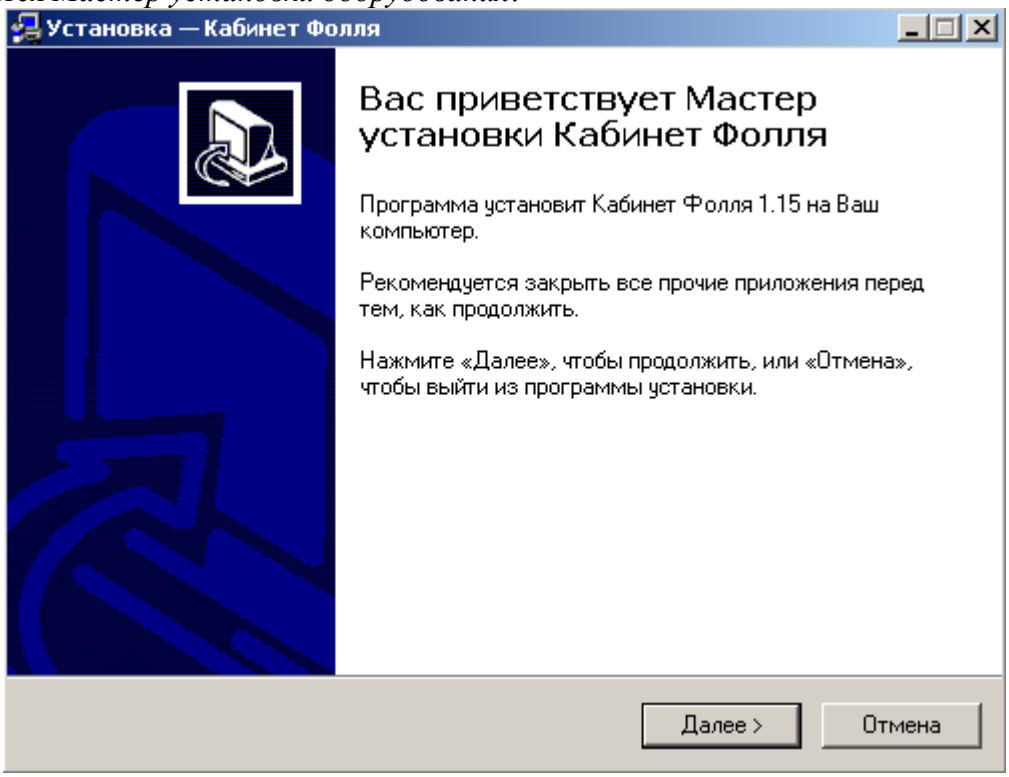
При этом на передней панели прибора зажгутся лампочки (в порядке **V-R-V-T-V**), означающие настройку и градуировку определенного канала. Лампочка **N** загораться при настройке не будет, т. к. градуировка и настройка режима работы с препаратами не требуется.

После настройки прибора рекомендуется отключить питание 220 В, вынув черный сетевой кабель из розетки. Подключение прибора к сети 220 В требуется только при проведении физиотерапии на повышенных токах. Во всех остальных режимах внешнее питание **не нужно**, достаточно подключить прибор к порту USB.

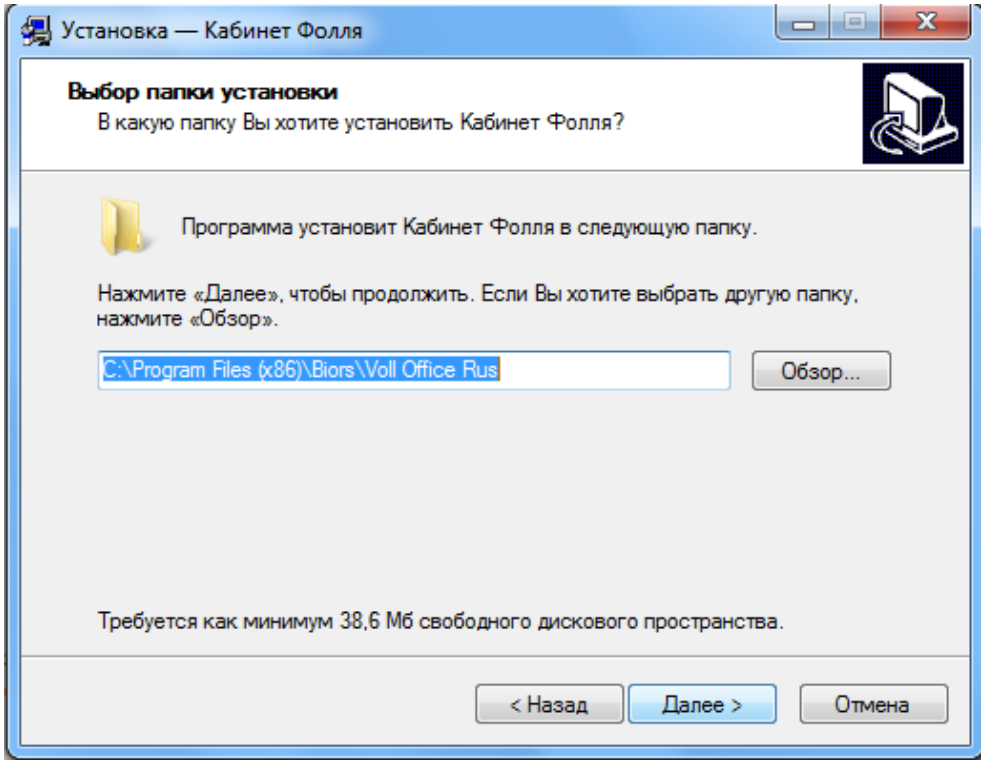
Установка программы и подключение прибора к компьютеру с Windows XP.

Запросите по электронной почте biors@biors.ru установочный файл для старых версий Windows. Скачайте программу установки **diaginst.exe** с по полученной ссылке с любую папку на жестком диске компьютера, затем запустите эту программу:

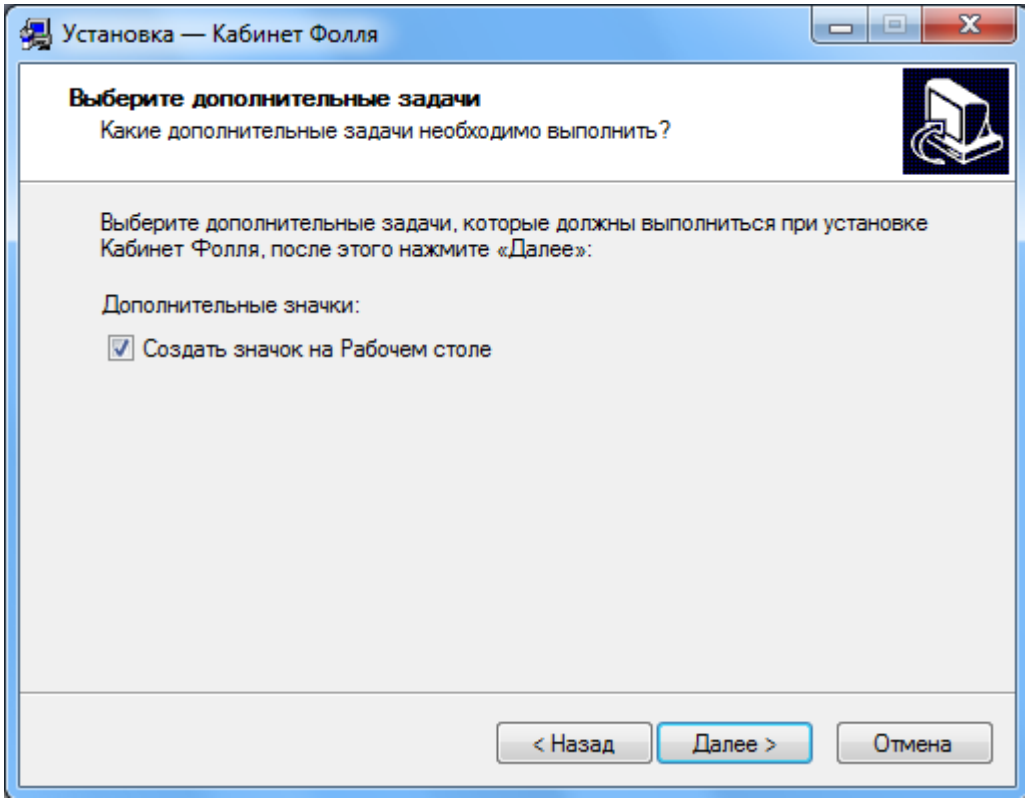
Запустится *Мастер установки оборудования*:

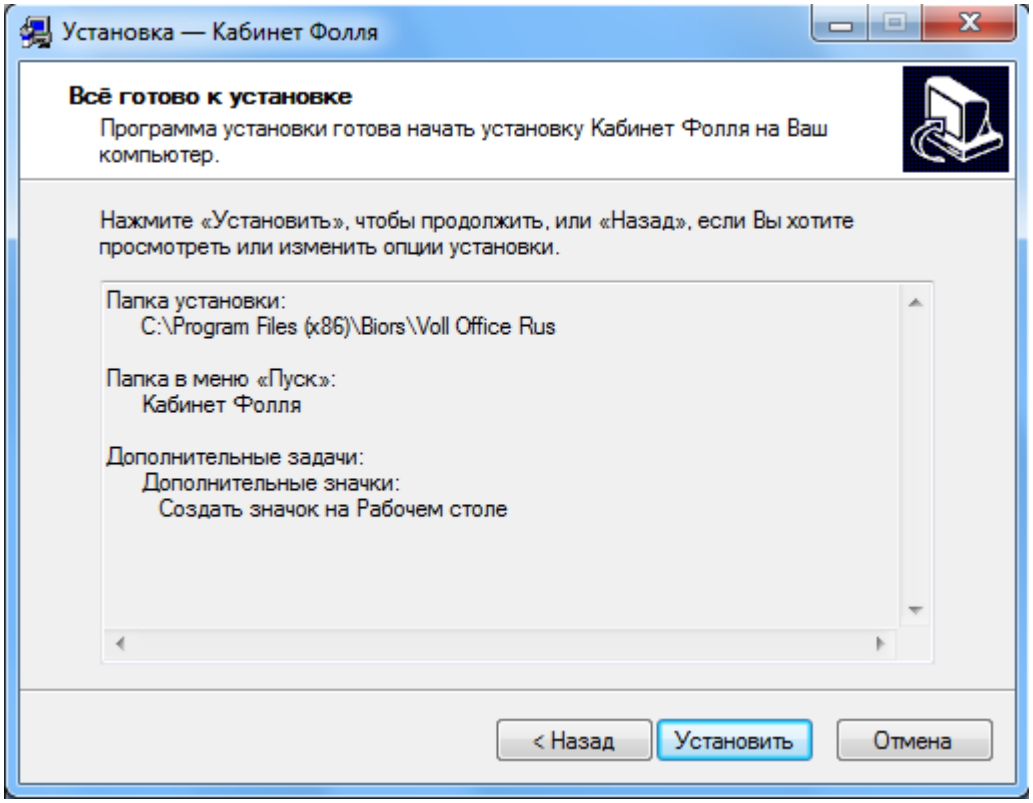


В процессе установки рекомендуется отвечать утвердительно на все сообщения *Мастера установки*. Не меняйте папку, в которую устанавливается программа комплекса (оставьте ту, что предлагается по умолчанию):

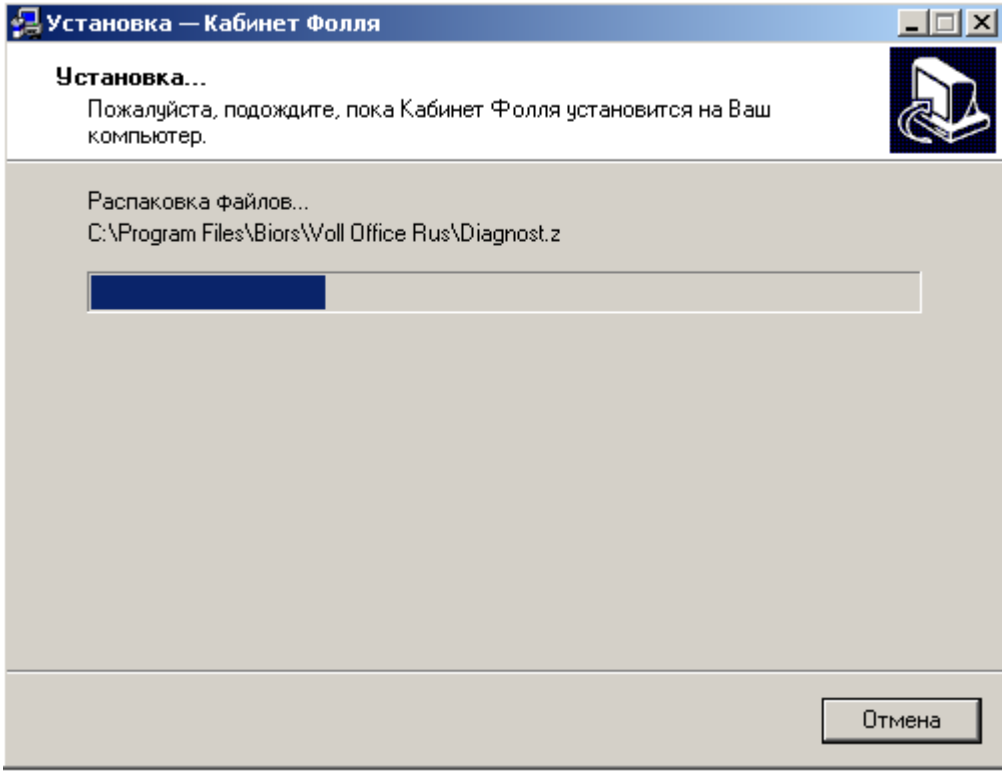


Оставьте галочку в поле ***Создать значок на Рабочем столе***:

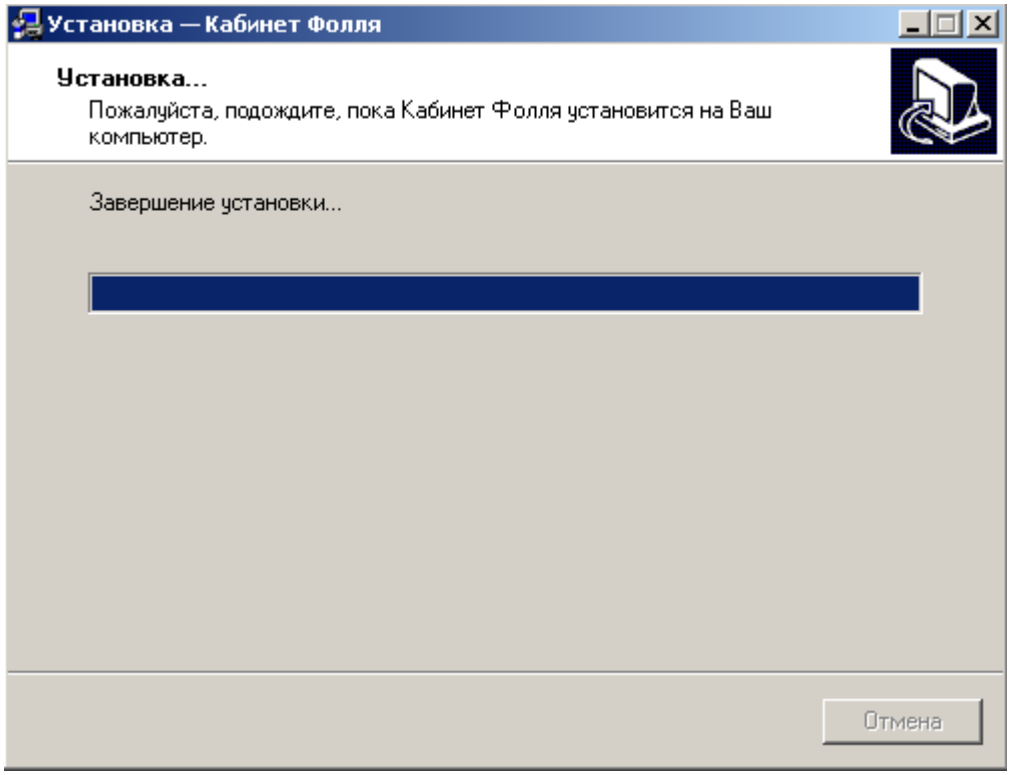




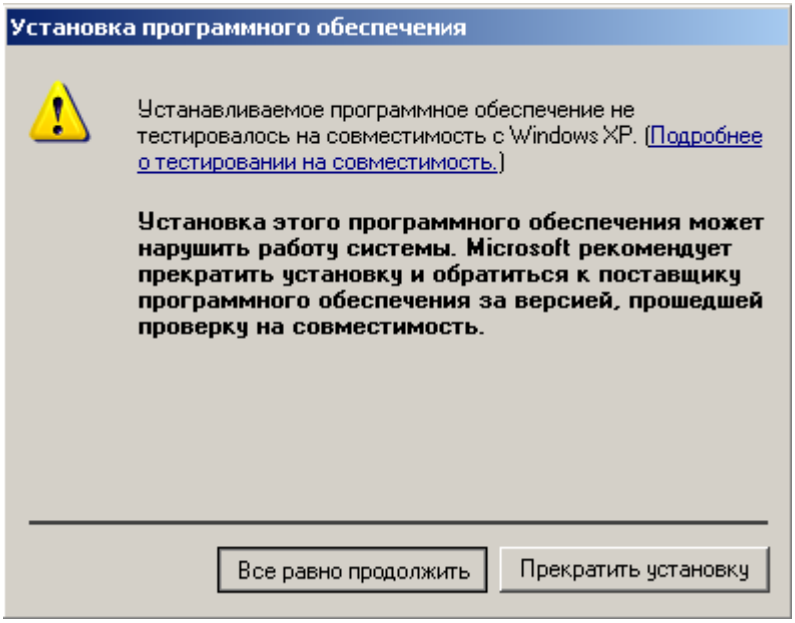
Начнется процесс установки программы:



На завершающем этапе установки будут автоматически устанавливаться драйверы, и окно как бы «зависнет» на некоторое время:

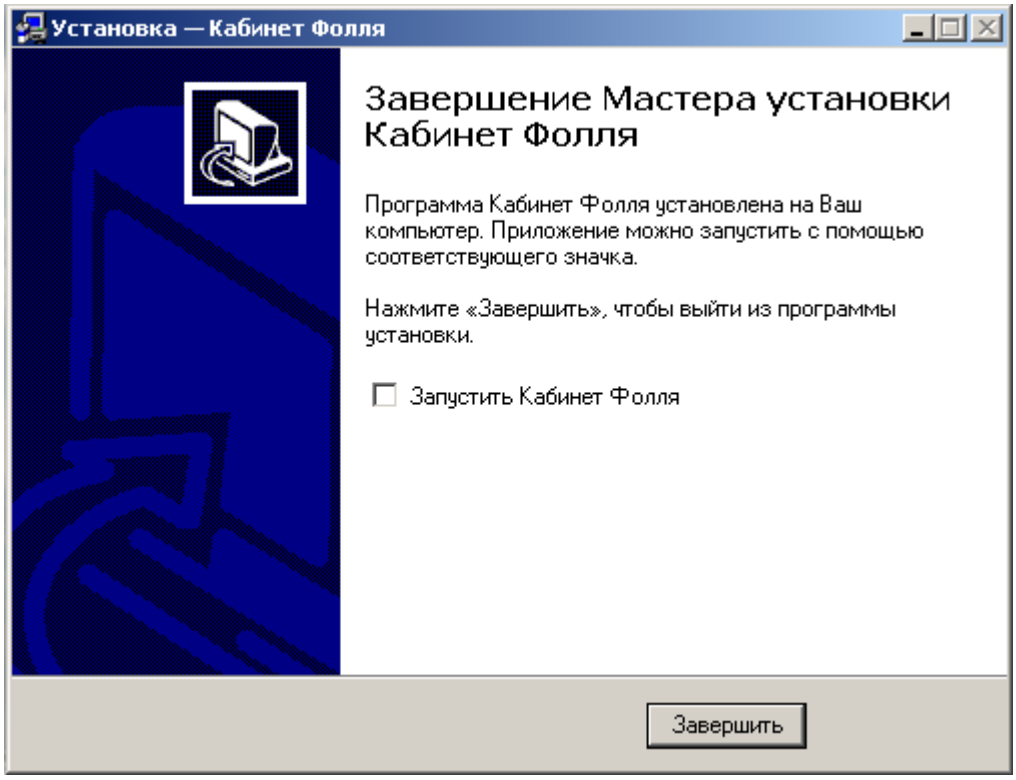


Два раз появится следующее сообщение:



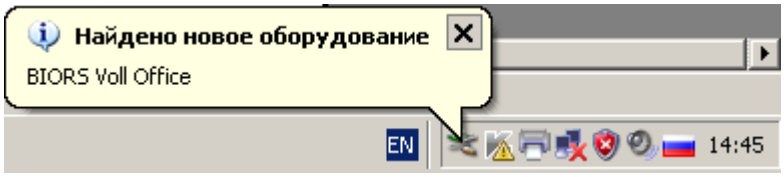
Нажмите кнопку **Все равно продолжить.**

По окончании установки, если вы впервые планируете подключать прибор, желательно не запускать сразу программу (т. е. убрать галочку в поле ***Запустить «Кабинет Фолля»*** и нажать кнопку «**Завершить**».

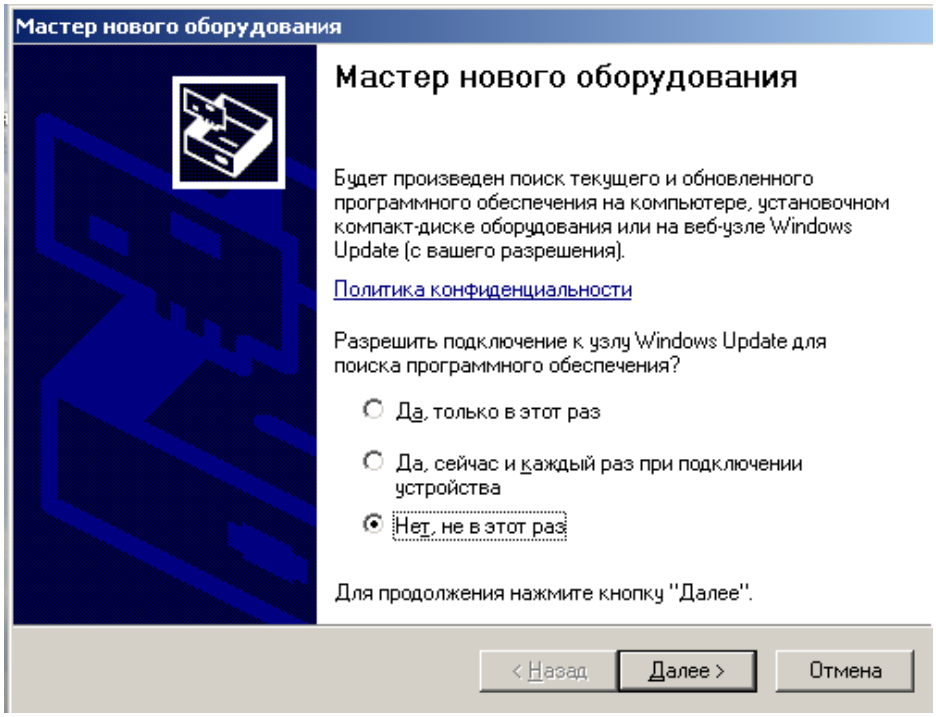


Подключите прибор к USB-порту посредством специального кабеля, входящего в комплект поставки.

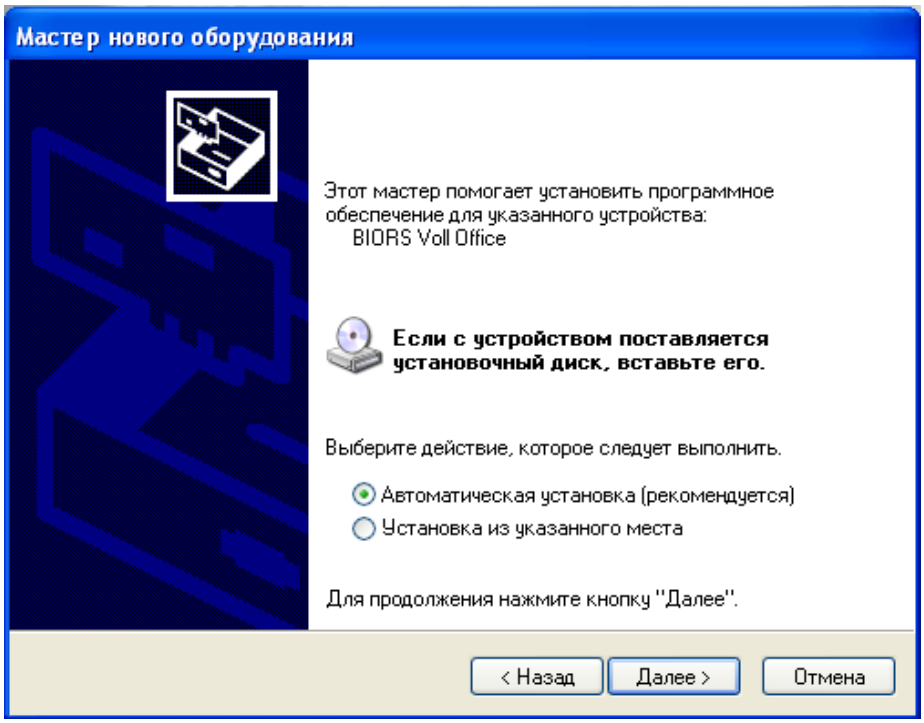
В нижнем правом углу экрана появится сообщение:



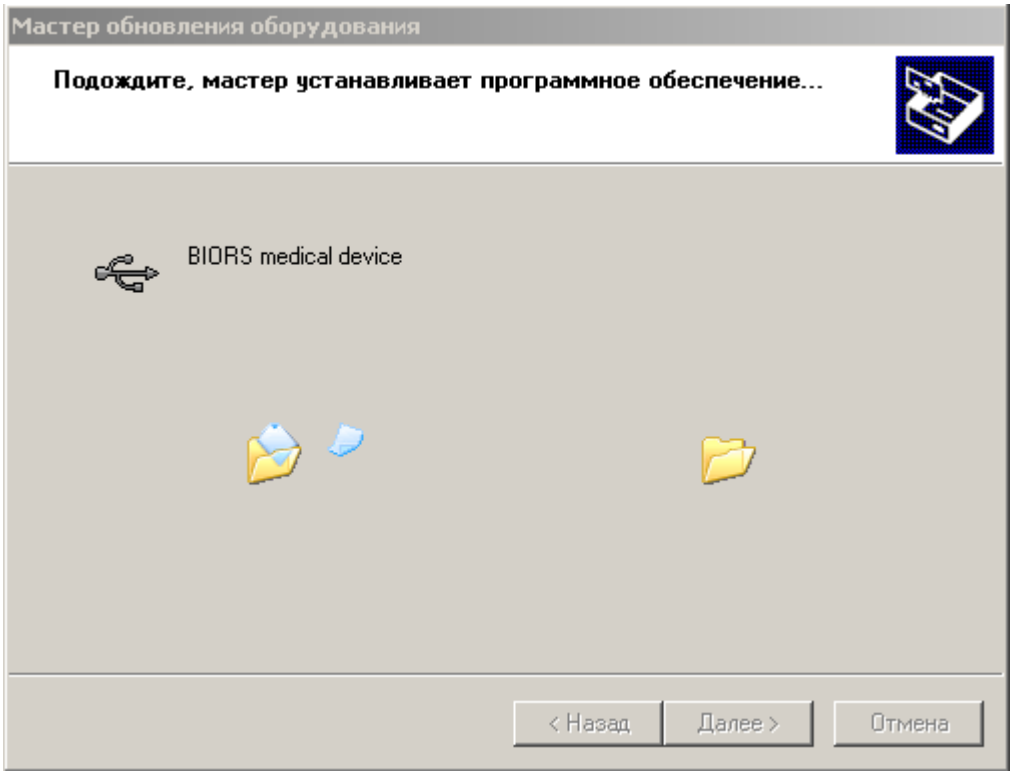
Прибор распознается компьютером как **BIORS medical device**, после чего запустится *Мастер установки оборудования*. Выберите пункт ***Нет, не в этот раз*** и нажмите кнопку **Далее**:



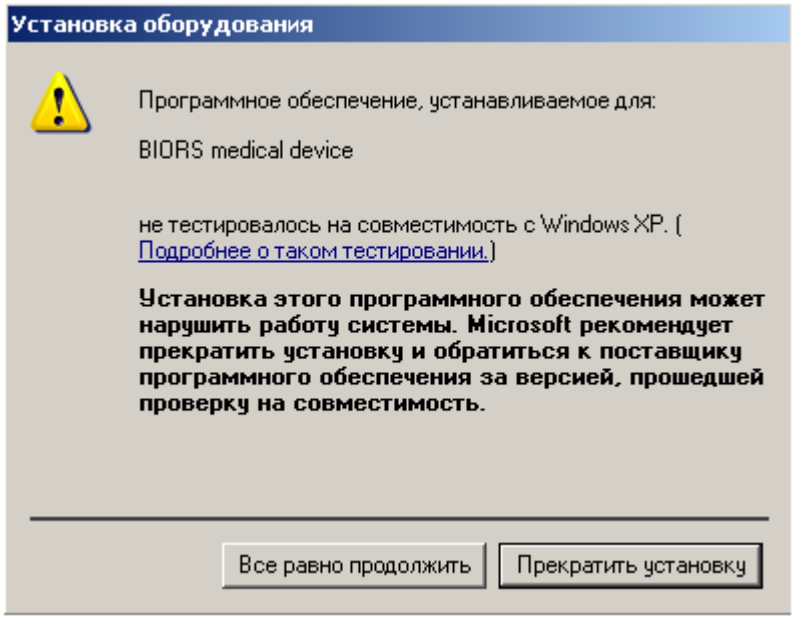
В следующем окне выберите пункт ***Автоматическая установка*** и нажмите **Далее**:



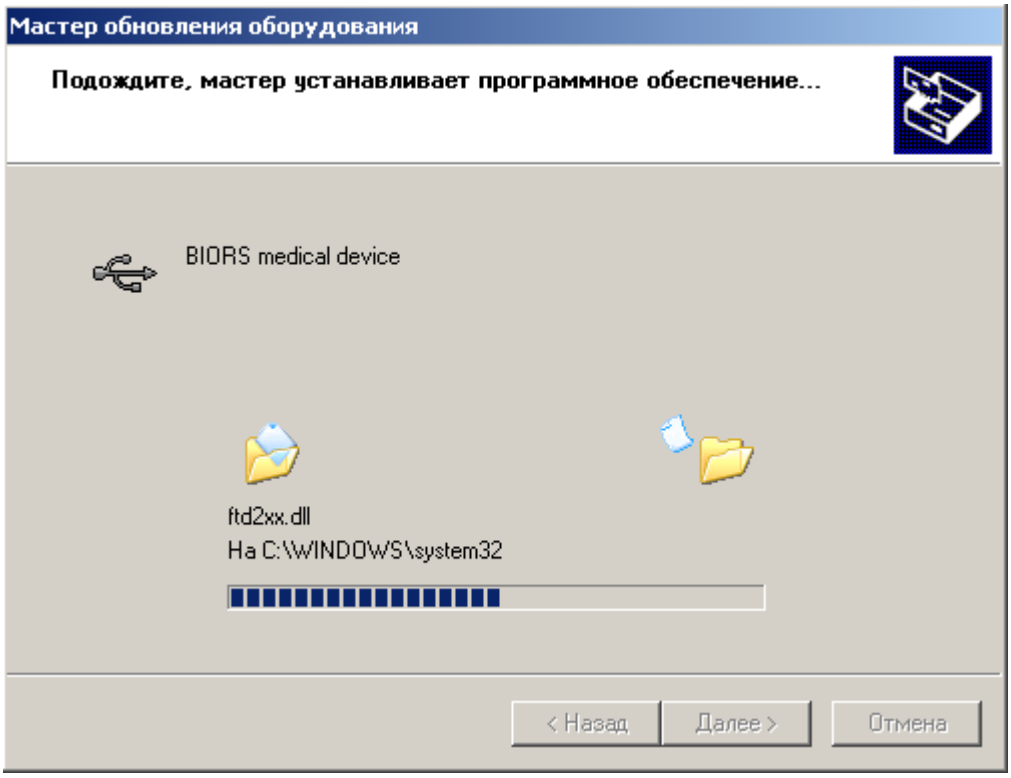
Запустится *Мастер нового оборудования*:

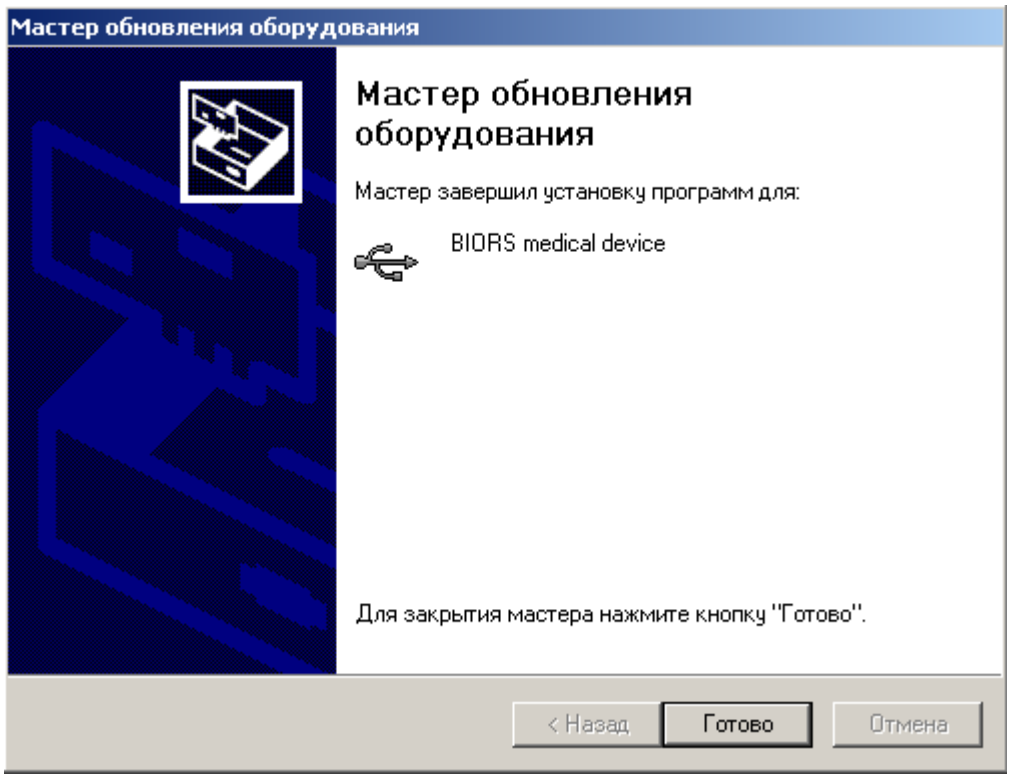


В процессе установки будут появляться сообщения безопасности Windows:

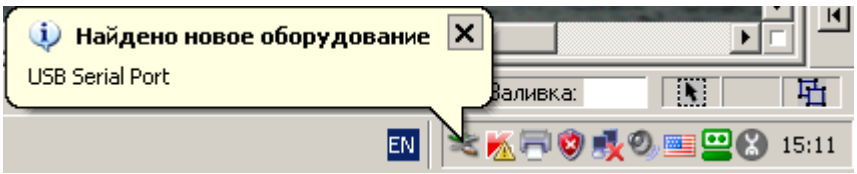


Всегда следует нажимать кнопку **Все равно продолжить**.

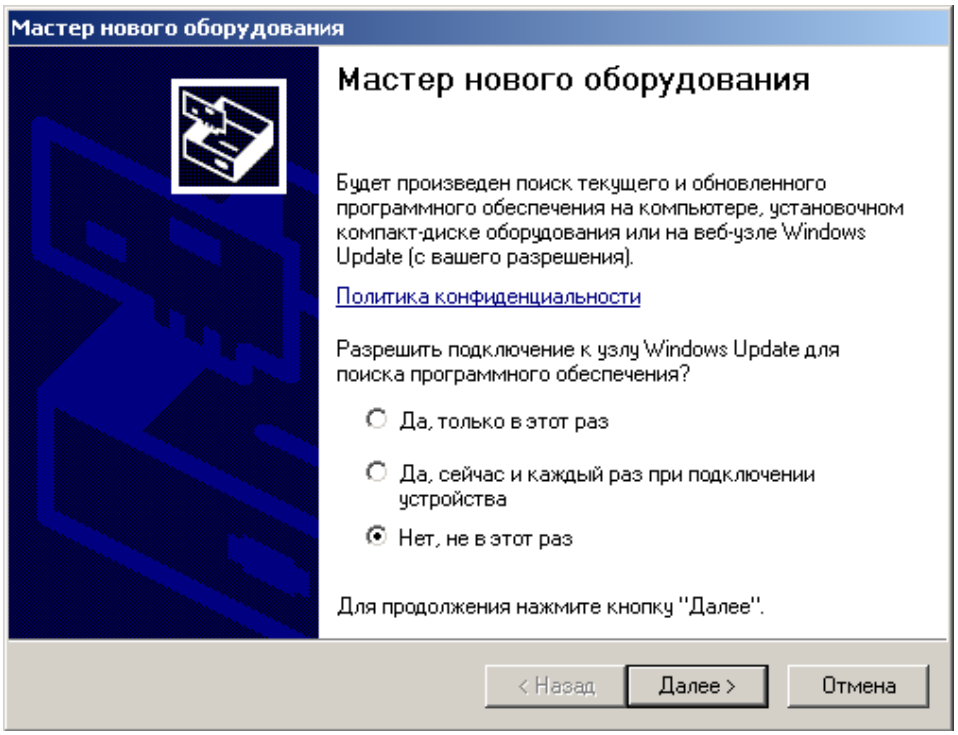




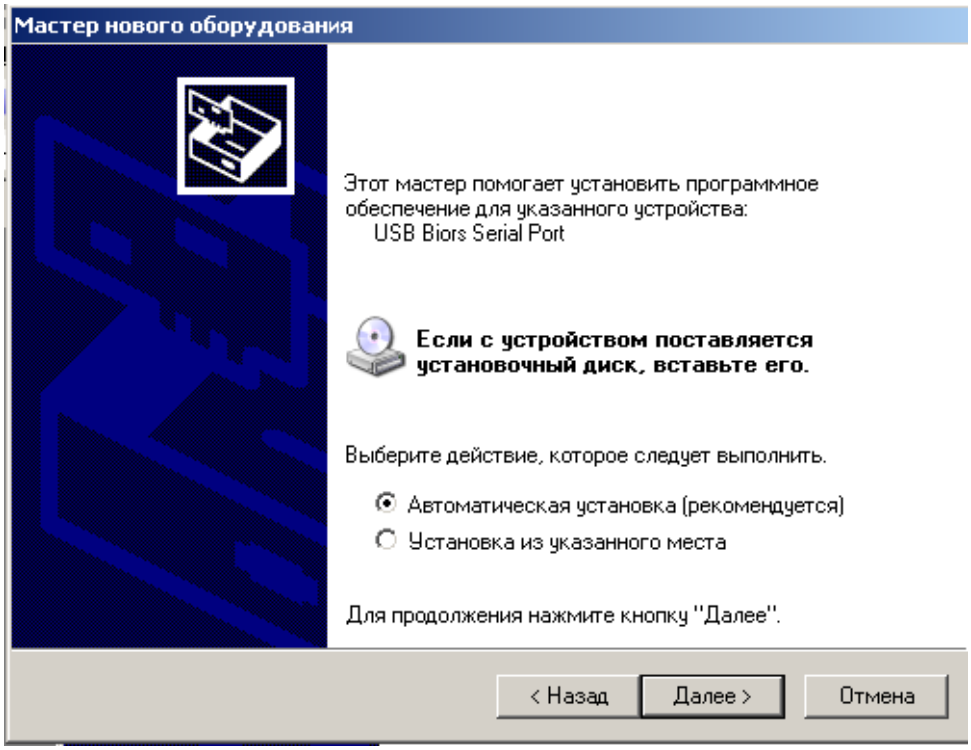
По окончании установки драйвера для **BIORS medical devices** в нижнем правом углу экрана появится сообщение:

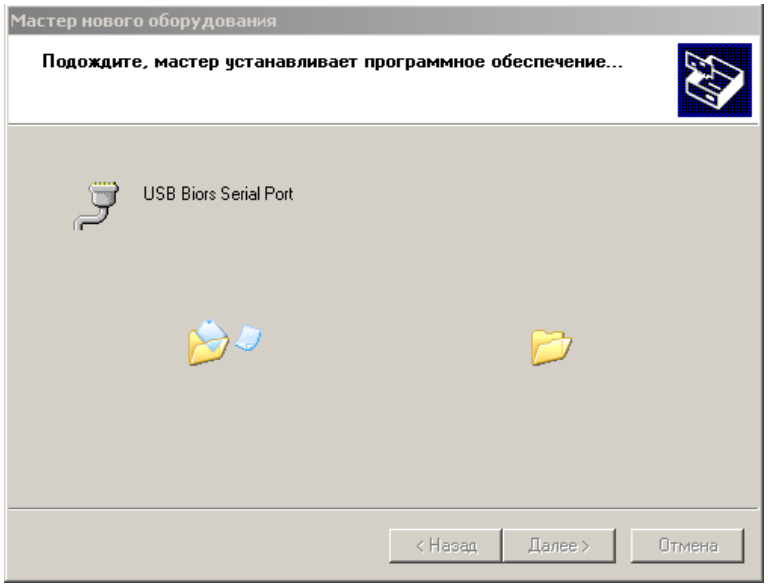


Затем потребуется повторить все описанные процедуры установки драйверов для **USB BIORS serial port**. Как и в прошлый раз, выберите пункт ***Нет, не в этот раз*** и нажмите кнопку **Далее**:

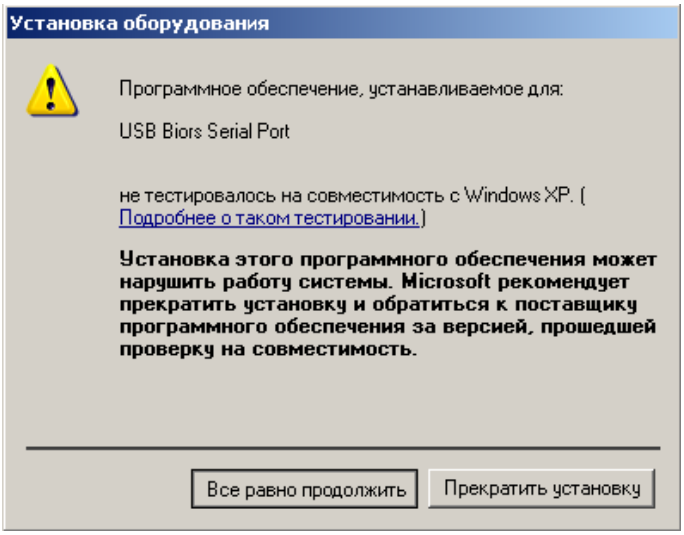


Автоматическая установка:

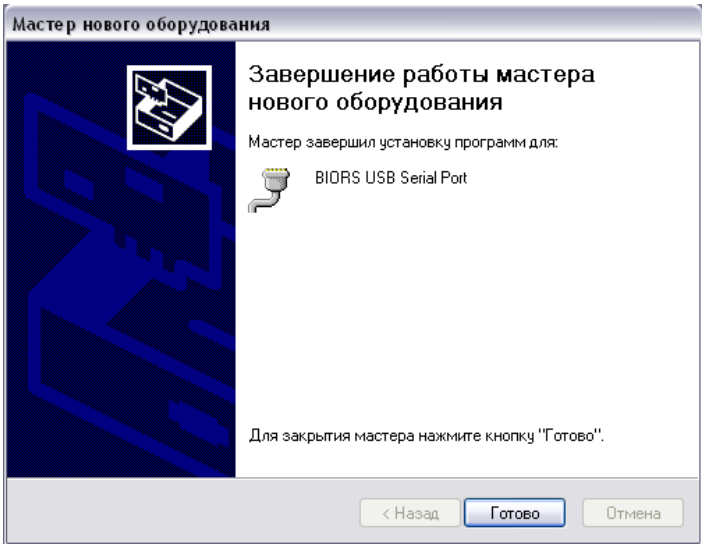




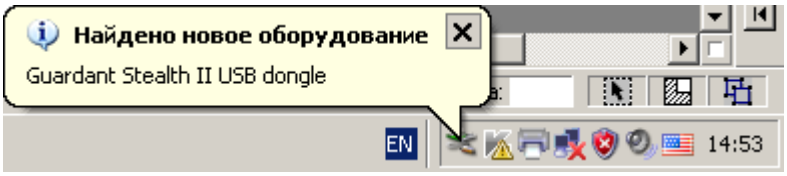
В процессе установки будут выдаваться сообщения безопасности Windows:



Всегда следует нажимать кнопку **Все равно продолжить**.
После установки необходимых драйверов появится сообщение:

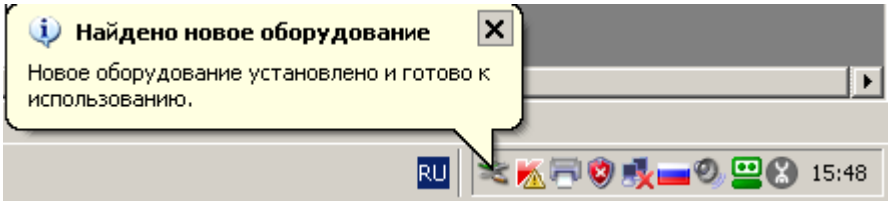


После этого Windows предложит установить для USB-ключа драйвер **Guardant**:



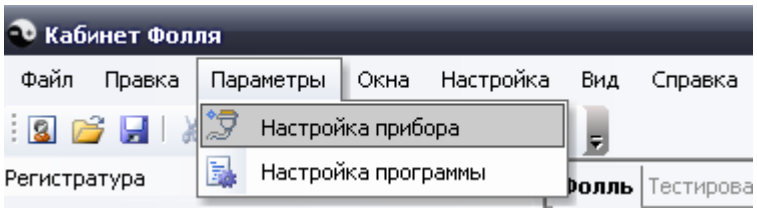
Выберите ***Автоматический поиск драйвера***. На все последующие вопросы системы отвечайте утвердительно (аналогично установке программы прибора).

Итак, установка драйверов прибора на компьютере с Windows XP завершена. В этом случае в правом нижнем углу появится соответствующее сообщение:

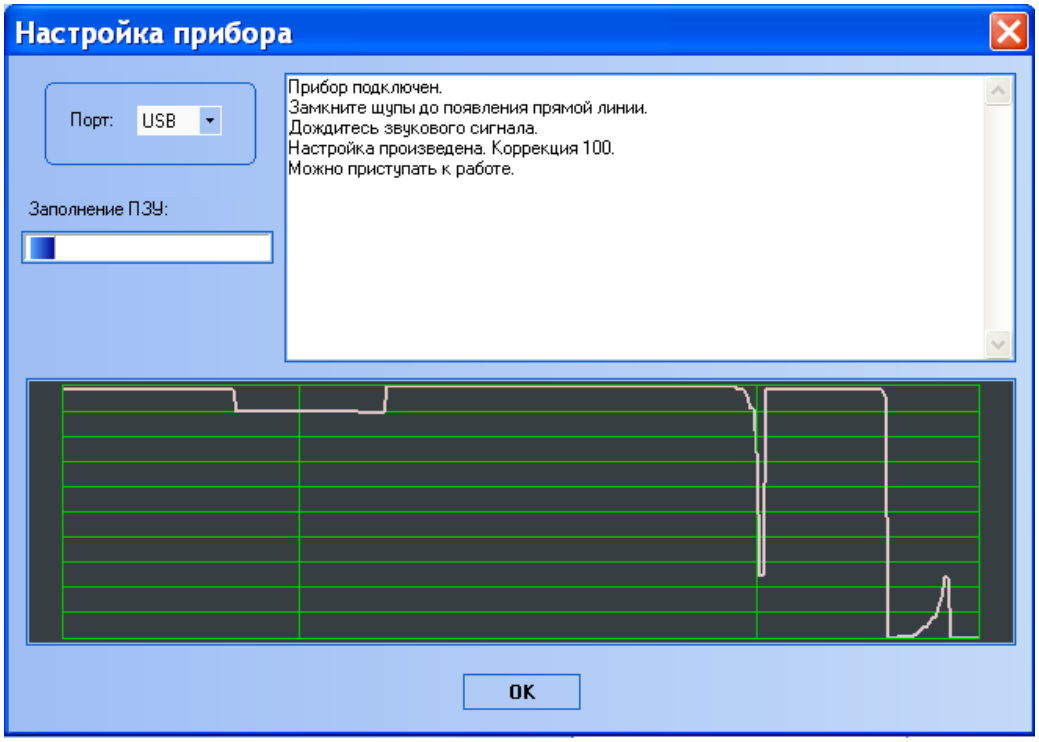


ПРИМЕЧАНИЕ. Если установка программы проводилась без подключенного прибора, то перед первым его подключением программу нужно обязательно закрыть. Затем снова откройте ее при подключенном приборе, чтобы программа в первый раз «увидела» прибор и настроилась на него.

Далее запустите программу «Кабинет Фолля» и проведите настройку прибора следующим образом. Вызовите меню **Параметры — Настройка прибора**:



Соедините черный и красный штекеры провода электродов вместе. После подъема белой линии на графике дождитесь сообщения системы об успешной настройке прибора: «Настройка произведена. Можно приступать к работе».



При этом на передней панели прибора зажгутся лампочки (в порядке **V-R-V-T-V**), означающие настройку и градуировку определенного канала. Лампочка **N** загораться при настройке не будет, т. к. градуировка режима работы с препаратами не требуется.

После настройки прибора рекомендуется отключить питание от сети 220 В, вынув черный сетевой кабель из розетки. Подключение прибора к сети 220 В требуется только при проведении физиотерапии на повышенных токах. Во всех остальных режимах внешнее питание **не нужно**, достаточно подключить прибор к USB-порту.

Проверка и переустановка драйверов

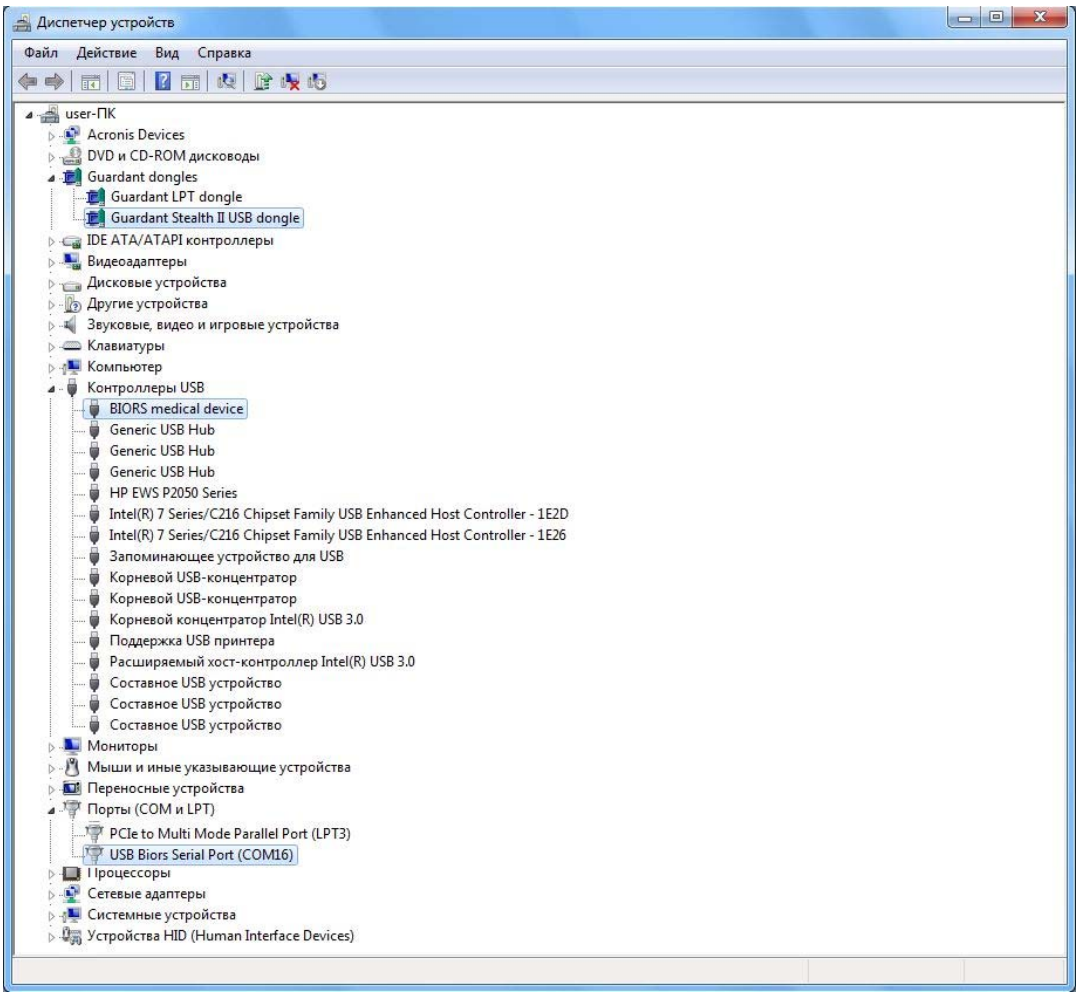
Установленные драйверы можно посмотреть при подключенном приборе в *Диспетчере устройств*.

Для Windows XP: меню Windows **Пуск — Панель Управления — Система** — вкладка **Оборудование** — кнопка **Диспетчер устройств**.

Для Windows 7: **Пуск — Панель Управления — Оборудование и звук** — верхняя строка открывшегося меню **Устройства и принтеры**. В ней выберите справа **Диспетчер устройств**.

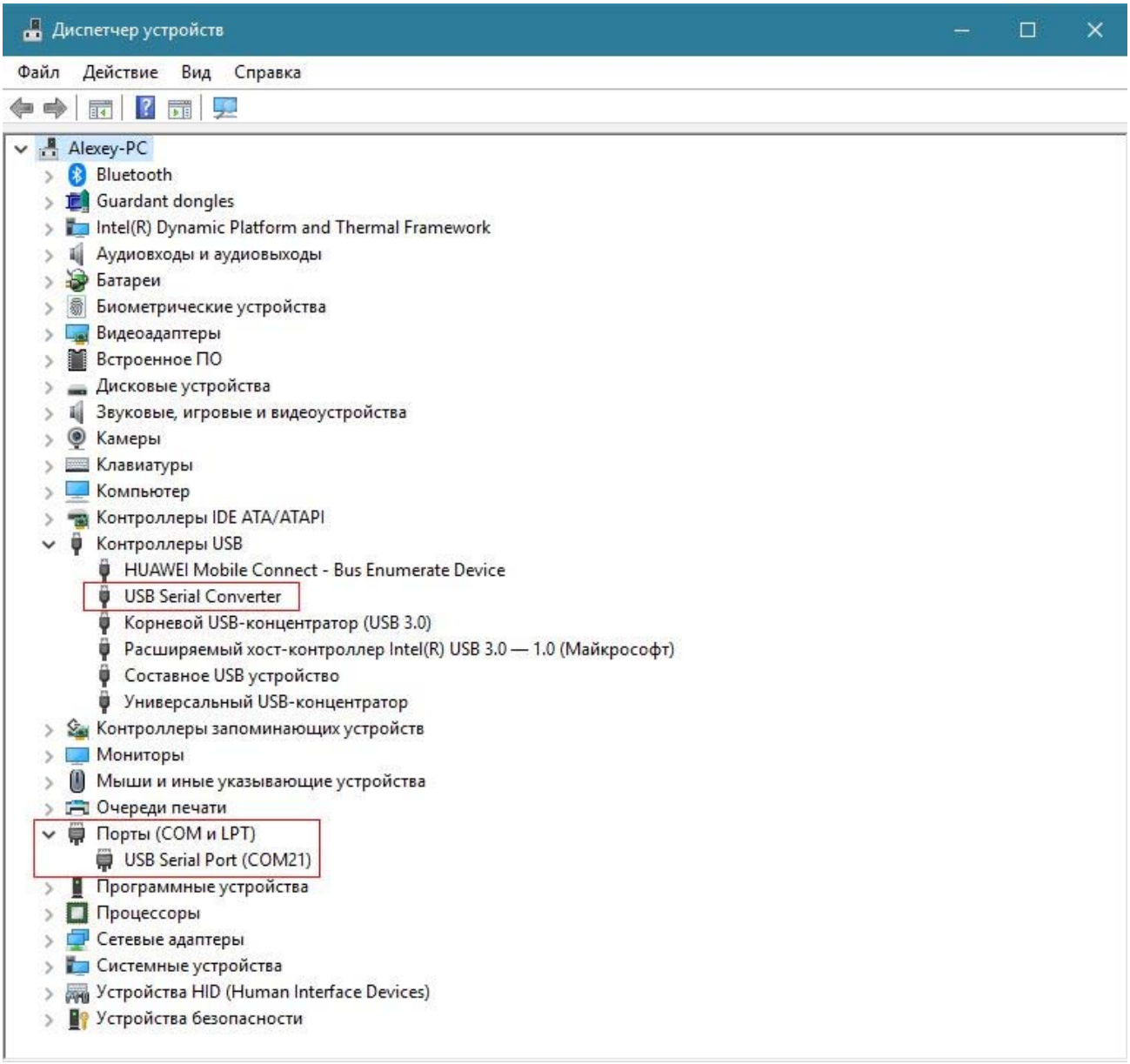
В *Диспетчере устройств* после установки драйверов и подключения прибора должны быть следующие строки:

Контроллеры USB — BIORS medical device
Порты (COM и LPT) — USB Biors Serial Port (*любой номер*)

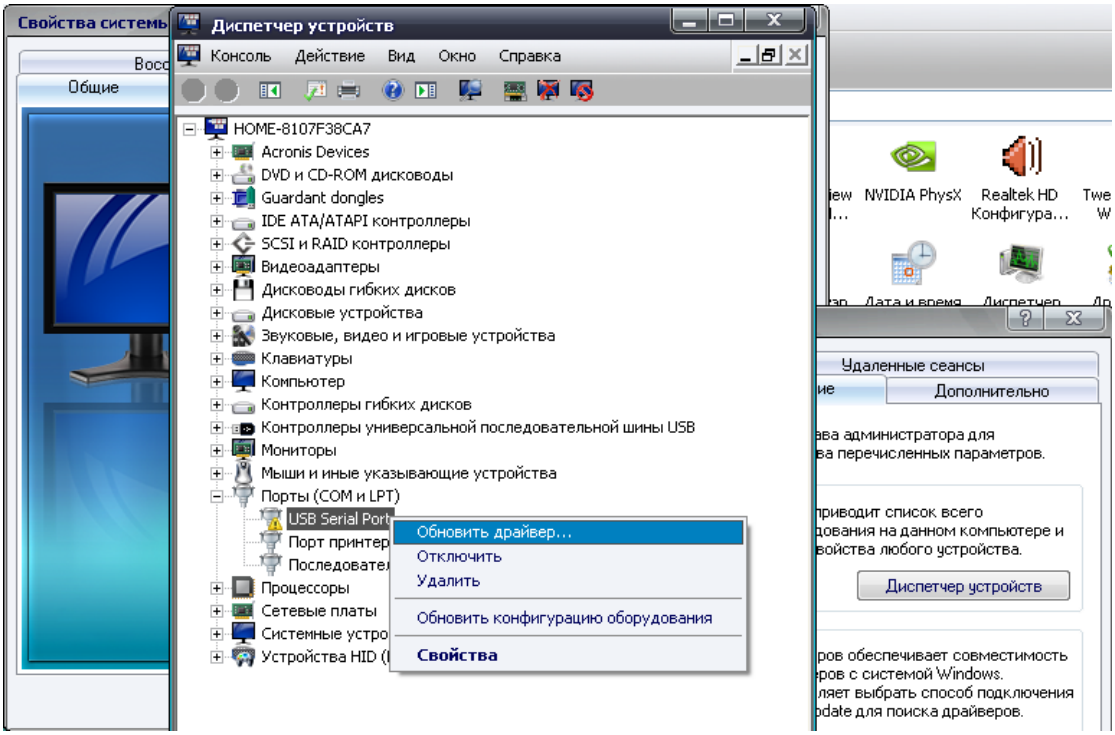


Или так:

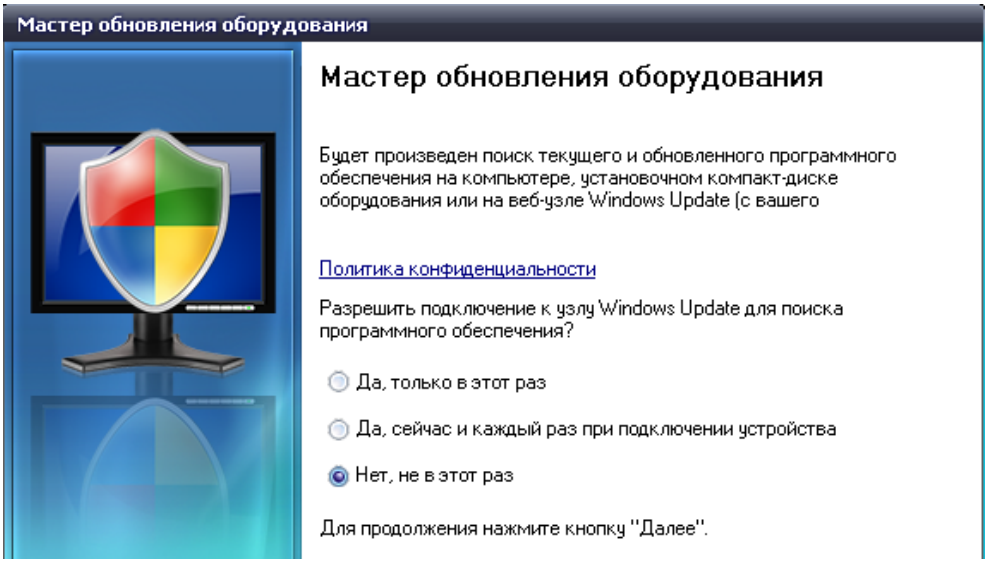
Контроллеры USB — USB serial Converter
Порты (COM и LPT) — USB Serial Port (*любой номер*)



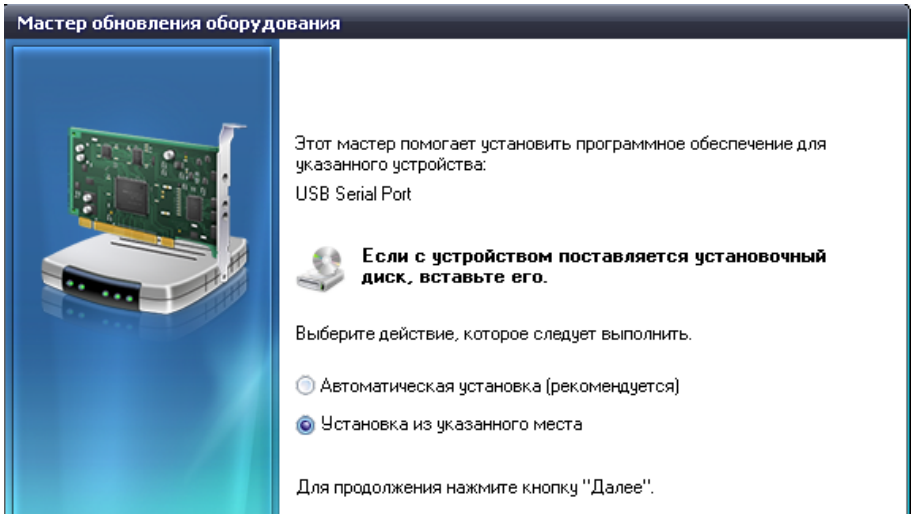
Если указанных строк нет или они отмечены желтым восклицательным знаком (или знаком вопроса), это значит, что драйвер установлен неверно и его нужно переустановить **вручную**. Для этого подведите курсор мыши к соответствующему драйверу, нажмите правую кнопку мыши и выберите во всплывающем окне строку **Обновить драйвер**:



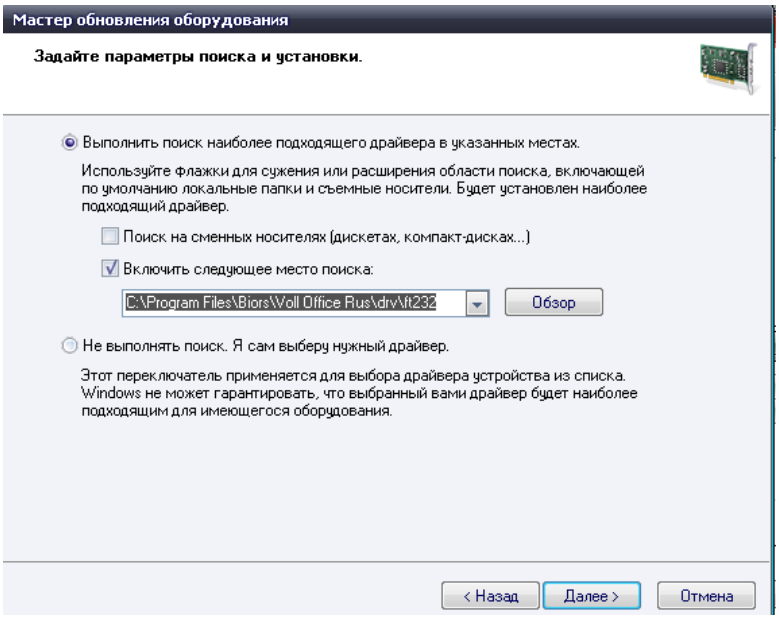
Далее в открывшемся окне *Мастера обновления оборудования* откажитесь от подключения к Windows Update (установите галочку в поле ***Нет, не в этот раз***):



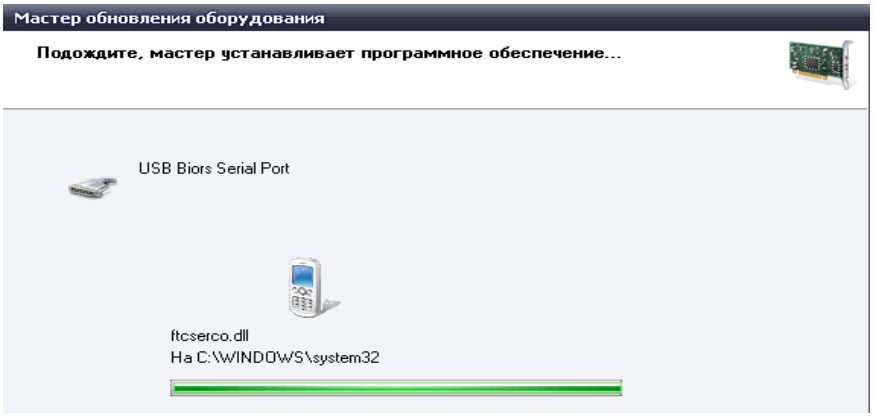
Нажмите кнопку **Далее**, в следующем окне выберите пункт ***Установка из указанного места*:**



Снова нажмите кнопку **Далее** и в следующем окне задания параметров поиска и установки, используя кнопку **Обзор**, включите для поиска драйверов установочный каталог программы **C:\Program Files (x86)\Biors\Voll Office Rus\drv**



После нажатия кнопки **Далее** запустится *Мастер обновления оборудования* и установит нужный драйвер.



ВОЗМОЖНЫЕ НЕПОЛАДКИ И СПОСОБЫ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Нет изображений БАТ при диагностике (не виден атлас)

После установки программы на ПК иногда возникают случаи полной или частичной пропажи изображений. Около 90% проблем с отображением решаются установкой драйверов производителей под VGA-адаптер. Microsoft включает драйвера в дистрибутив Windows, но часто «забывает» о реализации некоторых функций. Особенно это относится к ОС *Windows 10.* Требуемые драйверы для видеоадаптера обычно предоставляются на CD при покупке компьютера или их можно самостоятельно скачать с сайта производителя видеокарты.

Периодически происходит отключение прибора с последующим самопроизвольным включением

При подключении и/или отключении внешнего питания от сети 220 В возможно кратковременное отключение драйвера прибора (в окне информации появится сообщение «прибор потерян», сопровождающееся звуковым сигналом). В этом случае не нужно ничего предпринимать, программа сама снова найдет прибор через 30-40 секунд. Если штыри электрической вилки неплотно прилегают к гнезду электрической розетки, возможно периодическое отключение прибора вследствие качания или дергания вилки.

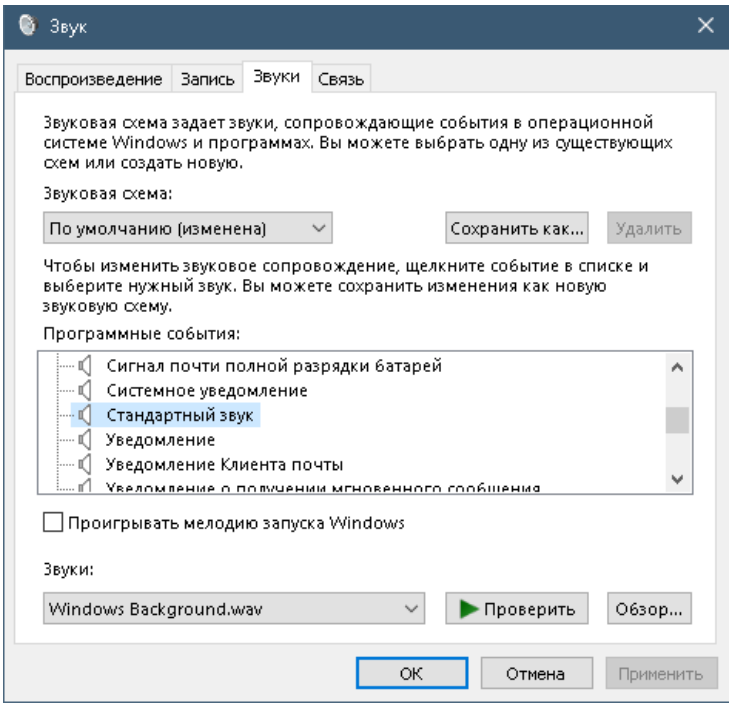
Поэтому рекомендуется не подключать прибор к сети 220 В и работать только от USB-порта.

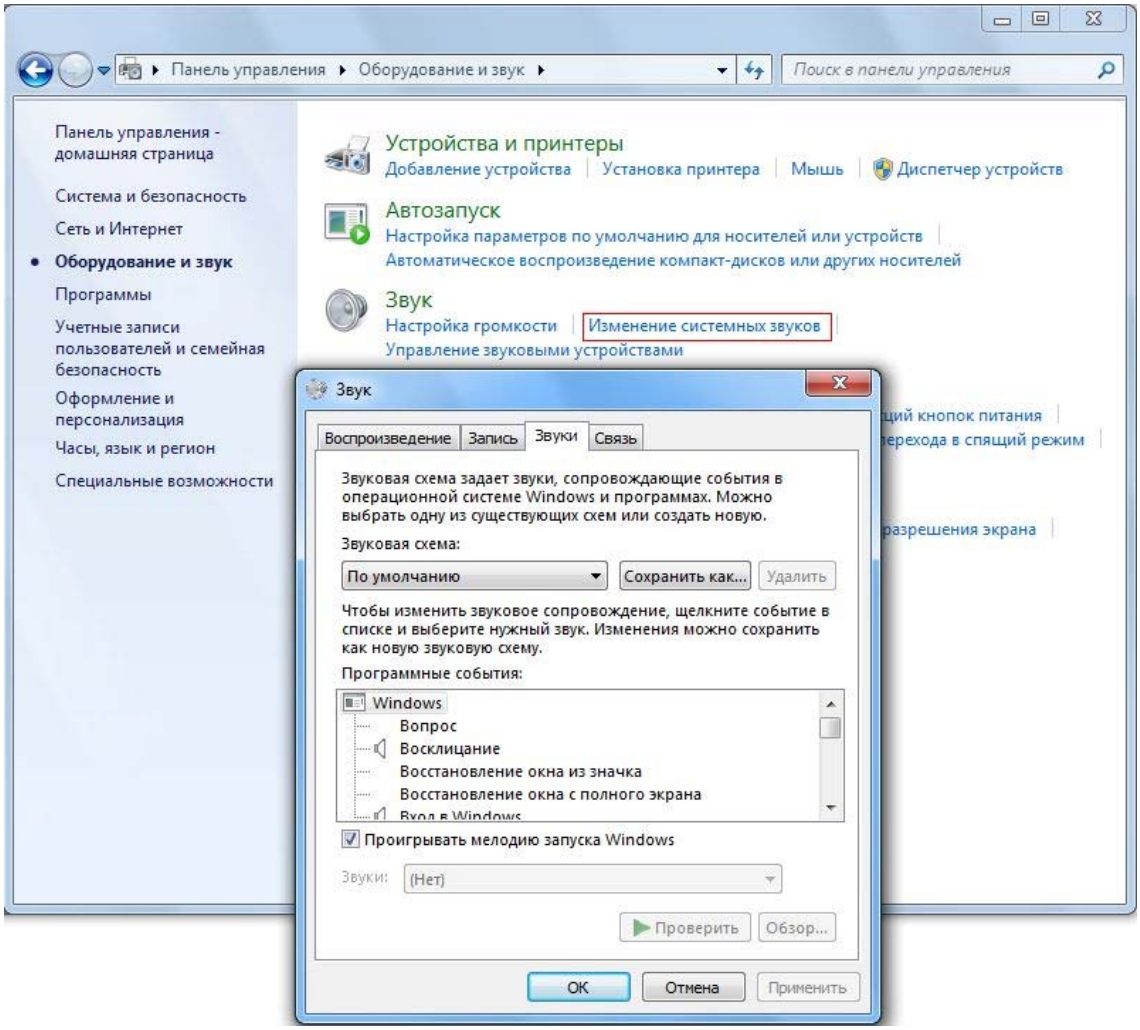
При измерениях нет звуков

1.Установите звуковую карту или драйверы для нее.

2.Если звуковая карта установлена, но при измерении БАТ звуки все равно не воспроизводятся, это значит, что в настройках Windows отключены системные звуки.

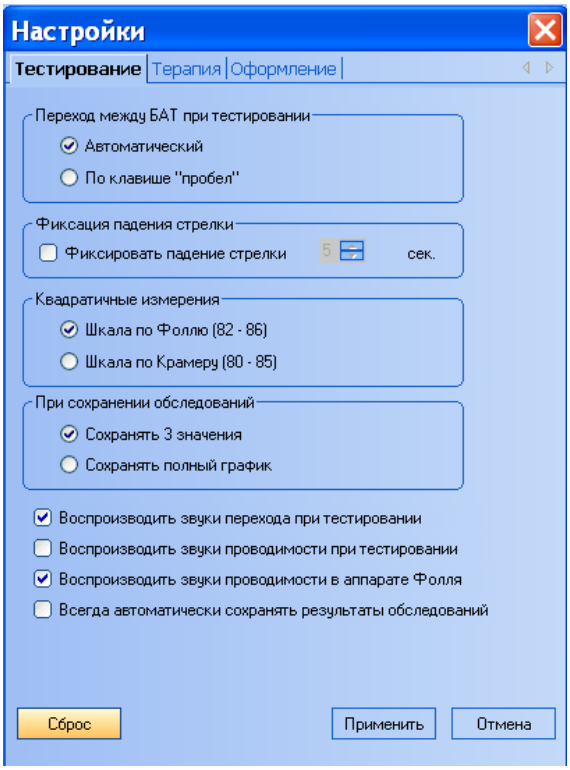
Пуск — Панель управления — Оборудование и звук — Звук — Изменение системных звуков. Нужно в звуковой схеме найти «стандартный звук», проверить его звучание или подобрать другой, если стандартный не работает.



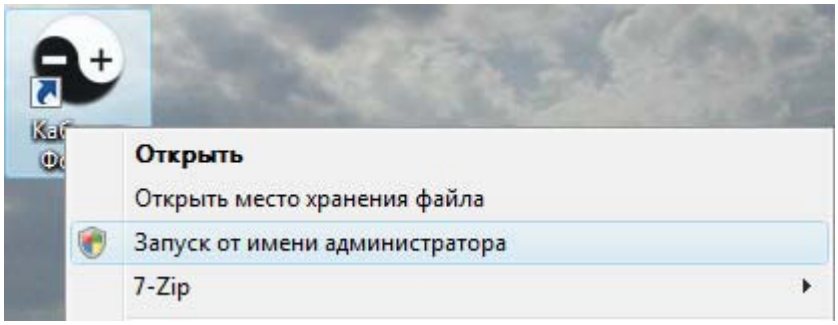


Частично или полностью не видны нозоды из ПЗУ

1. Если из списка нозодов в папке пропали нозоды ПЗУ (такое случается после переустановки программы), надо нажать на кнопку **Сброс** в меню **Параметры — Настройка программы — Тестирование**:



2. Если после запуска программы не отображаются базы препаратов или установка программы комплекса происходит некорректно, часто такое возникает из-за настроек UAC (User account control), которые нарушают нормальную работу приложений (в частности, не позволяют удалять файлы). Поэтому надо либо их отключить, либо каждый раз запускать «Кабинет Фолля» с правами администратора (щелкая по соответствующей строке правой кнопкой мыши). При этом, возможно, потребуется вводить пароль администратора:



После установки программа «не видит» прибор или данные с прибора вводятся в программу с большой задержкой

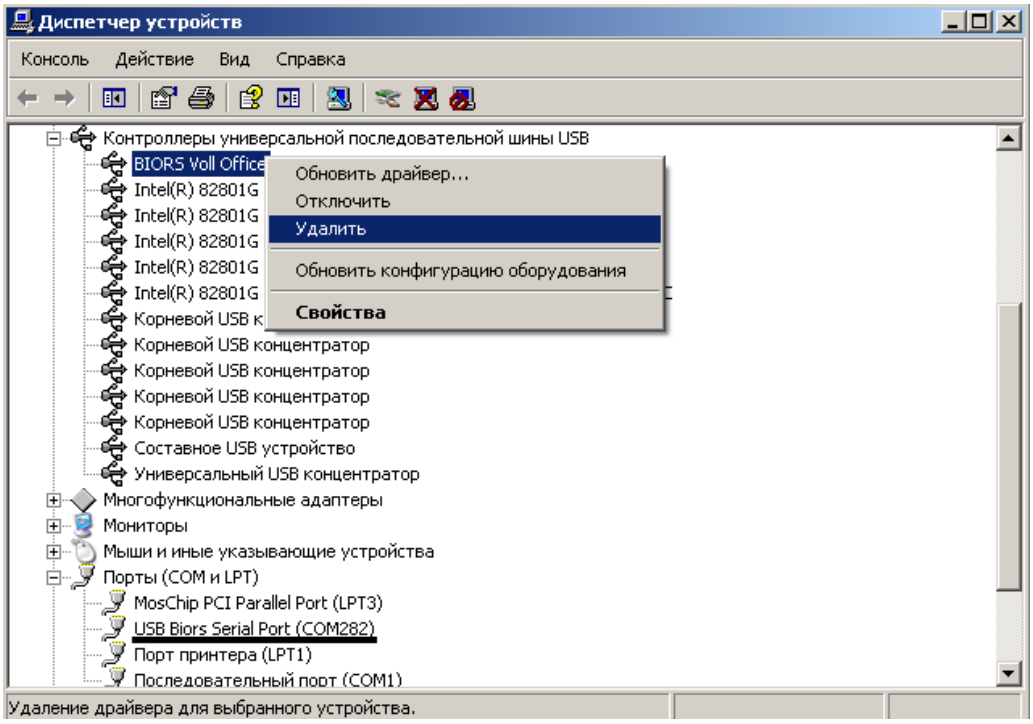
А также в случаях, когда после подключения прибора к USB-порту на передней панели компьютера не происходит последовательного включения («пробегания») лампочек, но при этом драйвер прибора установился и виден в Диспетчере оборудования Windows (в разделе **Контроллеры USB**) — т. е. при всех возможных выявленных неполадках в работе прибора надо сделать следующее:

1.Закройте программу «Кабинет Фолля», отключите прибор от USB-порта, снова подключите прибор к компьютеру и опять запустите программу. Если неполадки не устранены, то:

2.Смените порт подключения прибора. Стоит иметь в виду, что **лучше использовать для подключения прибора USB-порты, интегрированные в материнскую плату**, и не использовать USB-порты на передней панели компьютера, на мониторах и другой периферии.

В ноутбуках сложно определить правильный USB-порт, поэтому нужно просто подключить кабель от прибора к другому порту ноутбука. Если и после этого неполадки сохраняются, то:

3. Удалите драйверы прибора. Для этого, не отключая прибор от компьютера, зайдите в *Диспетчер оборудования* (**Пуск — Панель управления — Система — Оборудование — Диспетчер устройств**), найдите драйверы прибора **Biors Voll Office** (он может быть в разделе **Контроллеры USB**) и **USB Biors Serial Port** (он может быть в разделе **Порты COM и LPT**) и удалите оба (щелкните правой кнопкой мыши и выберите в меню ***Удалить***):



После этого отключите прибор от компьютера, снова подключите и установите драйвера заново (взяв их с установочного компакт-диска программы из директории **Drivers** или из каталога установки программы **C:\Program Files\Biors\Voll Office Rus\drv\ft232**).

Если программа «не видит» прибор, необходимо переустановить драйверы вручную.

Обращение в техническую поддержку

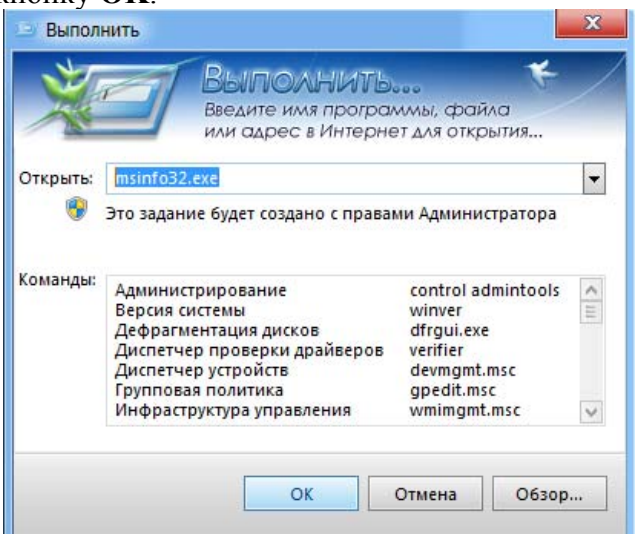
Если никакие действия не помогают и программа по-прежнему не видит прибор, просим прислать нам скриншот (снимок экрана), на котором виден *Диспетчер устройств Windows* (**Пуск — Панель управления — Система — Оборудование**) при подключенном приборе. На скрине должны быть видны (открыты) следующие строки:

Контроллеры USB
– BIORS Voll Office
Порты (COM и LPT)
– USB Biors Serial Port (любой номер)

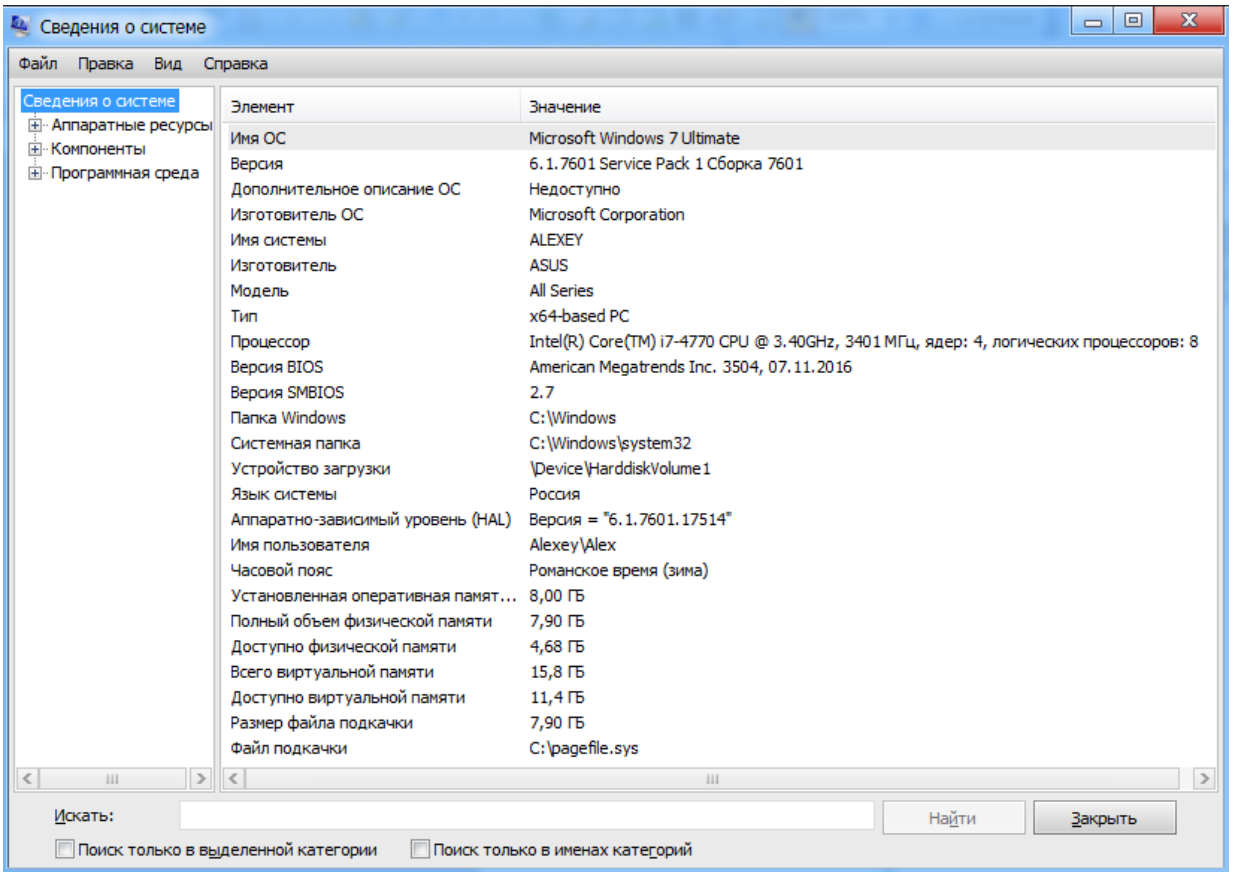
Если программа работает неустойчиво: зависает, экстренно завершает работу, данные с прибора вносятся с задержкой или скачками и т. д., просим прислать сведения о системе.

Узнать **сведения о системе** программными средствами Windows можно с помощью утилиты **msinfo32.exe.** Данная утилита выдает подробную информацию об аппаратных ресурсах, компонентах (мультимедиа, ввод/вывод, сети, порты, память), программной среде, а также о настройках Internet Explorer.

Для того чтобы узнать сведения о компьютере, откройте меню **Пуск**, затем нажмите **Выполнить** (или сочетание клавиш **WIN** + **R**). В появившемся окне «Выполнить» введите msinfo32.exe и нажмите кнопку **OK**.



Информация о системе имеет следующий вид:



Сведения о системе компьютера (MSINFO32.exe)

Сведения о системе. Выводит основные сведения о компьютере (название и версия операционной системы, установленный процессор, версия BIOS, объем физической, виртуальной памяти и файла подкачки).

Ресурсы аппаратуры. Выводит информацию об аппаратных настройках (канал DMA, прерывания (IRQ), ввод-вывод (I/O), память).

Компоненты. Подробная информация об устройствах (CD-ROM, видео- и аудиоустройства, сетевая карта, клавиатура, мышь, принтер и т. д.).

Программная среда. Установленные программы, системные драйверы, запущенные службы и т. д.

Параметры обозревателя. Сведения о браузере.

Также можно сохранить снимок экрана со сведениями о системе компьютера в буфер, нажав комбинацию клавиш **Ctrl** + **PrtScr**, потом вызвать любой текстовый или графический редактор, вставить в него сохраненный скрин и повторить операцию для другого пункта меню сведений о системе. После того, как все экраны будут вставлены в документ (например, *Word* или *Paint*), следует сохранить полученный файл, добавить его к письму как вложение и отправить нам на e-mail **biors@mail.ru** с подробным описанием возникших неполадок в теле письма.

Мы сделаем все возможное, чтобы разобраться в проблеме.

ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ

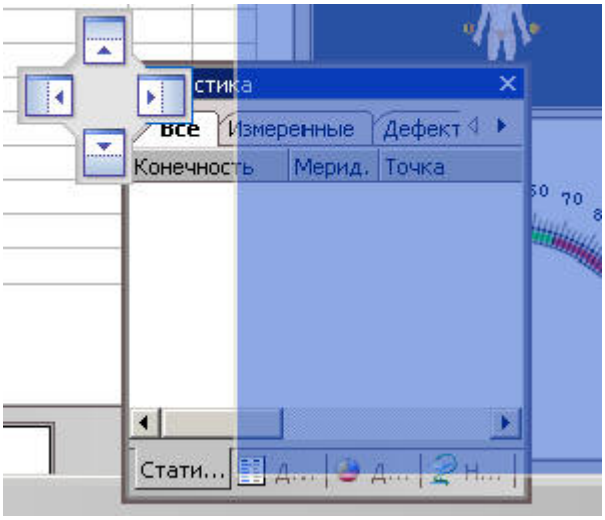
Программа «Кабинет Фолля» предназначена для работы в составе программно-аппаратного комплекса совместно с прибором. Однако ее можно запустить и без подключения к прибору, чтобы ознакомиться с возможностями работы в демо-режиме.

Программа имеет гибкий, дружественный пользователю интерфейс с большими возможностями по настройке. Как и любая другая программа, она требует некоторого времени на адаптацию, однако обычно нужен довольно небольшой срок, чтобы оценить возможности программы и научиться работать с ней.

Если в программе обнаружится ошибка, просьба сообщить нам о ней, написав на e-mail **biors@mail.ru**, и мы приложим все усилия, чтобы исправить ее как можно скорее. Все новые версии программы с исправлениями и дополнениями бесплатно выкладываются на нашем сайте **http://www.biors.ru/download.htm**.

Работа с программой

Программа «Кабинет Фолля» написана с использованием современных средств разработки программного обеспечения (таких как *Microsoft Visual C++, DirectX*, *openGL* и др.) и располагает весьма широкими возможностями по настройке удобного для пользователя интерфейса. По сути, каждое смысловое окно программы можно сделать нужного размера и расположить в удобном каждому пользователю месте. Для этого необходимо только «схватить» указателем мыши заголовок окна и «потянуть» в нужном направлении. При этом на экране отобразятся цветные прямоугольники, показывающие, к какой стороне главного окна можно прикрепить дочернее. При наведении курсора мыши вместе с окном на один из таких прямоугольников можно прикрепить дочернее окно к любой стороне главного окна. После этого надо отпустить кнопку мыши. Например, на рисунке показано, как прикрепить окно статистики к приложению с правой стороны:



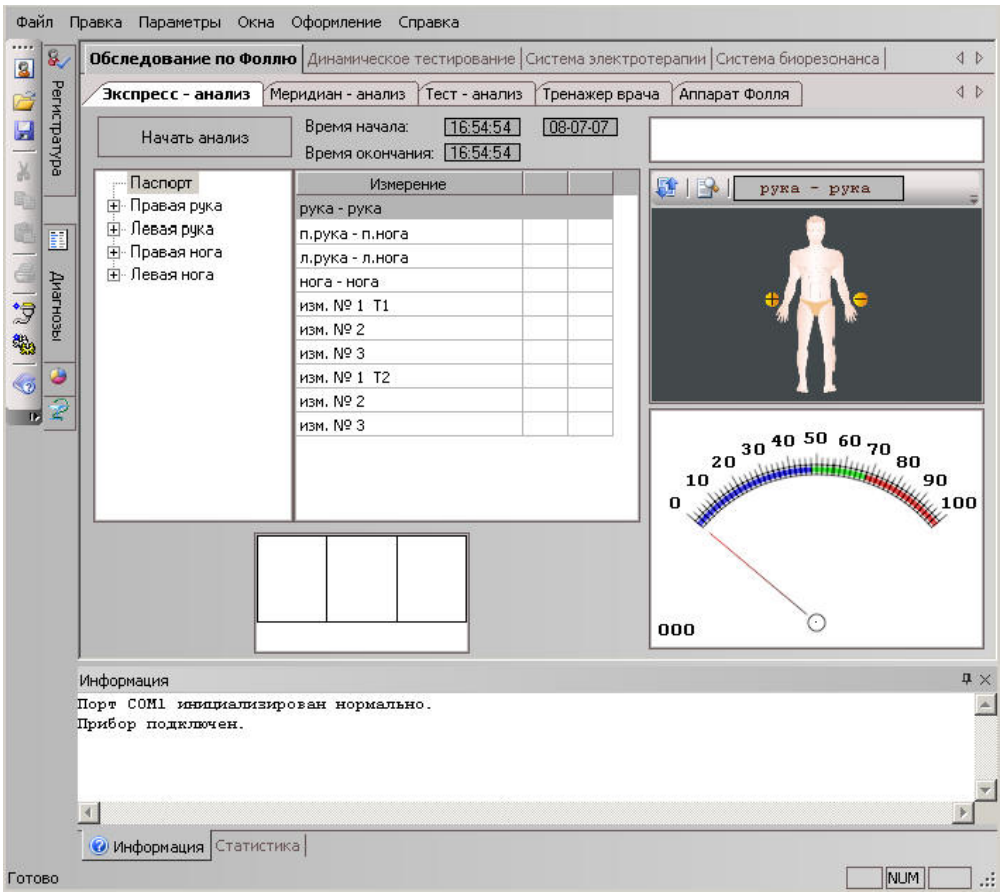
Кроме того, можно закрыть любое окно, если оно в данный момент не используется. Для этого нужно нажать на крестик в углу окна. Снова вызвать окно можно из меню во вкладке **Окна**.

Можно также сделать окна «всплывающими». Для этого нужно нажать кнопку «прикрепить» открытого окна (отображается в виде кнопки рядом с крестиком):

После отведения курсора мыши в сторону от окна оно скроется в закладку (показано на рисунке):

При наведении мыши на эту закладку окно снова появится на экране.

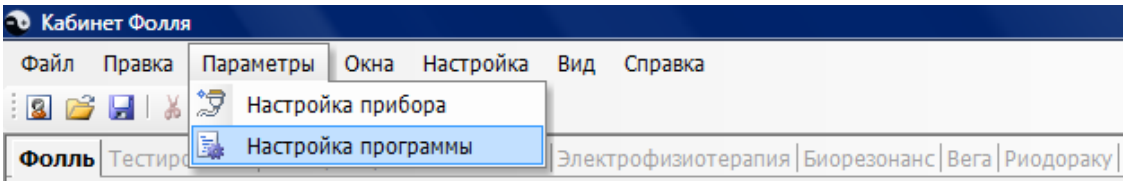
Вот пример одного из многочисленных способов расположения окна на экране:



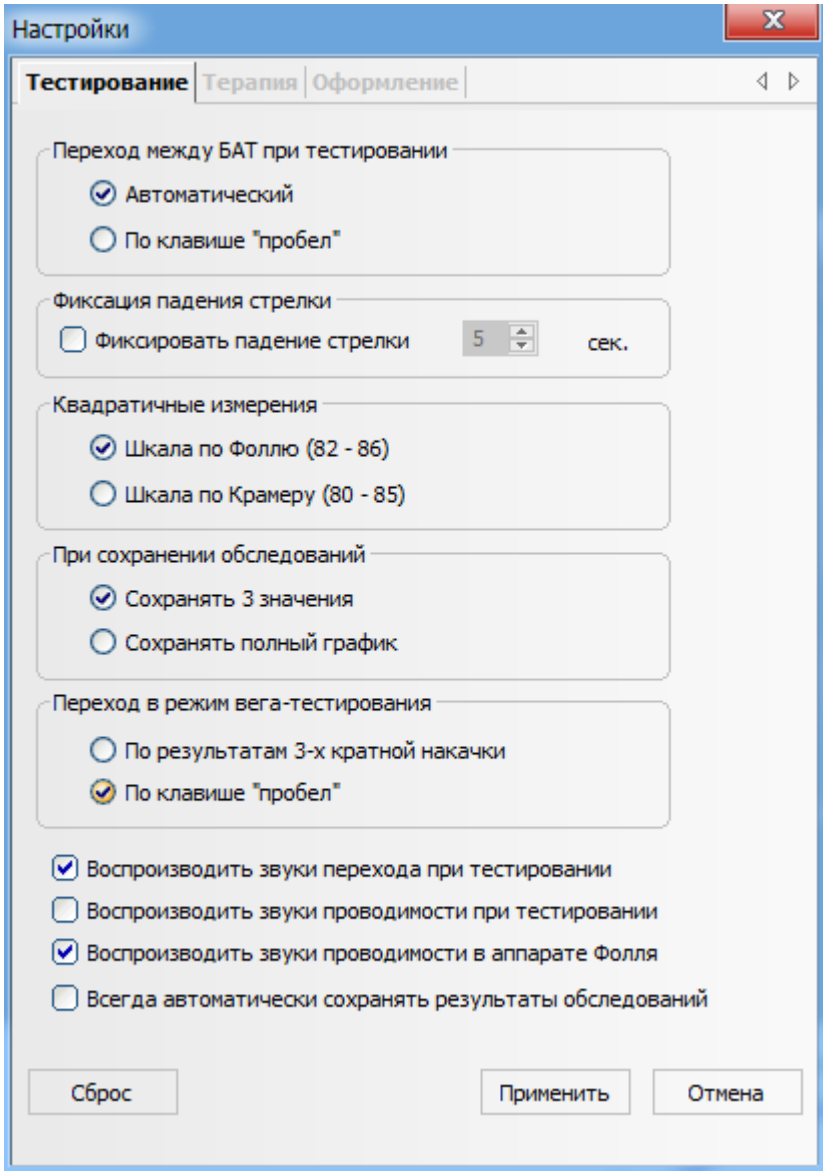
Для максимально комфортной работы рекомендуется установить разрешение экрана не ниже 1280 x 1024 точек.

Настройка программы

Для настройки программы выберите в меню пункт ***Настройка программы***:



В появившемся окне можно настроить разные режимы работы программы.



Переход между БАТ при тестировании

Если выбран автоматический переход на следующую точку, то по окончании тестирования точки программа выполнит переход на следующую БАТ автоматически. Если же выбран переход по клавише «пробел», программа выполнит переход на следующую БАТ после нажатия пользователем клавиши «пробел».

Фиксация «падения стрелки»

Если выбрана эта опция, то при замерах в ходе экспресс-анализа и меридиан-анализа программа будет выполнять измерение в течение указанного времени (в секундах). Это сделано для того, чтобы увеличить длительность измерений, при которых фиксируется «падение стрелки». При этом при замерах будет появляться окно, отображающее количество секунд, оставшееся до окончания измерений. Не следует убирать щуп от БАТ в ходе выполнения всех измерений, пока окно не пропадет.

Квадратичные измерения

Программа интерпретирует показатели при измерениях по квадратичным отведениям в сравнении с диапазоном нормальных значений либо по Фоллю (норма 82-86), либо по Крамеру (норма 80-85).

При сохранении обследований

При сохранении в базу данных обследования после диагностики можно сохранить полный график тестирования. Однако если он не нужен, можно ограничиться сохранением 3-х значений измерения. При тестировании препаратов всегда сохраняется полный график.

Переход в режим вега-тестирования

Можно выбрать классический вариант после трехкратной «накачки» или более быстрый вариант — по клавише «пробел». Для эмуляции нажатия клавиши «пробел» можно подключить к компьютеру USB-педаль Single Foot Switch. При нажатии на педаль ногой осуществляется переход между измерениями в ручном режиме или принудительное переключение в режим вега-теста.

Воспроизводить звуки перехода при тестировании

Если выбрана эта опция, при каждом замере при тестировании программа будет подавать звуковой сигнал на звуковое устройство (требуется звуковая плата и колонки).

Воспроизводить звуки проводимости при тестировании

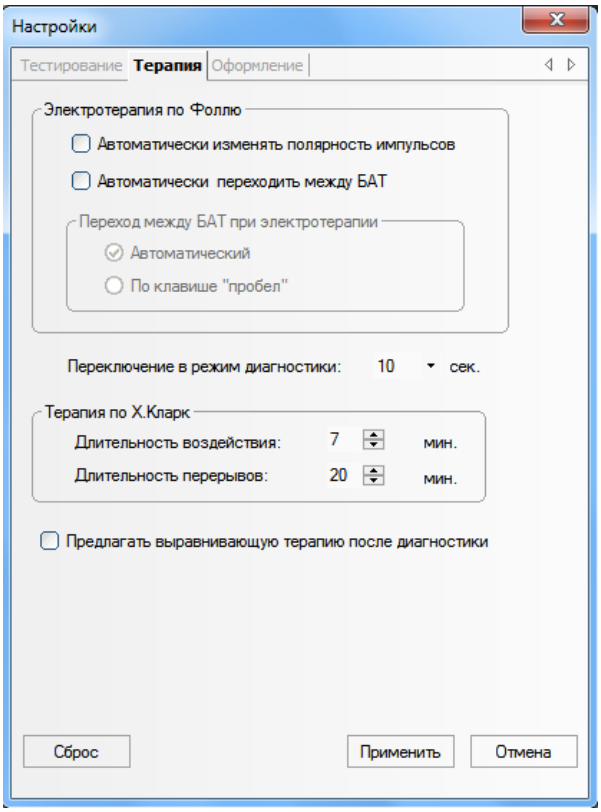
Если выбрана данная опция, то при диагностике по Фоллю, вегатесте и т. д., в зависимости от текущего показания стрелки, программа будет подавать звуковой сигнал на звуковое устройство (требуется звуковая плата и колонки), причем частота звука будет возрастать прямо пропорционально отклонению стрелки (уменьшению проводимости).

Воспроизводить звуки проводимости в аппарате Фолля

Если выбрана данная опция, то при тестировании, в зависимости от текущего положения стрелки в аппарате Фолля, программа будет подавать звуковой сигнал на звуковое устройство (требуется звуковая плата и колонки).

Всегда автоматически сохранять результаты обследований

Если выбрана данная опция, то по окончании обследований программа автоматически сохранит в базе результаты для выбранного пациента:



Автоматически изменять полярность импульсов

Если выбрана данная опция, то при проведении электротерапии по Фоллю полярность импульсов на выходе будет зависеть от значения предварительного тестирования. Если при предварительном тестировании значения понижены — импульс отрицательный, если повышены — положительный.

Автоматически переходить между БАТ

Если выбран автоматический переход на следующую точку, то по окончании терапии по Фоллю одной точки программа выполнит переход на следующую БАТ автоматически. Если же выбран переход по клавише «пробел», то программа выполнит переход на следующую БАТ при нажатии пользователем клавиши «пробел».

Переключение в режим диагностики

Возможность изменения интервалов промеров (автодиагностики) во время терапии.

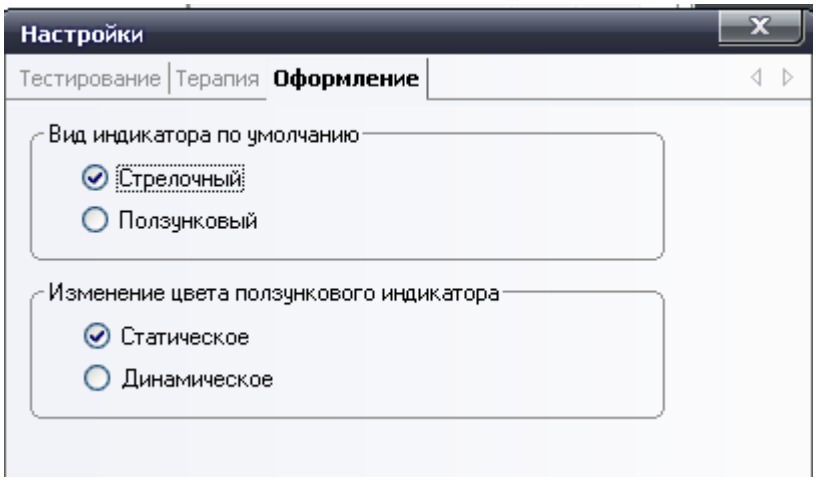
Терапия по Х. Кларк

В режиме противопаразитарной терапии по Х. Кларк можно изменять длительность терапевтических процедур и пауз между ними.

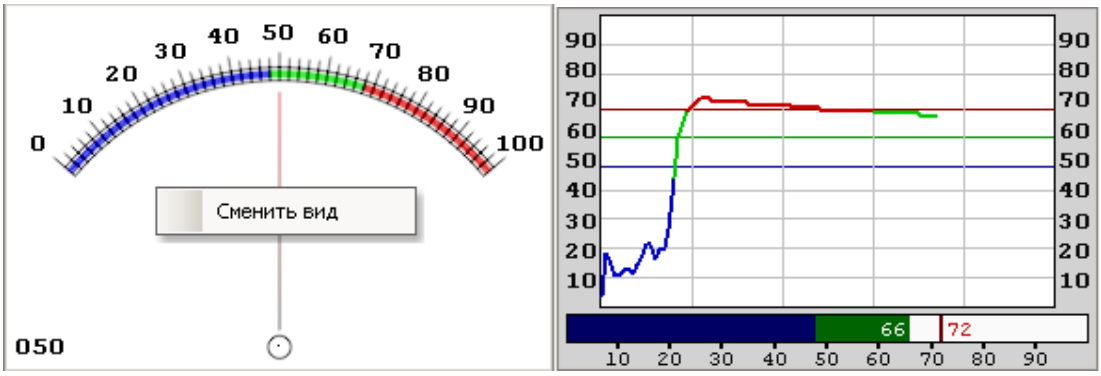
Предлагать выравнивающую терапию после диагностики

При выборе данной опции после диагностики по квадратичным отведениям программа предложит провести выравнивающую терапию, если показатели находятся вне диапазона нормальных значений.

Вид индикатора по умолчанию



Можно выбрать вид индикатора по умолчанию во всех диалогах: либо стрелочный, либо ползунковый (линейный). Кроме того, в любом диалоге (кроме **тестирования и вега-анализа**) пользователь может сменить вид индикатора, щелкнув по нему правой кнопкой мыши. В этом случае сохранится настройка вида индикатора именно для данного диалога.



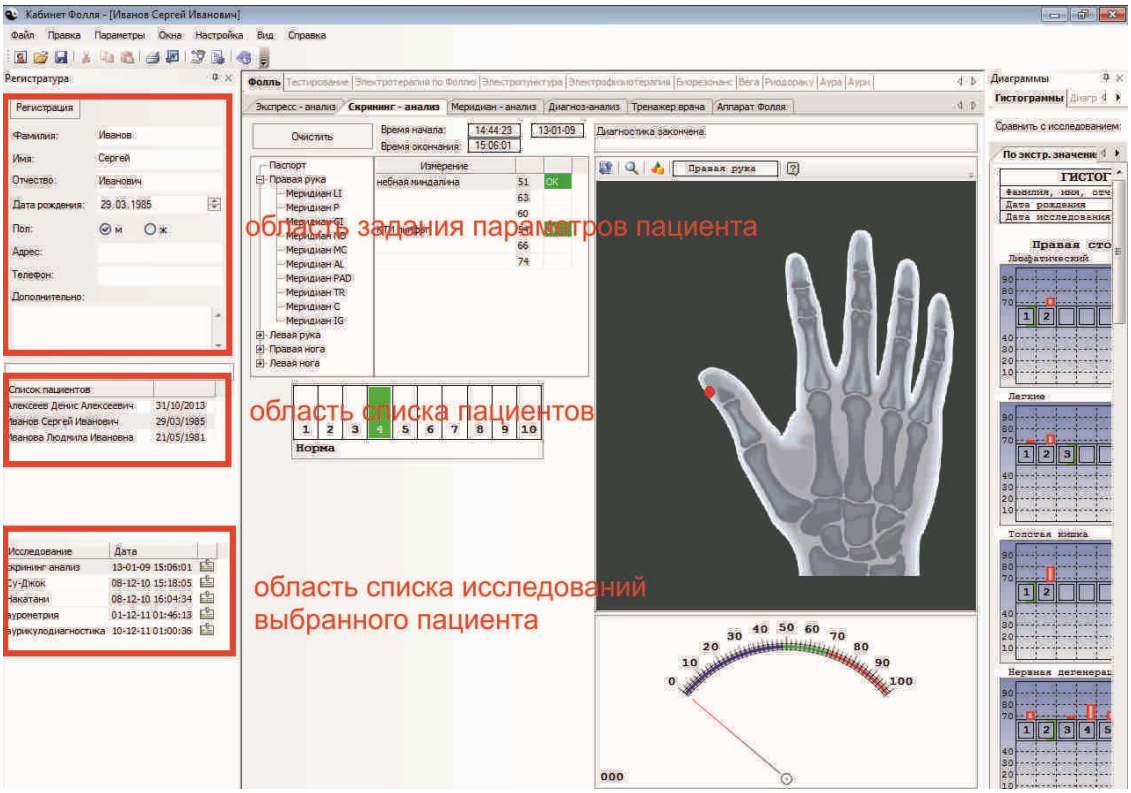
Изменение цвета ползункового индикатора

Если выбран ползунковый индикатор, с помощью этой настройки можно менять его вид при изменении показателей проводимости (будет раскрашена вся полоса).

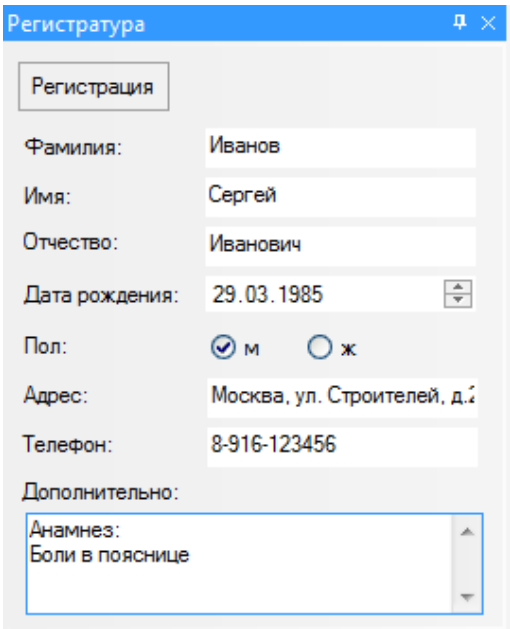
Регистратура

Данное окно предназначено для ведения архива посещений пациентов, а также результатов проведенных обследований по Фоллю. Желательно оставлять это окно открытым.

Окно регистратуры состоит из трех основных частей:



Область задания параметров пациента. В этом окне необходимо внести фамилию, имя, отчество, дату рождения, пол, адрес, телефон, а также дополнительную информацию для нового пациента.

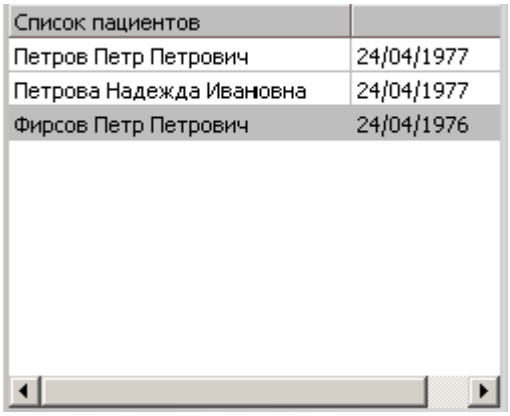


Чтобы эта информация была внесена в базу, после ввода данных нужно нажать кнопку **Регистрация**. При этом можно изменить старые данные для пациента в базе (программа запросит подтверждение на изменение). *Фамилию, имя, отчество, дату рождения нужно указывать обязательно!* По этим данным пациент идентифицируется как уникальный в базе.

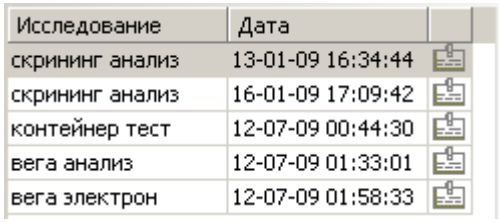
В поле **Дополнительно** можно внести анамнез или любую другую информацию.

Поля **Адрес**, **Телефон** и **Дополнительно** необязательны для заполнения.

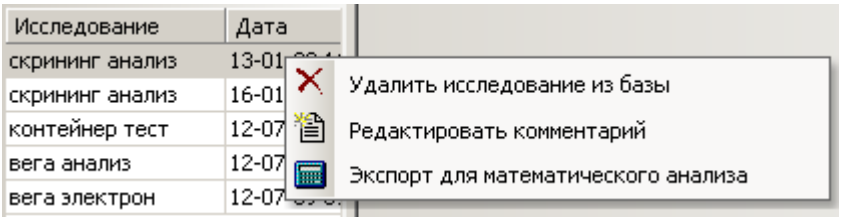
Область списка пациентов. Здесь можно просмотреть список всех пациентов и выбрать нужного из списка.



Область списка исследований выбранного пациента. Здесь можно просмотреть список всех обследований, которые проходил пациент. При выборе исследования из списка его результаты сразу отображаются в соответствующих окнах обследований, а также в окнах диагнозов и диаграмм.



Если щелкнуть правой кнопкой мыши на обследовании, появится меню, в котором помимо стандартных функций типа удаления/редактирования можно также выполнить **экспорт данных для математического анализа**:



Данные экспортируются в формате системы математического анализа ***MathCad,*** и далее можно выполнять любое математическое преобразование (Фурье, Лапласа, Лоренца и т. д.).

Комментарий к исследованию выводится в круговых диаграммах.

Добавление и сохранение файлов цифровых препаратов и баз данных

После установки программы комплекса можно добавить файлы цифровых электронных препаратов, базы данных пациентов, созданных методик и профилей. Добавление файлов происходит ***только*** посредством меню **Файл — Открыть** программы комплекса «Кабинет Фолля», поэтому необходимо выполнить следующую последовательность действий:

Запустите программу «Кабинет Фолля».

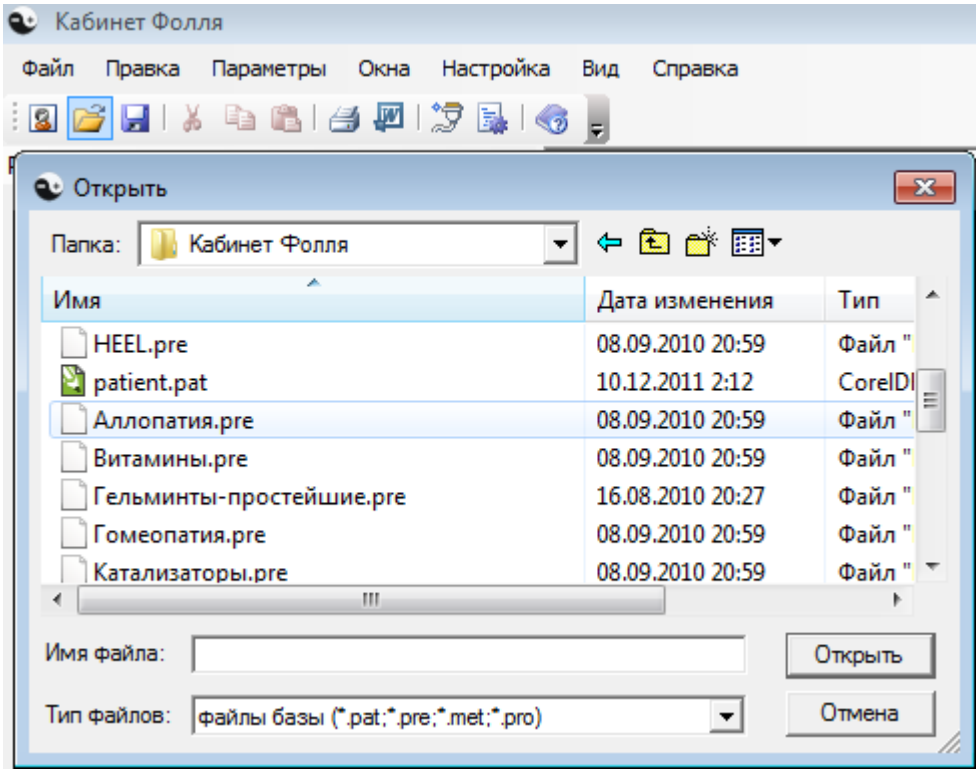
В программе вверху нажмите **Файл — Открыть** или комбинацию клавиш **Ctrl + O**.

В открывшемся меню найдите каталог, куда были помещены файлы (например, на CD «Кабинет Фолля» или внешнем диске после скачивания).

Выберите файл пациентов (например, patient.pat), препаратов (например, HEEL.pre), методик или профилей и нажмите кнопку **Открыть**.

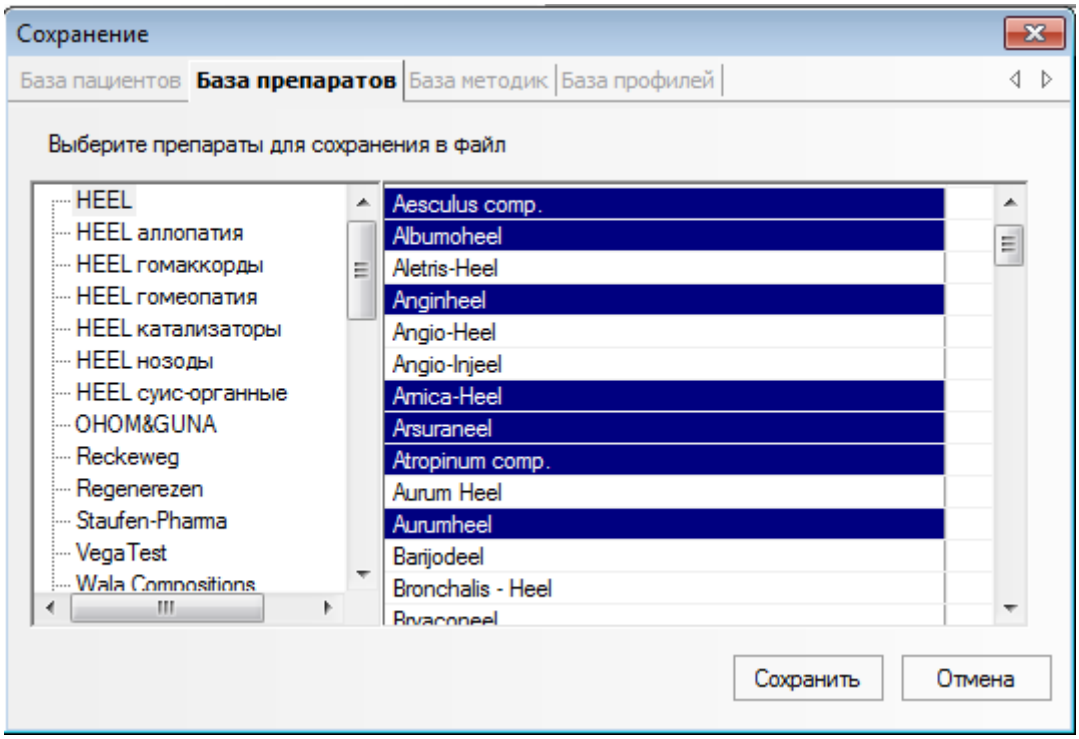
Дождитесь добавления.

Для добавления следующего файла необходимо повторить процедуру.

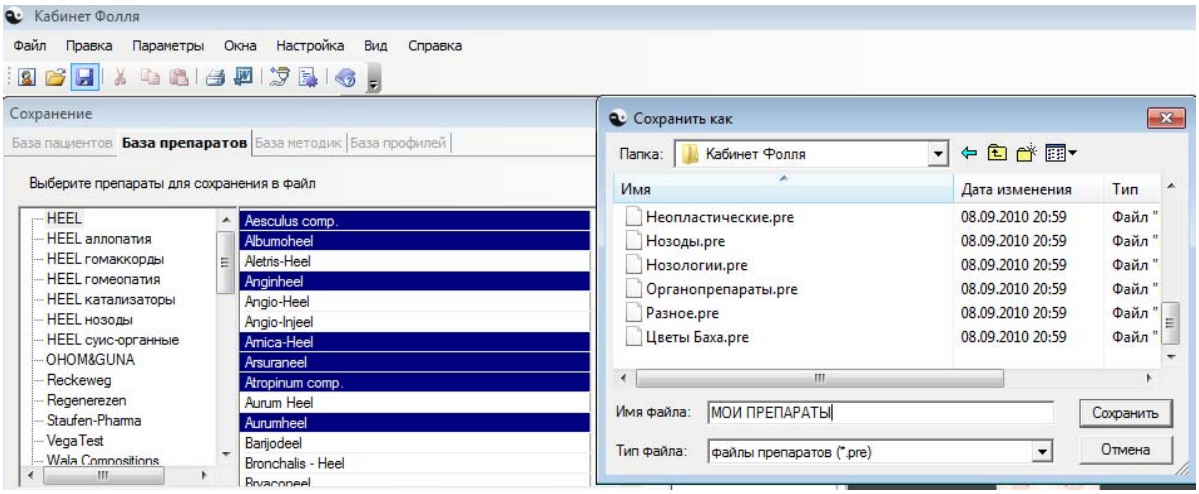


Для сохранения баз данных пациентов, созданных методик и профилей надо проделать аналогичную процедуру. Сохранение файлов происходит посредством меню **Файл — Сохранить** программы «Кабинет Фолля» (или комбинации клавиш **Ctrl + S**).

Для выделения нескольких позиций в сохраняемом списке нажмите на клавиатуре клавишу **Crrl** и, удерживая ее, выберите нужные записи. Для выделения блока нажмите на клавиатуре кнопку **Shift** и, удерживая ее, щелкните левой кнопкой мыши по начальной и конечной строке списка.

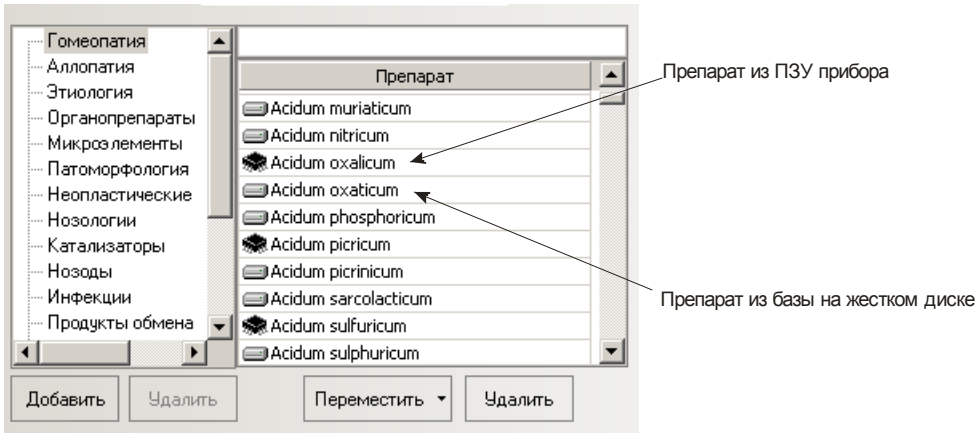


Далее нажмите кнопку **Сохранить**, введите название файла, выберите каталог для его сохранения и снова нажмите кнопку **Сохранить**:



Аналоговые и цифровые копии препаратов

Прибор содержит ПЗУ с аналоговыми копиями препаратов. Эти препараты отмечены в общем списке значком «микросхема» (черная многоножка) и появляются в списках после подключения прибора к компьютеру:

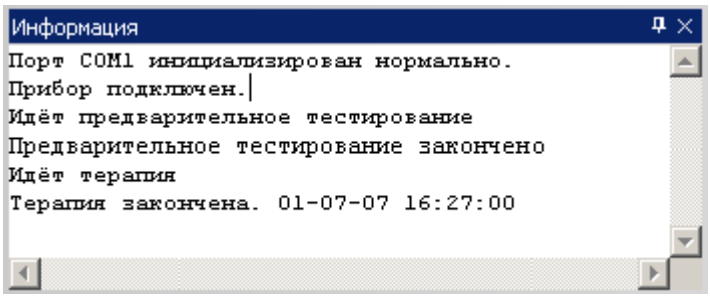


Если у гомеопатических препаратов не указана конкретная потенция, это значит, что препарат записан с классической потенции **C3**. Потенция **M1 = C1000.** Для органопрепаратов потенция **D6**.

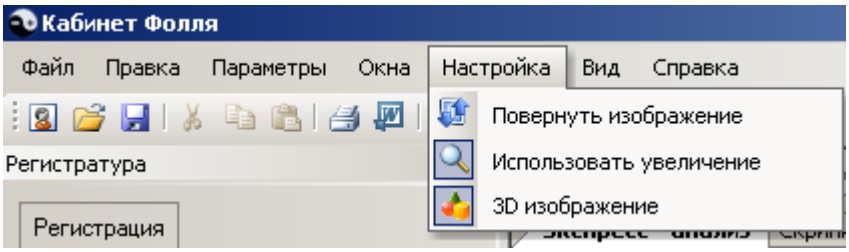
Хотелось бы отметить, что эффективность препаратов из ПЗУ выше, т. к. в ПЗУ прибора хранится аналоговая копия препарата, в то время как на жестком диске компьютера сохраняется его цифровая копия, что приводит к некоторой потере точности информации.

Информация

В этом окне отображается информация о том, какие действия в данный момент выполняет программа, а также сообщения об ошибках. Неопытным пользователям не рекомендуется закрывать это окно, так как информация в нем облегчает понимание происходящих действий. Опытные пользователи, знающие все тонкости работы программы, могут закрыть это окно.



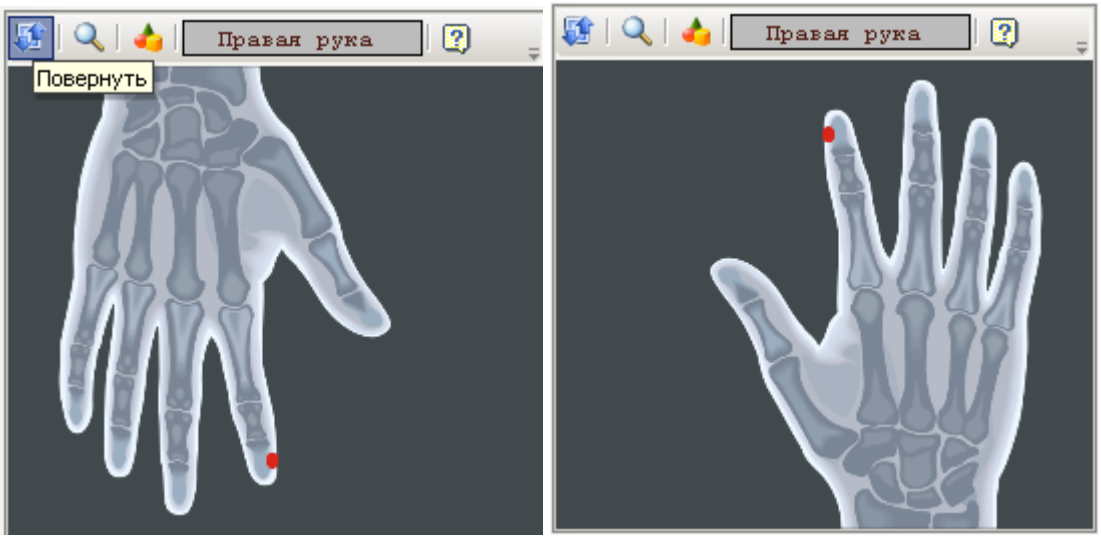
Настройка отображения рисунков



1.Повернуть изображение

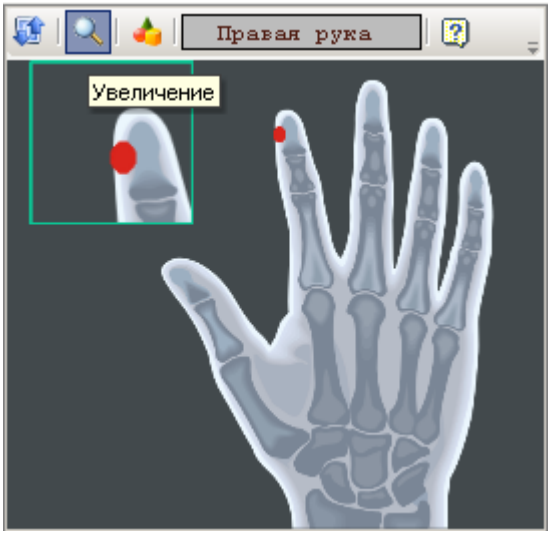
При выборе этой функции изображение руки поворачивается на 180 градусов, что позволяет ориентировать руку пациента.

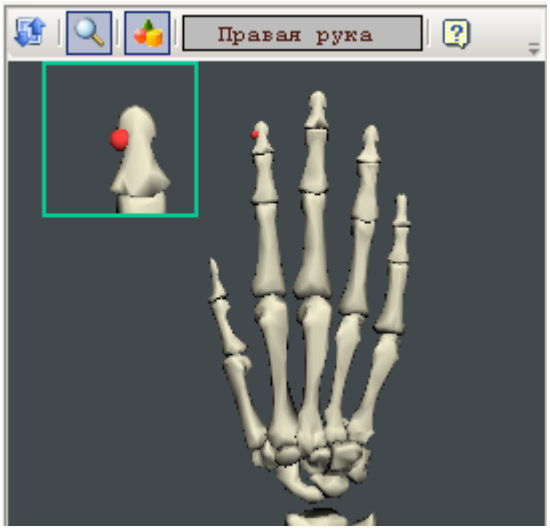
3D изображение также можно вращать с помощью мыши. Для этого наведите на изображение курсор, нажмите и удерживайте правую кнопку мыши, и при движении мыши 3D изображение будет вращаться. Это может быть полезно при уточнении локализации БАТ на кости.



2.Использовать увеличение

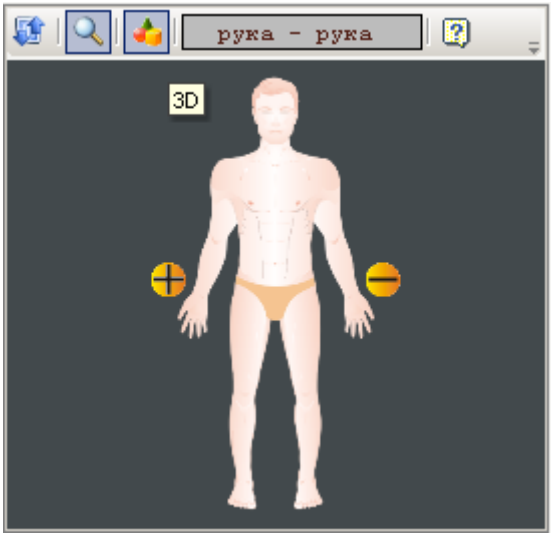
Функция позволяет увеличивать изображение конкретной БАТ на пальце.

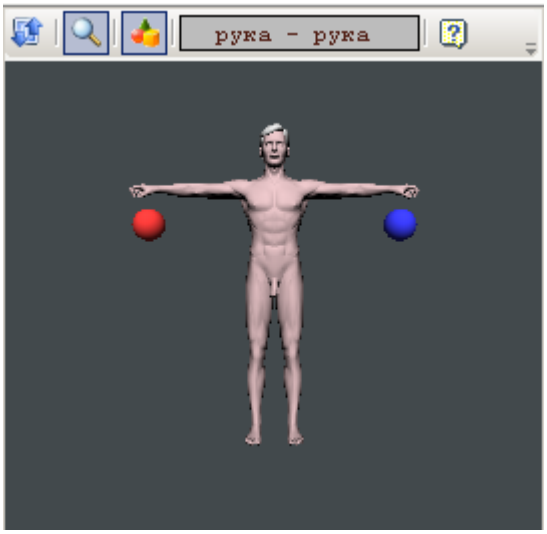




3.3D изображение

Функция переключения в трехмерный режим отображения:





ОБСЛЕДОВАНИЕ ПО ФОЛЛЮ

Основные положения и подготовка к измерениям методом электропунктуры

Подготовка пациента перед обследованием. Пациент должен подготовиться к обследованию по Р. Фоллю, прекратив за определенный период времени (желательно, за 48 часов) прием лекарственных препаратов, кроме жизненно необходимых. Длительное применение фармакотерапевтических препаратов по поводу хронических заболеваний не искажает результаты диагностики и поэтому не нужно прекращать их прием. Принимаемые ранее лекарства можно принести с собой и проверить на совместимость (помогали они или вредили). Накануне и в день обследования не следует пить чай и кофе, ни в коем случае нельзя употреблять любой алкоголь! Желательно прийти на обследование натощак.

Место проведения измерений. В помещении при проведении электропунктурных измерений желательно выключить все электрические приборы, такие как:

- телевизор,
- мобильный и радиотелефон,
- пейджер,
- радиовещание, особенно в диапазоне УКВ (то есть, FM-радиостанции),
- рентгеновский аппарат,
- аппарат УЗИ.

Расстояние между обследуемым и лампами дневного света должно составлять не менее полутора метров, а при освещении лампами накаливания — не меньше полуметра. Процессор и монитор устанавливают как можно дальше от места проведения измерений (не менее чем в 50 см). Искусственные напольные покрытия (например, ПВХ или ковры из синтетики) могут накапливать статическое электричество. Поэтому такие материалы для покрытия полов в комнате для проведения электропунктурных измерений нежелательны. Не накапливают статический заряд и потому рекомендуются для рабочих помещений:

- полы линолеумные,
- полы деревянные,
-полы каменные.

Электрические провода сети 220 В должны располагаться не ближе чем в 30 см от пациента. Большие металлические ширмы и металлические ручки желательно заземлить.

Подготовка пациента

Одежда и белье пациента должны быть из натуральных тканей, не вызывающих эффектов статического электричества (лучше хлопчатобумажными — например, надеть на голое тело белый некрахмаленый медицинский халат). Тесная одежда должна быть расстегнута. Необходимо снять на приеме очки, часы, а также все находящиеся на теле металлические предметы (ключи, кольца, броши, серьги, бижутерию для пирсинга и т. д.). Их можно положить рядом для последующей проверки на совместимость. Желательно, чтобы женщины накануне дня обследования удалили спираль (при наличии), не пользовались средствами для маникюра, педикюра, косметикой и т. д. Необходимо, чтобы к телу пациента не прикасались приборы, генерирующие электромагнитные поля (пейджер или мобильный телефон). Их нужно выключить и отложить в сторону.

Проведение измерений по квадратичным отведениям

Для проведения измерений общей энергетики по квадратичным отведениям к красному и черному штекеру присоединяют цилиндрические электроды и с соблюдением полярности вкладывают их в правую и левую руку пациента (соответственно, прикладывают к левой и правой ступне). Для проведения измерений по квадратичным отведениям на ногах используют пластинчатые (ножные) электроды. При их отсутствии можно прикладывать к ноге цилиндрический электрод, для чего надо наступить на него голой ступней. Сухие ладони или ступни предварительно смачивают водой, также возможно обернуть вышеупомянутые электроды 1-2 слоями увлажненной водой марли.

В норме показатели должны быть в диапазоне 82–86.

Интерпретация результатов измерений по квадратичным отведениям

82–86 — норма;

87–90 — энергетическое возбуждение;

91–95 — очень сильное состояние возбуждения, которое должно быть снято (разряжено);

свыше 95 — необходимо провести разрядку, особенно в случае предстоящих значительных физических нагрузок, например, перед оперативным вмешательством (нужно подать положительные импульсы напряжения в режиме **Электротерапия**);

ниже 80 — низкое энергетическое состояние, при котором необходимо провести подзарядку (подать в режиме **Электротерапия** отрицательные импульсы напряжения).

Таким образом, проведение измерений по квадратичным отведениям позволяет получить весьма ценную информацию об энергетическом состоянии пациента. Можно выявить отдел организма, в котором наблюдается энергетический сбой (при значениях ниже 82) или воспалительный процесс (при значениях выше 86).

При проведении измерений по квадратичным отведениям возможны следующие ошибки:

а) Отсутствие показаний по двум квадрантам. Проверьте, правильно ли подсоединен электрод. Если правильно, то возможен дефект кабеля.

б) Очень низкие или очень высокие показатели. Проверьте влажность кожи пациента. Очень влажную кожу следует просушить, очень сухую — увлажнить.

Особое внимание следует обращать на разницу в значениях, составляющую более 10 делений. Так, например, у пациентов с сахарным диабетом может быть энергетически обеднена правая сторона (поджелудочная железа) — рука-нога справа.

Очень высокие показатели имеют место, например, при мигренях, тромбофлебите и др.

Предупреждение. ***Перед измерением точек акупунктуры желательно провести измерения по квадратичным отведениям. При показателях проводимости во время измерений по квадратичным отведениям ниже 82 и выше 89 желательно перейти в меню «Электротерапия по Фоллю» и провести «подкачку» или «откачку» энергии (т. е. нужно провести общую квадрантную электротерапию), иначе дальнейшая диагностика будет не совсем точной.***

Поиск и измерение БАТ

Основные положения при измерениях точек

При электропунктурных измерениях пациенту дают в руку цилиндрический измерительный электрод, присоединенный к черному штекеру, а к красному штекеру присоединяют электрод-щуп. Точечный электрод с разрезами на конце электрода-щупа прижимают к биологически активной точке (БАТ) с постоянным усилием, равным примерно 250-300 Н (давление на БАТ должно составлять не более 300 граммов). Кончик электрода-щупа (с разрезами) во время измерений периодически смачивают (можно использовать чашечку с ватой, смоченной чистой водопроводной водой или физиологическим раствором).

Порядок работы

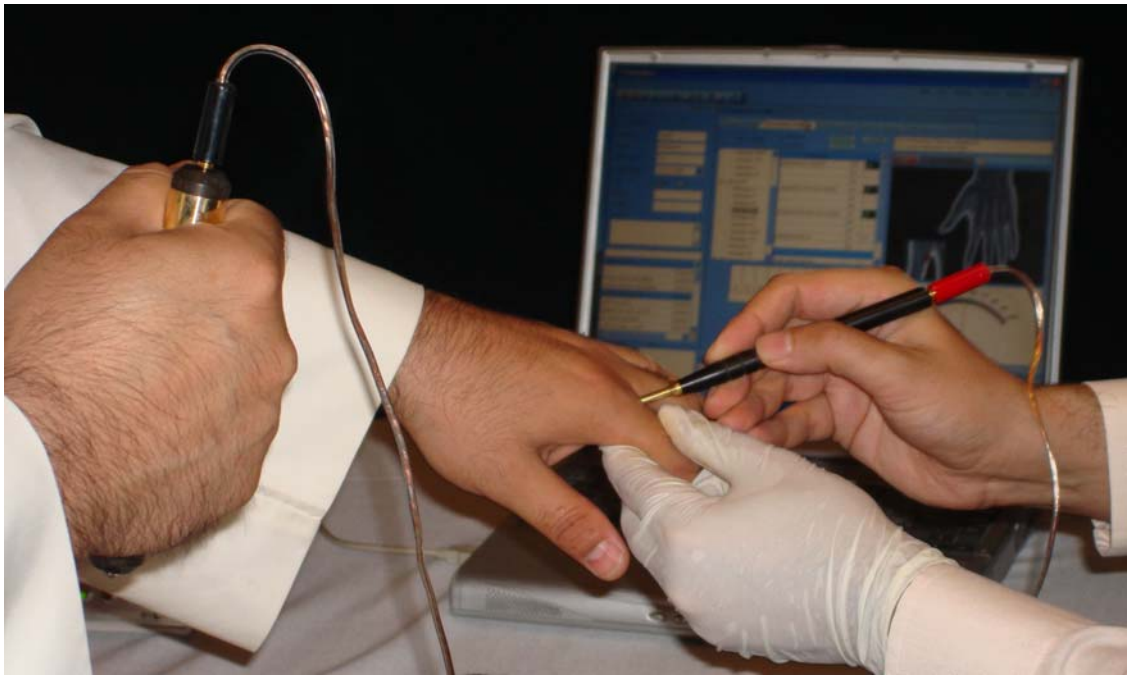
1. Пациент берет в левую руку цилиндрический электрод, правую руку (или ногу) размещает на горизонтальной гладкой поверхности (например, на столе). Врач может свободной рукой держать ладонь пациента, но при этом врачу следует надеть на эту руку резиновую или хлопчатобумажную перчатку.

2. Врач определяет по анатомическим ориентирам и встроенному в программу акупунктурному атласу проекцию точки измерения на правой руке.

3. Врач устанавливает активный измерительный электрод в проекции БАТ, постепенно увеличивая давление электродом с контролем по шкале на экране монитора до достижения «плато» измерения (когда увеличение давления не сопровождается повышением показателя).

4. Не убирая от точки электрод-щуп, врач проводит три промера в автоматическом режиме. Длительность всего измерения должна быть не менее 5-10 секунд при неизменяющемся показателе. При снижении значения («падении стрелки») измерение продолжается до стабилизации показателя.

5. После измерения на правой руке пациент берет пассивный электрод в правую руку, и в той же последовательности измерения проводятся на левой (т. е. контралатеральной) руке.



6. При измерении на ногах пассивный электрод находится в ипсилатеральной руке (на той же стороне тела).

7. Во время обследования пациент должен продолжать держать в руке цилиндрический электрод, даже если измерение будет прервано.

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

Чтобы энергетические влияния при электропунктурных измерениях были минимальными, врач должен как можно меньше прикасаться к пациенту.

Кожа в области точки измерения не должна быть ни слишком влажной, ни слишком сухой. Нужную степень увлажнения возможно определить только с опытом. Абсолютное числовое значение для «истинной» степени влажности отсутствует. Кожу с сильным потообразованием в области БАТ обрабатывают спиртом.

Поиск БАТ

Приблизительный диаметр БАТ — до 6 мм. Таким образом, 2-3 мм занимает собственно область точки и еще 2 мм составляют так называемые зоны ареала. Стандартно БАТ находится в углублении кости. При измерении нужно попасть точечным электродом в центр точки, только тогда возможно получить точные значения.

БАТ располагаются на энергетических каналах (меридианах), преимущественно в нижних слоях кожи, ближе к надкостнице. Для поиска биологически активной точки на кожу в области БАТ (согласно изображениям в анатомическом атласе, встроенном в программу) вертикально ставят точечный электрод и двигают его поверхностно круговыми движениями, не изменяя силу давления.

Там, где получают наивысшее отклонение стрелки, и находится БАТ.

Когда щуп приложен к найденной БАТ, нужно тотчас уверенно усилить давление. При этом нельзя колебаться, т. к. медленное повышение давления дает слишком низкое значение измерения. Процесс определения истинного значения при измерении точки проходит 4 фазы.

1-я фаза — быстрое наращивание давления щупа на БАТ до отчетливого замедления отклонения стрелки прибора.

2-я фаза — давление на щуп уменьшают, приноравливая к подъему стрелки.

3-я фаза — измеряемую величину считывают, если отклонение стрелки не изменяется при умеренном усилении давления на щуп.

4-я фаза — давление удерживается, за стрелкой следят — появится ли «падение стрелки», отмечают величину «падения».

Начинающий врач должен сначала научиться находить концевые точки меридианов (самые первые при экспресс-диагностике), которые располагаются в углах ногтевых лож на пальцах кисти и стопы (на ногтевых фалангах пальцев). Эти точки относительно большие, лежат неглубоко под поверхностью кожи, их легко локализовать топографо-анатомически. Тренировку можно проводить на самом себе.

Для приобретения навыков в программный комплекс включен раздел «Тренажер врача», наглядно демонстрирующий на графике силу нажатия и продолжительность диагностики. Также в раздел «Аппарат Фолля» включен акустический точечный зонд (при проведении щупом вблизи БАТ частота звука возрастает). Как показывает практика, акустическая помощь для поиска БАТ требуется только на первых порах работы с прибором. Для опытных пользователей акустический фон поиска БАТ является раздражающим фактором, поэтому при работе в основном меню комплекса звук отключен.

Интерпретация результатов измерений БАТ

Показатели шкалы	
90–100	Тотальное воспаление
81–90	Частичное воспаление
66–80	Токсическая нагрузка
51–65	Возбуждение в пределах нормы
50	Норма
40–49	Начальные признаки дегенерации (гепатоз, нефроз, миокардиосклероз, фиброз, цирроз, артроз)
30–39	Прогрессирующая дегенерация
20–29	Выраженная дегенерация
Менее 20	Конечная стадия дегенерации (атрофия, анкилоз, бластоз, канцероматоз)
Менее 10	Состояние перед смертью

Вышеописанную «шкалу» доктор Р. Фолль разработал эмпирически. Она дает возможность определять энергетическое состояние БАТ (и связанного с ней органа).

Анализируя показатели БАТ и квадрантных измерений, можно делать диагностические заключения.

Методика доктора Р. Фолля позволяет использовать для диагностики и электролечения точки на теле человека, известные еще 4-5 тысяч лет назад в Древнем Китае. Кроме того, доктор Фолль открыл на меридианах новые измерительные точки, которые находятся в непосредственной связи с определенными органами, тканями, системами.

Для пациента и врача значения диагностических показателей, полученные при измерении БАТ, становятся решающими. Прежде всего, эти показатели позволяют определить либо абсолютное здоровье, либо болезнь, либо начало (латентный период) болезни. Это важно, ведь чем раньше начать лечение заболевания, тем быстрее остановится его дальнейшее развитие. В крайнем случае, возможно предупредить пациента о появлении болезни или о его склонности к тому или иному заболеванию.

Другими словами, с помощью электропунктурной диагностики по методике доктора Фолля (ЭПФ) врач может не только определить наличие или отсутствие болезни, но и установить предрасположенность, склонность к тому или иному заболеванию. Вот почему ежегодная проверка (желательно дважды в год) с помощью ЭПФ необходима для профилактики практически любой патологии.

Феномен «падения стрелки»

Особое внимание следует обращать на «падение стрелки». Для наблюдения феномена «падения стрелки» необходимо неизменяющееся давление на щуп. Данный феномен, в основном, имеет значение при показателях выше 50.

Как известно, нормальный диапазон значений БАТ при измерении — это 40-65 единиц шкалы. Более высокие значения свидетельствуют о воспалении, более низкие — о дегенерации. Однако часто на дегенеративные процессы в тканях и органах наслаиваются воспалительные. Это может проявляться высокими показателями с «падением стрелки». Например, при начальном значении 75 стрелка «падает» до 50.

Следовательно, основное внимание необходимо уделять феномену «падения стрелки».

Для получения правильного и воспроизводимого показателя большое значение имеют следующие этапы:

1. Поиск точки.
2. Правильное давление на щуп.
3. Направление нажима на щуп.

Когда найден центр БАТ, следует осторожно, но быстро слегка вдавить легким вращательным движением конец щупа, расположенного под углом 45 градусов к поверхности кожи, в точку по линии канала.

Достигнув правильного давления при измерении БАТ, нужно продолжать удерживать это давление на постоянном уровне, ни в коем случае не увеличивая его. Только тогда можно наблюдать реакцию организма, которая выражается в виде «падения стрелки» прибора.

Влияние возраста. Исходя из того, что у молодых людей БАТ измеряют при нормальном давлении, нетрудно установить, что при обследовании маленьких детей достаточно лишь прикосновения к точке верхушкой измерительного электрода (или можно использовать более тонкий «детский» электрод), потому что кожа у ребенка еще очень тонкая. С возрастом всегда нужно применять более сильное давление, потому что кожа становится

толще и менее чувствительной. В пожилом возрасте порой приходится применять значительное давление, чтобы достигнуть расположенных в глубине БАТ.

Показания и противопоказания

Показания

Использование метода Р. Фолля показано для:

1) скрининговой интегральной функциональной оценки органов и систем организма с целью назначения при необходимости углубленного диагностического обследования прямыми диагностическими методами.

2) для коррекции подбора гомеопатических лекарственных средств (ГЛС), их потенций, дозы, анализа индивидуальной совместимости при комплексном назначении ГЛС и оценки эффективности лечения.

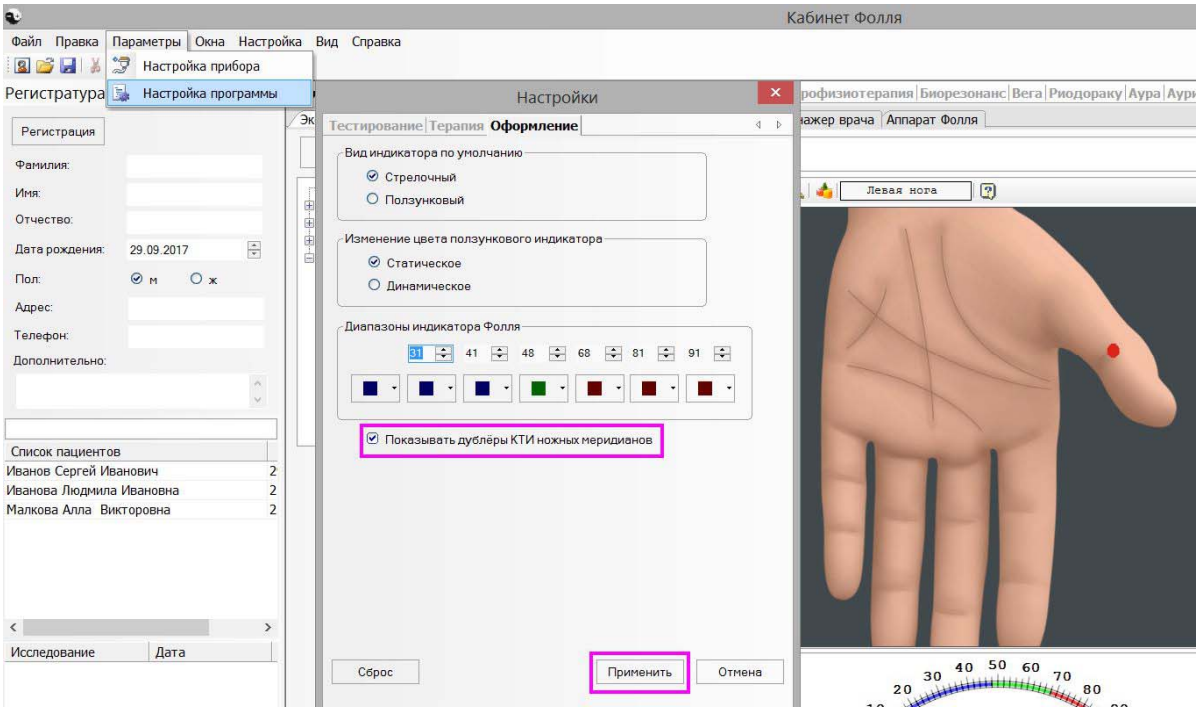
3) для оценки состояния меридианных систем, используемых в традиционной китайской медицине, с целью составления индивидуального акупунктурного рецепта при лечении методами рефлексотерапии, а также для оценки эффективности терапии.

Противопоказания

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

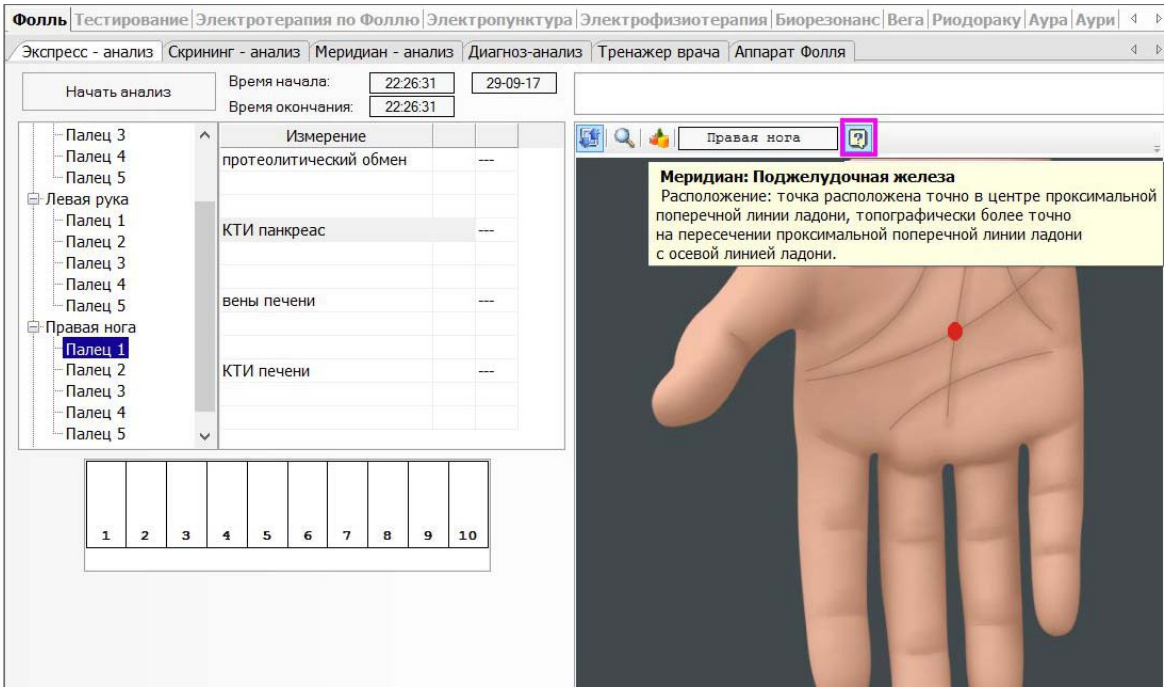
Проекции ножных БАТ на руки

В настройках программы можно выбрать пункт ***Показывать ножные КТИ на руках*** и таким образом измерять на руках часть БАТ ножных меридианов. Главное отличие данных БАТ от фоллевских состоит в том, что они локализуются не в углублениях кости (как в методе Фолля), а на пересечении папиллярных линий ладоней. В программе для настройки вывода данных точек нужно выбрать меню **Параметры — Настройка программы**, затем в открывшемся меню выбрать вкладку **Оформление** и далее поставить галочку в строке ***Показывать дублеры КТИ ножных меридианов***. После чего следует нажать внизу кнопку **Применить**:



Локализация и описание КТИ-дублеров КТИ ножных меридианов на ладонях

Расположение и описание КТИ (контрольных точек измерения) можно посмотреть, наведя курсор мыши на знак вопроса над рисунком:



Экспресс-анализ

Данное окно предназначено для экспресс-анализа по Фоллю по концевым точкам и точкам КИП, а также для измерений по квадратичным отведениям. Анализ начинается после нажатия кнопки ***Начать анализ***. При этом прибор переходит в режим диагностики и можно

проводить необходимые измерения, следуя инструкциям и рисункам на экране. Анализ завершается при нажатии кнопки ***Закончить анализ***. Очистить результаты анализа можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором изображена либо нужная в данный момент БАТ, либо направление измерений при квадратичных измерениях, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение измерений. После измерений фактор точки отобразится в графическом виде на гистограмме. По окончании всех измерений результаты можно просмотреть в окне статистики, окне диагнозов, окне диаграмм и окне назначения лечения.

Порядок измерений по квадратичным отведениям:

o К штекерам проводов от прибора присоедините цилиндрические электроды. При проведении процедуры на ногах можно использовать пластинчатые ножные электроды или, при их отсутствии, наступить голой ногой на цилиндрический электрод.

o Слегка смочите цилиндры.

o Возьмите в руки цилиндрические электроды, соблюдая полярность, как на рисунке. При этом цилиндрический электрод, присоединенный к красному штекеру, это «+», а к черному — это «—».

o Нажмите кнопку ***Начать анализ***.

o Если в настройке программы выбрано автоматическое измерение, то программа выполнит измерение автоматически после выравнивания входных данных. Если же в настройке программы выбрано измерение по клавише «пробел», программа выполнит измерение при нажатии клавиши «пробел».

o На гистограмме отобразится текущий фактор, после чего можно переходить к дальнейшим измерениям.

Порядок измерений БАТ:

o Присоедините к красному штекеру провода от прибора эбонитовый электрод-щуп, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.

o Нажмите кнопку ***Начать анализ***.

o Слегка смочите наконечник электрода-щупа.

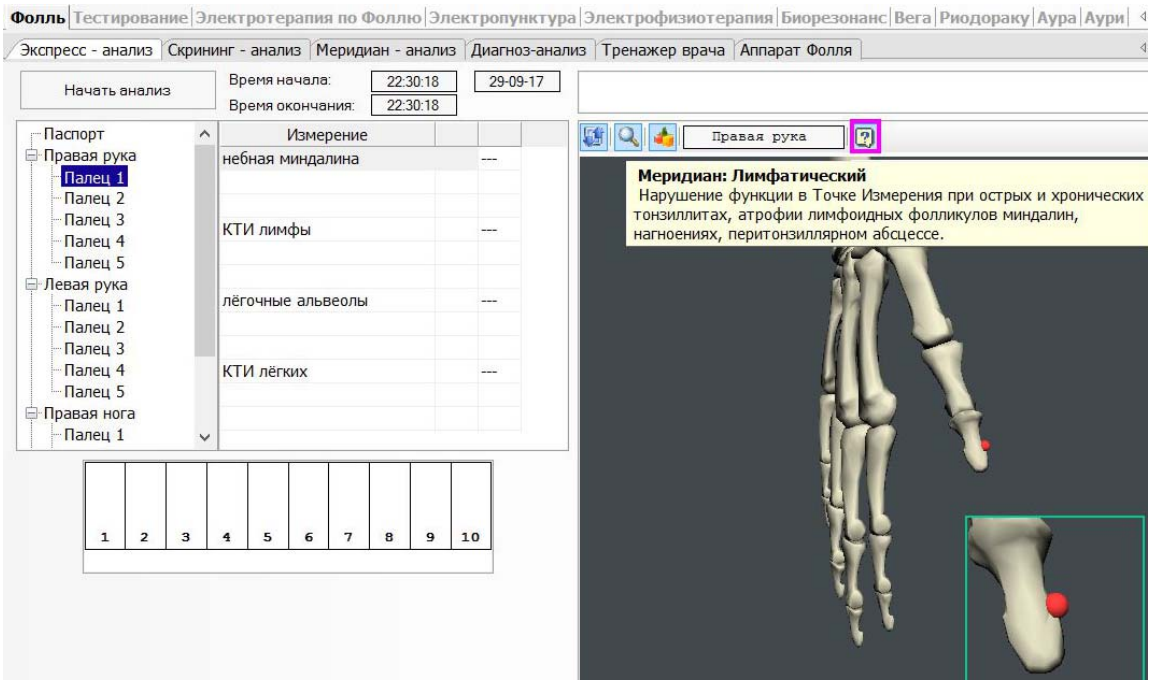
o Прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ.

o Проведите тестирование изображенной на рисунке точки. Программа последовательно проведет 3 измерения, во время которых не нужно убирать электрод от БАТ. Если измерения выполнены правильно, то фактор точки отобразится на гистограмме. В противном случае программа повторит измерения для БАТ заново.

o Уберите электрод от БАТ. Если в настройке программы выбран автоматический переход на следующую точку, то программа выполнит переход на следующую БАТ автоматически. Если же в настройке программы выбран переход по клавише «пробел», то программа выполнит переход на следующую БАТ при нажатии клавиши «пробел».

o После измерений последней БАТ программа автоматически закончит анализ, и результаты будут отображены в соответствующих окнах.

Справку по БАТ можно посмотреть, щелкнув знак вопроса над рисунком:



Сохранение результатов диагностики:

Если пациент был зарегистрирован, то после проведения обследования программа предложит сохранить результаты диагностики.

Меридиан-анализ

Это окно предназначено для проведения меридиан-анализа по Фоллю по всем точкам меридианов. Анализ начинается при нажатии кнопки ***Начать анализ***. При этом прибор переходит в режим диагностики, и можно проводить необходимые измерения, следуя инструкциям и рисункам на экране. Анализ завершается при нажатии кнопки ***Закончить анализ***. Очистить результаты анализа можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором видна нужная в данный момент БАТ, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение измерений. После измерений на БАТ фактор точки отобразится в графическом виде на гистограмме. По окончании всех измерений результаты можно просмотреть в окне статистики, окне диагнозов, окне диаграмм и окне назначения лечения.

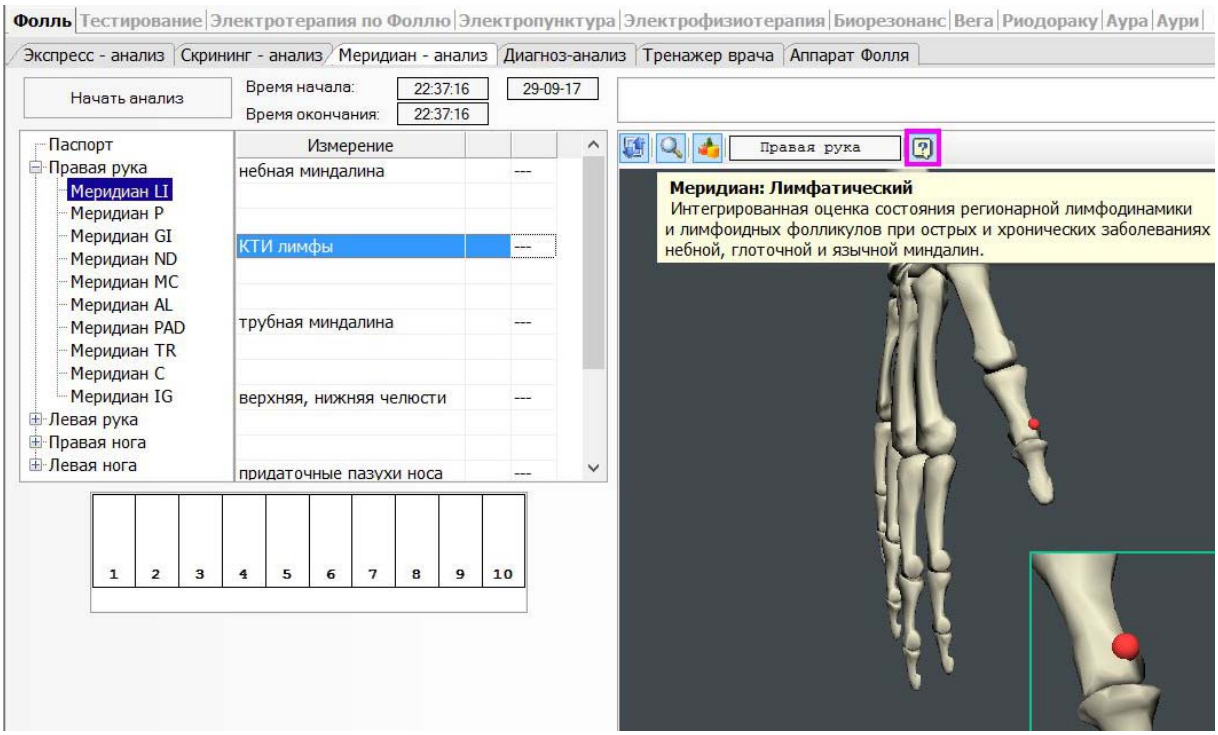
Порядок измерений:

o Присоедините к красному штекеру провода от прибора эбонитовый электрод-щуп, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.
o Нажмите кнопку ***Начать анализ***.
o Слегка смочите наконечник электрода-щупа.
o Прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ.
o Проведите тестирование изображенной на рисунке точки. Программа последовательно проведет 3 измерения, во время которых не нужно убирать электрод от БАТ. Если измерения выполнены правильно, то фактор точки отобразится на гистограмме. В противном случае программа повторит измерения для БАТ заново.

o При отрыве электрода от точки программа автоматически перейдет к следующей точке, если в настройке программы выбран автоматический переход. Если выбран переход по клавише «пробел», переход будет выполнен при нажатии клавиши «пробел».

o После измерений последней БАТ программа автоматически закончит анализ, и результаты будут отображены в соответствующих окнах.

Справку по БАТ можно посмотреть, щелкнув знак вопроса над рисунком:



Сохранение результатов диагностики:

Если пациент был зарегистрирован, то после проведения обследования программа предложит сохранить результаты диагностики.

Скрининг-анализ

Это окно предназначено для скрининг-анализа по Фоллю по точкам меридианов, рекомендованным министерством здравоохранения РФ в методических рекомендациях *M98/232*. Анализ начинается при нажатии кнопки ***Начать анализ***. При этом прибор переходит в режим диагностики, и можно проводить необходимые измерения, следуя инструкциям и рисункам на экране. Анализ завершается при нажатии кнопки ***Закончить анализ***. Очистить результаты анализа можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором видна нужная в данный момент БАТ, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение измерений. После измерений на БАТ ее фактор отобразится в графическом виде на гистограмме. По окончании всех измерений результаты можно просмотреть в окне статистики, окне диагнозов, окне диаграмм и окне назначения лечения.

Порядок измерений:

o Присоедините к красному штекеру провода от прибора эбонитовый электрод-щуп, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.

o Нажмите кнопку ***Начать анализ***.

o Слегка смочите наконечник электрода-щупа.

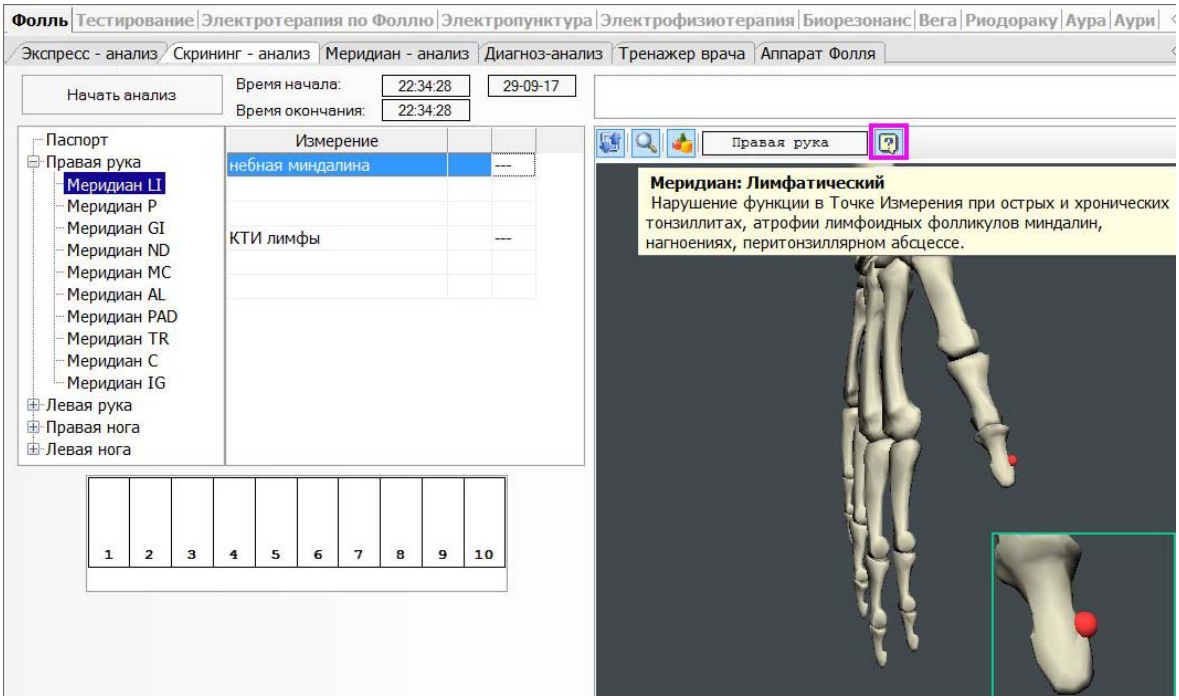
o Прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ.

o Выполните тестирование изображенной на рисунке точки. Программа последовательно проведет 3 измерения, во время которых не следует убирать электрод от БАТ. Если измерения проведены правильно, то фактор точки отобразится на гистограмме. В противном случае программа повторит измерения для БАТ заново.

o При отрыве электрода от точки программа автоматически перейдет к следующей точке, если в настройке программы выбран автоматический переход. Если выбран переход по клавише «пробел», программа совершит переход к следующей точке при нажатии клавиши «пробел».

o После измерений последней БАТ программа автоматически закончит анализ, и результаты отразятся в соответствующих окнах.

Справку по БАТ можно посмотреть, щелкнув знак вопроса над рисунком:



Сохранение результатов диагностики:

Если пациент был зарегистрирован, после проведения обследования программа предложит сохранить результаты диагностики.

Диагноз-анализ

Данное окно предназначено для диагноз-анализа по Фоллю по точкам меридианов. Этот режим используется для повторной проверки и уточнения предварительных диагнозов, полученных после меридиан-, экспресс- или скрининг-анализа. Анализ начинается при нажатии кнопки ***Начать анализ***. При этом прибор переходит в режим диагностики, и можно проводить необходимые измерения, следуя инструкциям и рисункам на экране. Анализ завершается при нажатии кнопки ***Закончить анализ***. Очистить результаты анализа можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором

изображена нужная в данный момент БАТ, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение измерений. После измерений на БАТ ее фактор отобразится в графическом виде на гистограмме. По окончании всех измерений результаты выводятся во всплывающем окне.

Порядок измерений:

o Присоедините эбонитовый электрод-щуп к красному штекеру провода от прибора, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.

o Нажмите кнопку ***Начать анализ***.

o Слегка смочите наконечник электрода-щупа.

o Прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ.

o Проведите тестирование изображенной на рисунке точки. Программа последовательно проведет 3 измерения, во время которых не следует убирать электрод от БАТ. Если измерения выполнены правильно, фактор точки отобразится на гистограмме. В противном случае программа повторит измерения для БАТ заново.

o При отрыве электрода от точки программа автоматически перейдет к следующей точке, если в настройке программы выбран автоматический переход. Если выбран переход по клавише «пробел», переход к следующей точке будет выполнен при нажатии клавиши «пробел».

o После измерений на последней БАТ программа автоматически закончит анализ, и результаты отразятся во всплывающем окне.

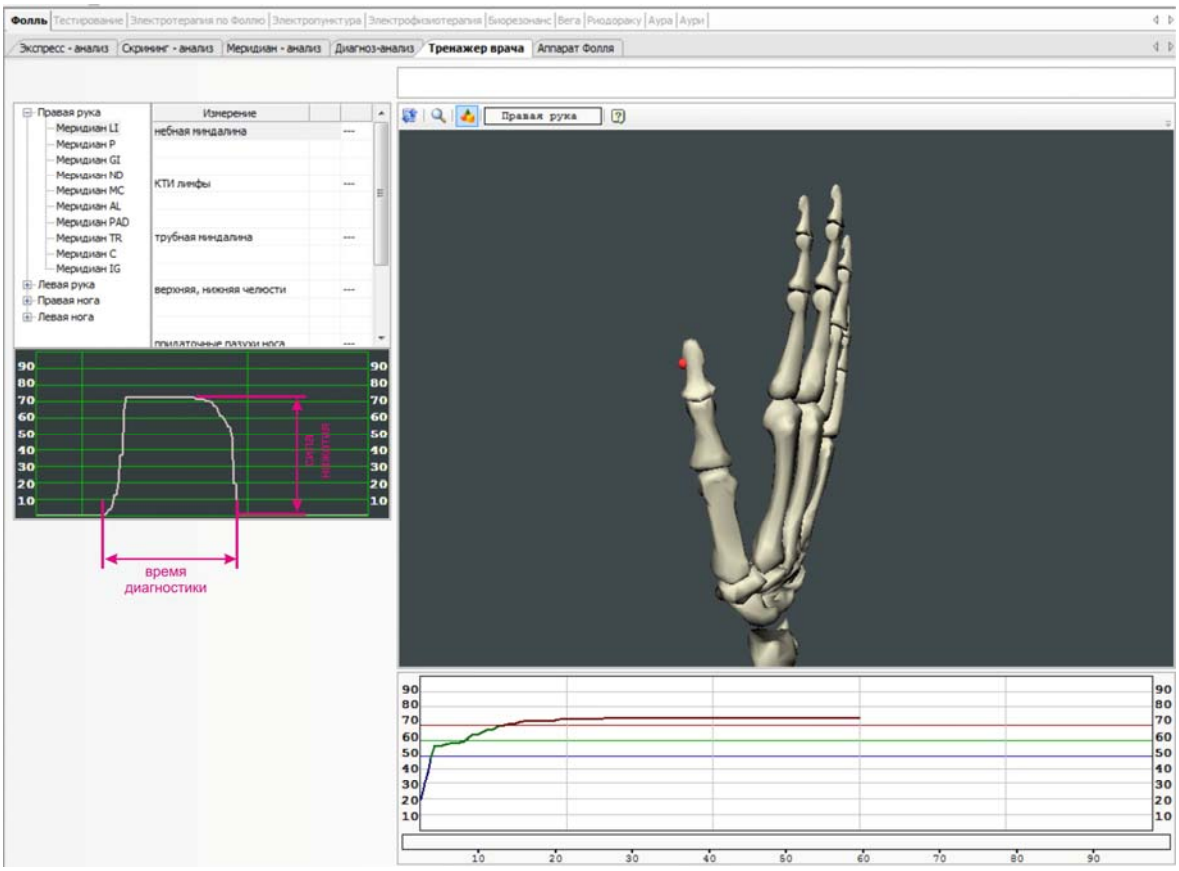
Тренажер врача

Это окно предназначено для тренинга врача при измерениях по Фоллю по всем точкам меридианов.

Порядок работы:

o Выберите БАТ из списка, прижмите электрод к БАТ. При этом график будет отображать продолжительность диагностики и зависимость измеряемых величин от силы нажатия электрода.

o Главная задача — нажатие на точку с постоянным усилием, равным примерно 300 Н (300 грамм), удерживая электрод неподвижно, чтобы добиться появления на графике «плато» в течение 3–4 с.



Аппарат Фолля

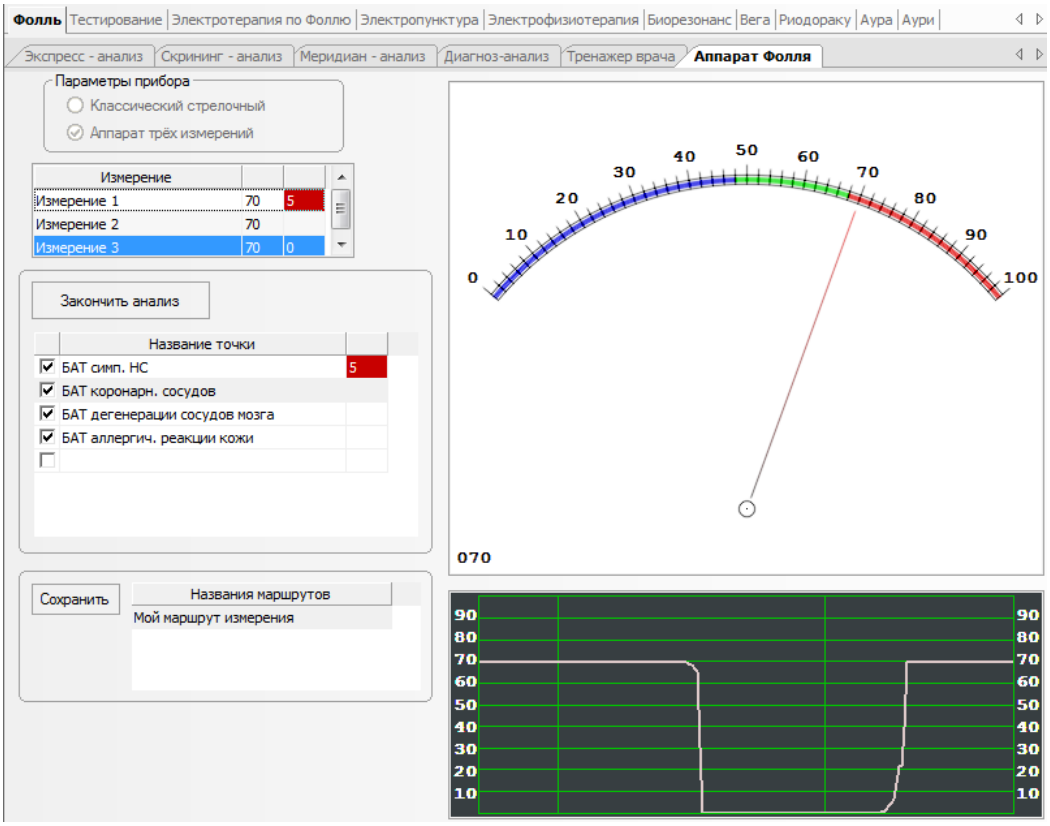
Данное окно позволяет работать с программой, как с классическим стрелочным прибором Фолля. Окно предназначено для тех, кто привык работать со стрелочным прибором, а также для промера произвольных БАТ, не вошедших в список программы. Если в окне выбрана настройка **классического прибора**, то прибор будет работать только как стрелочный со звуковым сопровождением, отражающим силу прижатия электрода (при наличии звуковой карты на компьютере). Если выбран **режим трех измерений**, то программа последовательно выполнит 3 измерения аналогично экспресс- или меридиан-анализу. После измерений фактор точки отобразится в графическом виде на гистограмме, а сами значения появятся в отчетах.

Порядок работы:

o Выберите произвольную БАТ, прижмите к ней электрод. При этом на графике будет видна зависимость измеряемых величин от силы прижатия электрода, а стрелочный индикатор покажет текущее значение измерений.

o Если требуется **измерить** произвольную БАТ, нужно перейти в режим трех измерений, ввести название точки и нажать кнопку ***Начать анализ***. Анализ завершается при нажатии кнопки ***Закончить анализ***. Очистить результаты анализа можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. По окончании измерений данные будут сохранены.

Также есть возможность сохранения маршрута измерений при выборе режима трех измерений. Для этого названия БАТ вносятся в том порядке, в котором нужно выполнить промеры. Данные о маршруте сохраняются в общей базе программы diagnost.mdb.


Фолль
Тестирование
Электротерапия по Фоллю
Электропунктура
Электрофизиотерапия
Биорезонанс
Вега
Риодораку
Аура
Аури
Экспресс - анализ
Скрининг - анализ
Меридиан - анализ
Диагноз-анализ
Тренажер врача
Аппарат Фолля
Параметры прибора
Классический стрелочный
Аппарат трёх измерений
Измерение
Измерение 1 70 5
Измерение 2 70
Измерение 3 70 0
Закончить анализ
Название точки
БАТ симп. НС 5
БАТ коронарн. сосудов
БАТ дегенерации сосудов мозга
БАТ аллергич. реакции кожи
Сохранить
Названия маршрутов
Мой маршрут измерения
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
070
90
80
70
60
50
40
30
20
10

ТЕСТИРОВАНИЕ

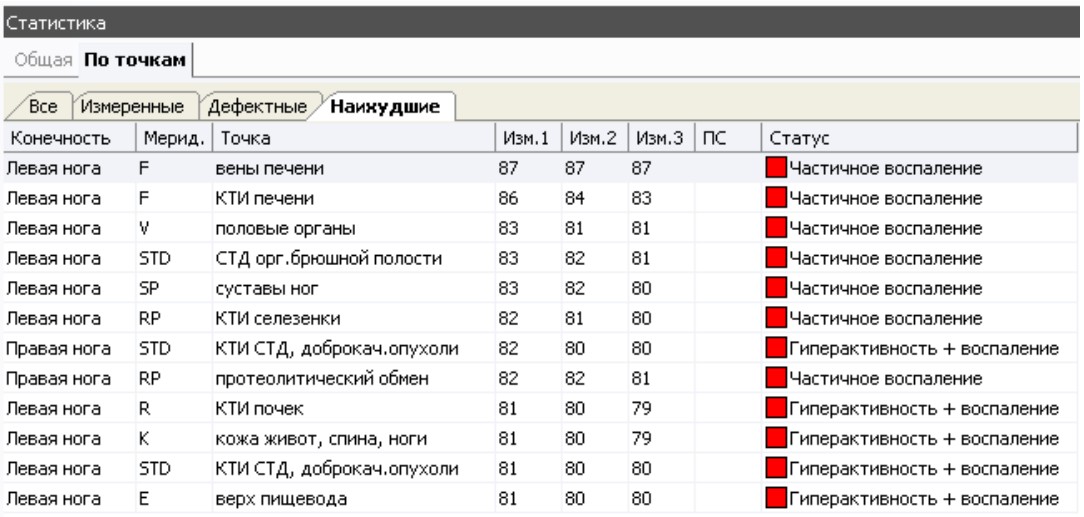
Общая информация

Доктором Р. Фоллем было установлено, что медикаменты, а также другие вещества и материалы (украшения, средства для маникюра, косметика, одежда, пища и т. д.) при контакте с телом человека изменяют результаты измерений БАТ. Это открытие положило начало новому направлению в электропунктуре — медикаментозному тестированию. Попытки объяснить физическую сущность медикаментозного тестирования были предприняты доктором Моррелем, который в результате многочисленных опытов установил воздействие исследуемых препаратов на оседание эритроцитов. Этот показатель улучшается на 20-40% сразу же после введения в организм человека правильно подобранного лекарства.

В нашей стране изучением механизма дальнодействия лекарств занимались Марченко В. Г., Лупичев Н. Л., Сарчук и другие. Так, Лупичев Н. Л. в своей книге «Электропунктурная диагностика, гомеопатия и феномен дальнодействия» высказал предположение об энергоинформационных свойствах лекарств.

Медикаментозное тестирование с помощью прибора осуществляется на приспособлении, представляющем собой круглую чашку на выносном третьем электроде. Количественный и качественный подбор дозы лекарств считается законченным, если в результате подбора медикаментозных средств удается привести неудовлетворительные показания БАТ (выше 65 или ниже 40) к нормальному значению (равному 50) и снижению величины «падения стрелки».

Тестирование обычно проводится или по наихудшим БАТ, которые выявляются в процессе диагностики по Фоллю (например, после экспресс-анализа), или по соответствующим (одноименным) БАТ с тестируемым препаратом (например, при тесте препаратов печени лучше выбрать БАТ меридиана печени). Выбор можно сделать из меню **Отчеты — Статистика — По точкам — Наихудшие**, и оттуда выбрать подходящую БАТ. Можно проводить тестирование последовательно по нескольким БАТ, это повысит точность теста.


Статистика

Общая **По точкам**

Все | Измеренные | Дефектные | **Наихудшие**

Конечность	Мерид.	Точка	Изм.1	Изм.2	Изм.3	ПС	Статус
Левая нога	F	вены печени	87	87	87		Частичное воспаление
Левая нога	F	КТИ печени	86	84	83		Частичное воспаление
Левая нога	V	половые органы	83	81	81		Частичное воспаление
Левая нога	STD	СТД орг.брюшной полости	83	82	81		Частичное воспаление
Левая нога	SP	суставы ног	83	82	80		Частичное воспаление
Левая нога	RP	КТИ селезенки	82	81	80		Частичное воспаление
Правая нога	STD	КТИ СТД, доброкач.опухоли	82	80	80		Гиперактивность + воспаление
Правая нога	RP	протеолитический обмен	82	82	81		Частичное воспаление
Левая нога	R	КТИ почек	81	80	79		Гиперактивность + воспаление
Левая нога	K	кожа живот, спина, ноги	81	80	79		Гиперактивность + воспаление
Левая нога	STD	КТИ СТД, доброкач.опухоли	81	80	80		Гиперактивность + воспаление
Левая нога	E	верх пищевода	81	80	80		Гиперактивность + воспаление

Чтобы последовательно **тестировать большое количество препаратов,** следует выбрать препарат (из базы или поместив медикамент в контейнер), и затем тестировать его на контрольных точках (КТИ) одной руки (всех 10 или 8, кроме большого пальца, поскольку так удобнее «перебирать» большое количество препаратов). Если в 80% случаев препарат

«подходит», его можно занести в список подходящих (в **Рецепт**). Можно тестировать не по одной руке, а по КТИ обеих рук и ног. Точность такого теста выше, но и продолжительность тестирования значительно возрастает. После окончания тестирования одного препарата нужно выбрать следующий и снова «пройтись» по всем контрольным точкам. Так можно протестировать огромное количество препаратов (несколько тысяч), избежав чрезмерного воздействия на БАТ и получив достоверные результаты. Для уточнения можно провести дополнительную выборку по наихудшим БАТ из списка, полученного при первичном тестировании по КТИ.

Медикаментозному тестированию очень сложно научиться, тренируясь на себе. Необходимо обучаться с помощью другого человека. Для этого врач должен сесть напротив пациента, слегка смочить щуп, удалить избыток влаги и искать соответствующие БАТ. Избыточное содержание воды на щупе делает кожу пациента более электропроводной, поэтому видимых капель на коже быть не должно.

При тестировании измеряется протекающий ток. Величина изменения тока напрямую зависит от явлений резонанса экзогенного тока, направляемого из прибора в тело человека, с тем током, который проходит по самим «каналам» в организме (т. е. эндогенным током). При явлениях резонанса величина тока усиливается, при дисрезонансе — уменьшается. Чем ближе частота экзогенного тока (от прибора) к частоте эндогенного тока, тем более выражена вероятность возникновения резонанса, а чем выше вероятность резонанса, тем круче нарастающий фронт. С этим связаны и все остальные явления: плато и «падение стрелки». Длительность поддержания резонанса указывает на то, как долго организм может поддерживать эндогенную частоту, соответствующую экзогенной. АЧХ тока, исходящего от прибора, не меняется, но меняется график, что означает изменения внутренних условий существования резонанса.

Доктор Фолль рекомендует различать три этапа при выполнении тестирования:

1) установка,
2) наращивание,
3) удержание.

1. Установка: щупом найти БАТ, зафиксировать щуп.

2. Наращивание: врачу следует перевести взгляд от БАТ с установленным щупом на шкалу прибора и усилить давление на щуп с легким ускорением в самом начале и вращением щупа в конце движения. Стрелка прибора может показать высокие значения. Предположим, стрелка указала на цифру 70.

3. Удерживание: необходимо запомнить силу давления на щуп — она должна быть одинаковой при дальнейших исследованиях.

Даже легкое надавливание щупа приводит к микротравме БАТ. Поэтому при чрезмерном давлении последующее измерение данной БАТ бесполезно до ее восстановления.

Чтобы не пропустить самый важный феномен «падение стрелки», следует научиться определять правильный показатель при минимальном нажатии щупом на БАТ.

Может случиться так, что после определения диагностического значения 70 (наша условная величина) все тестируемые лекарства приводят к отклонению стрелки до 50-55, и

такие же значения прибор показывает без введения лекарств. Это свидетельствует об инактивации БАТ слишком сильным давлением на нее.

Если процедура тестирования проводится правильно, происходит примерно следующее. Итак, показание прибора равно 70. Убираем щуп с поверхности кожи. Кладем лекарство (гомеопатическую крупку, таблетку, ампулу, кусочек пищи и т. д.) на руку пациента или в чашку. Вновь прикладываем щуп к возникшему углублению на коже в области исследуемой БАТ под тем же углом и с прежним давлением. Если стрелка занимает прежнее положение 70, откладываем этот препарат в сторону, он не подходит пациенту. Если стрелка прибора показывает менее 40, исследуемое вещество даже вредно, оно отягощает пациента. Если же при исследовании очередного препарата стрелка медленно движется к отметке 50, данное вещество подходит нашему пациенту.

Во время данной процедуры не допускается слишком слабое давление на БАТ, нельзя перевозбудить точку. Необходимо замечать малейшие признаки замедления движения стрелки или ее более низкие показания. Таким образом, постепенно удастся найти препарат, который вызывает энергетическое равновесие, что будет отражено в медленном движении стрелки до отметки 50 на шкале прибора. Это и есть медикаментозное тестирование. При удалении исследуемого вещества из электрической цепи и повторном измерении БАТ стрелка прибора вновь должна показать 70. Следует помнить, что при большом количестве измерений на одной и той же БАТ в ходе тестирования (даже при правильном надавливании на щуп) возможна ее инактивация. В процессе обучения необходимо научиться ощущать тот уровень давления, при превышении которого возникает травматизация БАТ.

Конечно, многое зависит от оператора, у каждого свой ритм надавливания. Для одного стандартный фронт нарастания 0,5 с, для другого — 1,1 с. Каждому оператору нужно найти свой индивидуальный ритм выхода на «плато», которое появляется при тестировании нейтрального препарата (пустой или просто не подключенной чашки для тестирования). По ней можно калибровать самого себя — подключить в контур чашку и начать прижатие щупа: «раз и..., два и...» Как только будет достигнуто нарастание в течение «стандартных» 0,5 с, нужно начать тестирование, подключить препараты. По ходу тестирования сразу видно: если фронт быстрее нарастает, значит надо обратить внимание на этот препарат, если фронт находится в пределах границ нормы, тогда нужно продолжать, и т. д.

Итак, для проведения медикаментозного тестирования необходимо:

1. Выполнить измерение без препарата для определения исходных значений БАТ.

2. Поместить препарат в чашку (или выбрать из базы электронный аналог).

3. Выполнить измерение на той же точке акупунктуры, при этом измерение нужно проводить очень осторожно, с прежней силой надавливая на щуп.

4. Если препарат подходит для лечения, в этом случае будет наблюдаться следующее:

а) резкий нарастающий фронт от начала прижатия до выхода на «плато»,

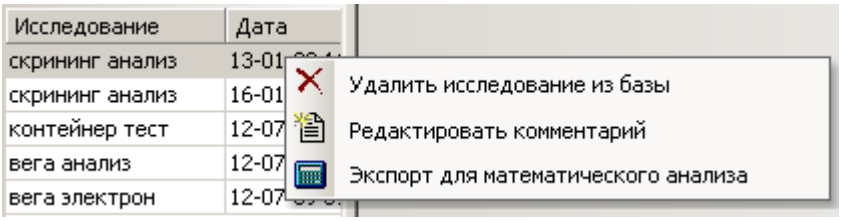
б) величина «падения стрелки» значительно снизится или сам феномен будет отсутствовать,

в) первоначально измеренное значение БАТ улучшится до 40-65.

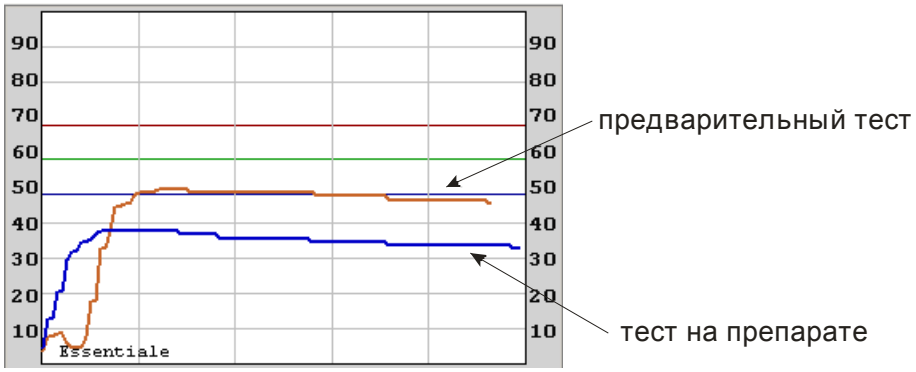
5. Подбор количества препарата (1, 2, 3 таблетки или иная потенция) осуществляют исходя из того, изменяются ли значения в сторону нормы. Если при увеличении количества препарата значение опять начинает увеличиваться (то есть ухудшаться), то в чашке оставляют предыдущее количество медикамента и исследуют воздействие дополнительного лекарства.

Для оценки реакции организма на препарат на экран выводится график, на котором отображается скорость нарастания фронта, длина и форма «плато», величина «падения стрелки». Навык определения по графику нужных моментов приходит с опытом.

График сохраняется полностью. Если щелкнуть на исследовании правой кнопкой мыши, появится меню, в котором помимо стандартных функций типа удаления/редактирования можно выполнить **экспорт данных для математического анализа (выгрузка в формате MathCad)**:



Сравнение графика измерения с препаратом и графика измерения без препарата есть в **Рецепте**:



Интерпретация графика в зависимости от степени важности параметра (от самого важного к второстепенному) для лучшего понимания процессов в организме:

1. Нарастающий фронт, т. е. график «от момента прижатия». Организм впервые сталкивается с новой информацией, и по тому, как он на нее реагирует, можно судить о его компенсаторных возможностях и реактивности, а также о степени воздействия на организм исследуемого вещества. Если фронт резкий, значит, организм уже «знаком» с данным веществом. Далее в зависимости от характеристик самого фронта можно судить, как организм справляется с этим воздействием и т. д. Первоначальный фронт — совсем не случайный процесс, хотя имеется некоторая зависимость от надавливания. Чтобы выявить изменения фронта, лучше постепенно увеличивать и уменьшать давление на щуп, установленный на БАТ («раз и..., два и...»), — в некотором роде откалибровать себя для того, чтобы скорость надавливания была одинаковой, и уже на этом фоне наблюдать изменение фронта.

2. Убывающий фронт, т. е. график «после выхода на плато» или, по Фоллю, «падение стрелки». В этот период уточняется реакция организма с учетом данных нарастающего фронта, а также оцениваются компенсаторные возможности организма по отношению к исследуемому веществу.

3. По величине «плато» преимущественно судят не о самом веществе, а об обследуемом организме в целом.

Таким образом, можно выполнять тестирование и подбор целого ряда препаратов, которые дополняют друг друга в своем терапевтическом воздействии на пациента.

При тестировании инфекционных агентов нужно уметь проводить различия, что именно привело к патологии — недостатки иммунитета или вирулентность микроорганизма. Мы не живем в стерильном мире и постоянно контактируем со многими инфекциями. Вот только на одни мы реагируем, а на другие нет, и это зависит от того, что оказывается сильнее: микробы или защитная система организма.

Применение

Медикаментозный тест применяется для индивидуального подбора гомеопатических и аллопатических препаратов, выявления аллергенов и веществ, оказывающих нежелательное действие на организм (например, токсинов внешней среды), а также для записи в базу электронных копий препаратов.

▪ **Медикаментозный тест** заключается в регистрации изменений электропунктурных показателей при внесении в контур пассивного электрода исследуемого вещества. Для этой цели используют записанные в базу прибора или компьютера электронные копии препаратов, нозодов, вирусов и т. д. При их отсутствии в базе данных препарат помещают в дюралевую чашку, подключаемую к разъему **Test** кабелем для тестирования**:**

Наиболее подробно разработано тестирование для гомеопатических препаратов, но можно также тестировать минералы, металлы, органопрепараты, косметику, парфюмерию, пищу и т. д.

Программа позволяет выполнять тестирование как отдельных препаратов, так и смешанных групп лекарственных средств, а также проводить лечение теми препаратами, которые при тестировании вызвали улучшение состояния точки акупунктуры.

Также возможно **тестирование на наличие в организме вирусов, инфекций, паразитов и т. д.** Суть тестирования в этом случае заключается в том, что если нозод вируса, инфекции и др. «резонансен» (т. е., говоря языком гомеопатии, «подобен») пациенту, то показатель тестируемой БАТ, находящейся в возбуждении или дегенерации, приближается к нормальному как при пониженных, так и при повышенных исходных значениях БАТ. Нозод

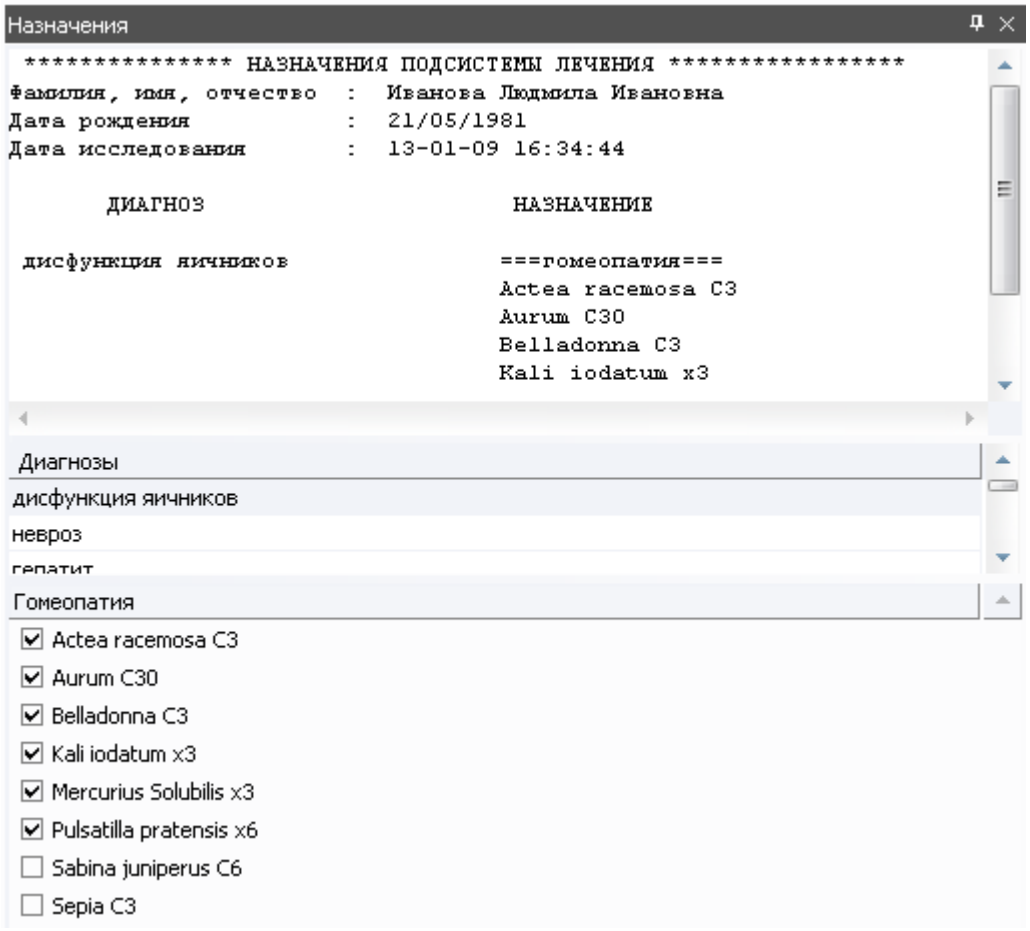
считается резонансным (т. е. инфекция, вирус, паразит и т. д. присутствует в организме), когда показатель улучшился на 10 и более единиц (достоверно) или на 5-10 единиц (частичное подобие). Если показатель улучшился менее чем на 5 единиц — это недостоверное значение, которое может быть погрешностью измерения. Нозод для такого теста можно взять из базы ПЗУ или подключить посредством контейнера при его отсутствии в базе.

Проведение тестирования

Перед проведением тестирования желательно выполнить меридиан-анализ. При выявлении слишком завышенных или заниженных показателей следует провести мероприятия по выравниванию энергетики (например, электротерапию).

Перед тестированием каждого препарата в контейнере необходимо тщательно промыть контейнер в проточной воде, протереть салфеткой или тампоном, смоченным спиртовым раствором, и дать просохнуть. Для тестирования и биопереноса достаточно небольшого количества вещества (от 10 до 30 грамм), при тестировании таблетированной формы достаточно 1 таблетки. Желательно помещать в контейнер препараты без упаковки — т. е. порошок следует высыпать из пакета, таблетку извлечь из блистера и т. д. Жидкости можно налить в чашку или стакан, положить в контейнер стеклянную ампулу или флакон.

После диагностики по Фоллю программа выдает список гомеопатических препаратов, рекомендуемых для проведения терапии:



Данные препараты желательно протестировать на совместимость с пациентом для подбора наиболее оптимальных и отсеивания неэффективных. С этой целью подходит один из двух способов:

1. Тестирование препаратов, находящихся в базе данных. Это наиболее удобный способ, поскольку вместо «материального» препарата используется его энергоинформационная копия. Чашка не подключается, т. к. препарат вносится в биоэнергетический контур человека из имеющейся базы данных. Проводится обследование по выявленным патологиям. Например, при выявлении нарушений на точках меридиана толстой кишки из электронной базы данных из раздела «Гомеопатия» выбирается препарат Nux vomica и выполняется повторный промер ранее выявленных патологических БАТ.

2. Тестируемые препараты, минералы, украшения и т. д. помещают в чашку, которую вводят в биоэнергетический контур человека посредством подключения к ней короткого отвода от гнезда **Test**. Проводится обследование по выявленным патологиям. Например, при выявлении нарушения на точках меридиана толстой кишки в чашку для тестирования помещается гомеопатический препарат Nux vomica (10–30 гранул) и проводится повторный промер ранее выявленных патологических БАТ.

Медикаментозный тест считается успешным, если при повторном промере БАТ совместно с тестируемым препаратом происходит нормализация показателей (т. е. значения находятся в диапазоне от 50 до 65 единиц), а также отсутствует феномен «падения стрелки» на наибольшем количестве показателей. В этом случае препарат предлагается внести в список для дальнейшей выписки рецепта.

Запись препаратов на носитель и создание электронных копий препаратов (биоэнергоперенос)

При проведении биоэнергетического переноса электронной копии препарата из базы данных на воду, сахарную крупку, воск и т. д. максимальный вес этих носителей не должен превышать 30 грамм (или 100 гранул сахарной крупки). При создании электронной копии лекарственного средства для более достоверного съема данных желательно поместить в контейнер чуть большее количество этого препарата. Со всех штекеров кабеля пациента надо снять электроды, а сами штекеры подключить к контейнеру. В контейнер необходимо поместить носитель (если биоперенос выполняется на воду, тогда нужно поставить в контейнер стаканчик с водой).

Медикаментозное тестирование

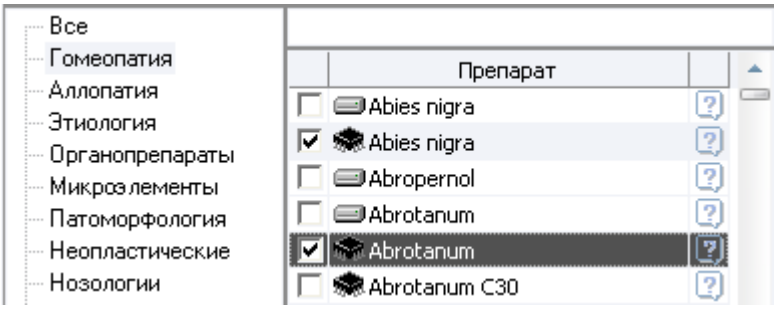
Медикаментозное тестирование — это тест медикаментов, уже записанных в базе данных на носителе, с оценкой реакции организма пациента. Результат тестирования можно посмотреть в меню **Рецепт**.

В гомеопатии обычно используют следующие **шкалы разведений**:

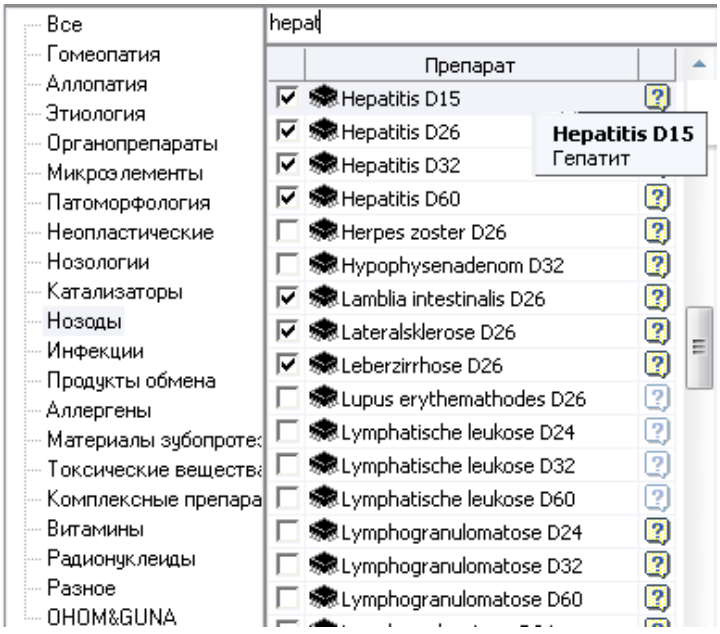
1) десятичную — шкала обозначается буквой **D** или римской цифрой **X**;
2) сотенную — шкала обозначается буквой **C** или **CH** (в России базовая потенция **C3** может никак не обозначаться);
3) тысячную — обозначается буквой **M**;
4) пятидесятитысячную — **LM** или **Q.**

Если в базе у гомеопатического препарата не указана конкретная потенция, это значит, что препарат записан с классической потенции **C3.** Потенция **1M** означает потенцию **C1000.**

При выборе между одинаковыми препаратами предпочтение лучше отдать препаратам из ПЗУ прибора, т. к. они более точные.

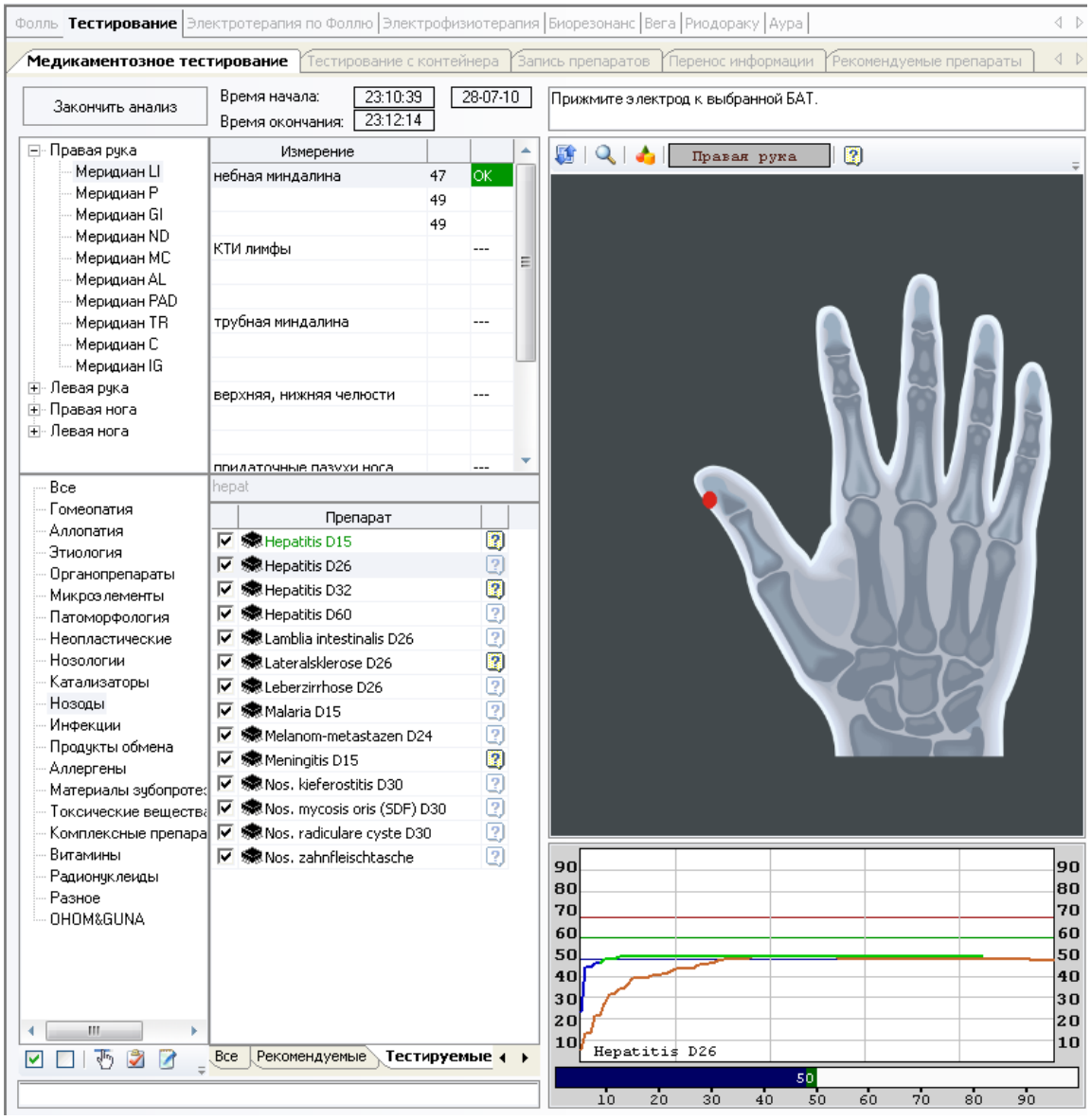


Перед началом тестирования необходимо отметить галочками тестируемые препараты из общего списка (вкладка **Все** или **Рекомендуемые**). Для поиска нужного препарата можно использовать строчку над списком, вводя в нее название:



При наведении курсора мыши на значок вопроса справа от названия препарата появится краткая справка по данному препарату.

Анализ начинается при нажатии кнопки ***Начать анализ***. При этом прибор включает режим диагностики, переходит на вкладку препаратов **Тестируемые**, и можно проводить необходимые измерения, следуя инструкциям и рисункам на экране. Если тестируемые препараты не были отмечены, то список тестируемых препаратов будет пуст. До нажатия на клавишу «пробел» на графике отображается только наличие электродов на пациенте, съем данных не происходит. После начала тестирования (при нажатии клавиши «пробел») можно продолжать тестировать те же препараты на других точках, не завершая тестирование. Т. е. когда все препараты из списка будут протестированы, можно выбрать другую БАТ и продолжить тестирование. Анализ завершается при нажатии кнопки ***Закончить анализ***. Результаты анализа можно очистить путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором показана нужная в данный момент БАТ, а также «бегущий» график, показывающий текущее значение измерений.



Порядок тестирования

o Присоедините эбонитовый электрод-щуп к красному штекеру провода от прибора, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.

o Выберите нужную БАТ из списка (например, с наихудшими значениями).

o Из предлагаемого списка выберите группу препаратов для тестирования (для этого нужно поставить галочки напротив нужных препаратов).

o Нажмите кнопку ***Начать анализ***.

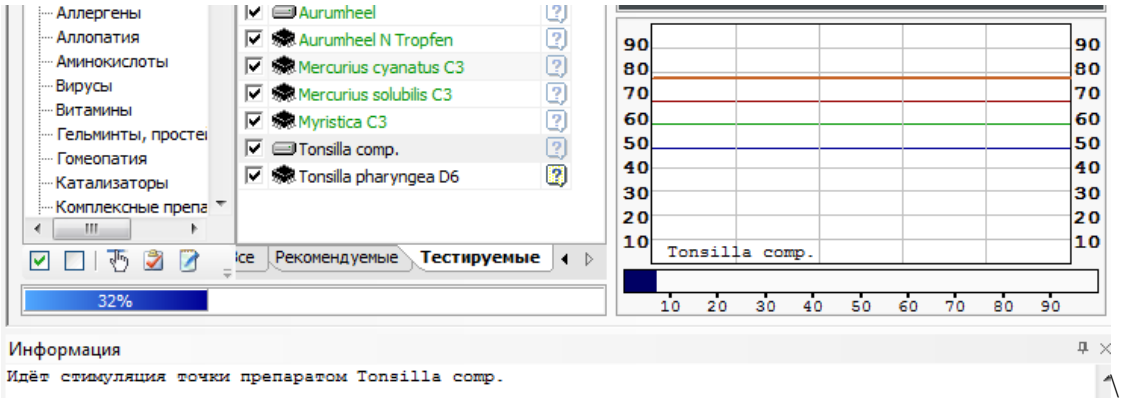
o Слегка смочите наконечник электрода-щупа.

o Прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ.

o Сначала проводится предварительное тестирование изображенной на рисунке точки **без препарата.** Программа последовательно проведет 3 измерения, во время которых не нужно убирать электрод от БАТ. Если измерения произведены правильно, начнется тестирование препаратов, которые будут подключены в контур из медикаментозного селектора. В противном случае программа повторит измерения для БАТ заново.

o Далее начинается тестирование препаратов по списку. После прижатия наконечника электрода-щупа к БАТ произойдет тестирование первого по списку препарата. Дождитесь полного прохода графика тестирования и уберите щуп от БАТ. При отрыве щупа от БАТ произойдет переход к тестированию следующего по списку препарата, протестированный препарат будет обозначен зеленым цветом. Таким образом надо пройти весь список выбранных для теста препаратов.

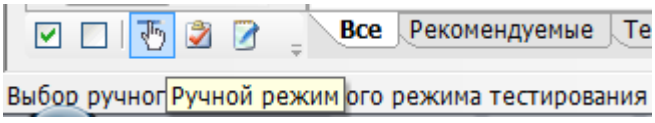
o Тестирование цифровых препаратов происходит иначе, чем аналоговых. Сначала выполняется стимуляция БАТ цифровым препаратом, и только потом проводится тестирование.



o В **автоматическом режиме** программа сама «пройдет» по списку выбранных для тестирования препаратов по одной БАТ (обычно выбирается наихудшая точка или БАТ, относящаяся к тестируемому органу или системе).

o В **ручном режиме** можно провести тестирование выбираемых вручную препаратов по выбираемой вручную точке или нескольким произвольным БАТ.

Для перехода в этот режим следует выбрать **Ручной режим** после нажатия кнопки **Начать анализ**:

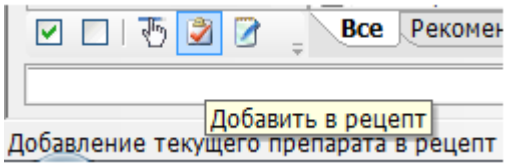


В этом режиме при выборе с помощью мыши препарата из списка он сразу автоматически подключается в контур тестирования, и можно приступать к его тестированию на выбранной точке. Если выбрать другую БАТ для тестирования этого же препарата, на которой до этого не проводились предварительные замеры, программа сначала выполнит предварительное тестирование точки и затем также проведет тестирование. Препараты можно протестировать по любому количеству БАТ и/или отведений выделяя нужные с помощью мыши. После занесения в рецепт все измерения будут доступны для просмотра. Препарат

попадает в рецепт (обозначается зеленым цветом), если кликнуть по нему левой кнопкой мыши после прохождения теста. В ручном режиме можно перемерить любой препарат из списка заново.

o Если оператор в процессе тестирования считает, что протестированный препарат подходит пациенту, он может занести его в рецепт, нажав кнопку **Добавить в рецепт** либо клавишу **Ins** на клавиатуре.

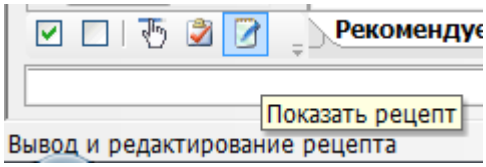
o



При этом выбранный для добавления в рецепт препарат будет выделен в списке красным цветом.

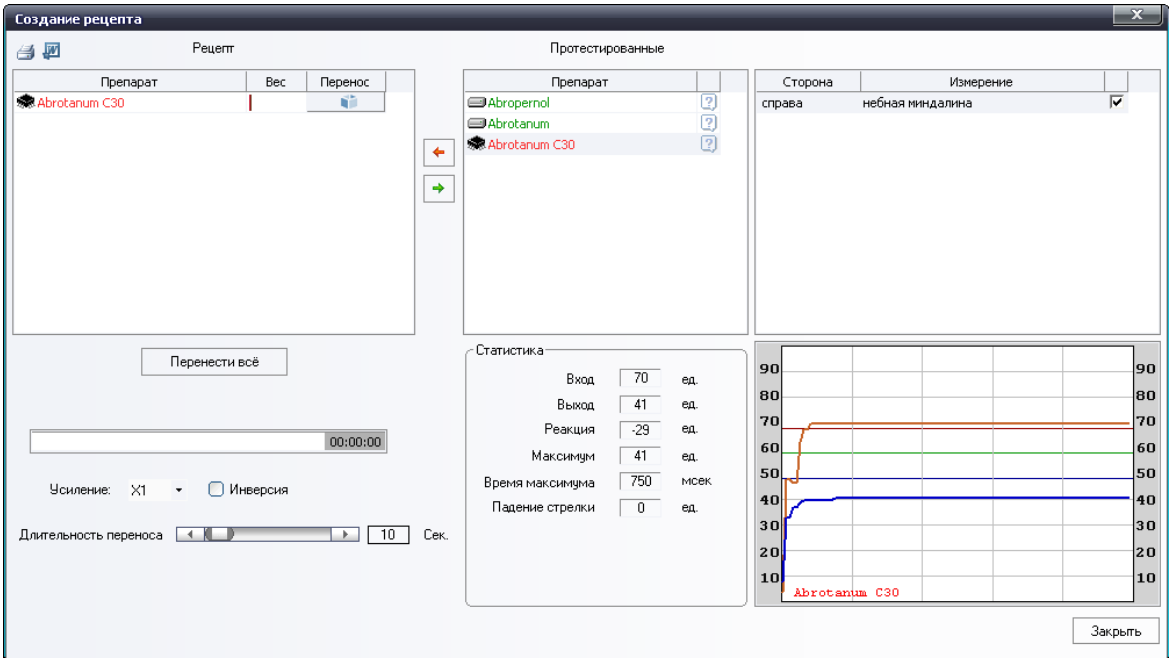
o В процессе тестирования и по его окончании можно посмотреть результаты, нажав кнопку **Показать рецепт**:

o



Редактирование рецепта

В окне рецепта можно просматривать список протестированных препаратов для каждой БАТ, список препаратов, занесенных в рецепт, а также принять окончательное решение о включении препаратов в рецепт, сравнивая графики исходного измерения точки с измерением при подключенном препарате. Для добавления препарата в рецепт нужно нажать красную стрелку. Графа **Вес** в списке рецепта означает количество точек с положительным результатом при тестировании препарата. Если решение о внесении препарата в рецепт было принято на большем количестве БАТ, то его «вес» больше.



Количественный результат тестирования препарата отображается в поле **Статистика**:

Вход — начальный замер
Выход — конечный замер
Максимум — высшая точка на графике
Реакция — конечный замер минус начальный замер
Время максимума — время максимума на графике от начала тестирования

По этим данным и по графику можно оценить степень ответной реакции организма пациента на препарат.

Ответная **реакция** организма бывает:

(+) — стимулирующая: следовательно, препарат или инфекция повышает энергетику организма

(—) — рассеивающая (дисперсия): следовательно, препарат или инфекция понижает энергетику организма

Чем больше число, тем сильнее реакция. Также нужно оценивать по графику время реакции, «падение стрелки», время максимума и т. д. Чем более яркое и четкое наблюдается проявление, тем больше подходит препарат.

В зависимости от уровня энергетики и силы воздействия следует вызывать рассеивающую или стимулирующую реакцию. Препараты с рассеивающим действием применимы в острых случаях, однако создают высокую нагрузку на иммунную систему.

Поэтому при тяжелых хронических состояниях надо использовать препараты со стимулирующим действием.

Каждый препарат из рецепта или все вместе можно перенести на носитель (воду, гомеопатическую крупку и т. д.), нажав соответствующую кнопку **Перенос** (справа от препарата). Чтобы создать комплексный препарат, нужно нажать кнопку **Перенести все**. Перед этим надо подключить дюралевый контейнер к гнезду **Test** прибора, замкнуть на него все 3 штекера и поместить носитель в контейнер. Перед переносом можно установить нужное усиление и сделать прямую и инверсную копию. Длительность переноса зависит от носителя (на воду — 10 сек, на крупку — до 3 минут и т. д.).

Данные рецепта можно экспортировать в Word или распечатать. Если пациент зарегистрирован, то рецепт сохранится.

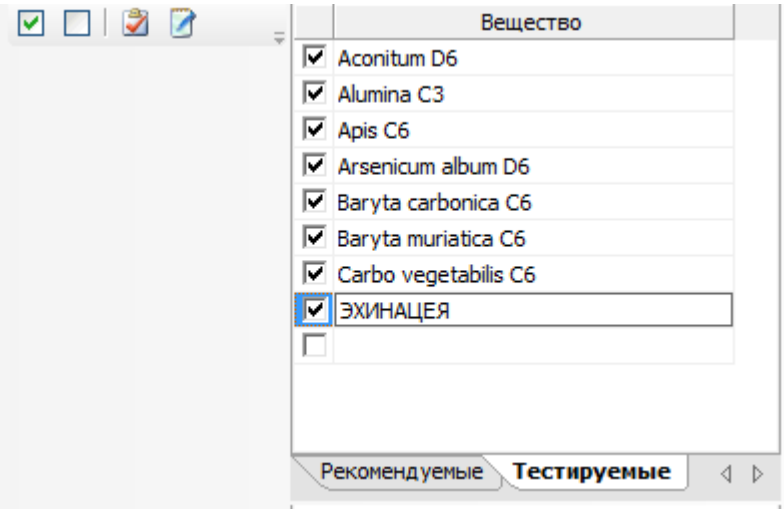
Тестирование с контейнера

Данное окно предназначено для проведения тест-анализа по Фоллю по всем точкам меридианов с использованием вещества, помещенного в контейнер. Перед началом тестирования необходимо отметить галочками тестируемые препараты (которые будут помещены в контейнер) из общего списка. Посмотреть результат тестирования можно в меню **Рецепт**.

Анализ начинается при нажатии кнопки ***Начать анализ***. При этом прибор переходит в режим диагностики, и можно проводить необходимые измерения, следуя инструкциям и рисункам на экране. Анализ завершается при нажатии кнопки ***Закончить анализ***. Очистить результаты анализа можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором показана нужная в данный момент БАТ, а также индикатор, отображающий текущее значение измерений.

Порядок тестирования:

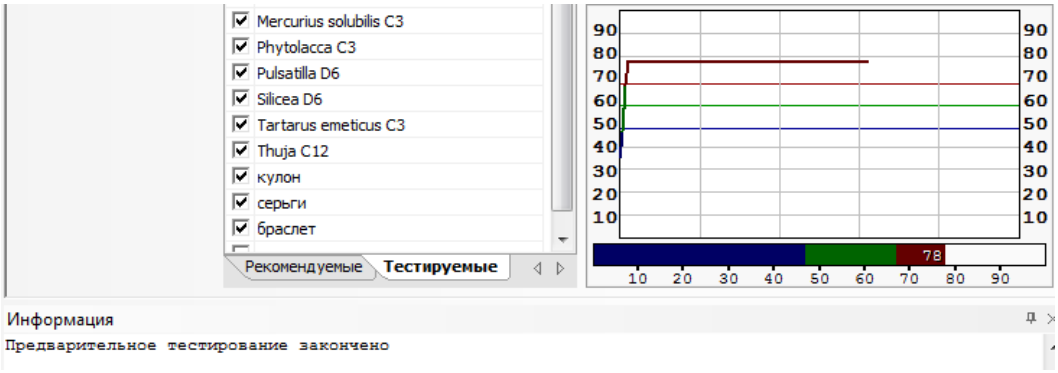
- Присоедините эбонитовый электрод-щуп к красному штекеру провода от прибора, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.
- Короткий отвод провода от прибора с черным штекером вставьте в любое отверстие дюралевой чашки.
- Слегка смочите наконечник электрода-щупа.
- Выберите нужную БАТ из списка (например, с наихудшими значениями).
- Программа предложит выбрать из списка рекомендуемые препараты для тестирования. Сделайте выбор, поставив галочку в начале строки. Выберите препараты для теста из рекомендуемых программой (а также те, которые имеются в материальном виде).
- Нажмите вкладку **Тестируемые** и добавьте в список названия препаратов, которые необходимо протестировать и которые есть в наличии, но которых не было в списке рекомендуемых. Для этого добавьте в список новую позицию, поставив галочку, и кликните двойным щелчком мыши на пустой строке рядом с галочкой. Появится курсор, после чего введите название препарата. Аналогично добавьте следующие препараты. Чтобы убрать ошибочно введенные строки, удалите галочку в начале строки.



o Нажмите кнопку ***Начать анализ***.

o Прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ.

o Сначала проводится предварительное тестирование изображенной на рисунке точки **без препарата, поэтому на первом этапе его не нужно помещать в контейнер.** Программа последовательно проведет 3 измерения, во время которых не следует убирать электрод от БАТ. Если измерения проведены правильно, программа перейдет к тестированию препаратов, в противном случае надо будет повторить измерения для БАТ заново.



o По окончании предварительного тестирования программа предложит положить в контейнер первое по списку тестируемое вещество. Положите выбранный препарат в контейнер и нажмите на клавиатуре клавишу «пробел». После прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ и проведите тестирование препарата. Дождитесь полного прохода графика тестирования и уберите щуп от БАТ. При отрыве щупа от БАТ произойдет переход к тестированию следующего по списку препарата.

o Начнется тестирование препаратов по списку.

o Прижмите щуп к БАТ, дождитесь окончания тестирования.

o Для сохранения результатов текущего тестирования нажмите кнопку **Добавить в рецепт**.

o При необходимости выделите с помощью мыши другую БАТ и повторно проведите тестирование находящегося в контейнере препарата. Количество БАТ для тестирования препарата не ограничено.

o Аналогичную процедуру проведите для всех препаратов из списка.

o По окончании тестирования можно посмотреть результаты путем нажатия кнопки **Показать рецепт**.

Запись препаратов в базу

Это окно предназначено для записи электронных аналогов препаратов. Запись начинается при нажатии кнопки ***Начать запись***. При этом вещество должно находиться в металлической чашке, и все электроды должны быть подключены к контейнеру. Также в окне можно проводить манипуляции с базой препаратов: добавлять, удалять группы препаратов, удалять отдельные препараты и перемещать их в разные группы, добавлять комментарии.

Порядок записи:

В окне названия наберите название препарата. Также выберите в дереве группу, к которой этот препарат относится (гомеопатия, инфекции, микроэлементы, нозологии, органопрепараты, разное).

o С помощью прибора возможна запись препарата в ПЗУ прибора в аналоговом виде. Для этого поставьте галочку в соответствующем поле. **Внимание! Емкость ПЗУ ограничена, исправление или стирание внесенной информации невозможно. Будьте внимательны при использовании этой функции во избежание переполнения ПЗУ!**

o Положите вещество в чашку, замкните все электроды на чашку.

o Нажмите кнопку ***Начать запись***. Программа выполнит запись препарата в базу. При этом процесс отобразится «бегущим» ползунком.

o По окончании записи препарат появится в списке.

Примечание. Препараты, записанные в ПЗУ прибора, обозначаются значком .

Препараты, записанные в ПЗУ прибора**,** отличаются большей точностью и соответственно, эффективностью.

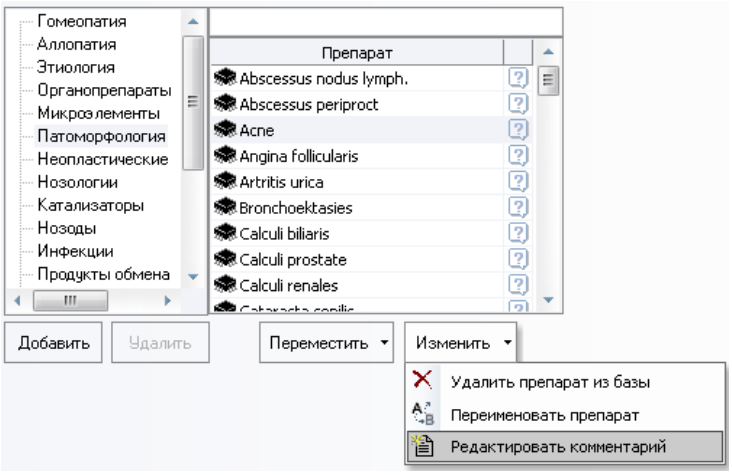
Редактирование препаратов в базе

После записи возможно отредактировать данные о препарате. Для этого надо нажать кнопку ***Изменить***:

-*Удалить препарат из базы* (будьте внимательны: аналоговый препарат из ПЗУ прибора не удаляется физически — из программы удаляется только его название).

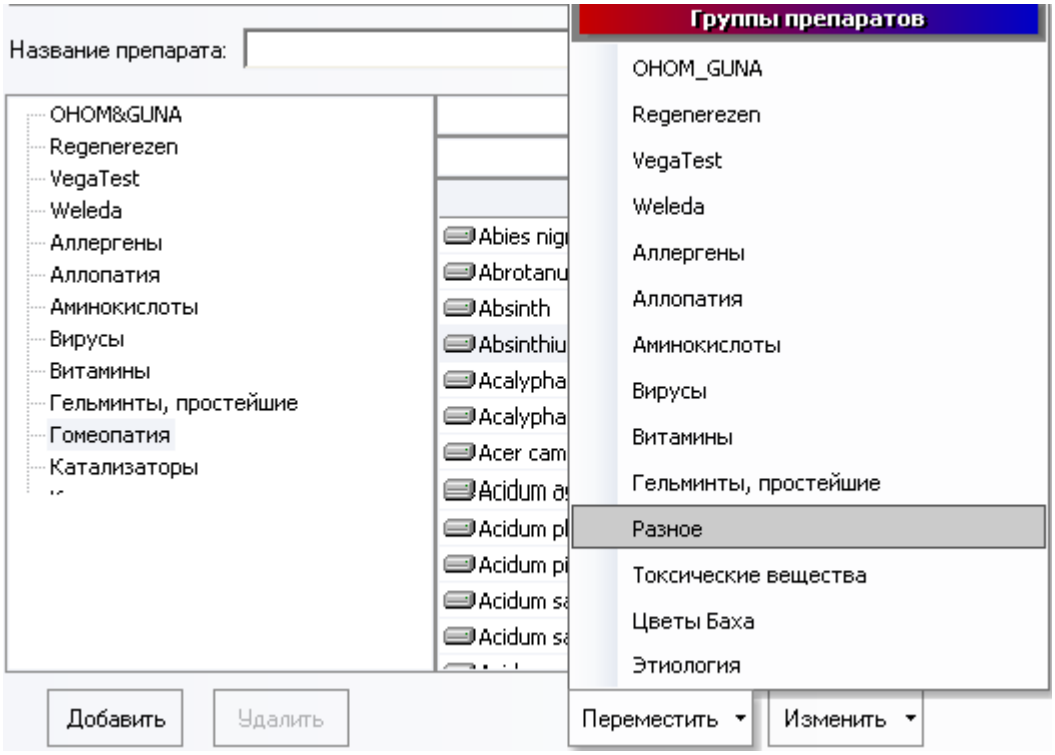
-*Переименовать препарат*.

-*Редактировать комментарий*. В этом поле возможно внести любую цифробуквенную информацию о препарате длиной до 255 символов. Эта информация будет появляться при наведении курсора мыши на значок вопроса возле препарата:

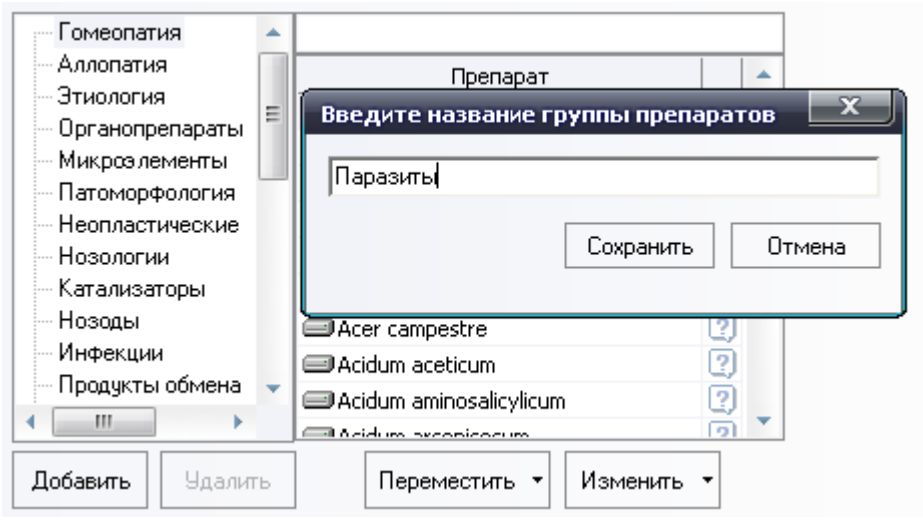


Каждый препарат (как аналоговый, так и цифровой) можно «в два клика» перенести в любую группу препаратов. Для этого надо выделить («подсветить») препарат и нажать кнопку

Переместить. В открывшемся списке групп препаратов выберите новую группу и осуществите перенос, щелкнув левой кнопкой мыши по этой группе:



Для добавления новой группы препаратов нужно нажать кнопку ***Добавить*** и в открывшемся окне ввести новую группу. Введенную пользователем группу препаратов можно удалить. Уже имеющиеся (предустановленные) в программе группы препаратов удалить нельзя.



Перенос информации с потенцированием (активный репринтер)

Это окно предназначено для переноса электронных аналогов препаратов на воду или крупку с заданным усилением. Реализованное в приборе электронное усиление при репринте

— это способ повысить потенцию препарата. Так, экспериментальным путем установлено, что усиление **X2** позволяет получить репринтный препарат идентичный оригиналу по воздействию на организм. К примеру, если внести в базу селектора препарат в С3 потенции, то репрентируя его с усилением **X2,** мы получим потенцию, равную исходной С3. При внесении препарата с потенцией 200 и усилении **X2** получается та же исходная двухсотая потенция. Это правило не меняется — какой бы ни была степень разведения внесенного в память селектора гомеопрепарата, для его воссоздания «один в один» нужно использовать усиление **X2**.

Более высокое усиление приводит к дальнейшему повышению потенции. Зависимость «усиление – потенция» носит нелинейный характер:

X1 — 0,5
X2 — 1
X4 — 3,33
X5 — 10
X8 — 33,33
X10 — 66,66
X16 — 166,66
X32 — 333,33

Это означает, что потенция **C3** после усиления **X32** станет **C1000**. Для некоторых препаратов полученная потенция будет немного другой, но общая зависимость сохранится. При использовании репринта без усиления 1:1 (**X1**) репринтный препарат получается с пониженной потенцией.

Количество находящегося в чашке препарата особого значения не имеет. Килограмм крупки в нее все равно не поместится, а между 10-20 граммами разница несущественна.

Для одного и того же препарата потенция может варьировать. Как выяснилось, это зависит от вещества, на которое записывается информация, от окружающей среды и от самого оператора:

– Сам материал для записи может изменять потенцию препарата независимо от того, на каком усилении прибор передает информацию. Чем менее подготовлен для записи материал и чем более он стабильный (например, сахар или крупка, которые имеют «жесткую» структуру кристалла), тем тяжелее контролировать результат записи. Соответственно, чем более подготовленный и «податливый» материал используется (например, вода или 70% спирт), тем меньше усилий надо, чтобы получить правильный препарат, но не с произвольной потенцией, а с той, которая записана в приборе.

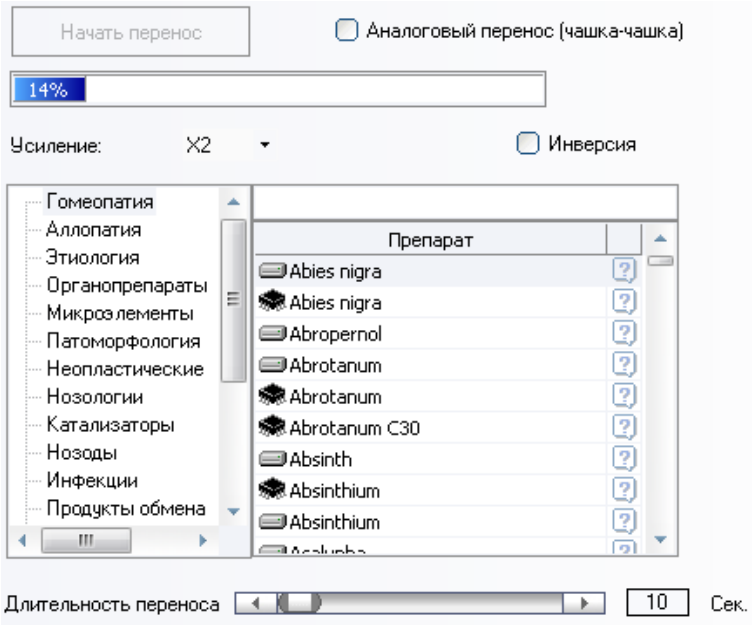
– Чем более «зашумленная» среда вокруг (свет, шум, разговоры, дневное время, много работающих приборов), тем сложнее контролировать результат. Влияние на вещество-носитель минимально в темное время суток, а также в тех случаях, когда обрабатываемый материал экранирован от света, электромагнитных и звуковых возмущений.

– Чем правильнее настроен на работу оператор, который осуществляет запись, тем более качественный препарат получается.

Таким образом, предпочтительнее избегать записи в помещениях с электрическими наводками. Выключить при перезаписи мобильный телефон, телевизор, отодвинуть на максимальное расстояние от компьютера и прибора чашку с материалом для биоэнергопереноса

Длительность переноса (экспозицию) выбирают с учетом носителя. На воду или 70% спирт достаточно от 10 до 180 секунд, на крупку — от 3 до 30 минут; воск и другие носители требуют еще большего времени переноса. Составной препарат пишется на носитель последовательно. Например, если в рецепте 3 нозода и при записи происходит циклическое переключение между ними (1, 2, 3, 1, 2, 3, 1, 2, 3, 1, 2, 3, 1, 2, 3, 1, 2, 3, 1, 2, 3 и т. д.), то на каждый нозод необходимо по 20 минут (итого в совокупности 1 час).

Перенос начинается при нажатии кнопки ***Начать перенос***.



При этом крупка должна находиться в металлической чашке, вода в стеклянном или хрустальном стаканчике также ставится в чашку, все электроды должны быть закорочены на чашку для образования биоэнергетического контура:

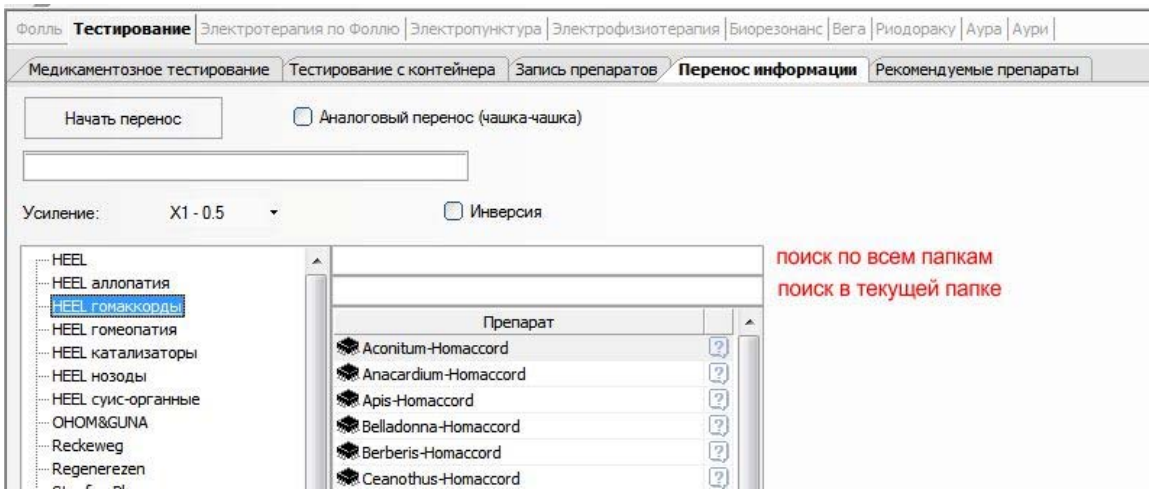
Для проведения аналогового биопереноса подключите две чашки: одну к красному и другую — к черному штекеру кабеля пациента. При этом источником будет служить чашка с **черным** штекером (в нее нужно поместить исходное вещество), а приемником — чашка с **красным** штекером (в нее нужно поместить носитель, на который будет выполняться перенос). Таким образом можно сделать копии имеющегося гомеопрепарата. Чашки не должны соприкасаться!

Порядок переноса

o Выберите электронный аналог препарата из списка.
o Выберите потенцию (усиление) для записи (X1–X32).
o В случае цифрового переноса замкните все электроды на чашку.
o В случае аналогового переноса (чашка-чашка) каждую из двух чашек соедините с выводами прибора. Между собой соединять их не нужно.
o Положите крупку (поставьте стакан с водой) в чашку. В случае аналогового переноса положите исходное вещество во вторую чашку, подсоединенную к **черному** штекеру.
o Нажмите кнопку ***Начать перенос***. Программа выполнит перенос препарата, при этом процесс отобразится на экране с помощью «бегущего» ползунка.

Поиск препаратов в базе

В окнах **Запись препаратов** и **Перенос информации** можно просматривать списки находящихся в базе препаратов, а также вести их поиск как по всей базе, так и в отдельных папках.



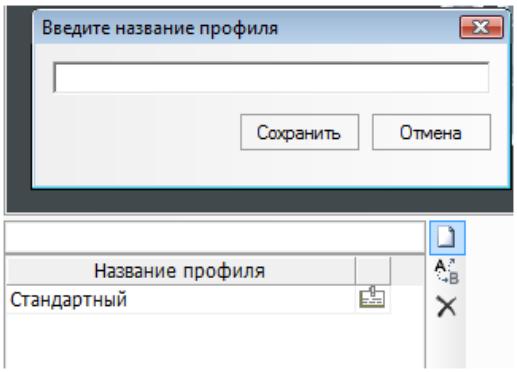
Рекомендуемые препараты

Это окно предназначено для создания и настройки собственных профилей рекомендуемых препаратов для использования их в диалогах тестирования. Каждый пользователь может составить список рекомендуемых препаратов для любого случая.

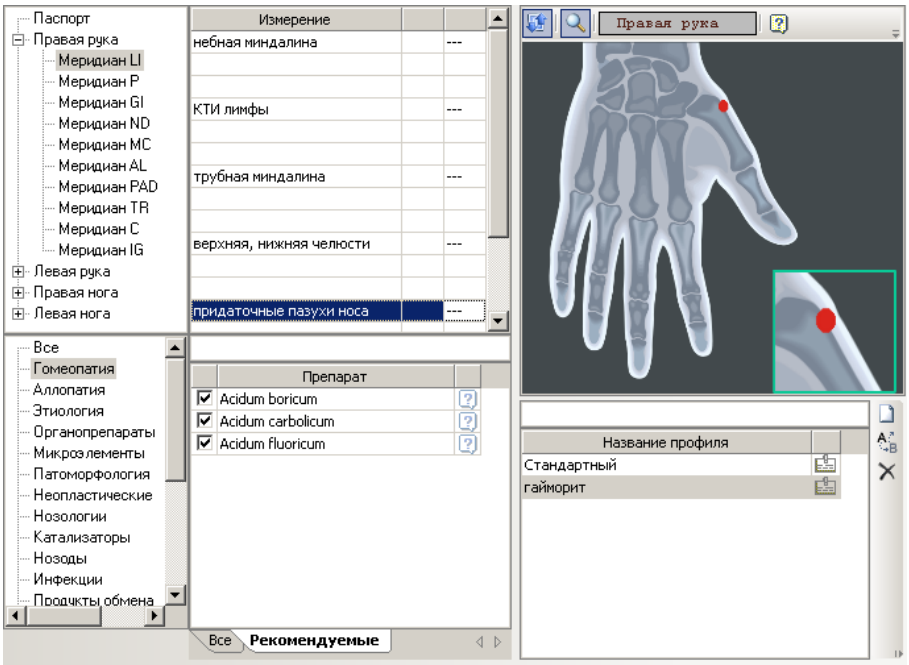
Например, создаем профиль «Гайморит» — и подбираем для него список рекомендуемых препаратов, которые можно тестировать на БАТ носовых пазух.

Порядок работы

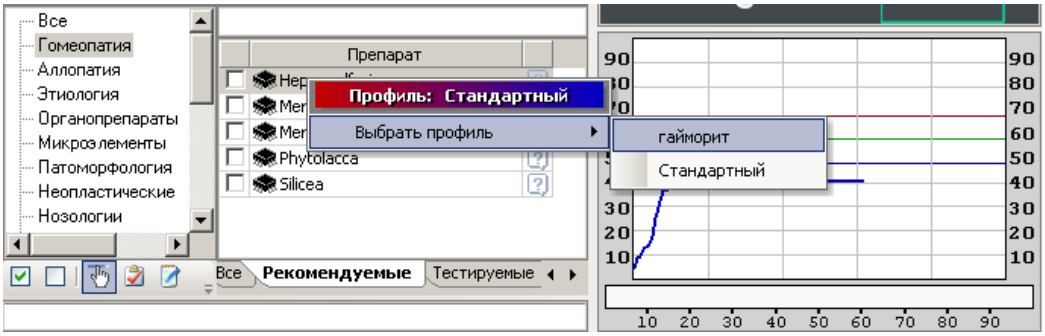
o Нажмите на кнопку **Создать профиль.**
o Введите название создаваемого профиля:



o Последовательно проходя по меридианам и выбирая все необходимые для этого профиля (заболевания) БАТ, отметьте галочками нужные препараты из списка **Рекомендуемые** для каждой БАТ после тестирования (или можно выбрать тестируемые препараты из списка **Все)**. Выделите с помощью мыши БАТ для тестирования и затем поставьте галочки у нужных препаратов:

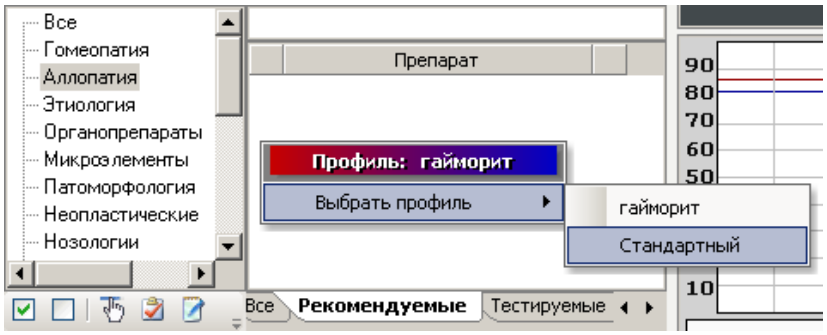


o Профиль сохраняется автоматически. Для его выбора в меню медикаментозного тестирования, нужно в соответствующем списке препаратов выбрать вкладку **Рекомендуемые**, щелкнуть по списку правой кнопкой мыши и выбрать необходимый профиль из выпадающего меню.



o После выбора заполненного профиля в меню медикаментозного тестирования в разделе **Рекомендуемые** будут отображаться **только** препараты, выбранные для данного профиля на соответствующих БАТ. Если профиль не был заполнен для определенных БАТ, список рекомендуемых препаратов **будет пустым**.

o Чтобы удалить профиль, надо выбрать вкладку **Рекомендуемые**, щелкнуть правой кнопкой мыши на списке препаратов (или на пустом окне) и выбрать профиль **Стандартный**:



ЭЛЕКТРОТЕРАПИЯ ПО ФОЛЛЮ

Общая информация

Электрорефлексотерапия — это метод рефлекторного лечения человека воздействием на **б**иологически **а**ктивные **т**очки (БАТ) электрическим током микроамперного диапазона. По способу воздействия на БАТ различают:

- **электроакупунктуру** — воздействие через предварительно введенную в БАТ иглу для акупунктуры;
- **электропунктур**у — воздействие на БАТ без нарушения кожного покрова.

Система предназначена для проведения **электропунктуры** по методу Фолля по итогам проведенного **обследования по Фоллю**. Методика предусматривает воздействие на точки акупунктуры электрическим сигналом с напряжением до 20 В и частотой 0,1–10 Гц (или плавающей частотой). Диагностика и лечебное воздействие осуществляется с помощью одного и того же прибора, работающего под управлением компьютера. Все терапевтические функции (параметры электрического сигнала, точки акупунктуры для лечения, продолжительность процедуры) назначаются системой автоматически для наиболее оптимального воздействия. Пользователь системы также имеет возможность выбрать патологические БАТ, выявленные при **обследовании по Фоллю**, и вручную скорректировать рекомендованное воздействие перед началом лечения. Кроме того, во время процедуры также можно изменять параметры электрического сигнала в зависимости от ощущений пациента или от эффективности лечения. Система позволяет контролировать состояние точки в процессе электротерапии путем снятия показаний по шкале Фолля через 10-секундные интервалы. Показатели наглядно изображаются в виде графика, по которому можно следить за ходом лечения.

Механизмы терапевтического действия

В классической акупунктуре БАТ, соответствующие определенным органам, стимулируются с помощью золотых, серебряных или стальных игл. В электропунктуре для этих целей используется низкочастотный импульсный ток от электропунктурного прибора. Места расположения электродов такие же, как и при электроакупунктурной диагностике. Электротерапия предназначена для управления физико-химическими и электрическими процессами во внутриклеточном и внеклеточном пространстве.

Прибор «Кабинет Фолля» генерирует импульсы тока в диапазоне низких частот от 0,1 до 10 Гц, подобранных эмпирически Р. Фоллем. В зависимости от настроек программы и положения движка переключателя можно проводить три различных вида терапии:

1. Терапия постоянной частотой 10 Гц. Представляет собой универсальную терапию и может использоваться во всех случаях.
2. Терапия током со специфической для данного органа и нозологии частотой в диапазоне от 0,1 до 10 Гц. Оказывает наиболее оптимальное воздействие, но применима только в том случае, когда точно известна частота, необходимая для лечения при определенной картине заболевания.
3. Терапия с колебанием частоты в пределах от 0,1 до 10 Гц. Оказывает широкое воздействие на различные органы и системы тканей. Используется в тех случаях, когда неизвестна специфическая частота для данной картины болезни. Удобна для начинающих пользователей и для применения в повседневной практике.

Методика проведения электропунктуры

Электропунктура назначается при болевых синдромах различного генеза, а также в качестве метода терапии вместо акупунктуры. Точки воздействия подбираются исходя из назначений системы «**Обследование по Фоллю**».

Во время процедуры пациент находится в положении лежа. Намеченные для воздействия зоны стимулируются одновременно или последовательно роликовым электродом. Для проведения электропунктуры используют пластинчатые и цилиндрические электроды (в случае электропунктуры по квадратичным отведениям) или поисковый щуп (при электропунктуре по БАТ). Для повышения электропроводности под электрод подкладывают ватку, смоченную в изотоническом растворе хлорида натрия. Наконечник электрода-щупа также смачивают. При проведении микроэлектрофореза ватку смачивают в растворе необходимого состава. Электрод-щуп или роликовый электрод (активный) присоединяют к **красному** штекеру, цилиндрический электрод (пассивный) — к **черному** штекеру.

Различают следующие виды импульсной терапии:

1.**Шраффировка (штриховка).** Обрабатывается определенный небольшой болевой участок посредством электрода-щупа, который быстро перемещается по пораженной области тела в одну или другую сторону без выраженного прижатия. При этом уровень напряжения постепенно увеличивается до предела, переносимого пациентом. Шраффировка заканчивается, когда кожа заметно покраснеет. Проводится на частоте 10 Гц.

2.**Мокса (прижигание).** Проводится короткими, наиболее сильными импульсами напряжения посредством электрода-щупа, приложенного непосредственно к БАТ, причем электрод-щуп остается неподвижным. Проводится на частоте 10 Гц.

3.**Протекание.** Пораженные области тела или БАТ подвергаются воздействию импульсного напряжения с интенсивностью, вызывающей ощущение мурашек, но это ощущение не должно быть болезненным. Проводится на специфической для данного органа или нозологии частоте или, если таковая неизвестна, на плавающей частоте.

4.**Прокатывание роликовым электродом.** Прокатывание в первую очередь представляет собой неспецифическую поверхностную терапию определенных участков кожи (зон Захарьина-Геда). С точки зрения акупунктуры терапевтическое действие прокатывания может быть объяснено тем, что в прокатываемой области возбуждаются вторичные сосуды (каналы), что приводит к усилению обмена энергией между отдельными меридианами.

Для проведения процедуры роликовый электрод соединяют с красным штекером кабеля пациента. Пациент берет в одну руку пассивный цилиндрический электрод (присоединенный к черному штекеру), другой рукой берет роликовый электрод за изолированную рукоятку.

Как правило, пациент сам прокатывает больную область, однако области на спине должен прокатывать кто-то другой, при этом пациенту следует держать электрод в правой руке. Оказывая на ролик умеренное давление, им проводят по обрабатываемому участку, включая относящиеся к нему лимфатические узлы и региональные лимфатические протоки. В центре больной области ролик можно остановить на короткое время, чтобы усилить терапевтический эффект.

По возможности, сначала необходимо прокатывать региональные лимфатические железы, затем отходящие от них лимфатические пути, а потом собственно больную область, где застой лимфы, как правило, выражен наиболее сильно.

Продолжительность прокатывания составляет 15 минут. Процедура может повторяться несколько раз в течение дня, но с промежутками не менее 1 часа.

При проведении электропунктурной терапии нужно руководствоваться следующими несложными правилами:

- Устанавливая величину напряжения, надо иметь в виду, что применение импульсов низкой частоты *никогда* не должно вызывать боли (за исключением режимов моксы и шраффировки).

• Подача отрицательного уровня напряжения на активные электроды приводит к возрастанию показателя проводимости (т. е. повышению энергетики), подача положительного уровня напряжения производит «откачку» энергии, и показатели БАТ падают.

• Чем острее патологический процесс в организме, тем меньшее напряжение следует устанавливать.

• При хронических процессах применяется более высокое напряжение.

• Необходимо обязательно отслеживать по графику состояние БАТ в процессе лечения и при ухудшении показателей немедленно прекратить терапию.

Устранение нарушения энергетического баланса (терапия проводимости)

В электропунктурной диагностике теоретически идеальным энергетическим состоянием считается такое состояние, когда не наблюдается перепада показаний, а также:

 значения проводимости («рука-рука») находятся в пределах нормы (от 82 до 86 делений) и соответственно,

 все показатели измерений на БАТ имеют нормальные значения, соответствующие 50 делениям.

В этом идеальном случае пациент здоров в энергетическом отношении, и ему не требуется никакой терапии с целью выравнивания энергетического баланса. В противном случае нужно провести «подкачку» или «откачку» энергии.

Терапия с целью «подкачки» энергии достигается, как правило, путем использования отрицательных или переменных импульсов в сочетании с уровнем напряжения, при котором у пациента возникает ощущение «мурашек». Проводится следующим образом:

1. Перейдите в меню **Система электротерапии**.
2. Выберите вкладку **Процедурный кабинет**, **Терапия по нозологиям** или **Терапия по эффектам**.
3. Если проводится терапия по квадратичным отведениям, то к красному штекеру кабеля пациента присоедините второй цилиндр. Если процедура выполняется на ногах, присоедините ножные электроды.
4. Установите в программе следующие параметры:

форма импульса: **прямоугольный «—» (отрицательный),**
длительность: **100,**
частота: **10 Гц (или плавающая),**
напряжение: **5 В (или менее),**
продолжительность терапии: **120 с.**

5. Начните терапию.
6. Внимательно отслеживайте повышение проводимости по графику и постепенно увеличивайте напряжение.
7. При достижении нормы проводимости завершите терапию.

При быстром нарастании проводимость, как правило, не сохраняется надолго. При увеличении уровня напряжения возможны неприятные ощущения, которые не должны быть продолжительными, в противном случае терапию надо прекратить. Максимальная длительность сеанса терапии с целью «подкачки» энергии не должна превышать 30 минут. Паузы между сеансами должны быть около 20 минут.

Терапия с целью «откачки» энергии проводится, как правило, с использованием низкочастотных положительных импульсов. Эффект снижения достигается, когда на приборе устанавливается совсем небольшой уровень напряжения. Проводится следующим образом:

1. Перейдите в меню **Система электротерапии**.

2. Выберите вкладку **Процедурный кабинет**, **Терапия по нозологиям** или **Терапия по эффектам.**

3. Если проводится терапия по квадратичным отведениям, то к красному штекеру кабеля пациента присоедините второй цилиндр. Если процедура выполняется на ногах, присоедините ножные электроды.

4. Установите в программе следующие параметры:

форма импульса: **прямоугольный «+» (положительный),**

длительность: **10,**

частота: **10 Гц (или плавающая),**

напряжение: **5 В (или меньше),**

продолжительность терапии: **120 с.**

5. Начните терапию.

6. Кратковременно (на 3-4 с) поднимите уровень напряжения до сильного ощущения «мурашек» и снова опустите до 5 В или менее.

7. Отслеживайте по графику снижение показателей и несколько раз повторите кратковременный подъем напряжения.

8. При достижении верхней границы нормы проводимости прекратите терапию.

9. Терапию по «откачке» энергии следует прекратить в том случае, если пациент начинает зевать или испытывает сильную усталость.

Обычно каждый сеанс терапии с целью «откачки» энергии продолжается не более 15 минут. Между сеансами целесообразно делать паузы по 15 минут. Эффекта снижения энергии можно также добиться, если просто заземлить пациента.

Часто значение проводимости снижается не более чем на 1–2 усл. ед., но даже этого достаточно для повышения тонуса. При более длительном применении импульсного тока можно не достичь дальнейшего снижения проводимости — напротив, может так случиться, что после снижения практически до границы нормы в результате последующей терапии проводимость снова возрастет. В этом случае надо немедленно прекратить терапию и только на следующий день попытаться продолжить ее.

Примечание. Избыток энергии менее вреден, чем ее недостаток.

Показания и противопоказания

Электропунктура — наиболее индивидуальный метод лечения, направленный прежде всего на нормализацию нарушенных функций организма, при этом главным является гармонизация его жизнедеятельности и стимуляции защитных сил.

Этот метод эффективен при лечении функциональных заболеваний, связанных с небольшими органическими изменениями, и менее эффективен при болезнях, связанных со значительными органическими изменениями.

Такие заболевания, как злокачественные опухоли, дизентерия, холера, тяжелая форма туберкулеза, сифилис, заразные кожные болезни, заболевания, вызываемые бактериями (острые высокотемпературные лихорадки и инфекционные болезни) следует лечить методами современной медицины.

Эффективность электропунктуры наиболее ярко проявляется при таких симптомах и заболеваниях как озноб, жар, головные боли, тяжесть в голове, головокружение, шум в ушах, малоподвижность суставов и конечностей, вялость, бессонница, деформация позвоночника, боли в спине, предплечьях и кистях, запор, невралгия, анемии, а также при заболеваниях различных органов и систем:

Болезни органов дыхания: бронхит, кашель, плеврит, пневмония.

Заболевания сердца и сосудов: артериальная гипертензия и гипотензия, стенокардия.

Болезни пищеварительного тракта: гастрит, язвенная болезнь, холецистит, изжога, икота, колит, метеоризм, спазмы желудка и пищевода, ожирение.

Заболевания нервной системы: головная боль, головокружение, депрессия, радикулит грудной и пояснично-крестцовый, расстройства сна, шейно-плечевые синдромы, различные невриты (лицевого, локтевого, малоберцового и срединного нервов).

Травмы и заболевания опорно-двигательного аппарата: боли в суставах, травмы, ушибы.

ЛОР-заболевания: отит, ринит, тонзиллит, фарингит.

Стоматологическая патология: зубная боль (осложнение кариеса, боль при пародонтозе и пр.) невралгия тройничного нерва, стоматит, пародонтоз.

Болезни мочеполовой системы: импотенция, недержание мочи, пиелонефрит, цистит, почечнокаменная болезнь, уретрит, простатит.

Гинекологическая патология: фригидность, аднексит, аменорея, эндометрит, ранний климакс.

Несмотря на то, что метод электропунктуры не имеет побочных явлений, в инструкции, утвержденной Минздравом РФ «Противопоказания к применению рефлексотерапии» определены **противопоказания** к лечению данным методом:

- возраст от одного года или более 75 лет;
- опухоли различной природы, независимо от локализации;
- беременность (на сроках от пяти месяцев);
- острый инфаркт миокарда;
- заболевания органов дыхания и кровообращения в стадиях декомпенсации;
- острые лихорадочные заболевания невыясненной этиологии;
- активная форма туберкулеза;
- острые инфекционные заболевания;
- состояние острого психического возбуждения;
- тромбофлебит;
- состояние алкогольного опьянения;
- резкое истощение;
- наличие искусственного стимулятора сердечного ритма у пациента.

Кроме основных противопоказаний, следует также учитывать относительные:

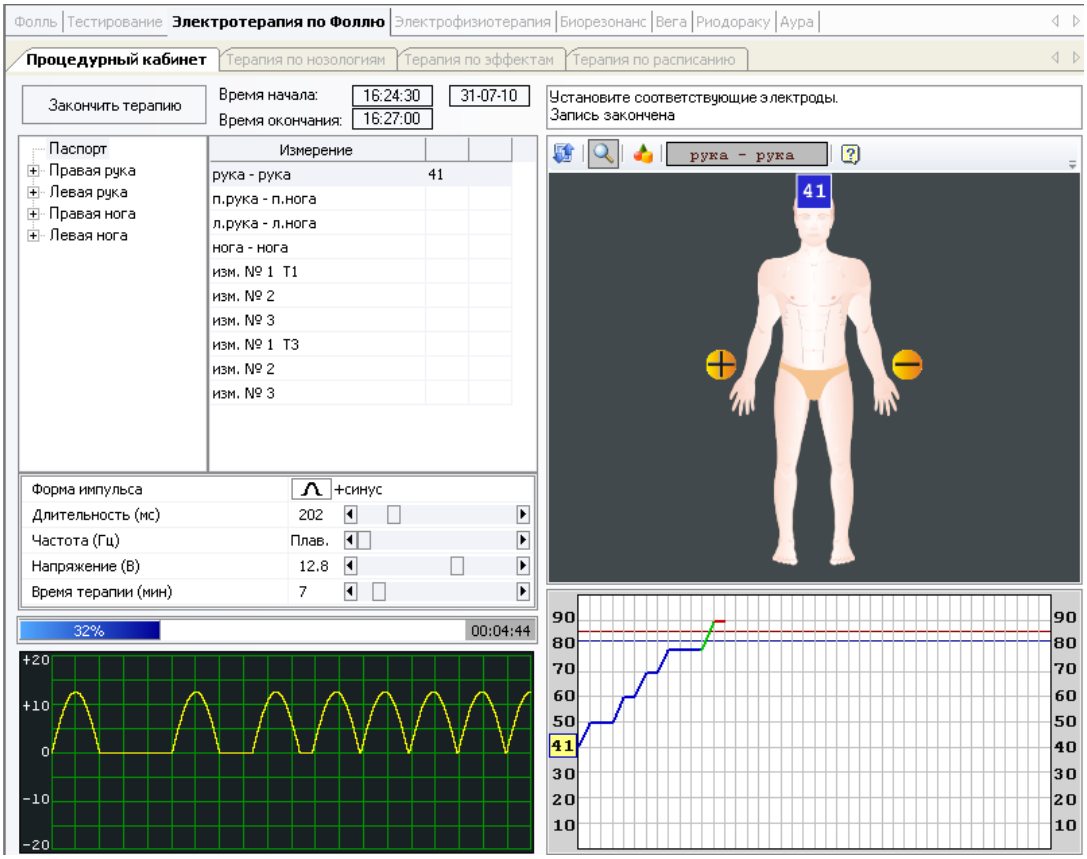
- состояния непосредственно после сильной физической нагрузки или психического потрясения;
- период менструации.

Во время проведения курса электропунктуры нельзя употреблять алкоголь, так как это может вызвать обострение патологического процесса.

Процедурный кабинет

Данное окно предназначено для проведения электротерапия по всем точкам меридианов и квадратичным отведениям. По умолчанию на начало терапии выставлено небольшое напряжение, равное 5 В, чтобы сразу не вызывать неприятных ощущений у пациента. Во время процедуры можно изменять параметры импульсов в зависимости от отображаемого графика течения терапии (менять форму, длительность) или вовсе прервать сеанс при отсутствии видимых улучшений.

Процедура начинается при нажатии кнопки ***Начать терапию***. При этом прибор переходит в режим диагностики, и можно выполнять необходимые измерения и процедуры, следуя инструкциям и рисункам на экране. Терапия завершается при нажатии кнопки ***Закончить терапию***. Очистить результаты терапии можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором изображена нужная в данный момент БАТ или квадратичное отведение, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение измерений, а при терапии — график влияния терапии на состояние БАТ во времени. После измерений фактор точки будет показан в графическом виде на гистограмме.



Порядок терапии по квадратичным отведениям

o Присоедините к штекерам проводов от прибора цилиндрические электроды.

o Слегка смочите цилиндры.

o Пациент должен взять в руки цилиндрические электроды, соблюдая полярность, как на рисунке. При этом цилиндрический электрод, присоединенный к красному штекеру, это «+», а электрод, присоединенный к черному штекеру, — это «–».

o Нажмите кнопку ***Начать терапию***.

o Программа проведет предварительное тестирование.

o Не убирая электроды, дождитесь окончания электротерапии. Процесс терапии отображается «бегущим» индикатором.

o Проведите заключительное тестирование аналогично предварительному тестированию.

o По результатам заключительного тестирования делается вывод о том, улучшился фактор или нет.

Порядок терапии по БАТ

o Присоедините к красному штекеру провода от прибора эбонитовый электрод-щуп, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.

o Нажмите кнопку ***Начать терапию***.

o Слегка смочите наконечник электрода-щупа.

o Прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ.

o Проведите предварительное тестирование изображенной на рисунке точки. Программа последовательно проведет 3 измерения, во время которых не следует убирать электрод от БАТ. Если измерения произведены правильно, то фактор точки отобразится на гистограмме. В противном случае программа повторит измерения для БАТ заново.

o Не убирая электрод от БАТ, дождитесь окончания электротерапии точки. Процесс терапии отображается «бегущим» индикатором.

o Проведите заключительное тестирование точки аналогично предварительному тестированию.

o По результатам заключительного тестирования делается вывод о том, улучшился фактор точки или нет.

В процессе терапии можно менять параметры:

Параметры электрического тока

o Форма импульса: прямоугольный, треугольный и синусоидальный (положительный или отрицательный).

o Длительность импульса (в миллисекундах): в диапазоне 1–1000 мс.

o Частота (в Герцах): плавающая, либо в диапазоне 1–20 Гц.

o Напряжение (в Вольтах): в диапазоне 1–20 В.

Время терапии

o Время (в минутах): в диапазоне 1–60 мин.

Терапия по нозологиям

Данное окно предназначено для проведения электротерапии по известным диагнозам. Напряжение (амплитуда импульсов) устанавливается таким образом, чтобы достигнуть индивидуального порога чувствительности пациента в виде слабого покалывания под электродами (по умолчанию выставлено 5 В, чтобы сразу не вызывать неприятных ощущений у пациента). Процедура начинается при нажатии кнопки ***Начать терапию***. При этом прибор переходит в режим диагностики, и можно выполнять необходимые измерения и процедуры, следуя инструкциям и рисункам на экране. Терапия завершается при нажатии кнопки ***Закончить терапию***. Очистить результаты терапии можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором изображена нужная в данный момент БАТ, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение измерений, а при терапии — график влияния терапии на состояние БАТ во времени. После измерений фактор точки будет показан в графическом виде на гистограмме.

Порядок терапии

- Выберите нужный диагноз, а также БАТ из списка для выбранного диагноза.
- Выберите параметры электрического тока и продолжительность терапии (рекомендуемые значения выбираются автоматически).
- Нажмите кнопку ***Начать терапию*** и проведите предварительное тестирование точки. Программа последовательно проведет 3 измерения. Если измерения выполнены правильно, фактор точки отобразится на гистограмме. В противном случае программа повторит измерения для БАТ заново.
- Не убирая электрод от БАТ, дождитесь окончания электротерапии точки. Процесс терапии отображается «бегущим» индикатором.
- Проведите заключительное тестирование точки аналогично предварительному тестированию.
- По результатам заключительного тестирования делается вывод о том, улучшился фактор точки или нет.

В процессе терапии можно менять параметры:

Параметры электрического тока

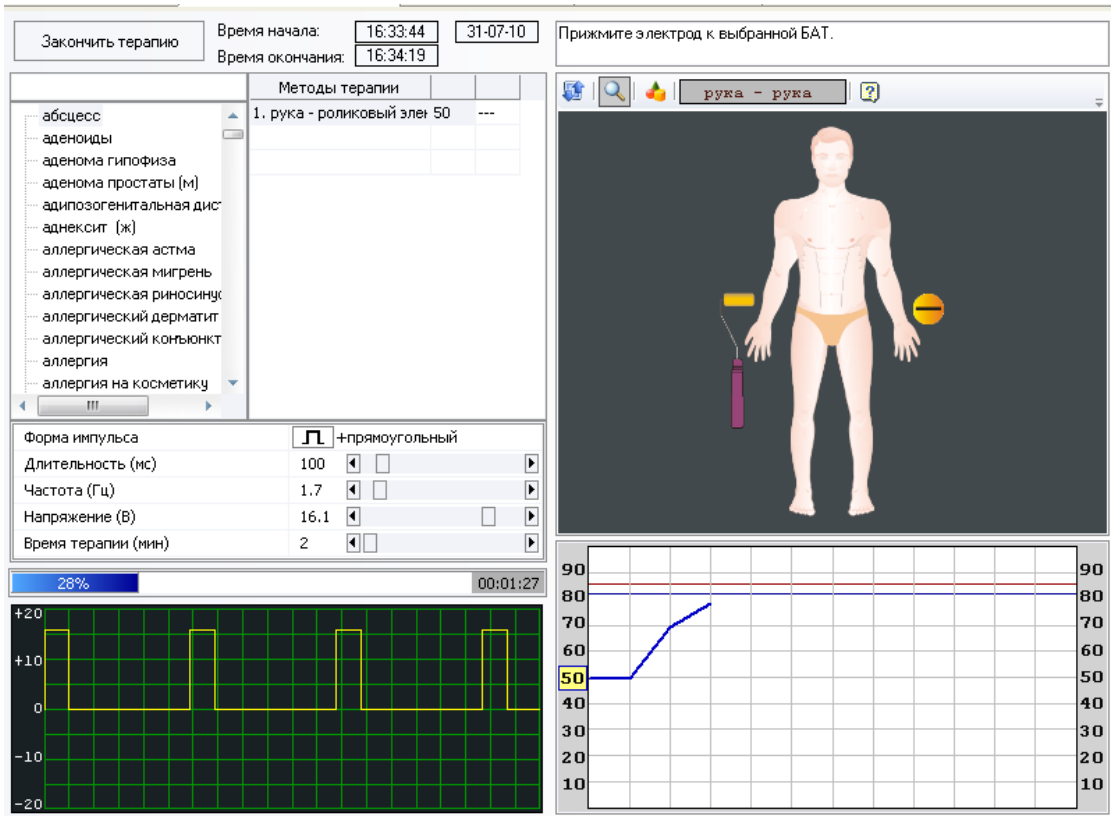
- Форма импульса: прямоугольный, треугольный или синусоидальный (положительный или отрицательный).
- Длительность импульса (в миллисекундах): в диапазоне 1–1000 мс.
- Частота (в Герцах): плавающая, либо в диапазоне 1–20 Гц.
- Напряжение (в Вольтах): в диапазоне 1–20 В.

Время терапии

- Время (в минутах): в диапазоне 1–60 мин.

Прокатывание роликовым электродом

В некоторых режимах (например, по зонам абсцесса) рекомендуется прокатывание роликовым электродом. Это показано в программе:



Прокатывание в первую очередь представляет собой неспецифическую поверхностную терапию. С точки зрения акупунктуры терапевтическое действие прокатывания может быть объяснено тем, что в прокатываемой области возбуждаются вторичные сосуды (каналы), что приводит к усилению обмена энергией между отдельными меридианами.

Роликовый электрод присоединяется к красному штекеру кабеля пациента. Пациент берет в руку пассивный цилиндрический электрод (присоединенный к черному штекеру), другой рукой берет роликовый электрод за изолированную рукоятку.

Как правило, пациент сам прокатывает пораженный участок тела, но прокатывание областей на спине должен выполнять другой человек, при этом пациенту следует держать в правой руке электрод. Оказывая на ролик умеренное давление, им проводят по обрабатываемому участку, включая относящиеся к нему лимфатические узлы и региональные лимфатические протоки. Можно на короткое время остановить ролик в центре области поражения, чтобы усилить терапевтический эффект.

По возможности, сначала стоит прокатывать региональные лимфатические железы, затем отходящие от них лимфатические пути, а потом собственно больную область, где застой лимфы, как правило, выражен наиболее сильно.

Продолжительность прокатывания составляет 15 минут. Процедура может повторяться несколько раз в течение дня, но с промежутками не менее 1 часа.

Терапия по эффектам

Данное окно предназначено для проведения электротерапии по эффектам с целью нормализации состояния и регуляции определенных функций организма. Напряжение (амплитуда импульсов) устанавливается таким образом, чтобы достигнуть индивидуального порога чувствительности пациента в виде слабого покалывания под электродами (по умолчанию — 5 В). Руки или ступни ног желательно увлажнить. Процедура начинается при нажатии кнопки ***Начать терапию***. При этом прибор переходит в режим диагностики, и можно проводить необходимые измерения и процедуры, следуя инструкциям и рисункам на экране. Терапия завершается при нажатии кнопки ***Закончить терапию***. Очистить результаты терапии можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок расположения электродов (терапия по эффектам проводится только по отведениям), а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение измерений, а при терапии — график влияния терапии на состояние энергетики организма во времени.

Порядок терапии:

- Выберите нужный эффект, а также БАТ из списка для выбранного эффекта.
- Выберите параметры электрического тока и продолжительность терапии (рекомендуемые значения выбираются автоматически).
- Нажмите кнопку ***Начать терапию*** и проведите предварительное тестирование точки. Программа последовательно выполнит 3 измерения. Если измерения произведены правильно, то фактор точки отобразится на гистограмме. В противном случае программа повторит измерения для БАТ заново.
- Не убирая электрод от БАТ, дождитесь окончания электротерапии точки. Процесс терапии отображается «бегущим» индикатором.
- Проведите заключительное тестирование точки аналогично предварительному тестированию.
- По результатам заключительного тестирования делается вывод о том, улучшился фактор точки или нет.

В процессе терапии можно менять параметры:

Параметры электрического тока

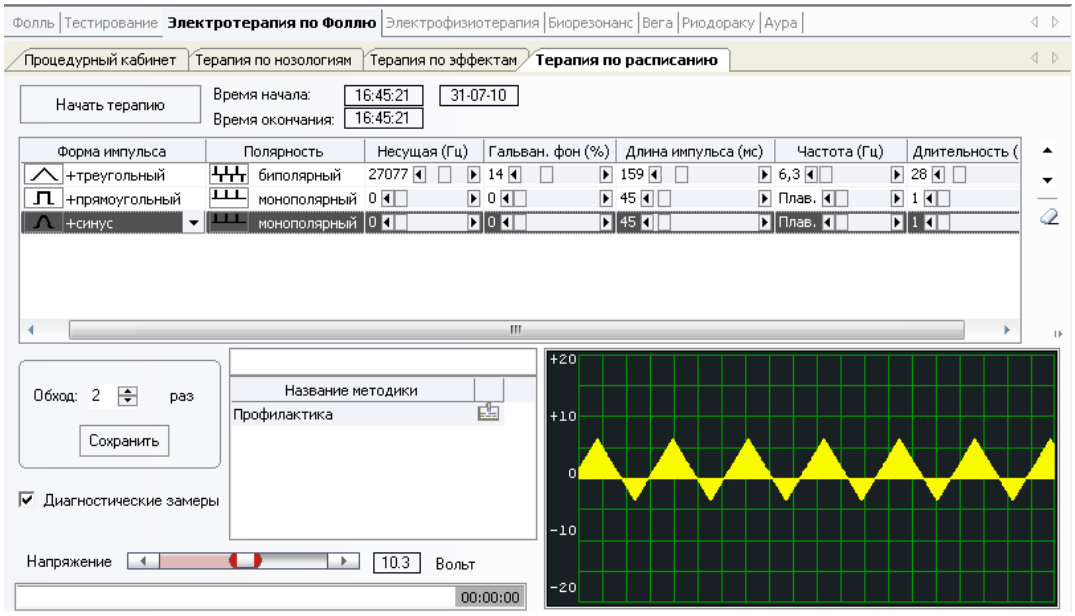
- Форма импульса: прямоугольный или треугольный (положительный или отрицательный).
- Длительность импульса (в миллисекундах): в диапазоне 1–1000 мс.
- Частота (в Герцах): плавающая либо в диапазоне 1–20 Гц.
- Напряжение (в Вольтах): в диапазоне 1–20 В.

Время терапии

- Время (в секундах): в диапазоне 10–300 с.

Терапия по расписанию

Это окно предназначено для проведения электротерапии по расписанию, в котором пользователю предоставляются широкие возможности для составления своего графика терапии, а также установки своей формы импульса, его длительности, чувствительности, заполнения и т. д. Название методики можно сохранить для дальнейшего использования, все созданные частоты сохранятся. Получившиеся в результате конструирования импульсы будут отображены на экране.



Процедура начинается при нажатии кнопки ***Начать терапию***. При этом прибор переходит в режим диагностики, и можно проводить необходимые измерения и процедуры, следуя инструкциям и рисункам на экране. Терапия завершается при нажатии кнопки ***Закончить терапию***. Очистить результаты терапии можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором изображена текущая форма импульсов, либо график терапии, показывающий текущее значение измерений во времени.

Порядок терапии

o Сначала составляется расписание терапии. Для этого в списке отмечаются галочками нужные строки и выбираются необходимые параметры электрического тока, а также длительность воздействия этим током в секундах. При этом значение длины импульса равное нулю однозначно указывает на перерыв в терапии (в момент прохода такого режима ток отключается).

o Если выбран пункт ***Диагностические замеры***, то по окончании прохода списка программа будет выполнять текущий промер точки по Фоллю.

o Количество повторов прохода списка терапии задается выбором нужного значения в поле ***Обход***.

o Если требуется сохранить составленную методику терапии, нужно нажать на кнопку ***Сохранить*** и ввести название методики.

o Нажмите кнопку ***Начать терапию***.

o Не убирая электрод от БАТ, дождитесь окончания электротерапии точки. Процесс терапии отображается «бегущим» индикатором.

o После прохода всех этапов терапии программа перейдет в режим тестирования.

В процессе терапии можно менять параметры напряжения в диапазоне 1–20 В.

ЭЛЕКТРОПУНКТУРА

Существует несколько способов воздействия на биологически активные точки (БАТ): иглоукалывание, прижигание, акупрессура (точечный массаж), термо-, крио-, луче-, лазеро-, магнитопунктура, и т. д., а также электрорефлексотерапия. Электрорефлексотерапия — это метод рефлекторного лечения человека путем воздействия на БАТ электрическим током микроамперного диапазона. По способу воздействия на БАТ различают электроакупунктуру (посредством предварительно введенной в БАТ иглы для акупунктуры) и электропунктуру (воздействие на БАТ без нарушения целостности кожного покрова).

Для электропунктуры применяют постоянный и импульсный ток. Для подведения тока к БАТ используют электрод меньшей площади, его называют активным. Второй электрод называют пассивным. Считается, что при отрицательном потенциале на активном электроде возбудимость и проводимость БАТ повышаются (обеспечивается тонизирующий, раздражающий, рассасывающий эффект), а при положительном — снижаются (достигается успокаивающий, тормозящий, противовоспалительный эффект). Детям и пациентам пожилого возраста тормозящий метод противопоказан.

Электрические свойства БАТ подвержены непрерывному изменению в широких пределах в зависимости от степени нарушения баланса в организме. Электрическая проводимость БАТ растет, когда орган, с которым связана точка, имеет патологию. Возвращению к нормальному функциональному состоянию органа соответствует понижение электрической проводимости БАТ. При различных патологических состояниях линии соответствующих меридианов обладают повышенной электрической проводимостью. Повышенная проводимость БАТ в сравнении с проводимостью окружающих тканей позволяет локализовать БАТ. В ходе диагностики обычно измеряют проводимость БАТ в прямой и обратной полярности. Если проводимость выше при токе положительной полярности, это указывает на воспалительный процесс (требуется седатирование БАТ). Если проводимость выше при токе отрицательной полярности, значит, имеется дегенеративный процесс, при котором необходимо тонизирование. Чем больше ассиметрия при измерении в различных полярностях, тем более выражена патология. Скорость нарастания асимметрии проводимости несет информацию о состоянии защитных сил организма (чем быстрее развивается асимметрия, тем больше он ослаблен).

Метод электропунктуры эффективен при лечении функциональных заболеваний, связанных с небольшими органическими изменениями, и менее эффективен при болезнях, связанных со значительными органическими изменениями. Наиболее ярко эффективность метода проявляется при таких симптомах и заболеваниях, как жар, озноб, головные боли, тяжесть в голове, головокружение, шум в ушах, малоподвижность суставов конечностей, вялость, бессонница, боли в спине и конечностях, запор, анемия, невралгия и т. д.

Лечение с применением электрорефлексотерапии можно начинать только после проведения тщательного медицинского обследования, при этом лечащий врач должен соблюдать инструкцию и учитывать противопоказания при лечении данным методом.

Противопоказания:

- возраст до 1 года или более 75 лет
- опухоли различной природы независимо от локализации
- беременность
- острый инфаркт миокарда
- заболевания органов дыхания и кровообращения в стадии декомпенсации
- острые лихорадочные состояния невыясненной этиологии
- активная форма туберкулеза
- острые инфекционные заболевания
- состояние острого психического возбуждения
- тромбофлебит
- состояние алкогольного опьянения
- резкое истощение
- наличие искусственного стимулятора ритма сердца
- период менструации

Методика проведения

Обычно в течение одной процедуры в зависимости от заболевания воздействуют не более чем на 5–6 БАТ. Для терапии выбирают БАТ с наибольшей проводимостью и дисбалансом. Продолжительность воздействия на одну БАТ не должна превышать 6 мин (при больших токах длительность воздействия должна быть меньше). Для точной локализации БАТ необходимо руководствоваться ее топографическим расположением. Необходимо избегать воздействия в области крупных вен и артерий. Не следует выбирать БАТ, расположенные в области «родимого пятна» или любого новообразования (бородавки, липомы и т. д), а также в местах повреждения кожных покровов.

При лечении хронических безболевых процессов необходимо точно находить БАТ. В случае острых и подострых болевых синдромов точно находить БАТ необязательно. Кроме того, при этом допустимо воздействовать не только на БАТ из классических рецептов, но и на точки максимальной болезненности, гиперемии и т. п.

При выборе сочетания БАТ следует установить схему воздействия на них (например, перекрестно), так как при длительной активации одних и тех же БАТ происходит их адаптация, что снижает лечебный эффект. Важно соблюдать определенную последовательность воздействия на БАТ во время процедуры. Если необходимо проводить терапию на нескольких участках тела, то используют следующую очередность: точки верхней части тела, нижней части тела, спины, живота. Причем каждый раз предпочтительнее начинать с БАТ ян-меридианов, затем переходить на БАТ инь-меридианов.

Первый сеанс электропунктурной рефлексотерапии необходимо проводить особенно осторожно, избегая сильного раздражения и тщательно контролируя реакцию организма. Перед проведением первого сеанса пациента осматривают, оценивают тип его нервной системы, уровень защитных сил организма или степень астенизации. В зависимости от этих показателей выбираются воздействия на БАТ. Во время сеанса врач должен тщательно наблюдать за больным, так как могут возникнуть признаки предобморочного состояния (холодный пот, тошнота, бледность), потеря сознания или парадоксальная реакция. Необходимо также контролировать уровень артериального давления. Удобная поза пациента (сидя или лежа) снижает вероятность отрицательных реакций.

Сила тока лечебного воздействия зависит от области расположения БАТ. Обычно они находятся в углублениях и соединениях мышц, в мышечных стволах, в пространстве между складками кожи. Если БАТ расположены под массивным слоем мышечной ткани (например, в ягодичной области), на них допустимо воздействовать максимальным током (до 400 мкА). На БАТ в области спины, пояснично-крестцового отдела и нижних конечностей воздействуют током 200–250 мкА, в области живота — 70–100 мкА.

При выборе силы тока необходимо руководствоваться следующими правилами:

- при хронических заболеваниях и астенизированным пациентам процедуры проводят при минимальных значениях силы тока;
- при воздействии в зоне максимальной болезненности сила тока определяется субъективными ощущениями пациента.

В момент проведения процедуры человек чувствует в зоне воздействия легкое распирание, покалывание, тепло. Это ощущение должно быть не болезненным, а приятным. Резкая, сильная боль в точке воздействия нежелательна, так как это может привести к обострению заболевания.

Энергетическая система человеческого организма имеет меридианную структуру, в которую входят главные постоянные меридианы, особенные меридианы и ряд продольных и поперечных каналов. Согласно восточным представлениям, различают ян- и инь-меридианы (в зависимости от того, с каким органом связан меридиан). Органы человеческого организма, в которых много крови и мало энергии, относятся к группе инь-органов: P (легкие), RP (селезенка – поджелудочная железа), C (сердце), R (почки), MC (перикард), F (печень). Главная их функция — переработка и хранение питательных веществ, жизненной энергии чи, крови и жидкостей тела. Органы, где много энергии и мало крови, составляют группу ян-органов: GI (толстая кишка), E (желудок), IG (тонкая кишка), V (мочевой пузырь), TR (три обогревателя), VB (желчный пузырь). Главная их функция — переваривание и усвоение пищи, а также удаление шлаков из организма. Два меридиана (передний срединный и задний срединный) — так называемые «чудесные» меридианы — не связаны с конкретными органами, а управляют всем организмом. Сбалансированность энергетического состояния (инь и ян) организма — основа идеального здоровья.

Для нормализации энергии в меридиане в первую очередь необходимо воздействовать на седативную и тонизирующую БАТ; при избытке энергии (симптомах ян) — на седативную БАТ в период максимума энергии в меридиане, т. е. во время его двухчасовой активности; при недостатке энергии (симптомах инь) на тонизирующую БАТ (во время, противоположное времени двухчасовой активности меридиана).

Важно:

- При выраженном избытке энергии (симптомы ян) нельзя тонизировать.
- При дефиците энергии (симптомы инь) нельзя седатировать (это приведет к дополнительному ослаблению организма).

При воздействии на БАТ меридиана в выбранном сочетании следует строго соблюдать определенную последовательность: при избытке энергии (для седатирования меридиана) — против направления движения энергии в меридиане; при недостатке энергии (для тонизирования) — по ходу течения энергии в меридиане. Несоблюдение принципов седатирования и тонизирования ведет к ухудшению состояния больного.

Также используются следующие четыре правила выравнивания энергии: «мать-сын», «муж-жена», правило спаренных (связанных) органов и «полночь-полдень».

Правило «мать-сын» используют, если заболевший орган не поддается энергетизации через тонизирующие БАТ соответствующего меридиана. В этом случае предшествующий ему меридиан («мать») тонизируют, а последующий меридиан («сын») седатируют. Этим обеспечивается разгрузка пораженного органа, что способствует восстановлению его функций.

Правило «муж-жена» основано на том, что при заболевании какого-либо органа, связанного с определенной точкой пульса на левой руке, орган, связанный с такой же точкой на правой руке, также подвергается опасности. Это правило можно назвать профилактическим законом: с его помощью можно выявить орган, подвергающийся опасности, которому необходимо провести профилактическую терапию.

Правило спаренных (связанных) органов учитывает энергетическую связь примыкающих друг к другу ян- и инь-органов. Если нарушена работа ян-органа, то связанный с ним инь-орган также подвержен риску заболеть, и наоборот.

Правило «полночь-полдень» устанавливает связь между двумя органами, максимальная суточная активность которых сдвинута на 12 ч (т. е. находятся в противофазе), причем ян-орган противостоит инь-органу, и обратно. По этому правилу при тонизировании ян-органа в ян-время противостоящий инь-орган седатируется. Одновременно правило «полночь-полдень» указывает на риск заболевания органа, минимум суточной активности которого совпадает по времени с максимумом суточной активности больного органа.

Рассмотренные четыре правила выравнивания энергии в меридианах дают возможность определить связь заболевшего органа с четырьмя органами, подвергающимися при этом опасности. Терапия одного из четырех взаимосвязанных органов также оказывает благотворное влияние на заболевший орган.

Неблагополучный меридиан	**Параллельная связь**	**Перекрестная связь**	**Спаренные органы**	**«Полночь-полдень»**
C	P	MC	IG	VB
IG	GI	TR	C	F
V	TR	E	R	P
R	MC	RP	V	GI
MC	R	C	TR	E
TR	V	IG	MC	RP
VB	E	GI	F	C
F	RP	P	VB	IG
P	C	F	GI	V
GI	IG	VB	P	R
E	VB	V	RP	MC
RP	F	R	E	TR

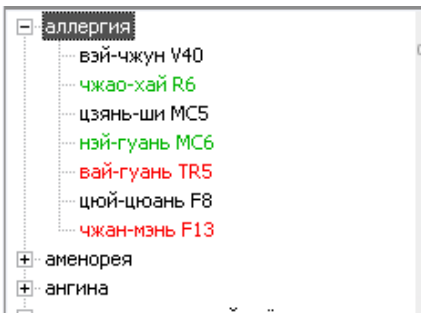
Если два спаренных главных ян- и инь-меридиана имеют разбаланс внутренней защитной энергии, то ее выравнивание осуществляют по поперечным Ло-сосудам. Они играют роль регулятора спаренных меридианов и функционируют, когда в главном меридиане избыток энергии (симптомы ян), а в спаренном с ним меридиане недостаток энергии (симптомы инь), или наоборот. Когда в главном меридиане недостаток энергии, а в спаренном избыток, следует

тонизировать точку пособник БАТ Ю данного меридиана и седатировать связующую стабилизирующую БАТ Ло спаренного меридиана. Когда в главном меридиане избыток энергии, а в спаренном недостаток, седатируют БАТ Ло собственного меридиана и тонизируют БАТ Ю спаренного.

Меридиан	Недостаток энергии		Избыток энергии	
	Седатировать БАТ Ло	Тонизировать БАТ Ю	Седатировать БАТ Ло	Тонизировать БАТ Ю
P	G16	P9	P7	GI4
GI	E40	G14	GI6	E42
E	RP4	E42	E40	RP3
RP	C5	RP3	RP4	C7
C	IG7	C7	C5	IG4
IG	V58	IG4	IG7	V64
V	R4	V64	V58	R3
R	MC6	R3	R4	MC7
MC	TR5	MC7	MC6	TR4
TR	VB37	TR4	TR5	VB40
VB	F5	VB40	VB37	F3
F	P7	F3	F5	P9

Особые биологически активные точки

Начинающему врачу с небольшим опытом не рекомендуется воздействовать на так называемые **особые БАТ**, поскольку это может привести к осложнению состояния пациента вплоть до летального исхода. При использовании этих БАТ необходимо особенно строго учитывать и соблюдать рекомендации по времени дня, сезону года, фазам луны, астрологическим характеристикам пациента. Особенно осторожным нужно быть при воздействии на БАТ, расположенным на шее, висках и тыльной стороне кистей рук. Иногда от мизерного тока у некоторых пациентов возникают такие побочные явления, как тошнота, головокружение, изменение сердечного ритма, дыхания, артериального давления и т. п. К примеру, воздействуя на точку GI17 или E30, можно вывести человека из обморочного состояния или наоборот, вызвать обморок, а диапазон эффекта воздействия на VC14 от необходимости в реанимационных мероприятиях до летального исхода. В программе такие особые БАТ обозначены **красным** цветом.

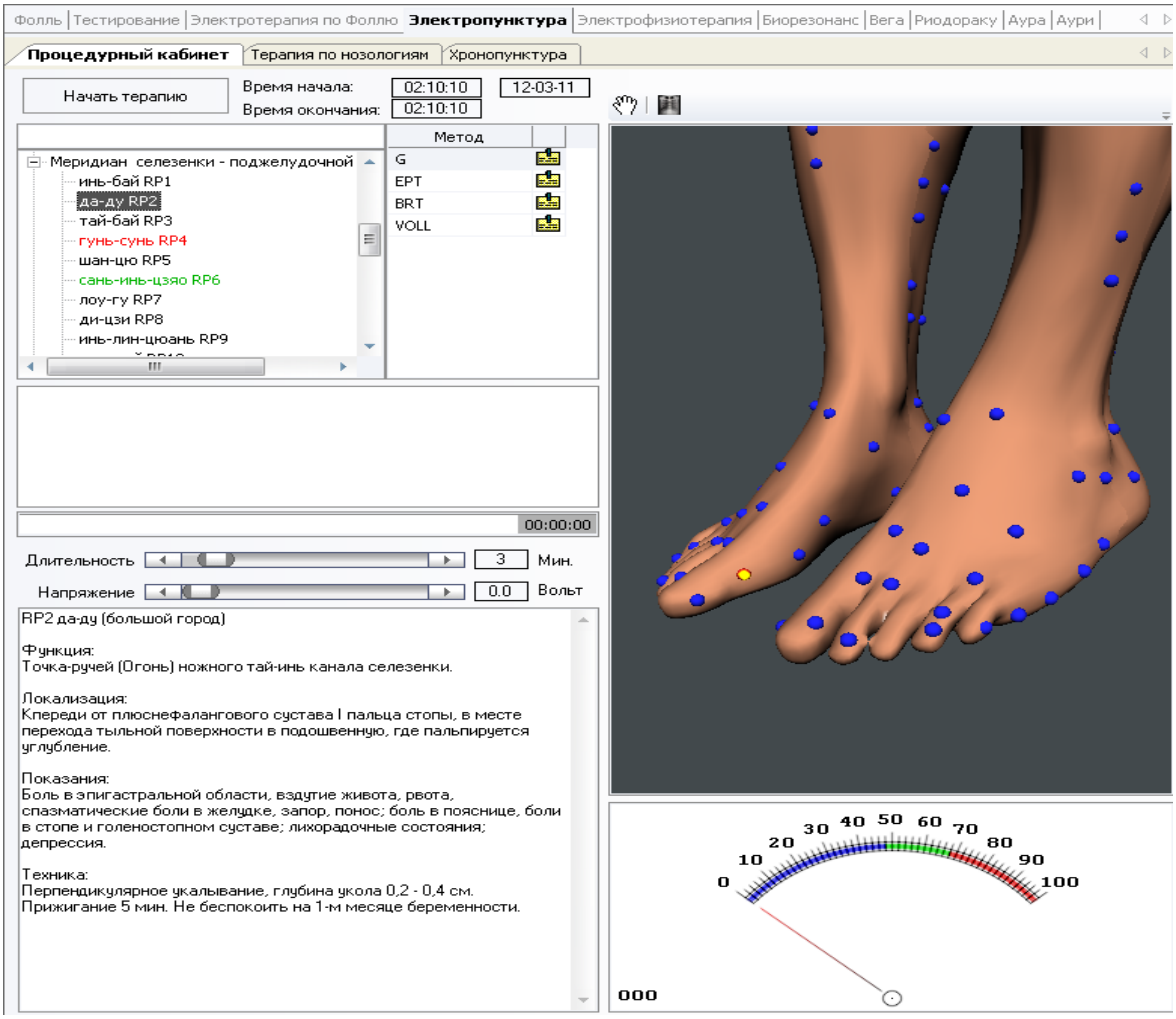


Общеукрепляющие биологически активные точки

Это БАТ, воздействие на которые производит общеукрепляющий эффект, стимулирует защитные силы организма и создает в нем гармонию. Эти БАТ доступны для самостоятельного воздействия, чтобы поддерживать себя в физически здоровом состоянии. Также при лечении

различных заболеваний следует добавлять в список точек для проведения терапии одну-две общеукрепляющие точки и начинать процедуры с воздействия на них. В программе такие общеукрепляющие БАТ обозначены **зеленым** цветом.

Процедурный кабинет



Это окно предназначено для проведения электропунктуры по БАТ. Также здесь выдаются рекомендации по иглотерапии. Процедура начинается при нажатии кнопки ***Начать терапию***. При этом прибор переходит в режим диагностики, и можно выполнять необходимые измерения и процедуры, следуя инструкциям и рисункам на экране. Терапия завершается при нажатии кнопки ***Закончить терапию***. Очистить результаты терапии можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором изображена нужная в данный момент БАТ, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение измерений, а при терапии — график влияния лечения на состояние БАТ во времени.

Порядок терапии по БАТ

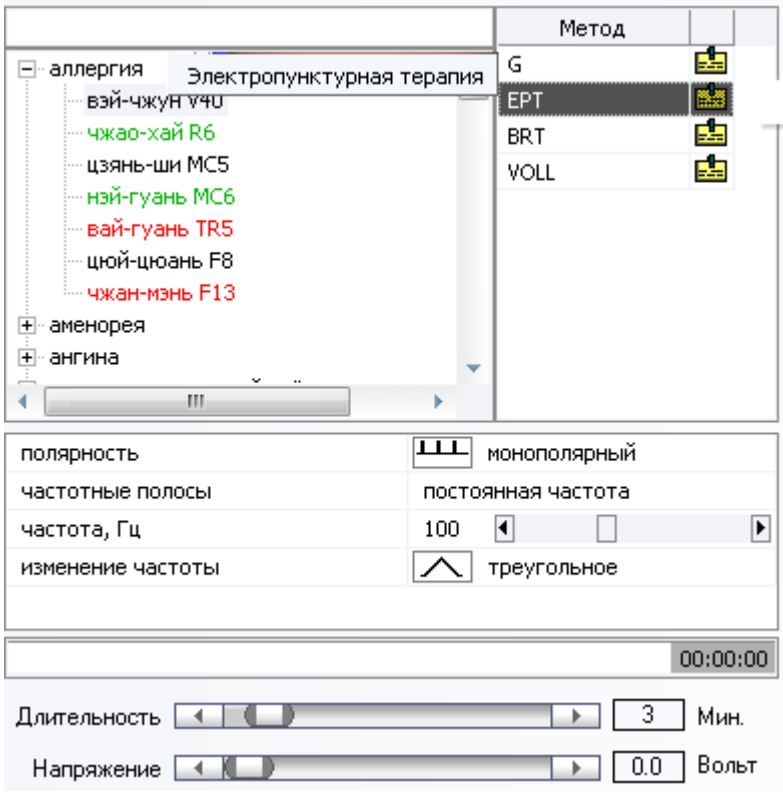
- Присоедините эбонитовый электрод-щуп к красному штекеру провода от прибора, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.
- Выберите из списка методов нужный метод электротерапии.
- Нажмите кнопку ***Начать терапию***.

o Прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ. Цилиндр пациент должен держать в руке.

o Проведите предварительное тестирование изображенной на рисунке точки.

o Не убирая электрод от БАТ, дождитесь окончания электротерапии точки. Процесс терапии отображается «бегущим» индикатором.

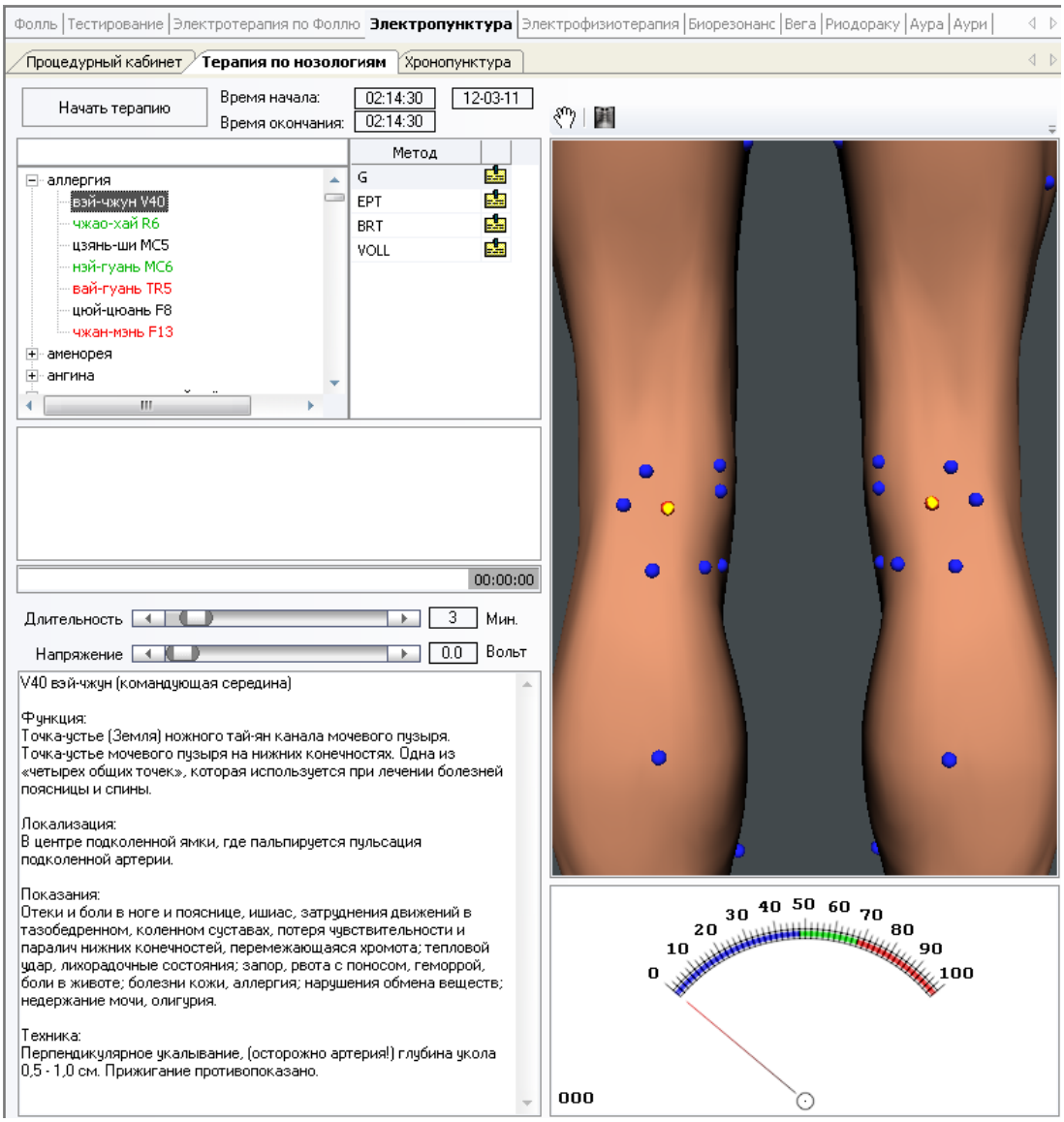
В процессе терапии можно менять параметры электрического тока и проводить лечение разными методами:



G — гальванический (постоянный) ток
EPT — электропунктурная терапия
BRT — биорезонансная терапия
VOLL — электротерапия по Фоллю

Для каждой методики задаются свои параметры сигнала.

Терапия по нозологиям



Это окно предназначено для проведения электротерапии по нозологиям. Процедура начинается при нажатии кнопки ***Начать терапию***. При этом прибор переходит в режим диагностики, и можно выполнять необходимые измерения и процедуры, следуя инструкциям и рисункам на экране. Терапия завершается при нажатии кнопки ***Закончить терапию***. Очистить результаты терапии можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором изображена нужная в данный момент БАТ, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение измерений, а при терапии — график влияния лечения на состояние БАТ во времени.

Порядок терапии

- Выберите нужный диагноз, а также БАТ из списка для выбранного диагноза.
- Выберите параметры электрического тока и продолжительность терапии.
- Нажмите кнопку ***Начать терапию***.

o Прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ. Цилиндр пациент должен держать в ипсилатеральной руке (на той же стороне тела).

o Не убирая электрод от БАТ, дождитесь окончания электротерапии точки. Процесс терапии отображается «бегущим» индикатором.

В процессе терапии можно менять параметры электрического тока так же, как в **Процедурном кабинете**.

Хронопунктура (расчет «открытой точки»)

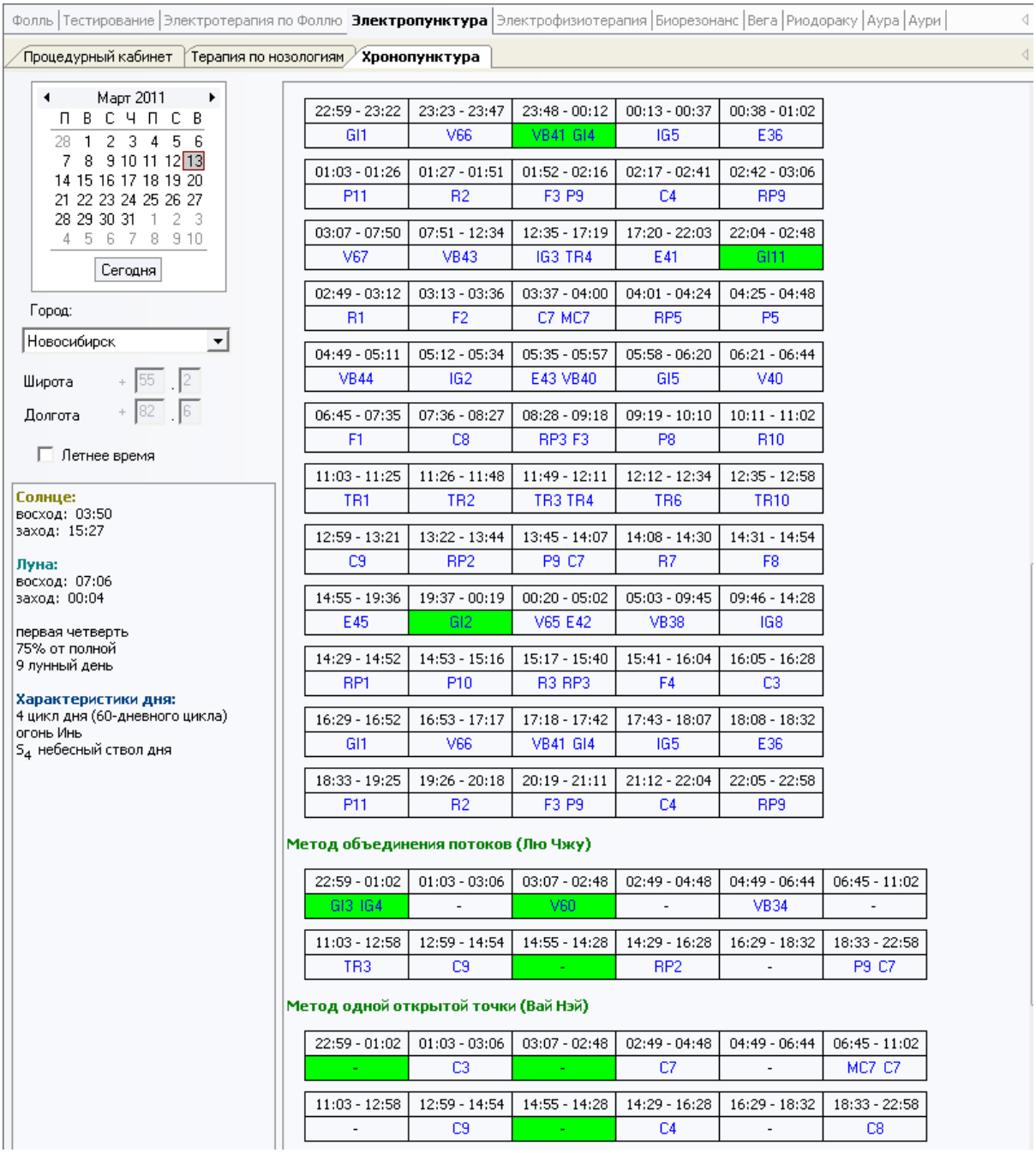
В модуле «Хронопунктура» даются рекомендации по проведению чжэнь цзю терапии в определенные дни по лунному, юпитерному и солнечному календарям, а также в зависимости от местоположения пациента (координат на поверхности Земли).

В древние времена особое внимание уделялось пониманию вопросов космического влияния на организм человека. Без знания и понимания аспектов астрономии и космологии не разрешалось приступать к лечению живых существ. В древнем Китае был разработан и применялся на практике лунный календарь, в соответствии с которым были определены инструкции, запреты и предпочтения по проведению чжэнь цзю терапии. Кроме того, был изобретен 60-фазный лунно-солнечный календарь, по которому главным образом рассчитываются времена «открытия» и «закрытия» биологически активных точек.

Также в древности люди умели определять время в ночное время суток по положению Северного Ковша Большой Медведицы. По его положению в древнем Китае определяли направление потока Небесной Ци. В искусствах чжэнь цзю терапии и массажа умению работать с энергией придавалось особое значение. В первую очередь учитывалось умение чувствовать Ци и знать направление течения потока энергии с учетом восьми сторон горизонта в разное время суток и в разное время года соответственно. Расположение терапевта (рук и спины) по отношению к направлению потока Небесной Ци позволяло качественно проводить коррекцию организма больного относительно энергий инь (Земли) и ян (Космоса) а самому терапевту — экономно расходовать собственную энергию и добиваться оптимального восстановления функций за короткое время. Таким образом, Большая Медведица играет роль показателя пространства и времени. Она указывает на изменения энергий ян и инь в течение одного дня и в течение года, что важно учитывать в практической и творческой деятельности.

Для углубленного изучения метода стоит прочесть книгу **М. А. Давыдова «Пространство и время в китайской медицине».**

В программе зеленым цветом отмечены БАТ, время которых совпадает с текущим. При клике на БАТ происходит переход в **Процедурный кабинет** именно на эту БАТ для проведения терапии.



Программа рассчитывает следующие характеристики дня, которые могут понадобиться в практической деятельности:

- Восход и заход солнца
- Восход и заход луны, характеристики лунного дня (луна **убывающая** в полнолуние и последнюю четверть; **возрастающая** в новолуние и первую четверть)
- Вероятность солнечного либо лунного затмения в данный день
- Цикл дня в 60-дневном цикле согласно китайскому календарю, рассчитанному для данной местности
- Стихия дня
- Небесный ствол дня в 10-дневном цикле согласно китайскому календарю, рассчитанному для данной местности
- Времена активности меридианов с учетом времени восхода и захода солнца
- Рекомендации на день согласно лунному календарю
- Положение Северного Ковша Большой Медведицы в конкретный день в зависимости от времени суток и сторон света

- Порядок и время открытия античных точек в определенный день с учетом времени восхода и захода солнца

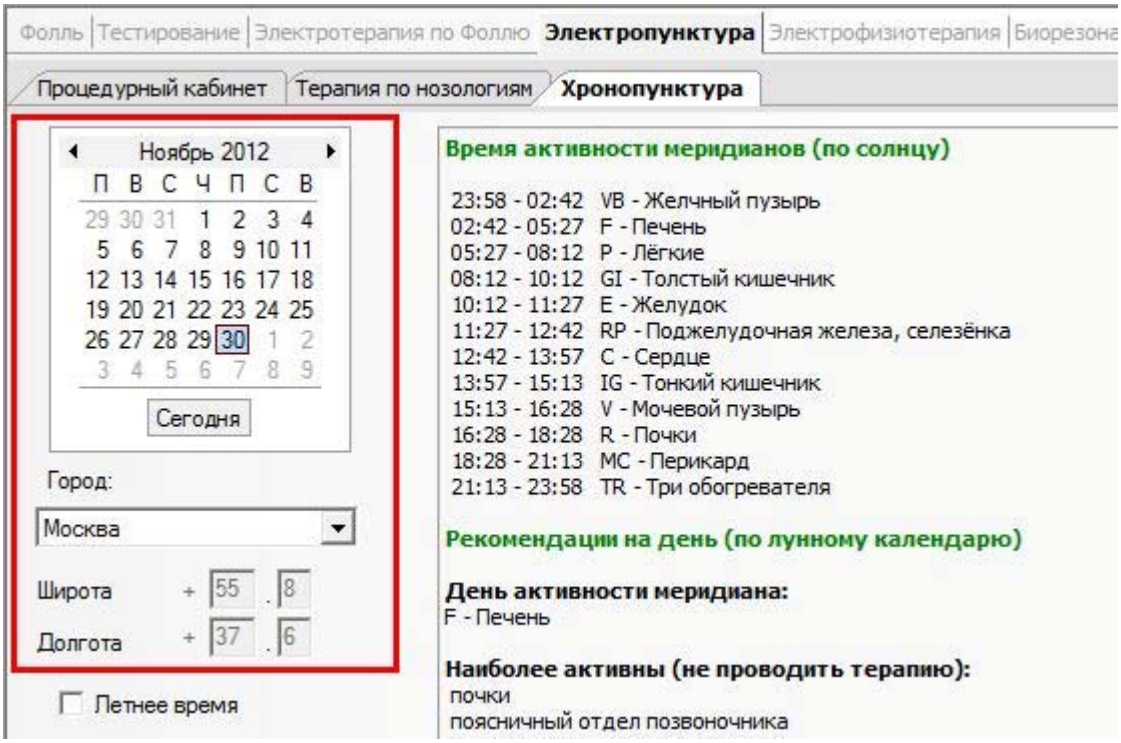
Представлены следующие методы расчета открытых точек:

- Метод взаимосозидания стихий (Цзы У Лю Чжу)
- Метод объединения потоков (Лю Чжу)
- Метод одной открытой точки (Вай Нэй)
- Восемь правил чудесной черепахи (Лин Гуй Ба Фа)
- Восемь правил быстрого подъема Ци (Фэй Тэн Ба Фа)

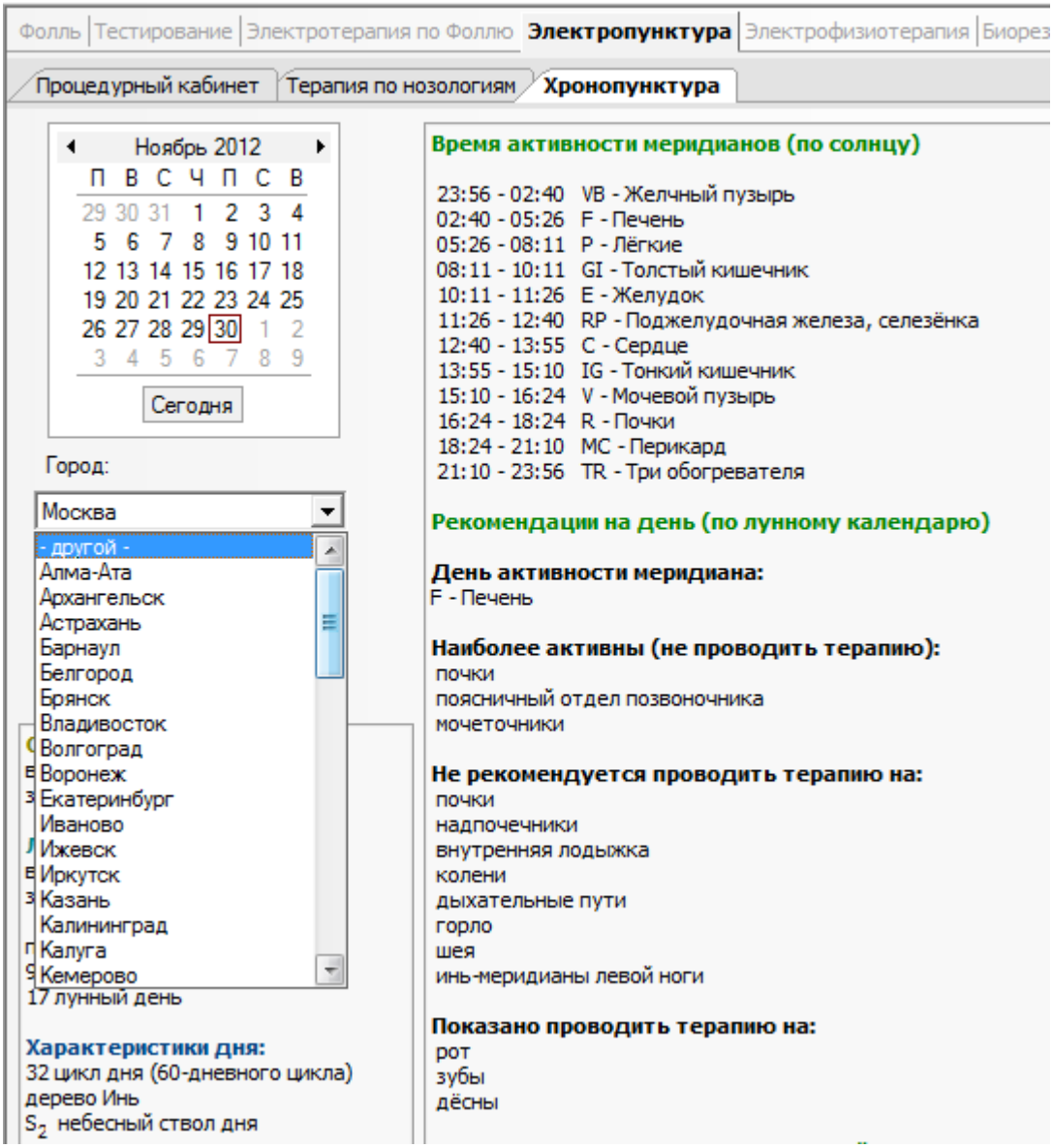
Следует отметить, что каждый из этих методов является самостоятельным. Для практической деятельности нужно выбрать какой-то один. Не стоит смешивать или объединять их в своем сознании.

Порядок работы с программой

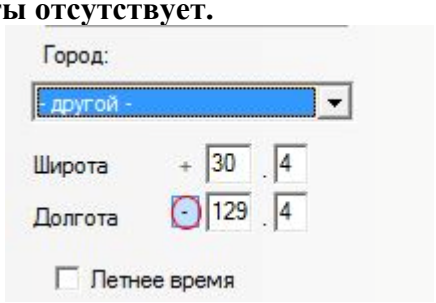
o Убедитесь, что настройки в программе **Часовой пояс** соответствуют вашему местоположению.



o Выберите из списка город, в котором вы находитесь. Если в списке нет вашего населенного пункта, нужно выбрать пункт ***Другой***.



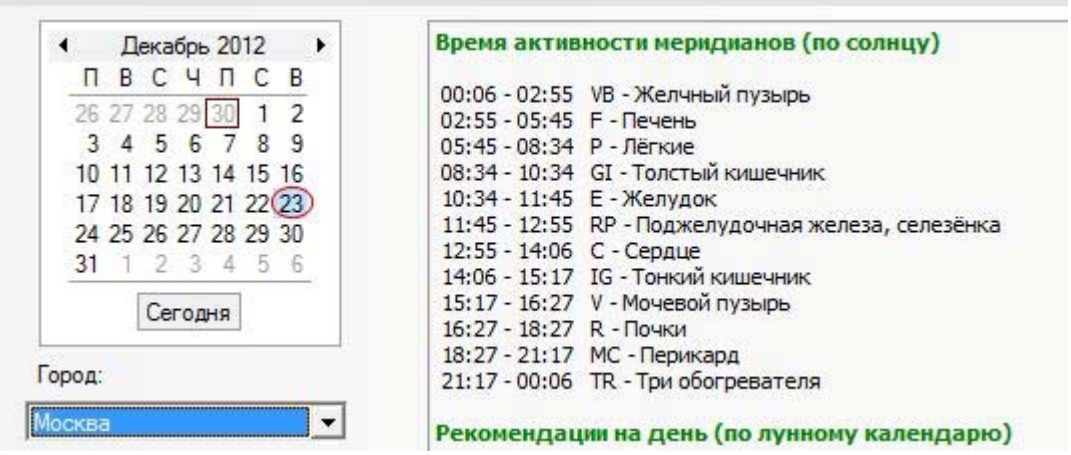
o Если выбран пункт ***Другой***, нужно ввести в программу координаты вашего местоположения (широту и долготу) в градусах с точностью до десятой доли градуса. Например, координаты для Москвы — 55,8 градуса северной широты и 37,6 градуса восточной долготы. Узнать координаты можно с некоторой погрешностью по карте местности, также иногда их публикуют на местных интернет-сайтах городов. Для западного полушария (например, в Северной Америке) координаты долготы должны быть отрицательными (впереди нужно поставить знак «минус»). **Для южного полушария программа данные не выводит. Расчет для отрицательной широты отсутствует.**



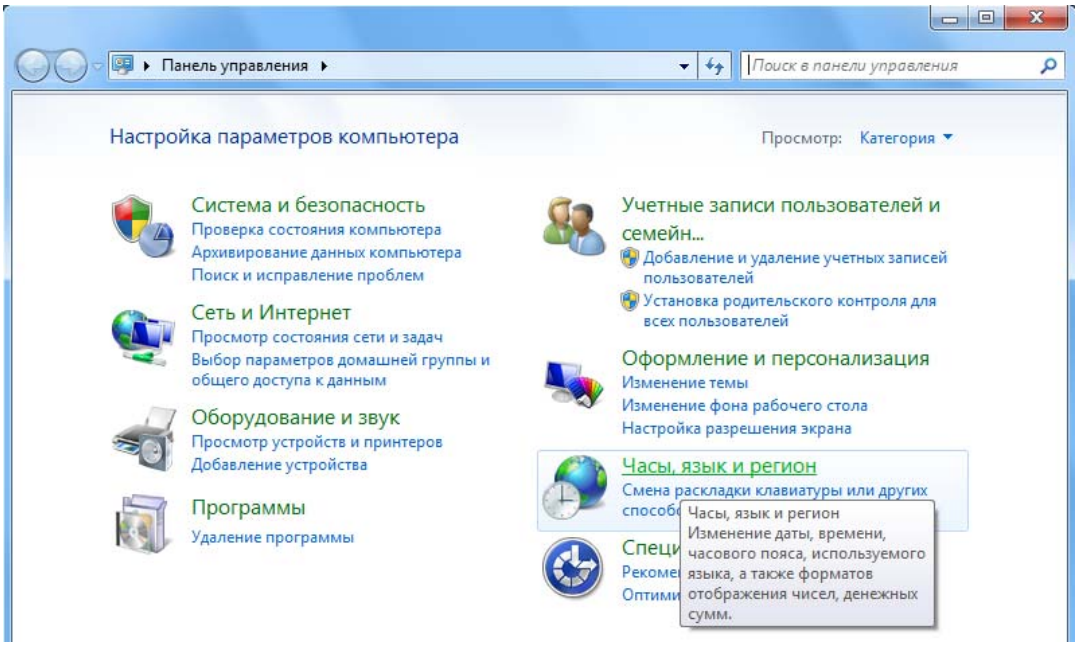
o Если не стоит галочка у пункта ***Летнее время***, программа производит расчет по астрономическому времени. Если в день, для которого производится расчет, часы в данной местности переведены на летнее время, тогда нужно поставить эту галочку, чтобы время на

часах соответствовало времени расчета программы. Так как в разных странах часы на летнее время переводят по-разному, причем переход на летнее время могут добавить или отменить в законодательном порядке, пользователь сам должен следить за необходимостью отмечать данный пункт.

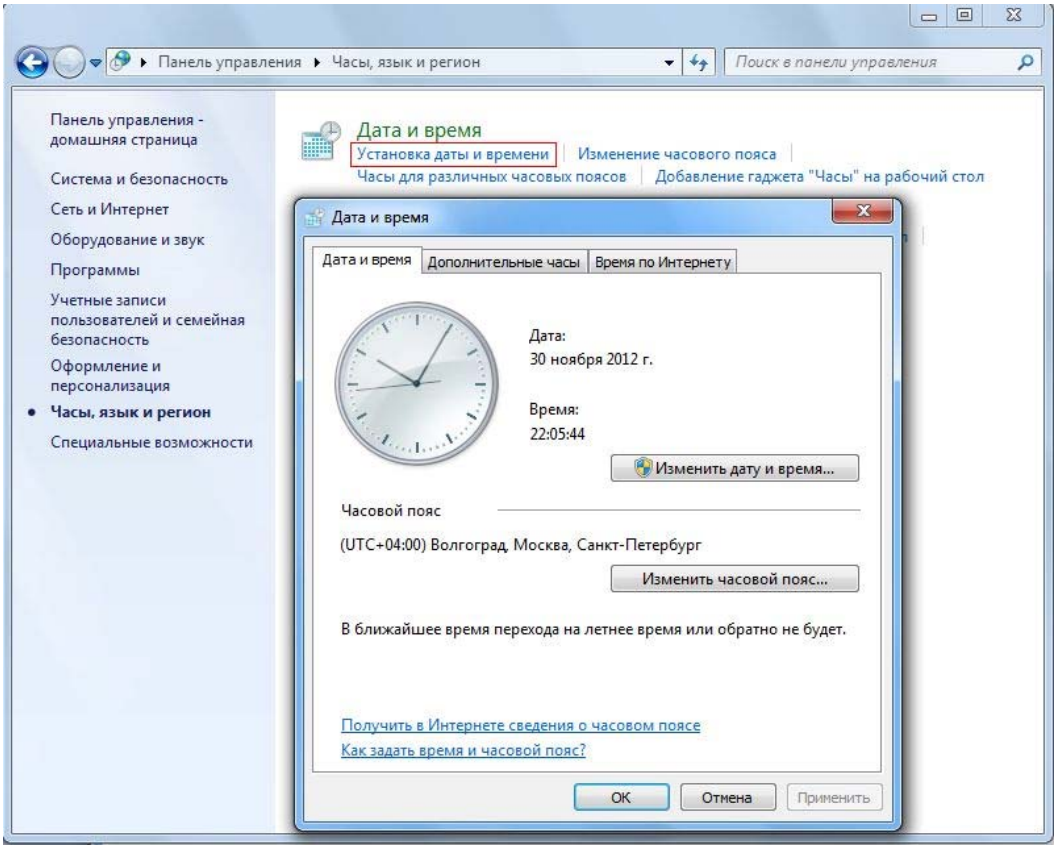
o После правильного выбора всех установок в календаре программы можно выбрать нужный день для расчета. После выбора даты программа отобразит характеристики дня.



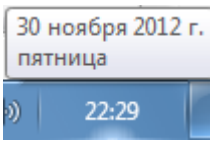
Данные о дате, времени и местоположении программа берет из настроек Windows, поэтому необходимо правильно настроить показания времени и часового пояса в самой операционной системе Windows. Эти настройки находятся в панели управления Windows в разделе **Установка даты и времени** (**Пуск — Панель управления — Настройка параметров компьютера — Часы, язык и регион**).

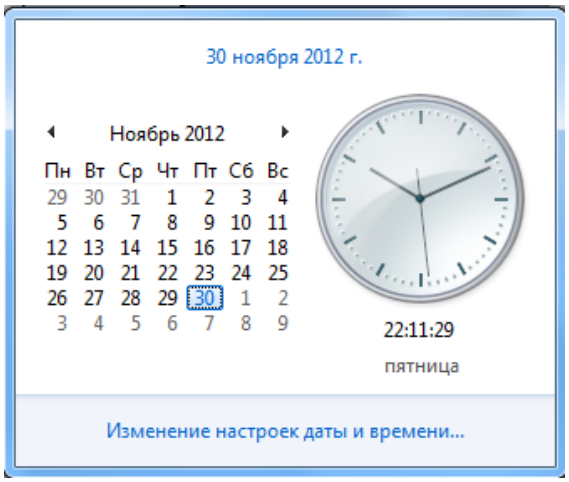


Далее нужно щелкнуть пункт меню **Установка даты и времени**.



Также это меню можно вызвать путем двойного щелчка левой кнопкой мыши по значку времени в нижнем правом углу экрана Windows.





Далее следует нажать **Изменение настроек даты и времени**.

ЭЛЕКТРОФИЗИОТЕРАПИЯ

Электротерапия — дозированное воздействие на организм электрических токов, электрических, магнитных и электромагнитных полей. При электротерапии электричество применяется с лечебной целью. Используется его болеутоляющий и успокаивающий эффект (при таких заболеваниях как невралгия, судороги, параличи), или возбуждающее и раздражающее нервно-мышечную систему действие (при мышечной атрофии, ревматизме суставов, некоторых женских болезнях, неврастении, истерии и других заболеваниях).

ВНИМАНИЕ: Неправильное использование режима электротерапии или применение не по назначению может привести к нежелательным последствиям для здоровья. Поэтому проводите процедуры под наблюдением врача соответствующей специальности.

Основные виды электротерапии

Гальванизация — лечебное применение постоянного, не изменяющегося во времени электрического тока низкого напряжения и небольшой силы. Под действием приложенного внешнего электромагнитного поля в тканях возникает ток проводимости, который вызывает изменение соотношения ионов в клетках и межклеточном пространстве.

Лечебные эффекты: противовоспалительный (дренирующе-дегидратирующий), анальгетический, седативный (на аноде), сосудорасширяющий, миорелаксирующий, секреторный (на катоде).

Показания: воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический холецистит, гепатит, колит), заболевания костно-мышечной системы, заболевания периферической нервной системы (невралгия, неврит, плексит, радикулит), функциональные заболевания центральной нервной системы с вегетативными расстройствами и нарушениями сна, гипертоническая болезнь I-II стадий, гипотоническая болезнь, заболевания глаз, ЛОР-органов, кожи, хронические заболевания женских половых органов и др.

Противопоказания: острые гнойные воспалительные процессы различной локализации, расстройства кожной чувствительности, индивидуальная непереносимость тока, нарушение целостности кожных покровов в местах наложения электродов, экзема.

Параметры: с лечебной целью применяют постоянный ток низкого напряжения (до 80 В) и небольшой силы (до 50 мА). При этом максимальный ток используют при гальванизации конечностей (20-30 мА) и туловища (15-20 мА). При гальванизации лица величина тока обычно не превышает 3-5 мА, а для слизистых рта и носа — 2-3 мА.

Лекарственный электрофорез — сочетанное воздействие на организм постоянного электрического тока и вводимого с его помощью лекарственного вещества.

Лечебные эффекты: потенцирование эффекта гальванизации и специфическое фармакологическое действие вводимого током лекарственного вещества.

Показания: определяются фармакологическими свойствами препарата и наличием показаний к гальванизации.

Противопоказания: помимо противопоказаний к гальванизации, к ним относятся противопоказания к применению вводимого лекарственного препарата.

Параметры: параметры тока, используемого для проведения процедур, такие же, как при гальванизации и импульсной электротерапии. При этом суммарное количество проходящего через ткани электричества не должно превышать 200 кулон. Количество применяемого лекарственного вещества обычно не превышает его разовой дозы для парентерального и перорального введения.

Электростимуляция — лечебное применение импульсных токов для восстановления деятельности поврежденных нервов и мышц, а также внутренних органов, содержащих в своей стенке гладкомышечные волокна (бронхи, желудочно-кишечный тракт).

Лечебные эффекты: мионейростимулирующий, трофостимулирующий, сосудорасширяющий, катаболический, пластический.

Показания: первичная мышечная атрофия, развивающаяся в результате поражения периферических двигательных нервов (полиомиелит, полиневрит, плексит, радикулоневрит, травматический неврит, остеохондроз с выраженным корешковым синдромом, церебральный паралич), вялые параличи с наличием болевого синдрома и выраженных трофических нарушений, вторичная атрофия мышц в результате длительной иммобилизации после переломов костей, гиподинамии, при заболеваниях и травматических повреждениях суставов; утомление, энурез, атония гладких мышц внутренних органов (желудка, кишечника, билиарной системы, мочевого пузыря).

Противопоказания: острые воспалительные гнойные процессы, спастические параличи и парезы, повышенная электровозбудимость мышц, содружественные патологические сокращения мышц, ранние стадии развития контрактур, анкилозы, переломы костей до их консолидации, варикозная и посттромботическая болезнь, геморрагический инсульт.

Параметры: при проведении электростимуляции выбирают форму импульсного тока и частоту следования импульсов, регулируют их амплитуду. При этом добиваются выраженных безболезненных ритмических сокращений мышц пациента. Длительность используемых для электростимуляции импульсов составляет 1–1000 мс. Для мышц лица и кисти сила тока составляет 3–5 мА, для мышц плеча, голени и бедра — 10–15 мА.

Диадинамотерапия — лечебное воздействие на организм диадинамическими импульсными токами.

Лечебные эффекты: мионейростимулирующий, анальгетический, сосудорасширяющий, трофостимулирующий.

Показания: острые и подострые заболевания периферической нервной системы (радикулит, неврит, радикулоневрит, симпаталгия, травмы спинного мозга), острые травматические повреждения костно-мышечной системы (повреждение связок, ушиб, миалгия, периартрит, атрофия мышц), болезни артерий и вен, гипертоническая болезнь I-II стадий, бронхиальная астма, заболевания желудочно-кишечного тракта (некалькулезный холецистит, дискинезия желчевыводящих путей, атонический и спастический колиты, панкреатит), ревматоидный артрит, энурез, деформирующий остеоартроз, болезнь Бехтерева, хронические воспалительные заболевания женских половых органов, спаечная болезнь.

Противопоказания: переломы костей с неиммобилизованными костными отломками, моче- и желчекаменная болезни, тромбофлебит, острые боли висцерального происхождения (ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения III ФК, инфаркт миокарда, почечная колика, роды, хирургические манипуляции), повышенная чувствительность к электрическому току, рассеянный склероз.

Параметры: используют диадинамические токи — импульсы полусинусоидальной формы с затянутым по экспоненте задним фронтом частотой 50 и 100 Гц и амплитудой от 2–5 до 15–20 мА. Для уменьшения адаптации возбудимых тканей к таким токам изменяют порядок следования импульсов и характер их сочетаний. В настоящее время применяют 5 основных сочетаний (видов) этих токов и 2 вида их волновой модуляции. Для проведения процедур диадинамотерапии применяют аппараты, генерирующие 8 видов импульсных токов разной продолжительности, частоты и формы, с различной длительностью пауз между импульсами и разной полярностью. Кроме того, имеется постоянная составляющая, усиливающая действие диадинамических токов.

Амплипульстерапия — лечебное воздействие на организм синусоидальными модулированными токами.

Лечебные эффекты: нейромиостимулирующий, анальгетический, сосудорасширяющий, трофический.

Показания: заболевания центральной нервной системы с двигательными, вегето-сосудистыми и трофическими нарушениями, заболевания периферической нервной системы с болевым синдромом (каузалгия, нейромиозит, невралгия, люмбаго, радикулит, симпаталгия), гипертоническая болезнь I-II стадий, заболевания органов дыхания (хронический бронхит, бронхиальная астма), желудочно-кишечного тракта (функциональные расстройства желудка, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, рефлюкс-эзофагит, дискинетические запоры, дискинезия желчевыводящих путей), заболевания суставов (ревматоидный артрит, деформирующий артроз, периартрит), воспалительные заболевания органов малого таза, энурез.

Противопоказания: острые и подострые воспалительные заболевания внутренних органов, переломы с неиммобилизованными костными отломками, желче- и мочекаменная болезнь, повышенная чувствительность к электрическому току, психоз, рассеянный склероз, посттромботическая болезнь.

Параметры: для амплипульстерапии используют переменные гармонические (синусоидальные) токи частотой 5 кГц, модулированные по частоте в диапазоне 10-150 Гц. Глубина их амплитудной модуляции достигает 100%. Для лечебного воздействия применяют переменный и постоянный режимы их генерации. В первом случае формируются амплитудные пульсации тока, а во втором — монополярные синусоидальные импульсы. Амплитуда модулирующего тока не превышает 50 мА. Амплипульстерапию осуществляют отдельными сериями колебаний тока, следующими в характерной последовательности, которые определяют род работы (выделяют пять основных родов работы).

Противопоказания к электротерапии

- Воспалительные заболевания и патологические состояния, сопровождающиеся лихорадкой
- Беременность
- Пациенты с кардиологическими и прочими имплантированными электростимуляторами
- Злокачественные опухоли
- Судорожный синдром
- Поражения кожи в тех участках, на которые предполагается воздействовать
- Наличие в области проведения терапии имплантатов, содержащих металл
- Острый период инфаркта миокарда
- Острый период инсульта
- Переломы костей до их консолидации (сращения)
- Дерматозы
- Кровотечения, склонность к кровотечениям
- Тяжелая артериальная гипертензия (АД от 160/100 мм. рт. ст. и выше)
- Мерцательная аритмия
- Почечная и печеночная недостаточность
- Камни в почках, мочевом или желчном пузыре (при воздействии в области живота и поясницы)
- Состояние после шва нерва, сухожилия, сосуда в течение трех недель после операции

ВНИМАНИЕ! По возможности используйте при электротерапии самый большой электрод. Убедитесь, что электроды находятся в таком положении, когда с кожей контактирует наиболее широкая сторона прокладки. Устанавливайте электроды таким образом, чтобы они плотно прилегали к коже и не могли открепиться.

Всегда учитывайте, что у пациента может быть нарушена чувствительность, поэтому он может неадекватно оценивать силу воздействия тока. Соблюдайте особую осторожность, когда используете виды тока с высоким гальваническим компонентом (G, UR, IG 30, T/R, DF, MF, CP, LP, а также другие в монополярном режиме с продолжительностью импульса более 50 мс и сопровождающиеся паузами менее 200 мс).

Следует иметь в виду, что рекомендуемая плотность тока, равная 0,1 мА/см2 на поверхности активного электрода, не должна быть превышена! Если в процессе процедуры вы используете электроды различного размера, то решающее значение при выборе силы тока имеет меньший.

Многие виды терапии предпочтительнее применять в двухфазном режиме, так как это позволяет избежать риска появления химических ожогов даже при высоких мощностях. Двухфазные токи легче переносятся, что имеет большое значение для терапии пациентов с повышенной чувствительностью.

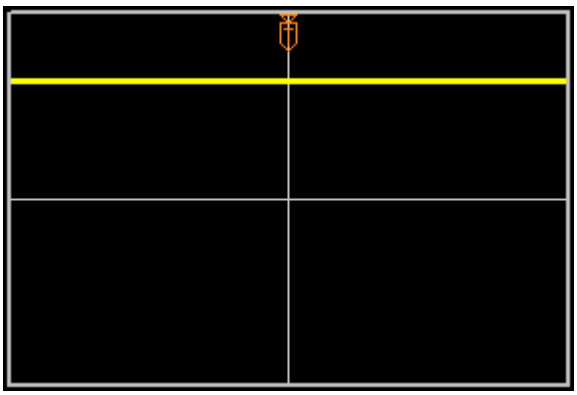
Максимальные значения тока при разных площадях электродов:

площадь электрода ($см^2$)	максимальная сила тока (мА)
10	1
50	5
100	10
200	20

Основные виды и типы токов, реализуемые в аппарате

(G) Гальванический ток

Прямой ток без каких-либо колебаний и перерывов.

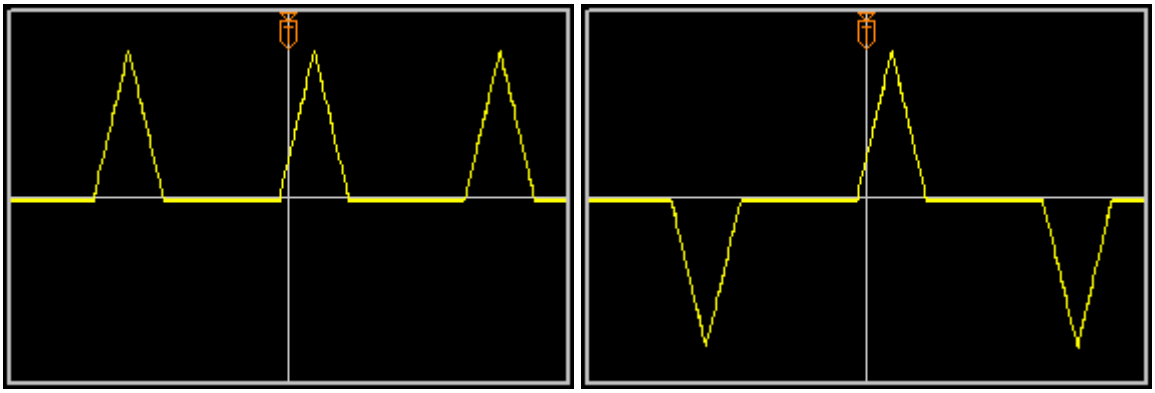


Применение: ионофорез, базовая терапия параличей и атрофии, достижение гиперемии.

Внимание! Будьте осторожны при применении гальванического тока. На кожу должна быть плотно наложена увлажненная повязка из вискозы. Сила тока не должна превышать 0,1 мА/см² на рабочей поверхности электрода!

(IG 30) Импульсный гальванический ток (30)

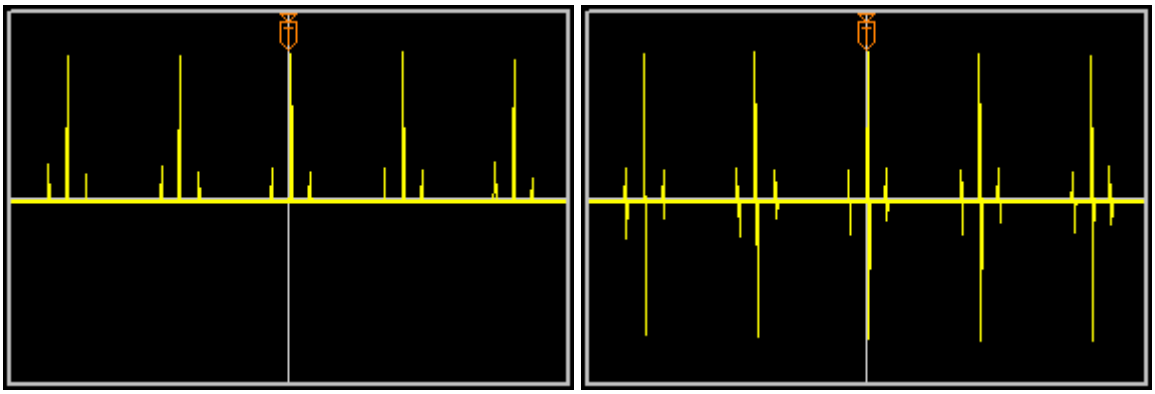
Форма импульса: треугольная; длительность импульса (T): 10 мс; длительность паузы (R): 50 мс; частота стимуляции: примерно 12 Гц. Моно-/двухфазный.



Применение: стимуляция кровообращения, обезболивание.

(IG 50) Импульсный гальванический ток (50)

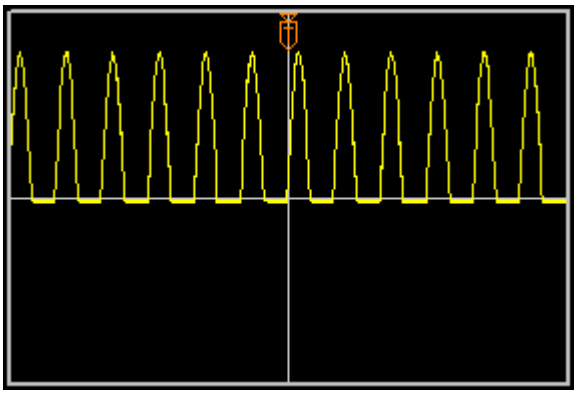
Форма импульса: треугольная; длительность импульса (T): 1 мс; длительность паузы (R): 20 мс; длительность волны амплитудной модуляции: 50 мс; длительность паузы амплитудной модуляции: 70 мс, частота стимуляции: примерно 8 Гц. Моно-/двухфазный.



Применение: индукция мышечной дрожи для стимуляции кровообращения, обезболивания, снятия мышечного напряжения и рассасывания гематомы.

(DF) Двухполупериодный непрерывный (ДН) диадинамический ток

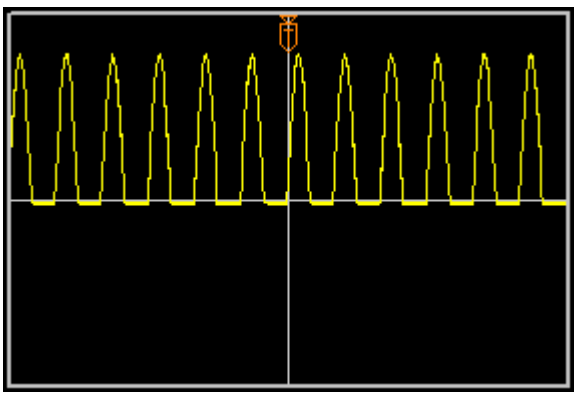
Форма импульса: синусоидальные полуволны; следуют друг за другом непрерывно, паузы отсутствуют. Длительность импульса (Т): 10 мс. Гальванический фон — 5%.



Применение: классический ток для обезболивания при невралгии и хронической боли, для симпатической блокады. Обладает выраженным анальгетическим и вазоактивным действием, вызывает фибриллярные подергивания мышц, мелкую и разлитую вибрацию.

(MF 1) Однополупериодный непрерывный (ОН) диадинамический ток

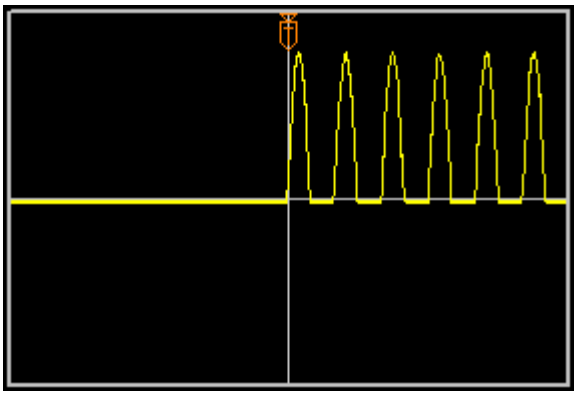
Форма импульса: полусинусоидальные импульсы чередуются с паузами через равные промежутки времени. Длительность импульса (Т): 10 мс. Гальванический фон — 5%.



Применение: обезболивание. Обладает выраженным раздражающим и миостимулирующим действием, вплоть до тетанического сокращения мышц. Вызывает крупную неприятную вибрацию у пациента.

(MF 2) Однополупериодный ритмический (ОР) диадинамический ток

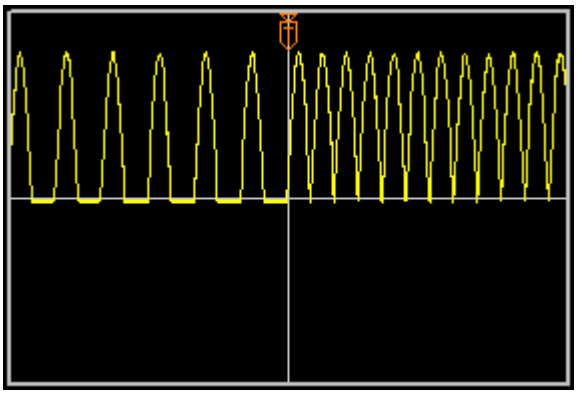
Форма импульса: сигнал ОР состоит из однополупериодного непрерывного сигнала (ОН), сменяющегося паузами через равные промежутки времени. Длительность посылки/паузы — 1 с. Гальванический фон — 5%.



Применение: оказывает наиболее выраженное миостимулирующее действие во время посылок тока, которые сочетаются с периодом полного расслабления мышц во время паузы.

(СР) Диадинамический ток модулированный коротким периодом (КП)

Форма импульса: последовательное сочетание двухполупериодного непрерывного (ДН) и однополупериодного непрерывного (ОН) сигналов, следующих посылками (1 с). Паузы между ДН и ОН частями КП сигнала отсутствуют. Гальванический фон — 5%.

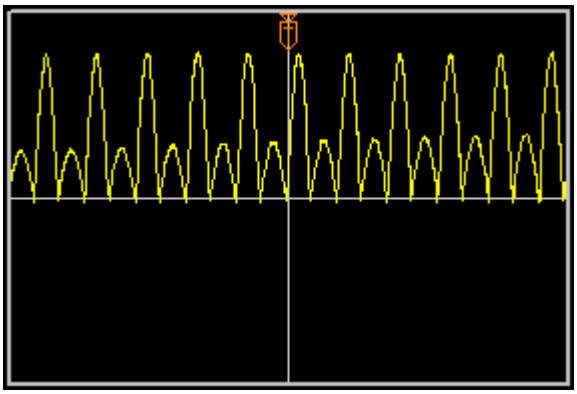


Применение: обезболивание, усиление всасывания. Данный ток в начале воздействия оказывает нейромиостимулирующее действие, а через 1-2 мин производит анальгетический эффект. Его включение вызывает у пациента периодические ощущения крупной и мягкой нежной вибрации.

(LP 1) Диадинамический ток модулированный длинным периодом (ДП)

Форма импульса: одновременное сочетание посылок однополупериодного непрерывного (ОН) тока длительностью 4 с и двухполупериодного непрерывного (ДН) тока длительностью 8 с. При этом импульсы тока ОН в течение 4 с дополняются плавно

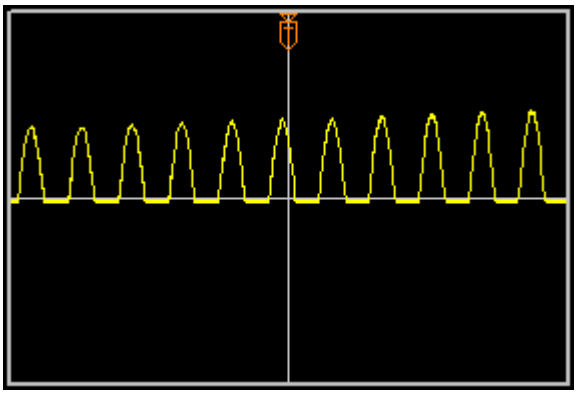
нарастающими и убывающими (в течение 2 с) импульсами тока ДН. Гальванический фон — 5%.



Применение: у таких токов уменьшается нейромиостимулирующее действие и плавно нарастают анальгетический, вазоактивный и трофический эффекты. Ощущения пациента аналогичны режиму воздействия КП.

(LP 2) Однополупериодный волновой (ОВ) диадинамический ток

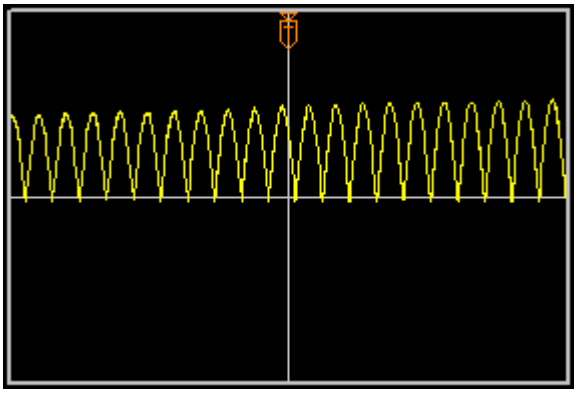
Форма импульса: посылки однополупериодного непрерывного тока частотой 50 Гц продолжительностью 4 с с постепенным нарастанием и убыванием амплитуды следуют с паузами длительностью 4 с. Гальванический фон — 5%.



Применение: обладает выраженным нейромиостимулирующим действием.

(LP 3) Двухполупериодный волновой (ДВ) диадинамический ток

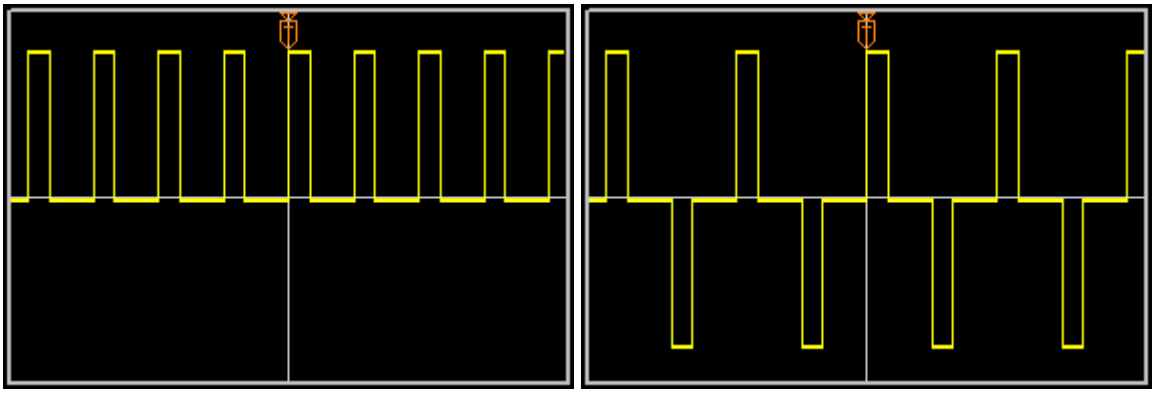
Форма импульса: посылки двухполупериодного непрерывного тока частотой 100 Гц продолжительностью 4 с с постепенным нарастанием и убыванием амплитуды следуют с паузами длительностью 4 с. Гальванический фон — 5%.



Применение: обладает выраженным нейротрофическим и вазоактивным действием.

(UR) Ток гиперстимуляции по Траберту

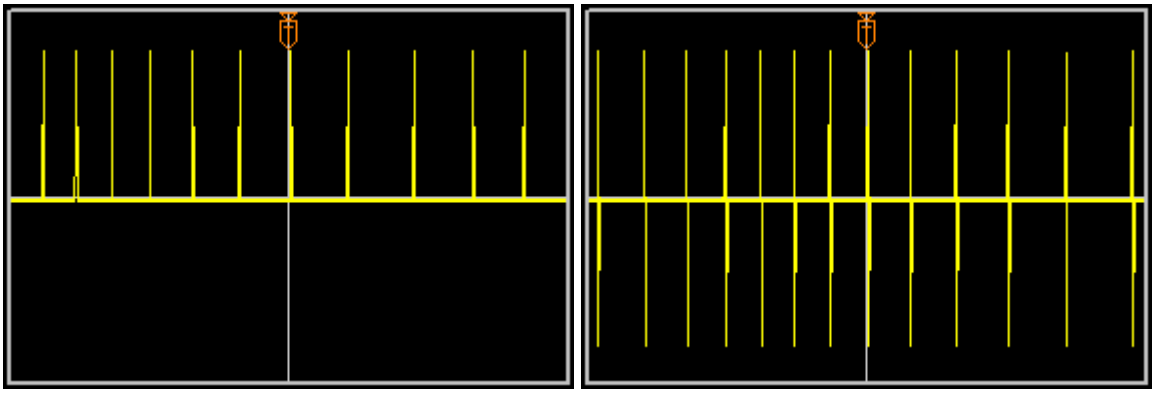
Форма импульса**:** прямоугольная; длительность импульса (T): 2 мс; длительность паузы (R): 5 мс; частота стимуляции: примерно 143 Гц. Моно-/двухфазный.



Применение: боль при чрезмерном повышении тонуса мышц, артрозе и остеохондрозе.

(FM) Частотно-модулированный ток

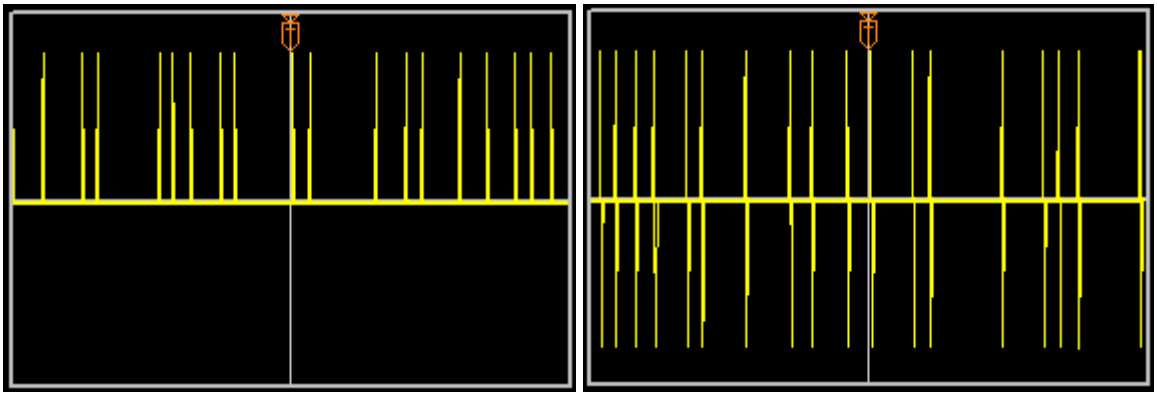
Форма импульса: треугольная; длительность импульса (T): 1 мс; длительность паузы (R): 70–142 мс; частота стимуляции: 7–14 Гц. Моно-/двухфазный.



Применение: индукция мышечной дрожи с автоматически изменяемыми циклами стимуляции для улучшения кровообращения, снятия мышечного напряжения, обезболивания, физиотерапии спортсменов при незначительных болевых ощущениях.

(STOCH) Стохастический ток

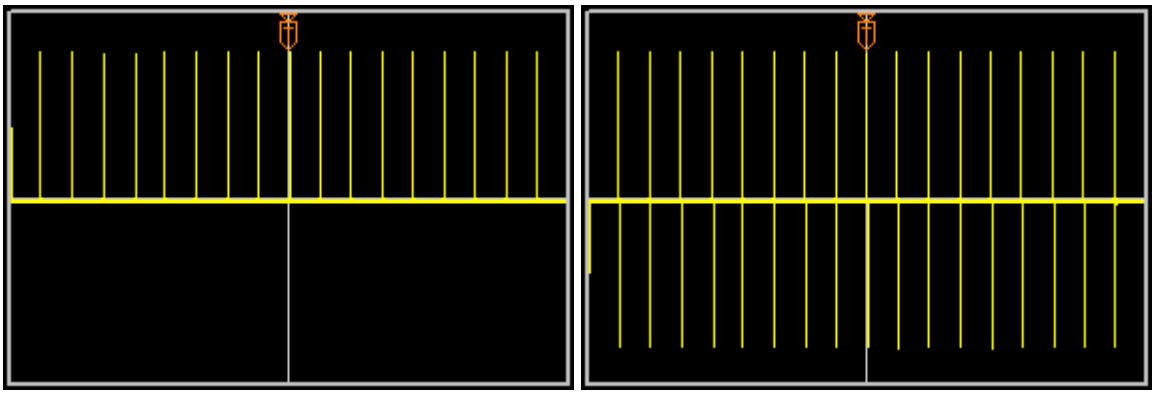
Форма импульса: треугольная; длительность импульса (T): 1 мс; длительность паузы (R): 10–100 мс; частота стимуляции: 10–100 Гц. Моно-/двухфазный.



Применение: электростимуляция со случайной генерацией импульсов. Для стимуляции кровообращения и обезболивания с минимальной адаптацией к терапии.

(TENS) Чрескожная электростимуляция нервов

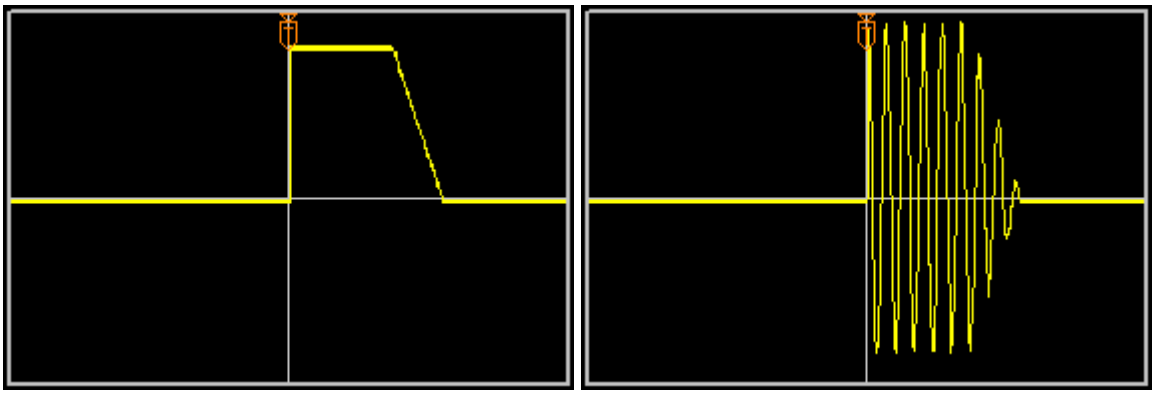
Форма импульса: прямоугольная; длительность импульса (T): 250 мкс. Частотные полосы: 1–150 Гц, 70–150 Гц. Фиксированная частота: 1–200 Гц. Моно-/двухфазный.



Применение: обезболивание при хронической невралгии и миалгии. Для уменьшения ревматической боли.

(T/R) Импульсный ток с регулируемыми параметрами

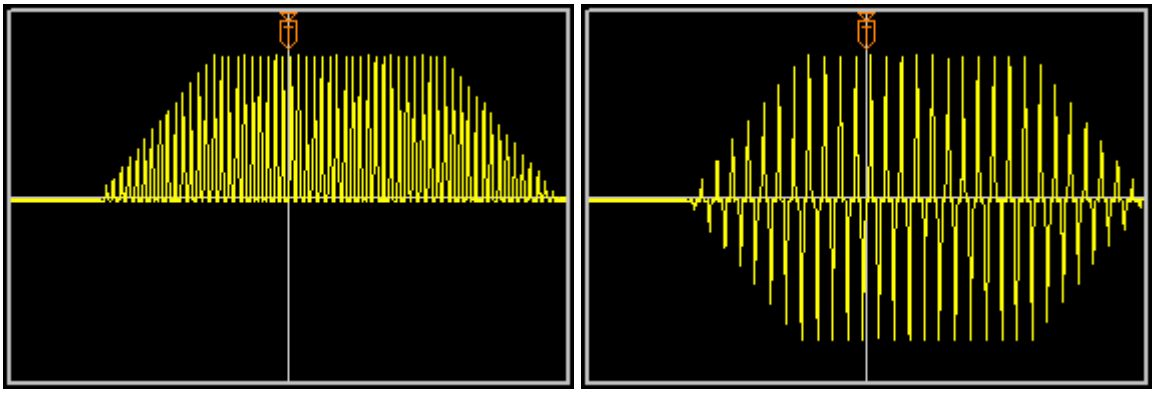
Форма импульса: квадратная, 3 трапециевидных, треугольная. Несущая частота (Fbas): 2–10 кГц. Длительность импульса (T): 10–500 мс; длительность паузы: 1–7 с. Монофазный/среднечастотный.



Применение: лечение периферического паралича, селективная стимуляция мышц.

(FaS) Фарадический ток с амплитудной модуляцией

Форма импульса: треугольная; длительность импульса (T): 1–10 мс (классическая — 1 мс); длительность сокращения: 1–60 с; длительность паузы: 1–60 с. Моно-/двухфазный.



Применение: лечение мышечной атрофии, мышечная гимнастика по Ферстеру, электрогимнастика, тренировка мышц спортсменов, тренировка координации движений.

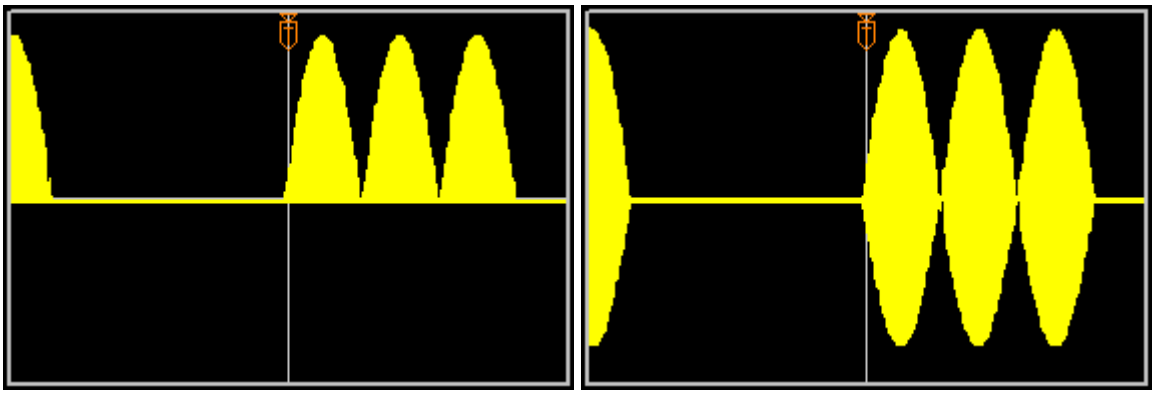
(AMF 1) Амплитудно-модулированный ток средней частоты 1 род работы)

Форма импульса: синусоидальные волны. Несущая частота (Fbas): 2–10 кГц. Модулирующие частоты: 0–250 Гц. Глубина модуляции: 0%, 50%, 100%. Предустановленные частотные полосы: 1–50 Гц, 1–250 Гц, 100–250 Гц. Моно-/двухфазный.

Применение: в зависимости от выбранных параметров, обладают обезболивающим эффектом, стимулируют кровообращение, снимают мышечное напряжение и т. д.

(AMF 2) Амплитудно-модулированный ток средней частоты (2 род работы)

Форма импульса: синусоидальные волны. Несущая частота (Fbas): 2–10 кГц. Модулирующие частоты: 0–250 Гц. Глубина модуляции: 0%, 50%, 100%. Моно-/двухфазный. Сочетание посылок тока несущей частоты, модулированных одной частотой с паузами. Продолжительность посылок тока и пауз дискретна в пределах 1 - 6 сек.



Применение: такой режим обеспечивает выраженную контрастность воздействия синусоидальных модулированных токов на фоне пауз и обладает наиболее выраженным нейромиостимулирующим эффектом.

(AMF 3) Амплитудно-модулированный ток средней частоты (3 род работы)

Форма импульса: синусоидальные волны. Несущая частота (Fbas): 2–10 кГц. Модулирующие частоты 0–250 Гц. Глубина модуляции: 0%, 50%, 100%. Моно-/двухфазный. Сочетание посылок тока, модулированного определенной частотой с посылками немодулированного тока. Продолжительность посылок тока дискретна в пределах 1 - 6 сек.

Применение: стимулирующее действие синусоидальных модулированных токов в таком сочетании выражено меньше, чем во 2 режиме работы, но начинает проявляться анальгетический эффект.

(AMF 4) Амплитудно-модулированный ток средней частоты (4 род работы)

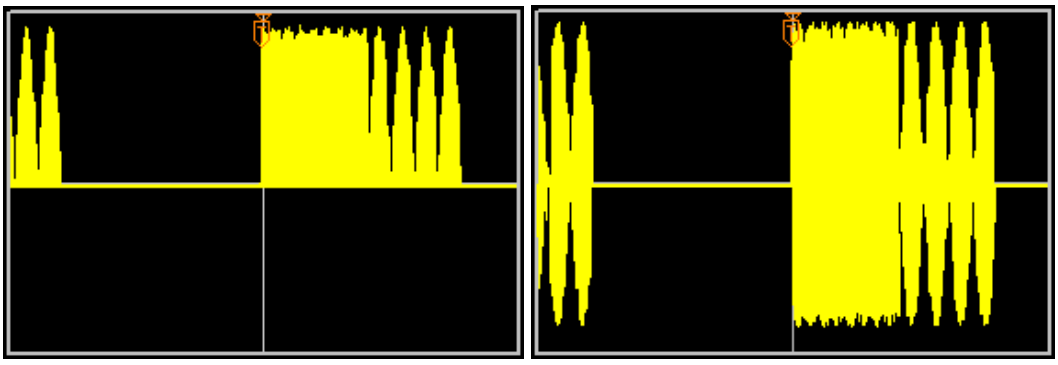
Форма импульса: синусоидальные волны. Несущая частота (Fbas): 2–10 кГц. Модулирующие частоты: 0–250 Гц. Моно-/двухфазный. Сочетание чередующихся посылок

тока с частотой модуляции 150 Гц и с различными частотами модуляции (в диапазоне 1–250 Гц).

Применение: синусоидальные модулированные токи в этом случае оказывают наибольший анальгетический эффект, который возрастает при уменьшении разности между первой частотой и второй избранной частотой модуляции.

(AMF 5) Амплитудно-модулированный ток средней частоты (5 род работы)

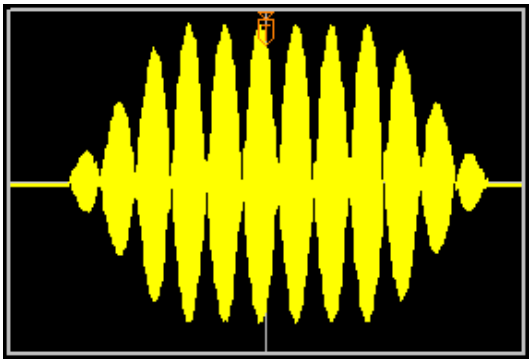
Форма импульса: синусоидальные волны. Несущая частота (Fbas): 2–10 кГц. Модулирующие частоты: 1–250 Гц. Моно-/двухфазный. Сочетание чередующихся посылок тока с различными частотами модуляции в диапазоне 0–250 Гц и пауз между ними.



Применение: такой режим обеспечивает слабовыраженную контрастность воздействия синусоидальных модулированных токов на фоне пауз и обладает мягким нейромиостимулирующим и трофическим действием.

(MT) Ток средней частоты для тренировки мышц

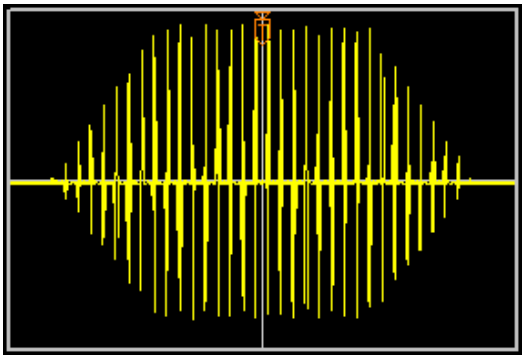
Форма импульса: синусоидальные волны. Несущая частота (Fbas): 2–10 кГц. Модулирующие частоты: 1–150 Гц. Двухфазный. Длительность сокращения: 1—60 с. Длительность отдыха (R) между сокращениями: 0–60 с.



Применение: тренировка мышц.

(KOTS) Ток средней частоты для тренировки мышц по Котсу

Форма импульса: синусоидальные волны. Несущая частота (Fbas): 2–10 кГц. Двухфазный. Длительность импульса (T): 10 мс; длительность паузы (R): 10 мс; длительность сокращения: 1–60 с; длительность отдыха (R) между сокращениями: 0–60 с.

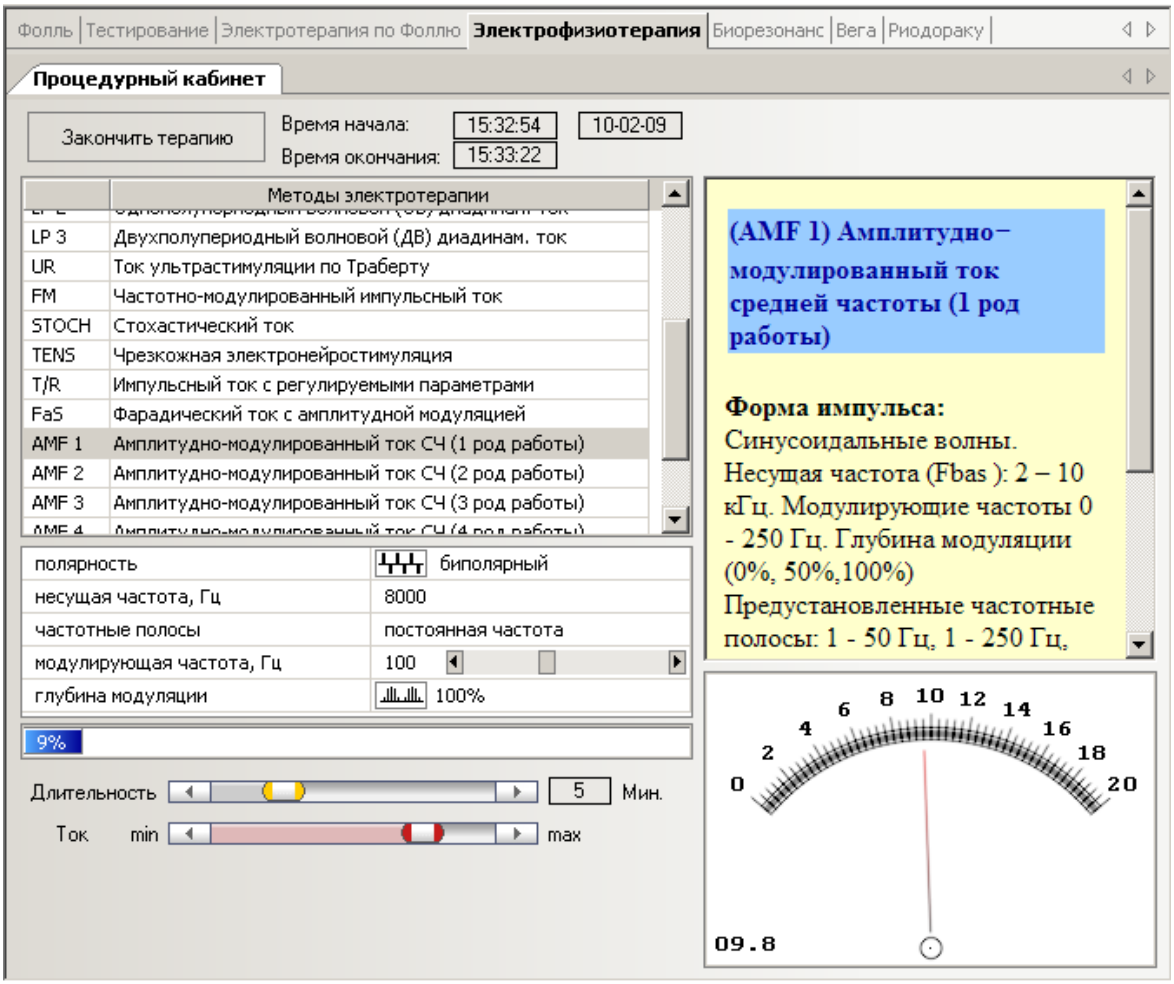


Применение: тренировка мышц.

Процедурный кабинет

Это окно предназначено для проведения электротерапии различными методами. Терапия начинается при нажатии кнопки ***Начать терапию***. При этом прибор переходит в режим терапии, и выбранная форма тока с соответствующими параметрами подается на выход прибора. Терапия завершается при нажатии кнопки ***Закончить терапию***. Очистить результаты терапии можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается краткое описание выбранного метода терапии, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение силы тока при терапии. Для получения тока на электродах **до 20 мА** необходимо подключить прибор к сети 220 В. При питании только от USB-порта ток для электротерапии будет пониженный.

ВНИМАНИЕ: Не пользуйтесь прибором для электротерапии, если вы не владеете профессиональными знаниями в этой области. Неправильное использование этого режима может нанести вред здоровью!



Порядок проведения терапии

o Для разных видов электротерапии применяются соответствующие им электроды (должны быть как можно большей площади). Недопустимо использовать электроды настолько маленькой площади, чтобы плотность тока превышала 0,1 мА/см²! Нельзя использовать сухие электроды, это может вызвать болевые ощущения из-за неполного контакта поверхности электродов с кожей! Обычно для улучшения электрического контакта между электродами и кожей пациента используют прокладки для электротерапии, смоченные в воде или 1% растворе хлорида натрия. Прокладки являются расходным материалом, своевременно заменяйте использованные.

o Установите электроды таким образом, чтобы обеспечить наилучший контакт с телом пациента по всей площади электродов. Следите за правильной полярностью электродов! Под электродами кожа пациента должна быть без повреждений и рубцов. Для получения более подробной информации о форме электродов и точках их размещения обращайтесь к руководству по соответствующим методам электротерапии.

o Закрепите электроды на теле эластичным бинтом Мартенса или любым другим способом (мешочком с песком, лейкопластырем и т. д.).

o Установите необходимую продолжительность электротерапии.

o Нажмите кнопку ***Начать терапию***. Аппарат перейдет в режим терапии, после чего нельзя брать электроды в руки!

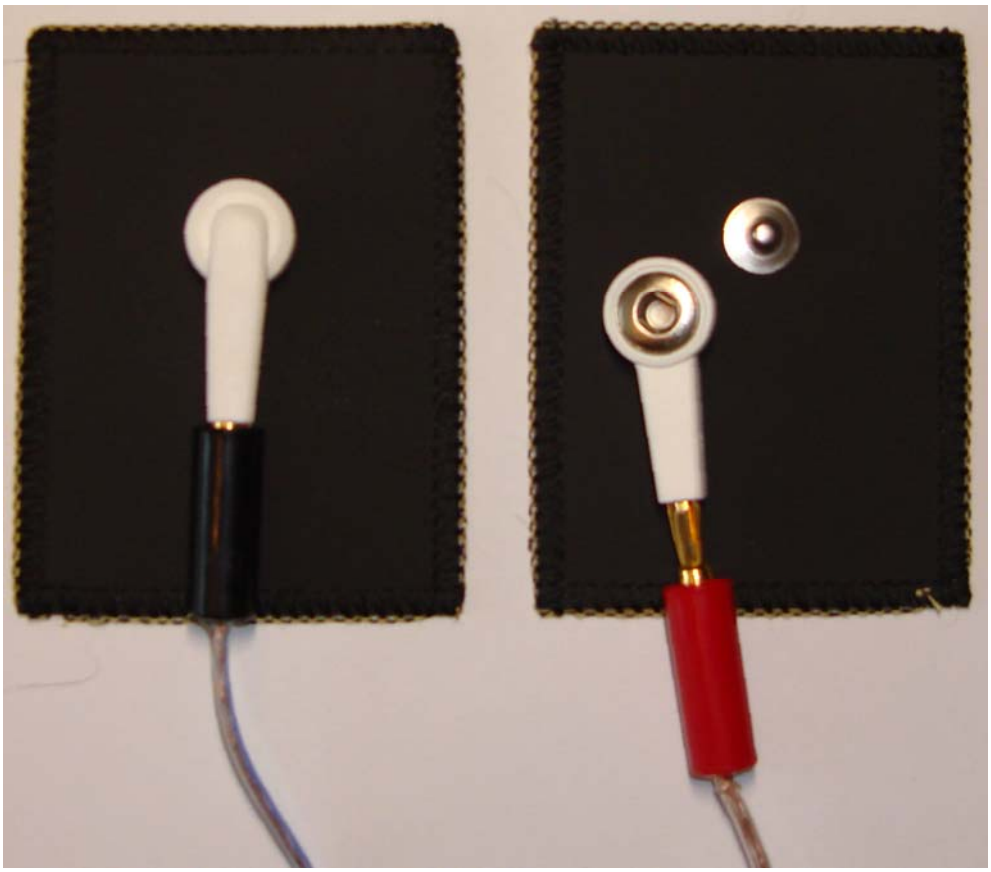
o Плавно увеличивая ползунком силу тока, добейтесь нужной силы тока терапии. При этом необходимо избегать появления неприятных ощущений или чувства жжения у пациента.

o Дождитесь окончания электротерапии.

o Уберите электроды.

В ходе процедуры можно менять параметры электрического тока и продолжительность терапии. Шкала отображает ток в миллиамперах.

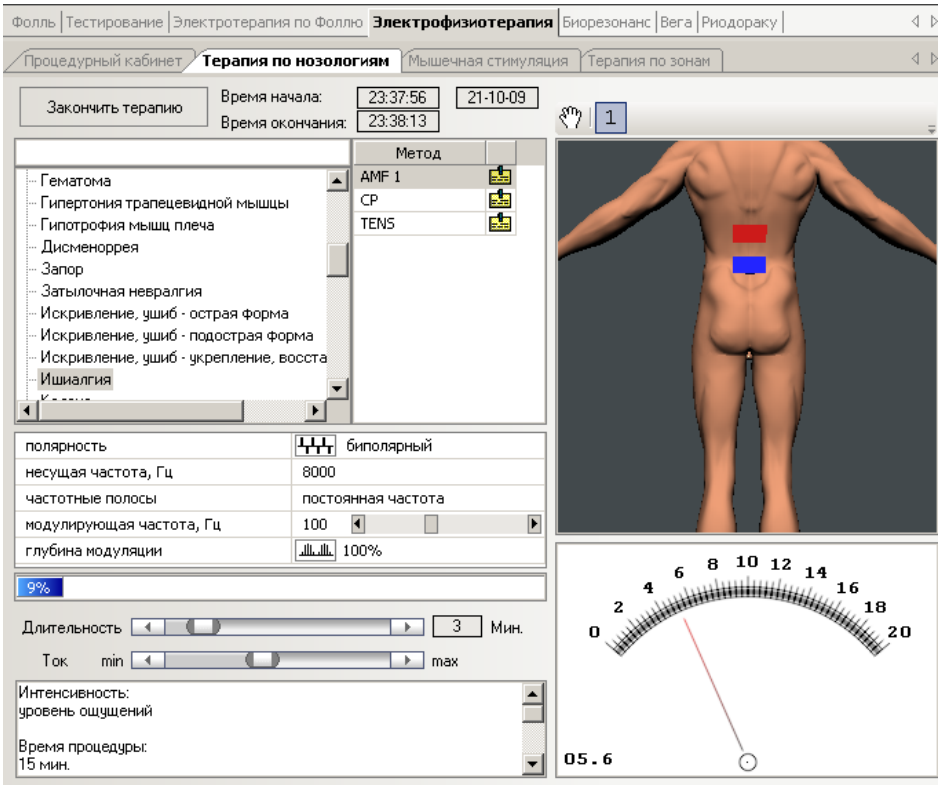
В комплект поставки входят специальные адаптеры «штекер-кнопка» для подключения физиотерапевтических электродов сторонних производителей (например, фирмы Fiab, Италия). На концы штекеров провода пациента до упора надеваются адаптеры, которые в свою очередь защелкиваются на кнопке электрода.



Терапия по нозологиям

Это окно предназначено для проведения электротерапии по нозологиям. Терапия начинается при нажатии кнопки ***Начать терапию***. При этом прибор переходит в режим терапии, и выбранная форма тока с соответствующими параметрами подается на выход прибора. Терапия завершается при нажатии кнопки ***Закончить терапию***. Очистить результаты терапии можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается краткое описание выбранного метода терапии, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение силы тока при терапии.

ВНИМАНИЕ: Не пользуйтесь прибором для электротерапии, если вы не владеете профессиональными знаниями в этой области. Неправильное использование этого режима может нанести вред здоровью!



Порядок проведения терапии

o Для разных видов электротерапии применяются соответствующие им электроды. Возможно использование электродов, не входящих в состав комплекса. Электроды должны быть соответствующего размера, но как можно большей площади. Недопустимо использовать электроды настолько маленькой площади, чтобы плотность тока превышала 0,1 мА/см²! Нельзя использовать сухие электроды, это может вызвать болевые ощущения! Обычно для улучшения контакта между электродами и кожей пациента используют прокладки для электротерапии, смоченные в воде или 1% растворе хлорида натрия. Прокладки являются расходным материалом, своевременно заменяйте использованные.

o Подсоедините электроды таким образом, чтобы обеспечить наилучший контакт с телом пациента по всей площади электродов. **Красным** цветом обозначен положительный электрод, **синим** цветом — отрицательный электрод (с черным штекером). Следите за правильной полярностью электродов! Если на рисунке оба электрода обозначены желтым цветом, то это значит, что полярность при наложении электродов соблюдать не надо.

o Кожа пациента под электродами должна быть без повреждений и рубцов. Для получения более подробной информации о форме электродов и точках их размещения обращайтесь к руководству по соответствующим методам электротерапии.

o Установите необходимую продолжительность электротерапии.

o Нажмите кнопку ***Начать терапию***. Аппарат перейдет в режим терапии, после чего нельзя брать электроды в руки!

o Плавно увеличивая ползунком силу тока, добейтесь нужной силы тока терапии. При этом необходимо избегать появления неприятных ощущений или чувства жжения у пациента.

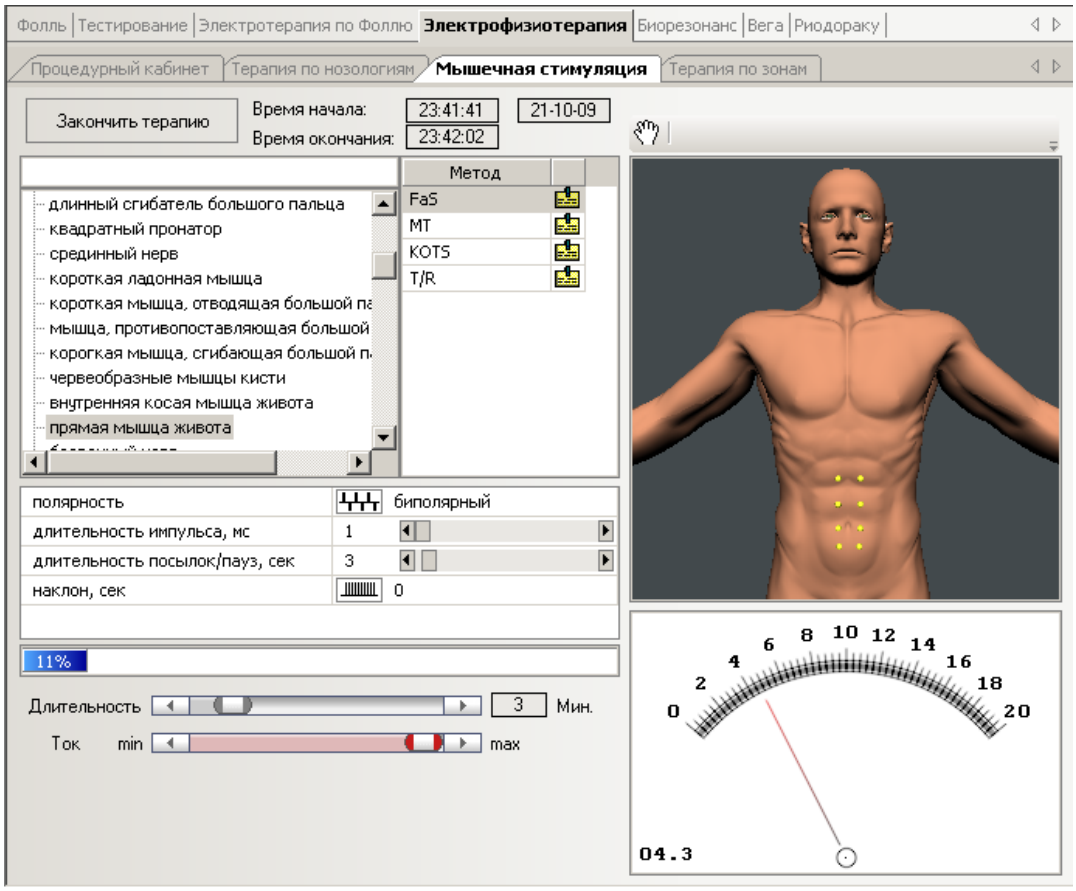
o Дождитесь окончания электротерапии.

o Уберите электроды.

В процессе терапии можно менять параметры электрического тока.

Мышечная стимуляция

Это окно предназначено для электростимуляции мышц. Терапия начинается при нажатии кнопки ***Начать терапию***. При этом прибор переходит в режим терапии, и выбранная форма тока с соответствующими параметрами подается на выход прибора. Терапия завершается при нажатии кнопки ***Закончить терапию***. Очистить результаты терапии можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается краткое описание выбранного метода терапии, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение силы тока при терапии.



Электростимуляция — метод лечебного воздействия импульсными токами в целях укрепления и восстановления работоспособности мышц и нервов.

Лечебные эффекты: мионейростимулирующий, нейротрофический, вазоактивный, местное обезболивание.

Показания: вялые парезы и параличи мышц лица, шеи, туловища и конечностей вследствие травм и заболеваний периферической и центральной нервной системы, травматический неврит, плексит, полиомиелит, полиневрит, атрофия мышц в результате гиподинамии, длительной иммобилизации при переломах костей и суставов, оперативных вмешательствах, атония гладких мышц внутренних органов (желудка, кишечника, билиарной системы, мочеточника, мочевого пузыря), парезы и параличи мышц гортани, диафрагмы, сексуальный невроз, энурез.

Противопоказания: фибрилляция предсердий, полная поперечная блокада сердца; политропная экстрасистолия, высокие цифры артериальной гипертензии, активная форма ревматизма, частые сосудистые кризы, склонность к кровотечению и кровоточивость, обширные трофические язвы и раны, острые воспалительные (особенно гнойные) процессы, лихорадка, спастические параличи и парезы, повышенная электровозбудимость мышц, содружественные патологические сокращения мышц, ранние признаки контрактуры, анкилозы, переломы костей до их консолидации, шов нерва, сосуда, сухожилия в течение первого месяца после операции, а также общие противопоказания к электрофизиотерапии.

Существует два способа расположения электродов:

Монополярное расположение электродов означает, что малый (дифферентный, положительный) электрод (с красным штекером) накладывают на объект стимуляции (нерв, мускул), а большой (индифферентный, отрицательный) электрод (с черным штекером) — на ствол. В качестве малого электрода обычно используют точечный электрод. Индифферентный электрод должен быть достаточно большим, чтобы не вызывать стимуляцию. Монополярному расположению электродов обычно отдают предпочтение при стимуляции малых поверхностей, например, при использовании стимулирующих токов для нервов, лицевых мышц или мышц области рук.

Биполярное расположение электродов означает, что оба электрода, обычно одного размера, располагают на участке стимуляции (например, для продольного сокращения мускула). Эта методика применяется в случаях отсутствия точек моторной стимуляции (точек мышечной стимуляции), когда требуется обеспечить стимуляцию максимально возможного количества волокон. Выбранный размер электродов должен быть адаптирован к анатомическим пропорциям пациента. Необходимо удостовериться, что отсутствует негативное влияние на мышечные сокращения, связанное с размером электродов или способом их расположения. Если возможно, используйте гибкие электроды и убедитесь, что фиксирующая лента не создает углубления на коже. Чем ближе местоположение мускула к его оригинальному положению и прикреплению, тем легче происходит сокращение. При стимуляции поперечно-полосатых мышц электроды располагают на определенных участках — двигательных точках нервов и двигательных мышц. Двигательная точка нерва представляет собой участок, где нерв поверхностно расположен под кожей и доступен воздействию. Двигательная точка мышцы представляет собой участок, соответствующий уровню вхождения двигательного нерва в мышцу — зону наибольшей возбудимости мышцы. Для определения местонахождения двигательных точек используют таблицу Эрба. Однако, учитывая вариабельность их расположения в каждом конкретном случае, находить эти точки должен врач-физиотерапевт; первая процедура проводится в его присутствии. Найденные двигательные точки очерчивают, чтобы при последующих процедурах не искать их вновь.

В первую очередь, необходимо проверить, возможно ли провести стимуляцию токами средней частоты (MT/KOTS). Если мышцы не отвечают на эти типы тока, для стимуляции нужно использовать треугольные импульсы.

ВНИМАНИЕ: Не пользуйтесь прибором для электротерапии, если вы не владеете профессиональными знаниями в этой области. Неправильное использование этого режима может нанести вред здоровью!

Порядок проведения терапии

- Установите соответствующие электроды согласно выбранной схеме терапии. Возможно использование электродов сторонних производителей.
- Установите необходимую продолжительность электротерапии.

o Нажмите кнопку ***Начать терапию***. Аппарат перейдет в режим терапии, после чего нельзя брать электроды в руки!

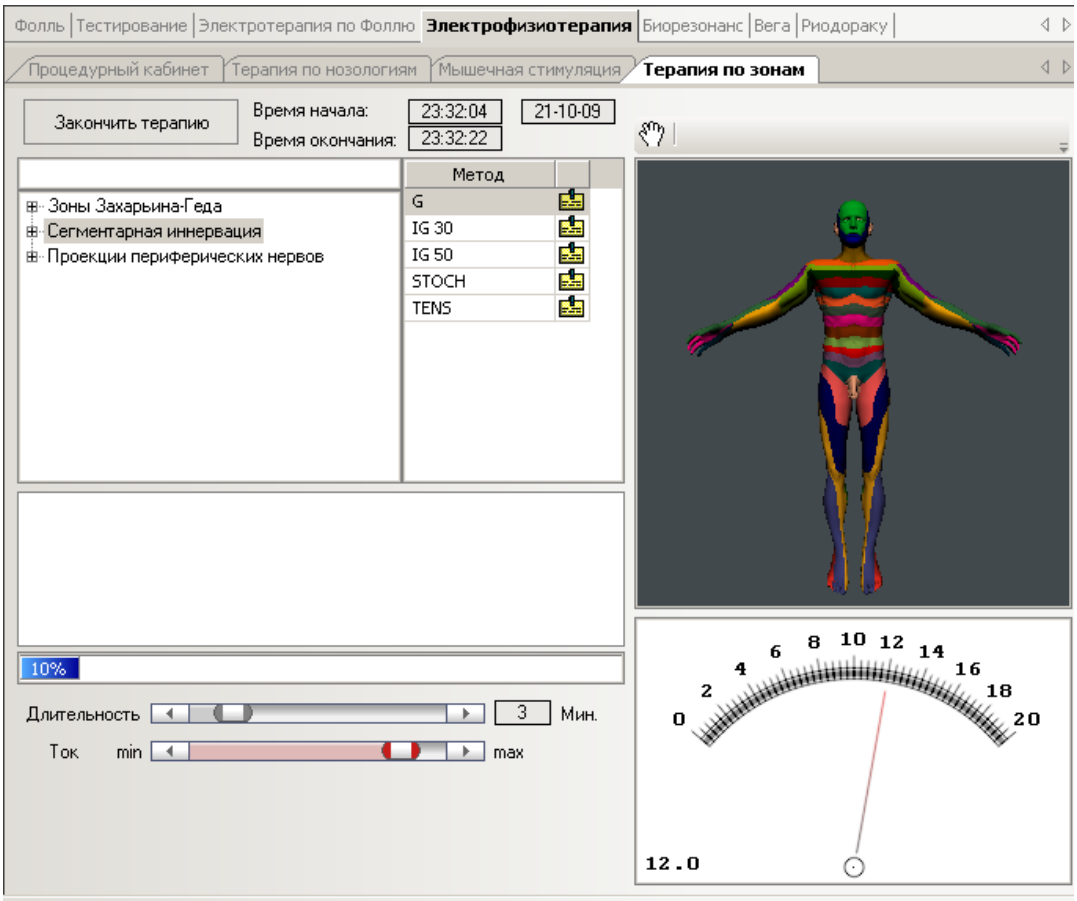
o Плавно увеличивая ползунком силу, тока добейтесь нужной силы тока терапии. При этом необходимо избегать появления неприятных ощущений или чувства жжения у пациента. Убедитесь, что мышцы не нагружены чрезмерно, иначе это может привести к их поражению. Интенсивность нельзя увеличивать, если в течение процедуры становится очевидным, что сокращения уменьшаются и возникают симптомы утомления! Если такие симптомы появляются, немедленно прекратите процедуру.

o По окончании терапии уберите электроды.

В процессе терапии можно менять параметры электрического тока.

Терапия по зонам

Это окно предназначено для проведения электротерапии по различным зонам и участкам тела. Терапия начинается при нажатии кнопки ***Начать терапию***. При этом прибор переходит в режим терапии, и выбранная форма тока с соответствующими параметрами подается на выход прибора. Терапия завершается при нажатии кнопки ***Закончить терапию***. Очистить результаты терапии можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается краткое описание выбранного метода терапии, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение силы тока при терапии.



К основным полям лечебного воздействия в физиотерапии относятся:

• Общие воздействия (природные и аппаратные)
• Местные воздействия (область патологического очага, полости, проекции суставов, органов, желез внутренней секреции)
• Метамерно-рецепторные поля (сегментарно-рефлекторные поля, зоны гиперальгезии по Захарьину-Геду)
• Невральные поля (проекции периферических нервов, моторные точки по Эрбу, нейро-трункулярные поля)
• Триггерные пункты (связочно-надкостничные и миогенные)
• Вазорецепторные поля («гемофизиотерапия»)
• Точки традиционной акупунктуры (физиопунктура)
• Альтернативные топические системы (нетрадиционная медицина)

Общие воздействия

К общим назначениям относят методики физиотерапии с воздействием на всю поверхность кожи (преимущественно природными факторами).

Местные воздействия

Этот вариант терапии обусловлен непосредственным влиянием энергии физических факторов на патологический очаг, измененные органы и ткани, полости тела.

При патологии полых органов очаговое воздействие методами физиотерапии преимущественно назначается для снятия спазма (или устранения атонии) гладкой мускулатуры. Используются импульсные токи низкой и средней частоты, электрофорез спазмолитиков, тепловые процедуры.

При патологии паренхиматозных органов методы физиотерапии назначают для улучшения трофики, снятия интерстициального отека. Применяют лекарственный электрофорез макро- и микроэлементов, электромагнитные поля ВЧ-, УВЧ-, СВЧ- и КВЧ-диапазона, ультразвук, пелоиды.

Очаговое воздействие по поперечной методике допускается в период ремиссии заболеваний. Воздействия на головной мозг, сердце, селезенку, эндокринные железы, гонады по поперечным методикам в классической физиотерапии не применяются ввиду высокой чувствительности данной группы органов.

В период обострения показаны сегментарно-рефлекторные методики, учитывая обширную вегетативную иннервацию внутренних органов. В данном случае локализация воздействий осуществляется по продольным (косвенным) методикам паравертебрально, в области соответствующих дерматомов или зон кожной гиперальгезии по Захарьину-Геду.

Сегментарное строение тела

В процессе развития каждый сегмент тела приобретает соответствующий спинномозговой нерв. Таким образом, каждый спинномозговой нерв связан с тем или иным участком кожи. Сегментами называются участки кожи в виде полос, охватывающих тело от средней линии спереди до средней линии сзади. Различают следующие сегменты спинного мозга:

8 шейных (C1-C8.);
12 грудных (D1-D12);
5 поясничных (L1-L5);
5 крестцовых (S1-S5).

В XIX веке англичанин Гед и русский клиницист Г. А. Захарьин обратили внимание на то, что заболевание какого-либо внутреннего органа вызывает повышение чувствительности отдельных участков кожи. Впоследствии эти участки стали называться зонами Захарьина-Геда. Кроме повышенной чувствительности в этих зонах может наблюдаться напряжение и повышенная болезненность мышц. Экспериментальные исследования показали, что признаками заболевания внутренних органов наряду с повышенной чувствительностью могут быть следующие:

— полосы растяжения кожи в области позвоночника при воспалительном процессе в позвоночнике;

— те же полосы в сочетании с выпадением волос при туберкулезе легких;

— односторонняя потливость при воспалении легких;

— повышенная температура на пораженной стороне при плеврите и др.

Выявление рефлекторных изменений

Самые простые способы выявления рефлекторных изменений на коже, вызванных патологическими процессами во внутренних органах:

1. Провести тупым концом иголки по поверхности кожи (прикосновение должно быть легким, без нажима). В зоне повышенной болезненности (гипералгезии) прикосновение будет ощущаться как острое и колющее.

2. Острым концом иголки слегка коснуться поверхности кожи. В зоне гипералгезии прикосновение вызовет болевые ощущения.

3. Пощекотать больного. В зонах гипералгезии щекотка ощущаться не будет.

4. Большим и указательным пальцами слегка сжать и оттянуть участок кожи. В зонах гипералгезии будет ощущаться тупая, давящая или острая боль.

5. Измерить температуру. При гипералгезии она обычно повышена.

Кроме того, заболевания внутренних органов можно выявить:
— при тщательном осмотре кожных покровов (на коже могут быть вдавливания, грубые и мягкие набухания);
— с помощью измерений, произведенных эластомером;
— методом точечной перкуссии.

При точечной перкуссии определяется разница в напряжении соединительной ткани. Осуществляется она серией коротких легких ударов ладонной поверхностью одного пальца по коже.

Для выявления поверхностных рефлекторных изменений в соединительной ткани можно пользоваться следующими способами:

1. Положить ладонь со слегка согнутыми пальцами на поверхность кожи и слегка надавить, другой рукой помогая и продвигая вперед прощупывающую руку. Здоровая кожа легко поддается вдавливанию, а при рефлекторных изменениях сопротивление кожи повышается и вдавливание почти незаметно.

2. Собрать небольшой участок кожи в складку и натянуть его перпендикулярно оси тела. Здоровая кожа хорошо растягивается, а при рефлекторных изменениях будет ощущаться неприятное чувство резкого давления.

3. Слегка надавить на кожу кончиками 3 и 4 пальцев, расположенных под углом 40–60 градусов к ее поверхности. Затем медленно передвинуть участок кожи снизу вверх. По здоровой коже пальцы скользят легко, образовавшаяся кожная складка явно выражена, и кожа сдвигается узкой полосой. Если сопротивление соединительной ткани повышено, движение пальцев будет затруднено, кожная складка выражена слабо, кожа сдвинется широкой полосой (7–8 см).

Рефлекторные изменения в мышцах приводят к повышенной болезненности, ограниченному или распространенному гипертонусу, миогелозам.

Определить их можно следующими способами:

1. Большим и указательным пальцами зажать небольшой участок мышцы, чтобы получилась складка. Затем, оставляя большой палец неподвижным, переместить ткань указательным пальцем. При гипералгезии будет ощущаться тупая давящая боль, переходящая в резкую и колющую.

2. Сильно надавить согнутыми пальцами на мышцу. При наличии рефлекторных изменений в мышечной ткани будет ощущаться сопротивление, увеличивающееся с усилением давления на мышцу.

3. Коснуться кожи вертикально поставленными пальцами и произвести ими круговые движения. Этот прием помогает выявить участки кожи с более выраженным сопротивлением, чем в окружающих тканях. Если при этом больной будет ощущать резкую боль, это говорит об ограниченном гипертонусе.

4. Положить все пальцы, кроме большого, поперек мышечных волокон и с легким нажатием перемещать их по поверхности. Более плотные участки, чем участки мышц с гипертонусом (миогелозы), зажать двумя пальцами и сильно надавить на них. Болезненные ощущения, возникшие при этом, не снимаются обезболиванием, и миогелозы сохраняют свою форму.

Для того чтобы определить рефлекторные изменения в надкостнице, надо раздвинуть мягкие ткани кончиками вертикально поставленных пальцев. При этом на надкостнице будет ощущаться болезненность, также можно обнаружить вдавливания, уплотнения, набухания и нарушение контуров костных образований.

Во всех тканях есть точки, при воздействии на которые возникают неприятные и болевые ощущения. Такие точки называются максимальными. Определить их можно с помощью небольшого шарика диаметром 10 мм. Для этого надо поместить шарик на поверхность кожи и, слегка надавливая, производить им круговые движения. О местоположении максимальной точки будет свидетельствовать тупая или резкая колющая боль.

Максимальные точки можно выявить и без шарика. Для определения таких точек в мышце следует слегка надавить на нее вертикально поставленными пальцами. В месте расположения максимальной точки возникнет болезненное ощущение, напоминающее укол иглы.

Максимальные точки в надкостнице можно определить вращательными движениями 1, 2 и 3 пальцев.

Сегментарная иннервация внутренних органов
(по Гансену-Стаа, Дитмару)

Название органа	Сегменты спинного мозга
Сердце, восходящая часть аорты	C3–4, D1–8
Легкие и бронхи	C3–4, D3–9
Желудок	C3–4, D5–9
Кишечник	C3–4, D9–L1
Прямая кишка	D11–12, L1–2
Печень, желчный пузырь	C3–4, D6–10
Поджелудочная железа	C3–4, D7–9

Селезенка	C3–4, D8–10
Почки, мочеточники	C1, D10–12
Мочевой пузырь	D11–L3 (S2–S4)
Предстательная железа	D10–12 (L5), (S1–3)
Яички, придаток яичка	D12–L3
Матка	D10–L3
Яичник	D12–L3

Примечание. C — шейные сегменты; D — грудные сегменты; L — поясничные сегменты; S — крестцовые сегменты.

Бывает, что при некоторых заболеваниях разных внутренних органов рефлекторные зоны совпадают. Так, например, совпадают зоны при заболеваниях сердца и легких, двенадцатиперстной кишки и печени и др.

Также бывает, что при заболевании одного органа зоны Захарьина-Геда располагаются в разных местах, на значительном расстоянии друг от друга. Так, при коронароспазме болезненные участки будут находиться на передней поверхности левого надплечья, на всей внутренней поверхности левой руки, в лобно-носовой области лица и на шее.

Тот факт, что некоторым внутренним органам соответствует одна зона Захарьина-Геда, другим — две и более, объясняется сложными связями органов с центральной нервной системой.

Среди этих связей можно в первую очередь выделить следующие:

— наложение или перекрытие: в процессе формирования нервных сплетений зародыша волокна одного корешка могут оказаться в составе нескольких периферических нервов, и наоборот, в состав одного нервного ствола могут входить волокна нескольких корешков;

— мультипликация Аэнгли-Лаврентьева: идущие от каждой клетки нервные волокна, разветвляясь в симпатическом узле, накладываются на несколько клеток пост-ганглионарных волокон, идущих к нескольким органам, не всегда расположенным в пределах одного сегмента;

— наличие двойной иннервации многих внутренних органов: симпатической и парасимпатической.

Кроме того, сегментарно-рефлекторные изменения в тканях происходят согласно закону гомолатеральности: в соответствии с анатомическими соотношениями и иннервацией изменения в тканях возникают в той половине тела, в которой находится пораженный орган.

Все непарные внутренние органы принято соотносить с правой или левой частью тела. К правой части тела относятся печень, желчный пузырь, двенадцатиперстная кишка и четвертая часть желудка; к левой части — сердце, поджелудочная железа, селезенка, три четверти желудка, тонкая, нисходящая и сигмовидная кишка.

При острых заболеваниях, вторичных осложнениях и при распространении патологического процесса с одного органа на другие правило сегментации может нарушаться.

Ориентиры воздействий на внутренние органы

Орган	Топические ориентиры органа	Метамер
Сердце	Границы относительной сердечной тупости (сверху — III ребро, справа — на 1 см кнаружи от правого края грудины, слева — на 1–2 см кнутри от linea medioclavicularis)	C3–C4, D1–D8 (слева)
Легкие	Область грудной клетки (сверху — надключичные области, нижние границы — края реберных дуг)	C3–C4, D3–D9
Печень	Правое подреберье (верхняя граница — VI ребро, нижняя граница — край реберной дуги)	C3–C4, D6–D10 (справа)
Почки	Угол между XII ребром и длинными мышцами спины (уровень позвонков ThXII–LII)	D10–L1
Селезенка	Заднее-боковой отдел левого подреберья	C3–C4, D7–D10 (слева)
Простата	Область промежности или прямая кишка (ректально)	D10–D12, S1–S2
Яичники	Паховая область	D10–L2
Желудок	Область левого подреберья (верхний полюс — уровень позвонков ThXI–ThXII, привратник — позвонок LIII, синус — позвонки LIII–LIV)	C3–C4, D5–D9 (слева)
12-перстная кишка	Эпигастральная область, справа от срединной линии на уровне позвонков LII–LIII	C3–C4, D6–D10 (справа)
Желчный пузырь	Место пересечения наружного края прямой мышцы живота и правой реберной дуги	C3–C4, D6–D10 (справа)
Тонкий кишечник	Сигмовидная и слепая — граница средней и наружной 1/3 linea umbilicoiliaca (слева и справа); восходящая и нисходящая — боковые области живота, поперечная — 2 см ниже границы желудка	C3–C4, D9–D12 (справа)
Прямая кишка	Область промежности или прямая кишка (ректально)	S2–S4
Мочевой пузырь	Лонная область	D11–L1, S2–S4
Мочеточники	Сверху — наружный край прямой мышцы живота на уровне пупка (или сзади паравертебрально на уровне позвонка L1); снизу — на уровне linea bispinatus в области лонного бугорка	D10–L1
Матка	Гипогастральная область	D10–L1, S1–S4

Использовать зоны проекции эндокринных желез для физиотерапевтических воздействий следует с крайней осторожностью ввиду того, что зачастую отсутствует четкая информация об анатомно-функциональном состоянии той или иной железы. Необходим

контроль клинико-лабораторных показателей (гормональное зеркало), а также участие в процессе лечения врача-эндокринолога.

Эффективными методами воздействия на зоны эндокринных образований является КВЧ-, ДМВ- и УВЧ-терапия, синусоидальные модулированные токи, ультразвуковая терапия слабой или средней интенсивности. Применяют, в основном, паравертебральные методики или локальные воздействия по внеочаговой продольной (тангенциальной) методике.

Метамерно-рецепторные поля

Метамер — сегмент позвоночника, получающий чувствительные волокна от отдельной пары спинномозговых корешков, дерматом — кожная (соответственно, миотом — мышечная, склеротом — соединительнотканная, спланхиотом — органная) область, в которой распределяются чувствительные и вегетативные волокна.

Нейроны, входящие в сегментарные образования вегетативной нервной системы, превосходят по числу нейроны головного мозга, что подчеркивает значимость сегментарной системы.

При проведении «сегментарной физиотерапии» воздействуют на дерматомы (миотомы, склеротомы), соответствующие метамерной иннервации. Это патогенетически обосновано принадлежностью измененных участков кожи и подлежащих тканей к категории «олиготрофных» областей. Происходящее в них под влиянием лечения улучшение метаболизма, кровообращения, трофики тканей способствует нормализации работы внутренних органов, особенно при длительных хронических соматических заболеваниях.

Сегментарная иннервация представлена 8 шейными (cervicalis) C1–C8, 12 грудными (dorsalis) D1–D12, 5 поясничными (lumbalis) L1–L5, 5 крестцовыми (sacralis) S1–S5 и 1–5 копчиковыми (coccigea) Co1–Co5 нейрометамерами. Маркировка позвонков соответствует буквенным обозначениям нейрометамеров (C, L, S, Co), за исключением грудного отдела позвоночника — Th (thoracalis). Метамеры нумеруются арабскими цифрами (1, 2, 3…), позвонки — римскими (I, II, III...).

Имеется несоответствие длины спинного мозга и позвоночника. В шейном отделе спинномозговые сегменты расположены на 1 уровень выше, чем соответствующий по счету позвонок, в верхнегрудном отделе — на 2 позвонка, в нижнегрудном — на 3 позвонка. Поясничные сегменты проецируются на уровень ThX, ThXI, ThXII, крестцовые — ThXII–LI. Конский хвост лежит ниже уровня LII.

Спинномозговые корешки каждого сегмента выходят из позвоночника на уровне соответствующих позвонков. Поэтому паравертебральные процедуры ориентированы в физиотерапии не по сегментам, а по позвонкам. Для точного определения этих зон обычно используют костные ориентиры, доступные пальпации, и уровни дерматомной иннервации.

Перед проведением лечения необходимо детальное общее обследование. Для аппаратной физиотерапии используют воздействия малой (пороговой) или средней интенсивности.

При гипералгезии, ввиду сниженного уровня рецепции и афферентных влияний, сегментарная физиотерапия малоэффективна.

При локализации процедур ориентируются на выявляемые специальными диагностическими приемами дерматомные, склеротомные, миотомные и периостальные изменения или паравертебральные области проекции спинномозговых корешков, соответствующие нейрометамерам.

Способы определения изменений поверхностных тканей (O. Gleser,W. Dalicho, 1962)

Методы определения	Обнаруживаемые изменения	Методы физиотерапии
Дерматомные изменения — зоны гиперальгезии Захарьина-Геда		
Выявляются анамнестически и исследованием чувствительности	Локальный зуд, жжение. При легком проведении по коже тупой иглой появляется боль. При собирании кожи в складку появляется жжение, колющая боль. Касание мягкой кисточкой не сопровождается чувством щекотки.	Местная гальванизация, электрофорез анестетиков, импульсные токи НЧ, дарсонвализация, красный лазер, КВЧ-терапия, теплоносители, массаж (поглаживание)
Склеротомные соединительнотканные изменения		
Прием Киблера — захват кожи и ее смещение параллельно позвоночнику к боковой поверхности	Плохая «поднимаемость» кожи. Отставание скорости смещения на пораженной стороне. Спаивание кожи с подлежащими слоями (симптом «лимонной корки»). Крепитация типа «хруста пергамента» (аускультативно)	Импульсные токи НЧ, СЧ, ИКЛ, лазер, ДМВ-терапия, пелоиды, массаж (вибрация, растирание, разминание, валяние, пиление)
Миотомные мышечные изменения		
Выявляются путем глубокой пальпации мышц	Зоны МакКензи (болезненные участки мышц); гипертонусы Корнелиуса (мелкие «шарики», поддающиеся разминанию); гипертонусы Мюллера (веретена средних размеров); миогелозы Шаде (крупные тестообразные уплотнения); миогелозы Ланге (мышечные тяжи)	Импульсные токи НЧ, СЧ, ИК-лазеротерапия, пелоиды. Массаж — нежная (при мелких миогелозах) или плотная (при крупных миогелозах) вибрация, разминание
Периостальные изменения		
Выявляются путем пальпации костных выступов	Локальная болезненность (без признаков периостита) в области сосцевидных отростков, затылка, орбит, остистых отростков позвонков, грудины, ребер и других пальпируемых костных выступов	ИК-лазер, ДМВ-терапия, пелоиды. Массаж (круговые растирания, вибрация, плотное давление)

Невральные поля

Проекции периферических нервов представляют собой кожные зоны, иннервируемые отдельными периферическими нервами. Нарушения характерны для нейропатий, связанных с патологией позвоночника, а также моно- и полинейропатий травматического, токсического, инфекционного генеза.

Критерием их нахождения является характер двигательных (парез, паралич) и чувствительных расстройств соответствующей зоны.

Для воздействия обычно применяют продольные методики гальванизации, лекарственного электрофореза, импульсных токов низкой и средней частоты (анод — проксимально, катод — дистально), магнитотерапию соленоидами, лазеротерапию «бегущим» лучом.

Схема топографии автономной чувствительной иннервации (В. Я. Неретин и соавт., 2003 г.).

Периферические нервы, спинномозговые корешки, сплетения	**Зона автономного нарушения иннервации**
N. radialis	Наружная поверхность основной фаланги I пальца кисти
N. ulnaris	V палец и локтевая поверхность кисти
N. medianus	Кончики II и III пальцев кисти
N. musculocutaneus	Радиальная поверхность предплечья
N. axillaris	Дельтовидная область, верхние отделы наружной поверхности плеча
Первичный верхний пучок plex. brachialis	Дельтовидная область, наружная поверхность плеча и лучевая поверхность предплечья
Первичный средний пучок plex. brachialis	Тыл лучевой поверхности кисти и I пальца
Первичный нижний пучок plex. brachialis	Ладонная поверхность кисти и пальцев, V палец и локтевая поверхность кисти
C5	Дельтовидная область и наружная поверхность плеча
C6	I палец, радиальная поверхность ладони
C7	III палец кисти
C8	V палец, локтевая поверхность кисти
N. femoralis	Внутренняя поверхность голени
Поясничное сплетение	Передняя, боковая и внутренняя поверхность бедра
L3	Внутренняя поверхность нижней трети бедра
L4	Внутренняя поверхность голени
N. peroneus superficialis	Отсутствует или небольшой участок на переднемедиальной поверхности тыла стопы
N. peroneus profundus	II палец стопы
N. peroneus communis	I–IV пальцы стопы
N. tibialis	Подошвенная поверхность стопы
N. ischiadicus	Задненаружная поверхность нижних 2/3 голени, полностью стопа, за исключением внутреннего края
Крестцовое сплетение	Задняя поверхность бедра, стопа, за исключением внутренней поверхности
L5	I–II пальцы стопы
S1	V палец и наружный край стопы

ВНИМАНИЕ: Неквалифицированным пользователям настоятельно не рекомендуется применять сегментарное воздействие.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ воздействие с помощью прибора в области прямой проекции сердца спереди.

Применяются три способа воздействия: стабильный, лабильный и лабильно-стабильный. Стабильный способ воздействия (неподвижное положение электродов) используется при обработке небольших по площади зон и участков измененной кожи (послеоперационные и послеожоговые рубцы, отеки, и т. п.). Может проводиться с использованием стандартных электродов для электротерапии.

При лабильном способе воздействия электроды перемещают по обрабатываемой области плавно, без отрыва от поверхности тела, со скоростью от 0,5 до 3 см/с. Перемещения осуществляют только по неповрежденной коже прямолинейными, спиралевидными, кругообразными и иными движениями, в зависимости от размеров и рельефа обрабатываемого участка. В этом случае желательно воспользоваться жесткими парными электродами сторонних производителей или использовать роликовый электрод, присоединяя его к красному штекеру, а отрицательный электрод помещая неподалеку от зоны воздействия. Степень давления электрода на кожу определяется субъективными ощущениями пациента.

Лабильно-стабильный способ сочетает в себе оба варианта воздействия.

Средняя продолжительность одного сеанса у взрослых — до 40 минут. Рекомендуется за один сеанс воздействовать не более чем на 3 зоны.

Общий алгоритм при лечении болевых синдромов

Порядок проведения терапии:

o Установите соответствующие электроды согласно выбранной схеме терапии. При лабильном способе воздействия (при круговом, прямолинейном, спиральном и т. д. передвижении по зонам) рекомендуется применение специальных жестких электродов.

o Установите необходимую продолжительность электротерапии.

o Нажмите кнопку ***Начать терапию***. Аппарат перейдет в режим терапии, **после чего не следует брать электроды в руки**!

o Плавно увеличивая ползунком силу тока, добейтесь нужной силы тока терапии. При этом необходимо избегать появления неприятных ощущений или чувства жжения у пациента.

o По окончании терапии уберите электроды.

В процессе терапии можно менять параметры электрического тока.

БИОРЕЗОНАНС (БРТ)

Основой метода БРТ является процесс саморегуляции организма. В организме человека присутствуют здоровые физиологические колебания. В результате стресса, инфекции, плохой экологии возникают колебания патологические. Прибор снимает показания с организма, проводит инверсию физиологических колебаний и снова направляет колебания в организм для создания резонанса. Физиологические колебания таким образом усиливаются, а патологические подавляются. Происходит процесс самонастройки организма — он сам «настраивает» оборудование и «показывает», как надо лечить. Биорезонансная терапия имеет мало противопоказаний.

Можно проводить общую БРТ (по квадратичным отведениям) для повышения общего тонуса организма, а можно выполнять БРТ по БАТ с учетом результатов диагностики по Фоллю для целенаправленного воздействия на пораженный орган.

Очень хорошо работает биорезонансная терапия в комплексе с гомеопатией. Особенно хорошие результаты достигаются при лечении аллергии, независимо от срока давности и причин. На приборе можно приготовить антипрепараты. Можно сделать информационную копию лекарственного средства, записать на носитель только положительное действие на организм и давать больному эту электронную копию. Или приготовить для человека «шарики здоровья» (запись индивидуального нозода на носитель), которые являются оптимальным регулирующим средством. При хорошем самочувствии информация записывается путем переноса собственных колебаний на носитель (гомеопатическую крупку). В случае недомогания нужно принимать этот препарат, чтобы запустить механизм саморегуляции.

В системе реализованы два вида БРТ:

Внутренняя (эндогенная) БРТ — это терапия собственными электромагнитными колебаниями организма человека после их специальной обработки.

Внешняя (экзогенная) БРТ — это терапия внешними сигналами, с которыми отдельные органы и системы организма человека входят в резонанс, — например, с электромагнитными полями, создаваемыми специальными генераторами.

1. Эндогенная биорезонансная терапия. Направлена на лечение определенного органа или системы. Проводится по результатам диагностики.

 Определяются наиболее патологические БАТ на каждом меридиане.

 Предлагается сделать выбор из этих БАТ для лечения.

 С выбранной БАТ делается съем данных электродом-щупом.

 Полученные данные обрабатываются специальным образом и подаются обратно на БАТ. В процессе терапии нельзя убирать электрод от БАТ.

 После проведения терапии возможна запись индивидуального нозода на носитель.

Общепризнанный вариант эндогенной БРТ подразумевает следующую схему воздействия: электромагнитные колебания снимаются с пассивного электрода с **черным** штекером и подаются на активный с **красным** штекером.

В отведении «рука–рука» входящий электрод с **черным** штекером (с которого снимается спектр колебаний) помещают в левую руку, а активный электрод с **красным** штекером (с которого инвертированные колебания подаются на организм) — помещают в правую руку.

При проведении БРТ по БАТ выбирается наихудшая БАТ из списка. Далее к черному штекеру присоединяют цилиндрический электрод, который помещают в противоположную руку. К красному штекеру присоединяют электрод-щуп и фиксируют биологически активную точку. Таким образом, на точку подают инвертированные колебания со всего организма. Эффект такого лечения лучше, чем по отведениям «рука–рука».

Продолжительность пауз между сеансами БРТ определяется характером заболевания. Например, при ОРЗ сеансы БРТ можно проводить ежедневно или даже несколько раз в день. В случае хронических заболеваний сеансы проводятся один раз в 2–3 недели до получения стойкого положительного эффекта.

2. Противопаразитарная биорезонансная терапия методом Хильды Р. Кларк (Hulda Regehr Clark). Проводится как экзогенная БРТ внешним воздействием.

При проведении терапии пациенту дают в обе руки по цилиндрическому электроду, причем в правую руку помещают положительный электрод (с красным штекером).

БРТ проводится в течение 7 минут.

В случае острых заболеваний рекомендуется следующая процедура. После запуска терапевтической процедуры пациент держит цилиндрические электроды в течение 7 минут. Как правило, никаких ощущений при этом не возникает в силу низкого напряжения на электродах, но в случае появления неприятных ощущений рекомендуется уменьшить напряжение. После этого надо сделать перерыв на 20–30 мин и снова повторить процедуру в течение 7 минут. Снова перерыв на 20–30 минут, затем последняя процедура в течение 7 минут. Схема терапии по времени выглядит таким образом: 7-20-7-20-7. Трехкратное включение по 7 мин с перерывами является обязательным!

В общем случае антипаразитарная терапия проводится на частоте 30 000 Гц, дополнительно реализована возможность терапии по конкретным видам простейших, паразитов и т. д. с использованием специфических резонансных частот, выявленных Хильдой Кларк. Для каждого паразита существует несколько вариантов резонансной частоты воздействия, которая подбирается для конкретного пациента опытным путем.

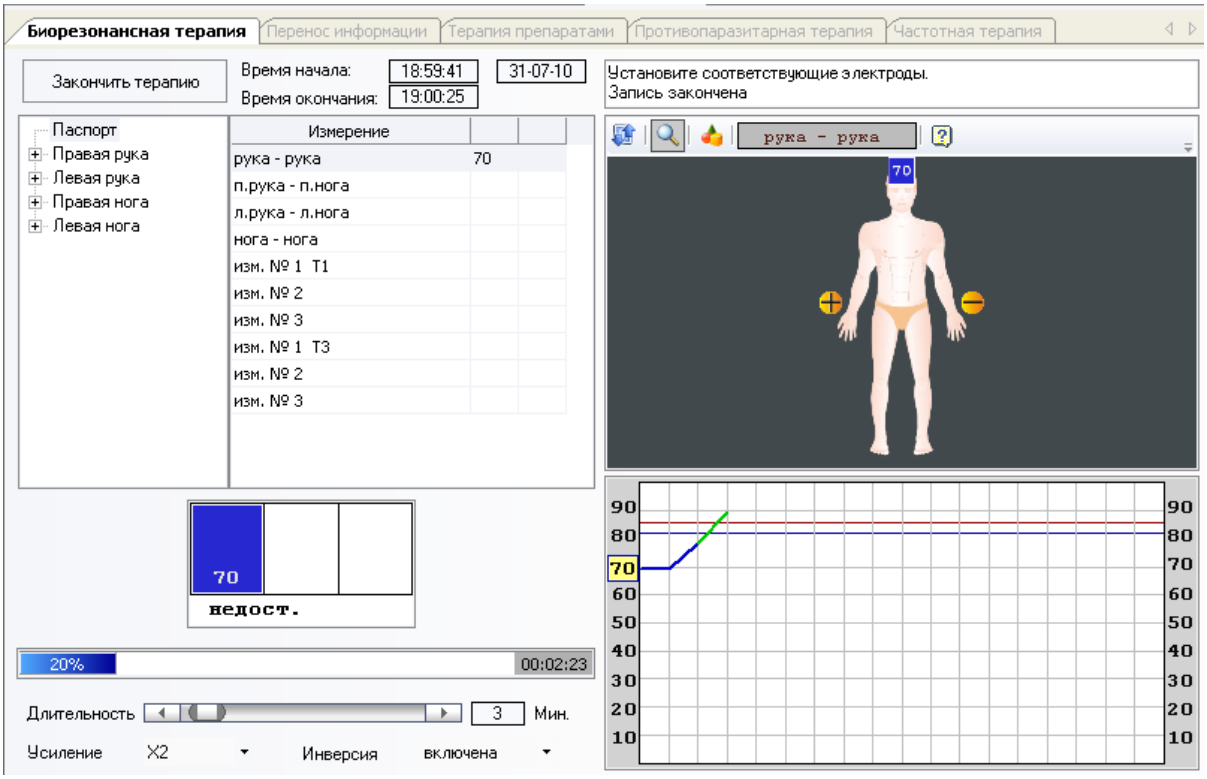
3. Экзогенная (частотная) биорезонансная терапия внешними частотами. Основная идея применения внешних частот для получения резонанса заключается в том, что при правильном подборе частоты лечебного воздействия даже при очень незначительной амплитуде внешних сигналов значительно усиливаются нормальные (физиологические) и ослабляются патологические колебания в организме. Частоты воздействия были определены экспериментально и в ходе клинических исследований с помощью биопотенциалографии. В приборе имеется терапевтический блок, представляющий собой импульсный генератор, который предназначен для формирования специфически модулированных частот до 500 кГц с точностью 0,1 Гц. Частоту, форму и программу воздействия можно устанавливать вручную, а также использовать уже готовые программы терапии, разработанные Паулем Шмидтом, Роялом Райфом, Вольфгангом Людвигом и др. Частотная экзогенная биорезонансная терапия хорошо сочетается с другими видами лечения.

Воздействие на пациента осуществляется контактно путем размещения электродов из токопроводящей резины непосредственно на коже над проблемной областью или над проекцией органа. В ряде случаев допускается приложение электродов к конечностям. Ручные (цилиндрические) электроды используются при лечении органов, расположенных выше диафрагмы. Ножные электроды (пластины) используются для лечения органов, расположенных ниже диафрагмы.

Интенсивность (амплитуду импульсов) устанавливают таким образом, чтобы достигнуть индивидуального порога чувствительности пациента в виде небольшого покалывания под электродами.

Биорезонансная терапия

Это окно предназначено для проведения внутренней БРТ аутонозодом с заданным усилением. Процедура начинается при нажатии кнопки ***Начать терапию***. При этом прибор переходит в режим диагностики, и можно выполнять необходимые измерения и процедуры, следуя инструкциям и рисункам на экране. Терапия завершается при нажатии кнопки ***Закончить терапию***. Очистить результаты терапии можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором изображена нужная в данный момент БАТ или квадратичные отведения, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение измерений, а при терапии — график влияния терапии на состояние БАТ во времени. После измерений фактор точки отобразится в графическом виде на гистограмме.



Порядок терапии по квадратичным отведениям

o Присоедините к штекерам проводов от прибора цилиндрические электроды.
o Слегка смочите цилиндры.
o Нажмите кнопку ***Начать терапию***.
o Возьмите в руки цилиндрические электроды, соблюдая полярность, как на рисунке. При этом цилиндрический электрод, присоединенный к красному штекеру, это «+», а к черному — это «—».

o Нажмите клавишу «пробел».

o Программа проведет предварительное тестирование.

o Не убирая электроды, дождитесь окончания электротерапии. Процесс терапии отображается «бегущим» индикатором.

o Проведите заключительное тестирование аналогично предварительному тестированию.

o По результатам заключительного тестирования делается вывод о том, улучшился фактор или нет.

Порядок терапии по БАТ

o Присоедините к красному штекеру провода от прибора эбонитовый электрод-щуп, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.

o Нажмите кнопку ***Начать терапию***.

o Слегка смочите наконечник электрода-щупа.

o Прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ.

o Проведите предварительное тестирование изображенной на рисунке точки. Программа последовательно проведет 3 измерения, во время которых не следует убирать электрод от БАТ. Если измерения произведены правильно, фактор точки отобразится на гистограмме. В противном случае программа повторит измерения для БАТ заново.

o Не убирая электрод от БАТ, дождитесь окончания электротерапии точки. Процесс терапии отображается «бегущим» индикатором.

o Проведите заключительное тестирование точки аналогично предварительному тестированию.

o По результатам заключительного тестирования делается вывод о том, улучшился фактор точки или нет.

В процессе терапии можно менять параметры:

Время терапии

o Время (в секундах) — в диапазоне 20–300 с.

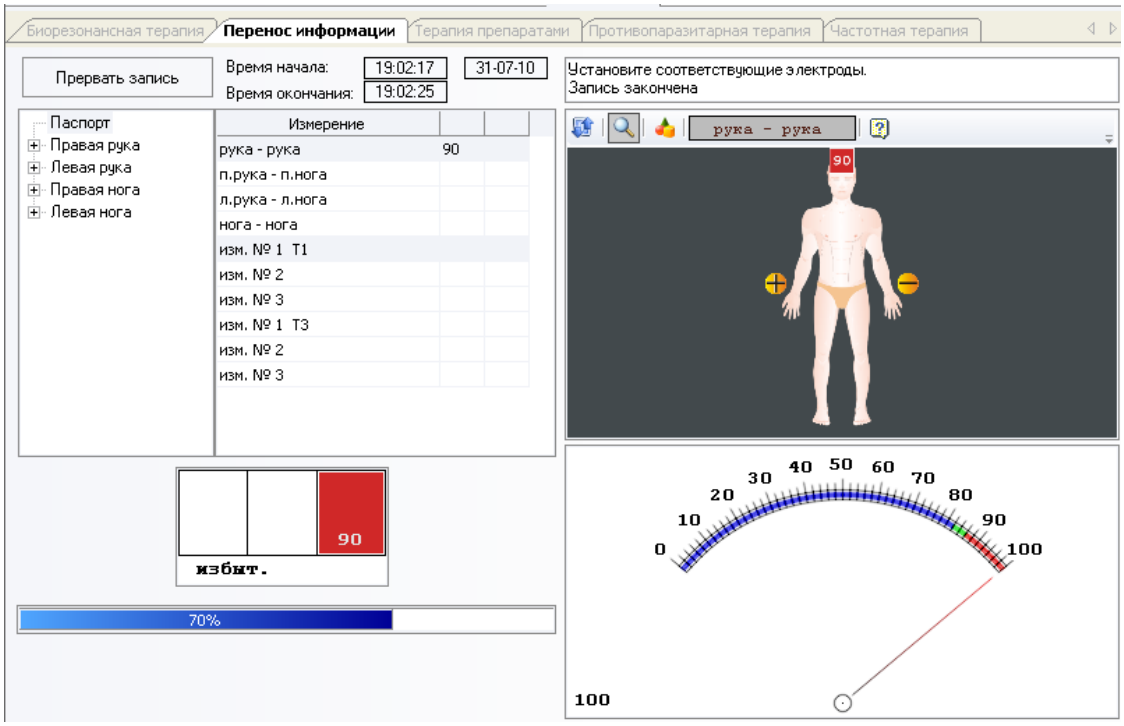
Перенос и сохранение информации (аутонозод)

Это окно предназначено для переноса информации с БАТ пациента на воду (крупку) или сохранения на жестком диске компьютера биорезонансного препарата — аутонозода.

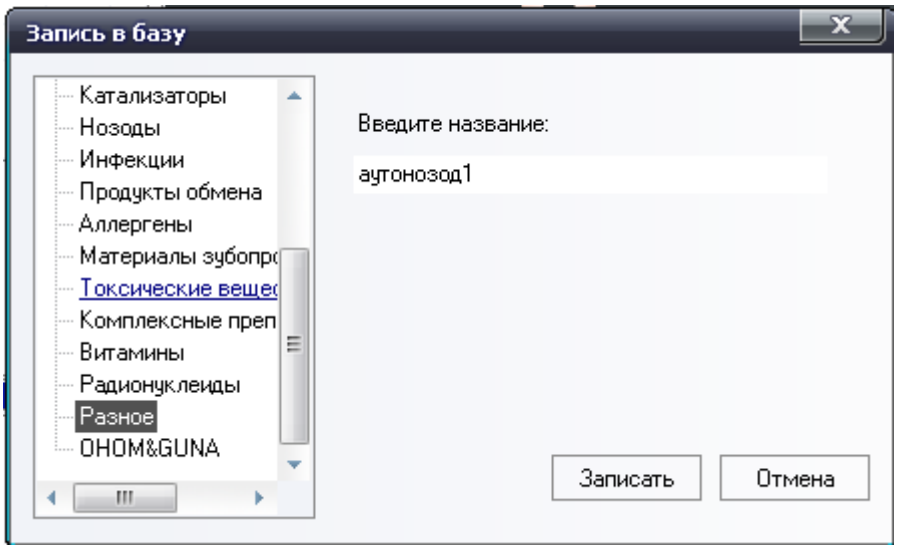
Аутонозод представляет собой мгновенный срез психоэмоционального и физиологического состояния пациента в данный момент времени и способен как бы инвертировать, отменять это состояние. Это своеобразный аналог гомеопатии, поскольку каждый гомеопатический препарат отменяет то заболевание, которое вызывает соответствующее вещество у здорового человека в больших отравляющих дозах. При приготовлении аутонозода создается гомеопатический препарат, который полностью описывает индивидуальные качества заболевания, поэтому его действие является максимально мощным.

Общий вариант аутонозода делается, как правило, с отведений (например, «рука–рука») и представляет собой препарат, мягко стимулирующий иммунитет в целом. Аутонозод, приготовленный с БАТ, оказывает более мощное действие, но не рекомендуется на поздних стадиях заболевания.

Запись информации начинается при нажатии кнопки ***Начать запись***. При этом прибор переходит в режим диагностики, и можно выполнять запись информации с точки (или по квадратичным отведениям), следуя инструкциям и рисункам на экране. После записи можно начать перенос, нажав кнопку ***Начать перенос***. При этом вода (крупка) должны находиться в чашке и все электроды должны быть замкнуты на чашку. Очистить результаты измерений можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором изображена нужная в данный момент БАТ или квадратичные отведения, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение измерений. После измерений фактор точки отобразится в графическом виде на гистограмме.



Сначала происходит считывание информации с БАТ или квадратичных отведений. По окончании считывания аутонозода программа предложит сохранить полученную информацию в базу данных на жестком диске компьютера:



После сохранения аутонозода программа продолжит перенос препарата на носитель. Положите препарат в чашку, замкните на чашку электроды и нажмите кнопку ***Начать перенос***.

Порядок переноса с квадратичных отведений

o Присоедините к штекерам проводов от прибора цилиндрические электроды.
o Слегка смочите цилиндры.
o Нажмите кнопку ***Начать запись***.
o Возьмите в руки цилиндрические электроды, соблюдая полярность, как на рисунке. При этом цилиндрический электрод, присоединенный к красному штекеру, — это «+», а к черному — это «—».
o Нажмите клавишу «пробел».
o Программа проведет предварительное тестирование.
o Не убирая электроды, дождитесь окончания записи информации. Процесс записи отображается «бегущим» индикатором.
o По окончании записи положите крупку (или поставьте стакан с водой) в чашку, все электроды замкните на чашку.
o Выберите нужное усиление для переноса (X1–X32).
o Нажмите кнопку ***Начать перенос***. Процесс переноса отображается «бегущим» индикатором.
o При желании, запишите аутонозод в базу.
o По окончании нажмите кнопку ***Очистить***.

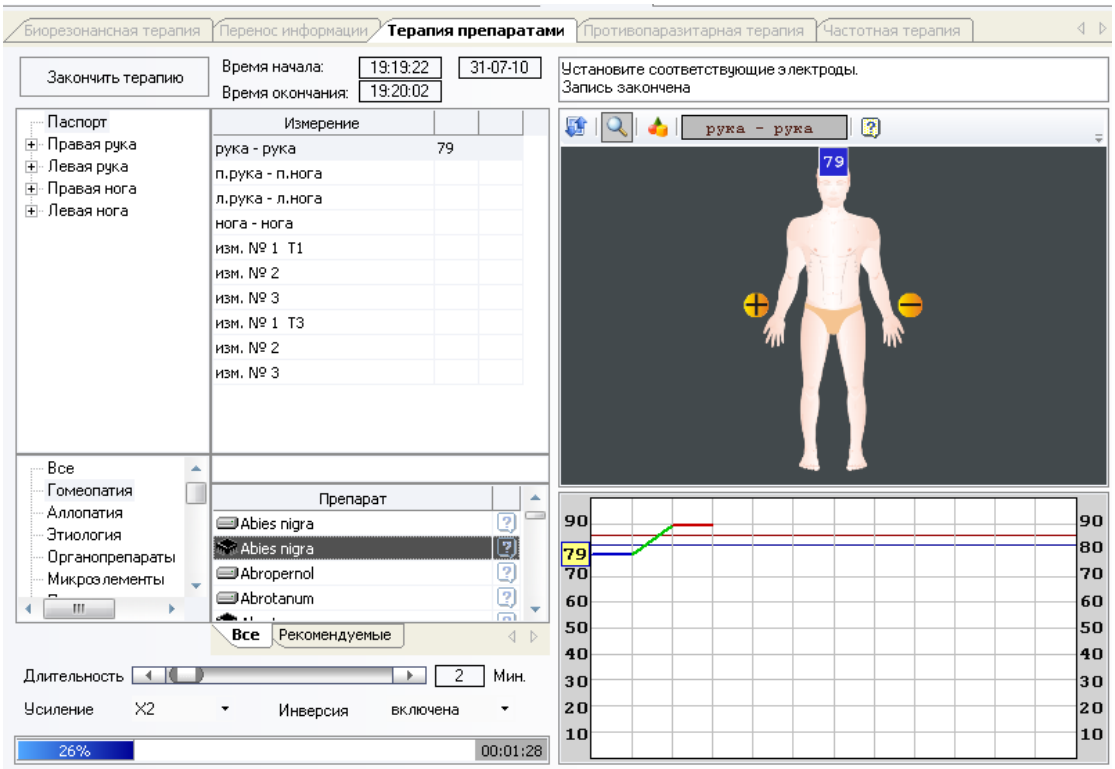
Порядок переноса с БАТ

o Присоедините к красному штекеру провода от прибора эбонитовый электрод-щуп, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.
o Нажмите кнопку ***Начать запись***.
o Слегка смочите наконечник электрода-щупа.
o Прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ.
o Проведите предварительное тестирование изображенной на рисунке точки. Программа последовательно проведет 3 измерения, во время которых не следует убирать электрод от БАТ. Если измерения произведены правильно, фактор точки отобразится на гистограмме. В противном случае программа повторит измерения для БАТ заново.
o Не убирая электрод от БАТ, дождитесь окончания записи информации. Процесс записи отображается «бегущим» индикатором.
o По окончании записи положите крупку или поставьте стакан с водой в чашку, все электроды замкните на чашку.
o Выберите нужное усиление для переноса (X1–X32).
o Нажмите кнопку ***Начать перенос***. Процесс переноса отображается «бегущим» индикатором.
o При желании запишите аутонозод в базу.
o По окончании нажмите кнопку ***Очистить***.

Терапия препаратами

Это окно предназначено для проведения БРТ электронными аналогами препаратов, которые подаются непосредственно на пациента (минуя носитель). Для терапии лучше выбирать БАТ из наиболее худших по значениям, выявленным в процессе диагностики, или проводить терапию по квадратичным отведениям. Подобрать препараты можно в меню **Медикаментозное тестирование**. Терапия начинается при нажатии кнопки ***Начать терапию***. При этом прибор переходит в режим диагностики, и можно выполнять необходимые измерения

и процедуры, следуя инструкциям и рисункам на экране. Процедура завершается при нажатии кнопки ***Закончить терапию***. Очистить результаты терапии можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором изображена нужная в данный момент БАТ или квадратичные отведения, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение измерений, а при терапии — график влияния терапии на состояние БАТ во времени. После измерений фактор точки отобразится в графическом виде на гистограмме.



Порядок терапии по квадратичным отведениям

o Присоедините к штекерам проводов от прибора цилиндрические электроды.
o Слегка смочите цилиндры.
o Из предлагаемого списка выберите препарат для терапии.
o Нажмите кнопку ***Начать терапию***.
o Возьмите в руки цилиндрические электроды, соблюдая полярность, как на рисунке. При этом цилиндрический электрод, присоединенный к красному штекеру, это «+», а к черному — это «—».
o Нажмите клавишу «пробел».
o Программа проведет предварительное тестирование.
o Не убирая электроды, дождитесь окончания электротерапии. Процесс терапии отображается «бегущим» индикатором.
o Проведите заключительное тестирование аналогично предварительному тестированию.
o По результатам заключительного тестирования делается вывод о том, улучшился фактор или нет.

Порядок терапии по БАТ

o Присоедините к красному штекеру провода от прибора эбонитовый электрод-щуп, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.
o Из предлагаемого списка выберите препарат для терапии.
o Нажмите кнопку ***Начать терапию***.
o Слегка смочите наконечник электрода-щупа.

o Прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ.

o Проведите предварительное тестирование изображенной на рисунке точки. Программа последовательно проведет 3 измерения, во время которых не следует убирать электрод от БАТ. Если измерения произведены правильно, фактор точки отобразится на гистограмме. В противном случае программа повторит измерения для БАТ заново.

o Не убирая электрод от БАТ, дождитесь окончания электротерапии точки. Процесс терапии отображается «бегущим» индикатором.

o Проведите заключительное тестирование точки аналогично предварительному тестированию.

o По результатам заключительного тестирования делается вывод о том, улучшился фактор точки или нет.

Во время проведения терапии можно выбирать препараты и их усиления. Переключение на новый препарат произойдет после следующего промежуточного промера.

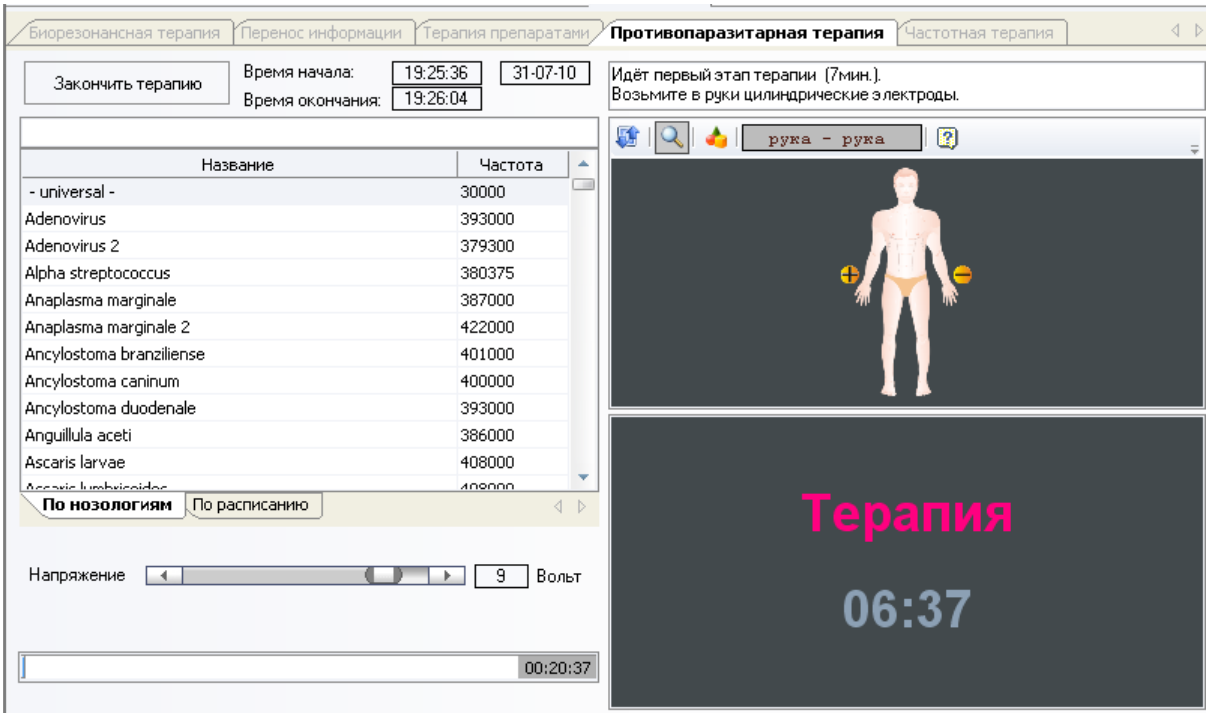
В процессе терапии можно менять параметры:

Время терапии:

o Время (в секундах) — в диапазоне 20–300 с.

Противопаразитарная БРТ

Это окно предназначено для проведения противопаразитарной терапии методом Хильды Р. Кларк (Hulda Regehr Clark). Терапия начинается при нажатии кнопки ***Начать терапию***. Терапия завершается при нажатии кнопки ***Закончить терапию***. Очистить результаты можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором показано нужное в данный момент квадратичное отведение.



Порядок терапии:

o Дайте пациенту в руки соответствующие электроды согласно изображению на рисунке. Рекомендуется обернуть цилиндрические электроды смоченными в физрастворе хлопчатобумажными салфетками (в противном случае происходит электрохимическое разрушение электродов и попадание ионов металлов в организм, хотя и в очень малом количестве).

o Выберите напряжение и продолжительность терапии.

o Нажмите кнопку ***Начать терапию***. Процесс отображается «бегущим» индикатором, также приводится информация в окне.

o По окончании сеанса нажмите кнопку ***Очистить***.

Терапия проходит в 3 этапа. Между каждым из этапов должен быть перерыв 20 минут. Пауза выдерживается программой автоматически.

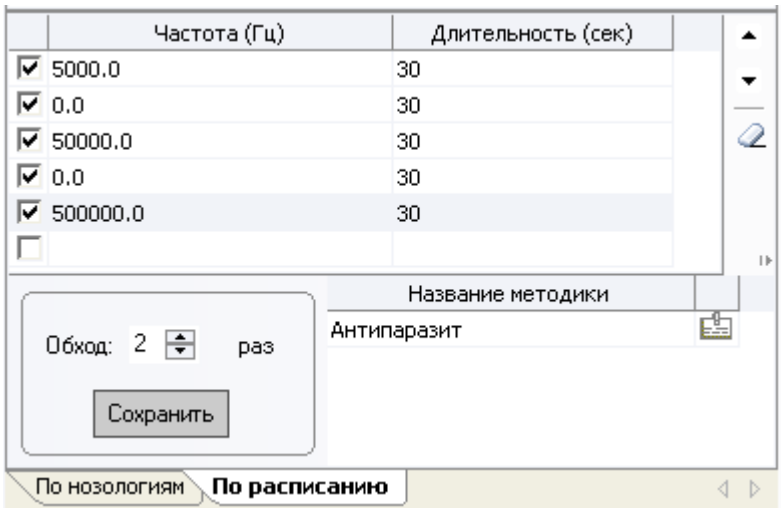
В процессе терапии можно менять параметры:

Параметры электрического тока:

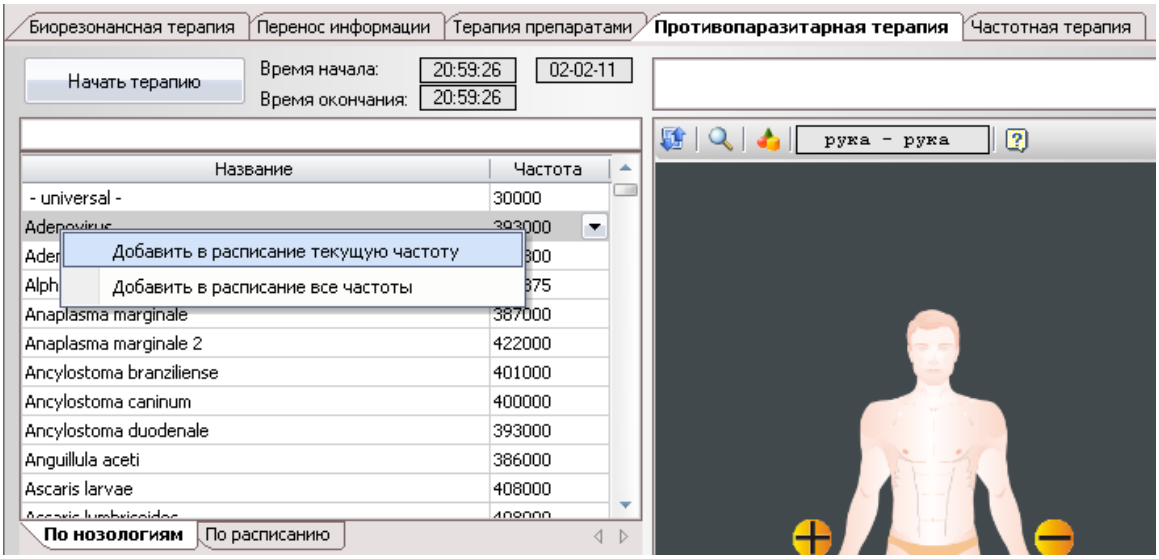
o Напряжение (в Вольтах) — в диапазоне 5–10 В.

Создание собственных методик («по расписанию»)

В режиме «По расписанию» пользователь может создавать собственные методики для различных нозологий или пациентов. Для этого создается лист расписания со списком частот в герцах и их длительностей в секундах во время терапии. Частота 0 соответствует отдыху. Максимальная частота для меандра составляет 500 000 Гц. Количество обходов — это количество повторений терапии, установленных в расписании. Чтобы перенести частоты из общего списка в список расписания, нужно щелкнуть по названию нозологии правой кнопкой мыши. После заполнения списка следует нажать кнопку ***Сохранить*** и ввести название методики, которое затем будет отображаться в списке созданных методик. Также для каждой собственной методики можно написать комментарий. Для этого нужно щелкнуть по названию методики в списке правой кнопкой мыши.

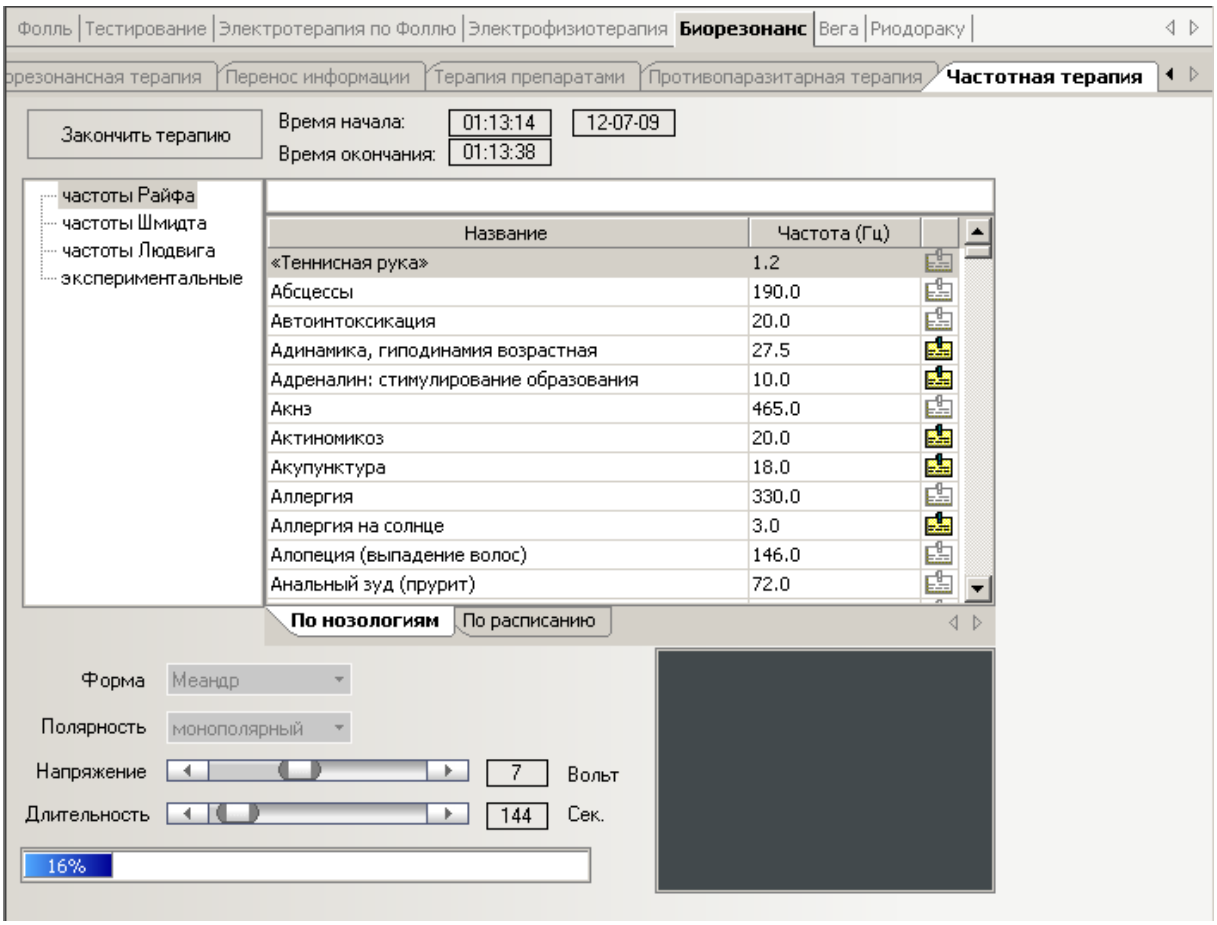


Для добавления уже имеющихся частот в расписание нужно щелкнуть по ним в основном меню правой кнопкой мыши:



Частотная БРТ

Это окно предназначено для частотной терапии по методам различных исследователей (все частоты взяты из открытых источников, их достоверность мы гарантировать не можем), либо можно создавать собственные методики терапии. Терапия начинается при нажатии кнопки ***Начать терапию***, завершается при нажатии кнопки ***Закончить терапию***. Очистить результаты можно путем нажатия кнопки ***Очистить***.



Порядок терапии:

o На выбранных участках тела пациента расположите соответствующие электроды.

o Выберите напряжение и продолжительность терапии, а также параметры электрического тока.

o Нажмите кнопку ***Начать терапию***. Процесс терапии отображается «бегущим» индикатором.

o По окончании нажмите кнопку ***Очистить***.

Параметры электрического тока:

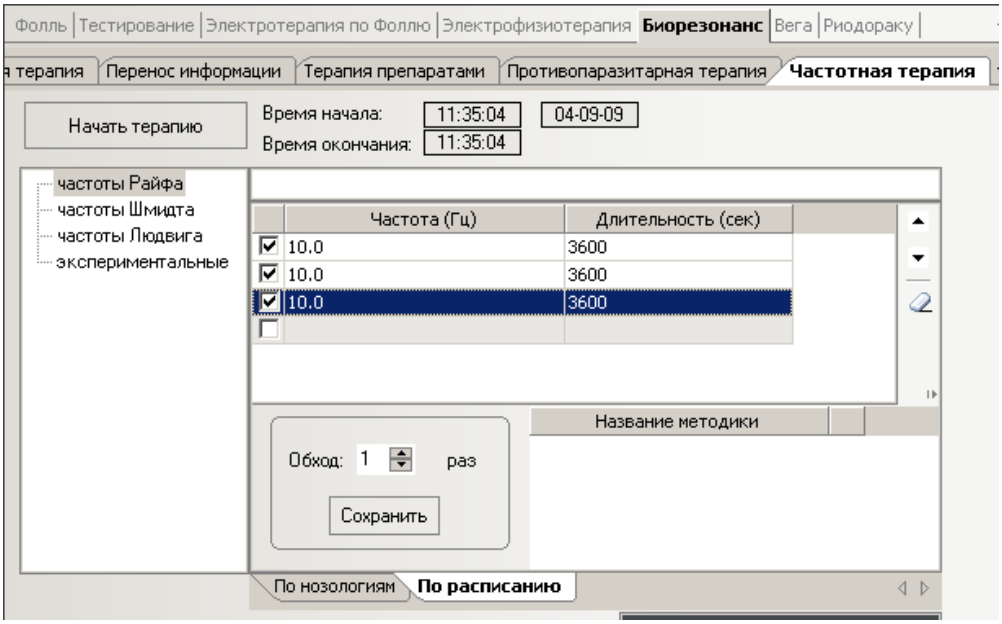
o Напряжение (в Вольтах) в диапазоне 5–10 В.

Создание собственных методик:

В режиме «По расписанию» пользователь может создавать собственные методики для различных нозологий или пациентов. Для этого создается лист со списком частот в герцах и их длительностей в секундах. Частота 0 соответствует отдыху. Максимальная частота для меандра — 500 000 Гц, для синуса — 70 000 Гц. Количество обходов — это количество повторений терапии, установленных в расписании. Чтобы перенести частоты из общего списка в список

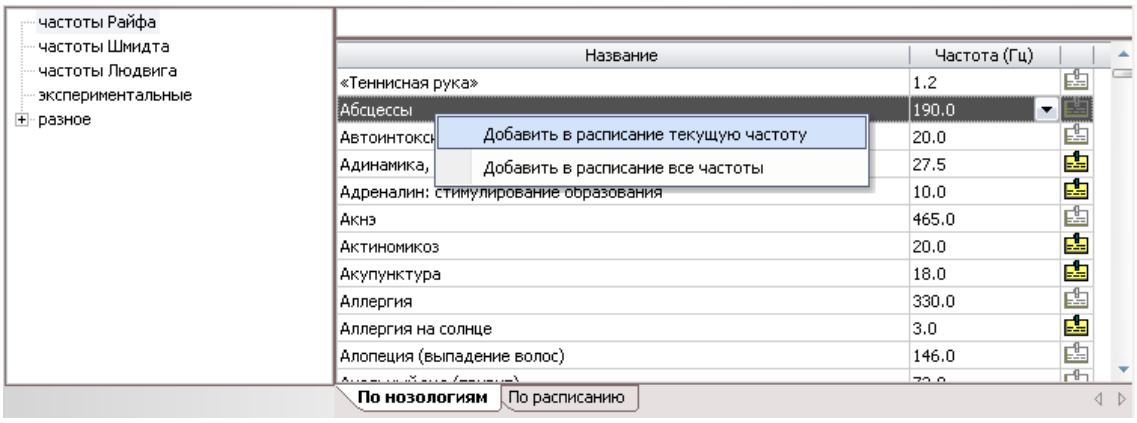
расписания, нужно щелкнуть по названию нозологии правой кнопкой мыши. После заполнения листа расписания следует нажать кнопку ***Сохранить*** и ввести название методики, которое затем будет отображаться в списке созданных методик. Также для каждой собственной методики можно написать комментарий. Для этого нужно щелкнуть по названию методики в списке правой кнопкой мыши.

Например, в этой вкладке можно создать режим терапии большей продолжительности, чем 3600 с:



После нажатия кнопки **Сохранить** нужно ввести название методики.

Для добавления уже имеющихся частот в расписание надо щелкнуть по ним правой кнопкой мыши:



ВЕГЕТАТИВНЫЙ РЕЗОНАНСНЫЙ ТЕСТ (ВРТ)

Описание метода

Дальнейшим развитием метода Фолля для диагностики по БАТ является вегетативный резонансный тест (ВРТ). Этот метод основан на измерении показателей электропроводности точки при внесении в измерительный контур тестового препарата. Метод был разработан в Германии врачом Х. Шиммелем (1978 г.). В его основе лежат методы электропунктурной диагностики, а также тестирования лекарственных препаратов по Р. Фоллю и биоэлектронной функциональной диагностики по В. Шмидту и Х. Пфлауму. Однако если для решения задач диагностики и медикаментозного тестирования в методе Фолля используется 250–500 биологически активных точек (БАТ), то для ВРТ используют всего одну воспроизводимая БАТ.

Более чем 15-летние исследования доктора Шиммеля и его последователей превратили данный метод в чрезвычайно эффективный инструмент диагностики — в первую очередь, за счет разработки и использования специальных препаратов и частот для тестирования, а также крайне малых измерительных токов.

Внедрением метода ВРТ в клиническую практику занимается фирма VEGA (Германия), которой были разработаны первые аппараты, названные VEGA-TEST, реализующие возможности измерения БАТ по данному методу.

В отличие от других методов электропунктурной диагностики, вегетативный резонансный тест позволяет идти от общего к частному. Вначале оценивают наличие каких-либо нарушений в определенных органах и системах или наличие влияния неблагоприятных факторов: радиоактивного излучения, электромагнитных силовых полей, инфекционных агентов и других экзогенных воздействий (по принципу «да–нет»).

При условии «да» (положительный результат), можно определить:

– «где» — на какой орган, систему воздействуют неблагоприятные факторы;

– «что» — нозологическая форма заболевания (уточняется с помощью нозодов);

– «чем» и «как» можно оптимально устранить выявленную патологию, используя различные методы терапии. Такой подход позволяет существенно сократить время диагностики, выбрать оптимальные методы и стратегии терапии и обеспечить лучший контроль эффективности проводимого лечения.

Поскольку метод очень близок к методу Фолля (основное отличие заключается в том, что давление щупа на БАТ во время теста не должно превышать 100–200 грамм, т. е. вдвое меньше, чем при диагностике по Фоллю), для него определены те же показания, противопоказания, а также требования к врачу, пациенту и рабочему месту, что и для метода Фолля.

Существует несколько вариантов проведения вега-тестирования, но в основном порядок проведения теста можно условно разделить на 3 этапа:

1. Перед началом измерений проводится провокационный тест (функциональная нагрузка) путем подачи тока частотой 12 Гц в течение 15–30 с либо по основным отведениям, либо на концевые точки меридиана лимфатической системы, описанного Р. Фоллем (**LI1**

справа и слева). Следует отметить, что некоторые врачи считают этот этап влияющим на начальное состояние организма перед тестированием и потому не выполняют его. По этой причине данный этап вынесен в нашей программе в отдельное меню.

2. Методом **накачивания** (тройного плавного надавливания на БАТ и отпускания без рывков) выявляют так называемую «воспроизводимую БАТ», на которой будут производиться измерения. При нахождении такой БАТ прибор переходит в режим повышенной чувствительности, и шкала расширяется. Обычно используют БАТ меридиана аллергии **AL1**, БАТ меридиана соединительнотканной дегенерации **STD1**, БАТ меридиана эндокринной системы **TR1**. Точка считается воспроизводимой, если при трехкратном нажатии на нее щупом с одинаковым усилием стрелка прибора показывает одно и то же значение. Например, значение проводимости БАТ после измерения составляет 50. После измерения немного уменьшают усилие, не отрывая щупа от БАТ, и стрелка отклоняется почти до нуля. Снова с той же силой плавно надавливают на БАТ — стрелка возвращается к значению 50, и так повторяется 3 раза. Наконечник щупа перед измерением желательно смочить водой. Если стрелка не возвращается к исходному значению, либо связанный с точкой орган или система имеют какие-либо функциональные нарушения, точка не считается репрезентативной. В этом случае нужно найти другую подходящую БАТ. После того, как трижды достигнуто одно и то же значение, прибор переходит собственно в режим вега-тестирования, и этот начальный измеренный уровень приводится к значению 80. Шкала прибора изменяет свой вид.

Продолжительность процесса измерения на тестируемой БАТ не должно превышать трех секунд. Нажатие на БАТ должно быть достаточно плавным (без рывков и скачкообразного изменения давления). Если на БАТ осуществляется слишком сильное или длительное давление, эта точка может стать непригодной для измерения.

3. Собственно вега-тестирование. Последовательно внося в контур измерения различные гомеопатические препараты (помещаемые в контейнер для тестирования или подключаемые специальным проводом к гнезду **Test** прибора), измеряют проводимость найденной репрезентативной точки. Считается, что если показания прибора достигают значения 80 (исходная величина), то препарат не влияет (не подходит), если же стрелка не достигает 80, то препарат влияет на организм (подходит). В последнем случае можно применять препарат для лечения заболеваний со сходными симптомами. Такое измерение называется прямым.

Рассмотрим пример выявления пораженного органа. Если имеется указание, что пораженный орган — печень (например, печень D4), это означает, что при тестировании органопрепарата в потенции D4 (в частности, органопрепарата печени) исходный измеренный уровень 80 у. е. при применении метода накачивания снижается, например, до 20 у. е. Следовательно, у данного пациента поражена печень (или какой-либо другой орган в зависимости от выбора органопрепарата). Стрелка, направленная вниз (↓), стоящая после органопрепарата, указывает на положительный ответ.

На следующих этапах ВРТ, реализованных только в подсистеме **Вега-электрон**, применяется принцип фильтрации, когда в контур измерения последовательно вводят два тест-препарата. Результат тестирования интерпретируется следующим образом: тест-препарат (называемый фильтром) помещается в контейнер (подключаемый к гнезду **Test**) и приводит к снижению накачанного значения, а подключенный следующим подходящий тест-препарат из электронной базы возвращает накачанное значение к исходной величине (80 у. е. шкалы).

Например, пораженный орган — печень, и препарат (в данном случае называемый фильтром) приводит к снижению накачанного значения. Далее в измерительный контур вводится тест-препарат — нозод вирусного гепатита А. При этом происходит возвращение

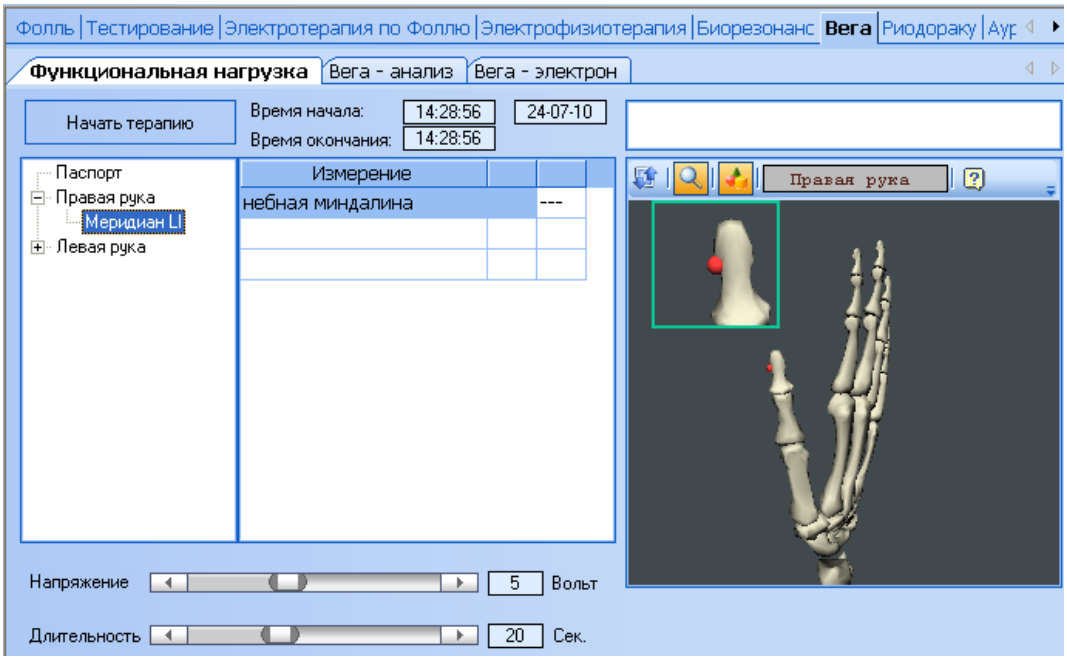
накачанного значения к исходным 80 у. е. шкалы. Из этого делается вывод: у пациента поражена печень вирусом гепатита А.

Такие суждения можно сделать в отношении любой поставленной проблемы в зависимости от выбранного тест-препарата, используемого в качестве фильтра.

Подробно о методике проведения ВРТ и интерпретации результатов можно прочитать в документе «МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ №99/96. ЭЛЕКТРОПУНКТУРНЫЙ ВЕГЕТАТИВНЫЙ РЕЗОНАНСНЫЙ ТЕСТ».

Функциональная нагрузка

Это окно предназначено для проведения предварительного провокационного теста путем подачи тока частотой 12 Гц в течение 15–30 с либо по основным отведениям, либо на концевые точки меридиана лимфатической системы, описанного Р. Фоллем (LI1 справа и слева). Процедура начинается при нажатии кнопки ***Начать терапию***. Процедура завершается при нажатии кнопки ***Закончить терапию***. Очистить результаты можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором показывается нужная в данный момент БАТ или квадратичное отведение.



Порядок терапии по квадратичным отведениям:

- Присоедините к штекерам проводов от прибора цилиндрические электроды.
- Слегка смочите цилиндры.
- Дайте пациенту в руки цилиндрические электроды, соблюдая полярность, как на рисунке. При этом цилиндрический электрод, присоединенный к красному штекеру, это «+», а к черному — это «—».
- Нажмите кнопку ***Начать терапию***.
- Программа проведет предварительное тестирование.
- Не убирая электроды, дождитесь окончания электротерапии. Процесс терапии отображается «бегущим» индикатором.

Порядок терапии по БАТ:

o Присоедините к красному штекеру провода от прибора эбонитовый электрод-щуп, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.

o Нажмите кнопку ***Начать терапию***.

o Слегка смочите наконечник электрода-щупа.

o Прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ.

o Проведите предварительное тестирование изображенной на рисунке точки. Программа последовательно проведет 3 измерения, во время которых не следует убирать электрод от БАТ.

o Не убирая электрод от БАТ, дождитесь окончания электротерапии точки. Процесс терапии отображается «бегущим» индикатором.

В процессе терапии можно менять параметры:

Параметры электрического тока:

o Напряжение (в Вольтах) — в диапазоне 5–10 В.

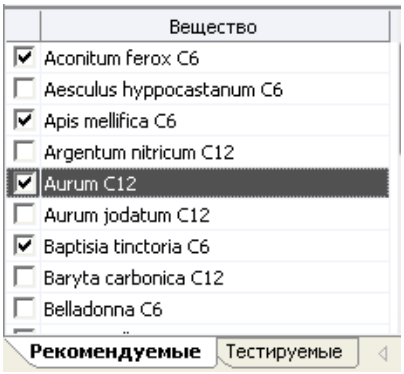
Время терапии:

o Время (в секундах) — в диапазоне 1–60 с.

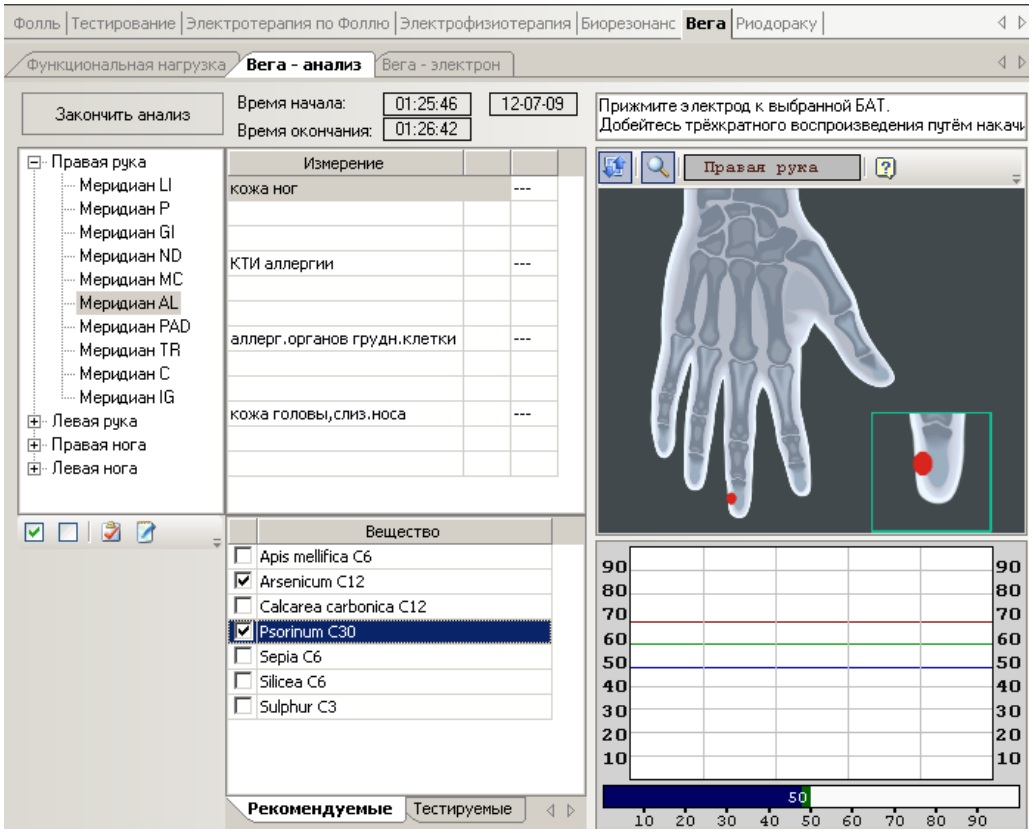
Примечание. Проведение функциональной нагрузки перед ВРТ не обязательно.

Вега-анализ

Данное окно предназначено для проведения вега-анализа по всем точкам меридианов с помощью внешних препаратов, **помещаемых в контейнер,** который в свою очередь подключается к гнезду **Test** прибора. Перед началом анализа необходимо выбрать имеющиеся (тестируемые) вещества из рекомендуемых программой на данной БАТ:



Анализ начинается при нажатии кнопки ***Начать анализ***. При этом прибор переходит в режим диагностики, и можно выполнять необходимые измерения, следуя инструкциям и рисункам на экране. Анализ завершается при нажатии кнопки ***Закончить анализ***. Очистить результаты анализа можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором изображена нужная в данный момент БАТ, а также ползунковый индикатор, показывающий текущее значение измерений.



Если во время вега-тестирования нажать кнопку «**E**» на клавиатуре, программа опять перейдет в режим «накачки».

Порядок измерений:

o Присоедините к красному штекеру провода от прибора эбонитовый электрод-щуп, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.

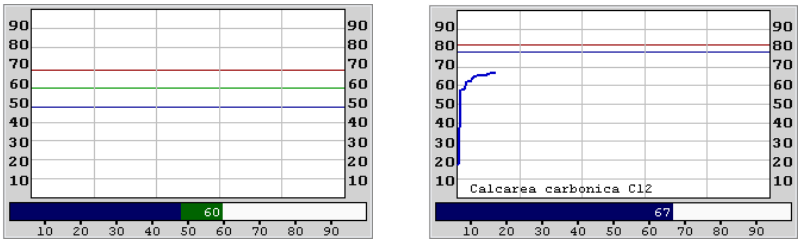
o Нажмите кнопку ***Начать анализ***.

o Слегка смочите наконечник электрода-щупа.

o Прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ.

o **Выявляется** так называемая «**воспроизводимая БАТ**», на которой будут производиться измерения. Обычно используются БАТ меридиана аллергии AL1, БАТ меридиана соединительнотканной дегенерации STD1, БАТ меридиана эндокринной системы TR1. Точка считается воспроизводимой, если при трехкратном нажатии на нее щупом с одинаковым усилием стрелка прибора показывает одно и то же значение. Добейтесь одного и того же показания стрелки на точке путем последовательного трехкратного «накачивания» (постепенного усиления давления). **Внимание. Во время предварительного тестирования воспроизводимой БАТ данные в программу не заносятся.** Разница между минимальным и максимальным значением при «накачке» должна быть не менее 20–30 единиц.

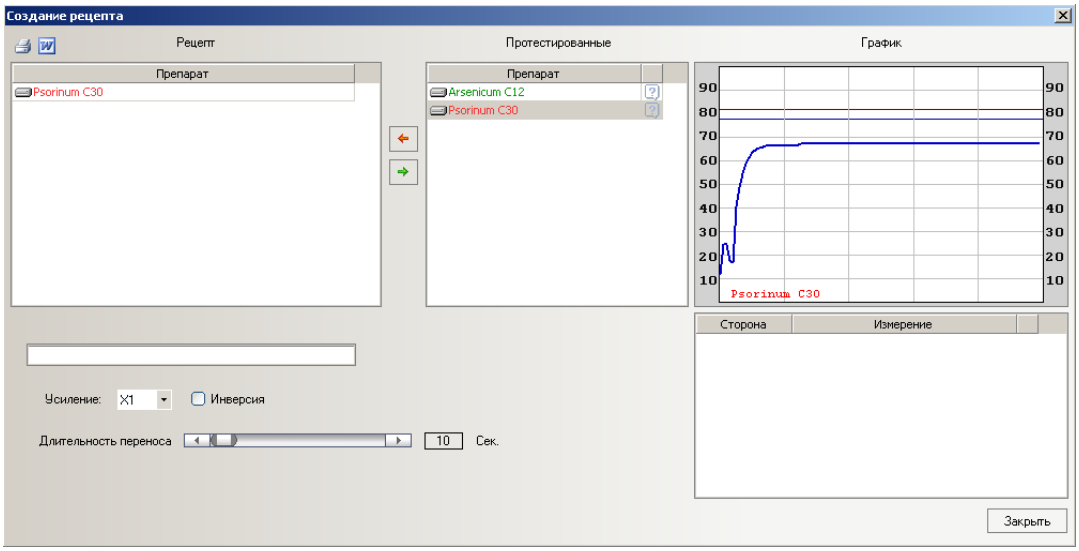
o После трехкратного «накачивания», если точка подходит (воспроизводима), прибор переходит в режим вега-тестирования (вид ползункового индикатора изменяется, так же как его чувствительность):



o Последовательно помещая разные препараты на чашку (или подключая кассеты к гнезду **Test** на приборе) и после этого нажимая клавишу «пробел», измеряют проводимость в воспроизводимой БАТ. Если значение стрелки достигает 80 (сине-красная зона), то препарат не влияет на организм. Если стрелка не достигает 80 (или достигает, но потом падает), считается, что препарат влияет на организм.

o Аналогичную процедуру проведите для всех препаратов из списка.

o Чтобы посмотреть результаты, нажмите кнопку **Показать рецепт**:

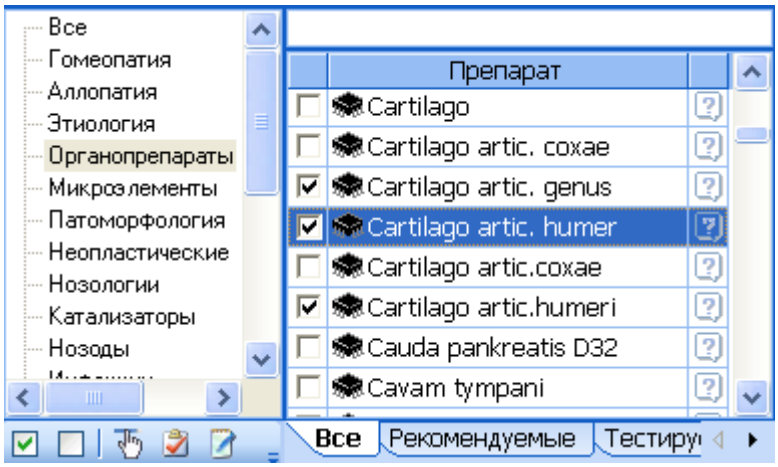


Вега-электрон

Это окно предназначено для проведения вега-анализа по всем точкам меридианов электронными копиями препаратов, внесенными в ПЗУ прибора (т. е. аналоговыми). В режиме **Вега-электрон нельзя** включать препараты, записанные в **цифровом** виде (они просто не видны в списке).

В меню **Вега-электрон** возможно подключение препаратов. Перед обследованием в режиме **Вега-электрон** возможно подключение препаратов фильтра (например, **Epiphysis D26**). Для этого препарат фильтра помещают в контейнер, который подключается к гнезду **Test** прибора. Также к этому гнезду можно подключить тест-кассету стороннего производителя.

Перед началом анализа необходимо отметить тестируемые препараты из списка.



Анализ начинается при нажатии кнопки ***Начать анализ***. При этом прибор переходит в режим диагностики, и начинается тест списка выбранных препаратов (если препараты не выбраны, то список будет пустым и нужно перейти во вкладку **Все** или **Рекомендуемые**, чтобы отметить нужные препараты). Следуя инструкциям и рисункам на экране, можно проводить необходимые измерения. Анализ завершается при нажатии кнопки ***Закончить анализ***. Очистить результаты анализа можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором изображена нужная в данный момент БАТ, а также ползунковый индикатор, показывающий текущее значение измерений. *Снова перейти в режим «накачки», не прерывая вегеторезонансное тестирование, можно путем нажатия кнопки «~» (на русской клавиатуре — буква «Ё»)*

Порядок измерений

o Присоедините к красному штекеру провода от прибора эбонитовый электрод-щуп, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.

o Из предлагаемого списка выберите группу препаратов для тестирования (для этого нужно поставить галочки напротив нужных препаратов). Список препаратов, рекомендованных для ВРТ, приведен, в основном, для примера его использования. Пользователь может сам составлять списки рекомендованных препаратов для конкретных случаев.

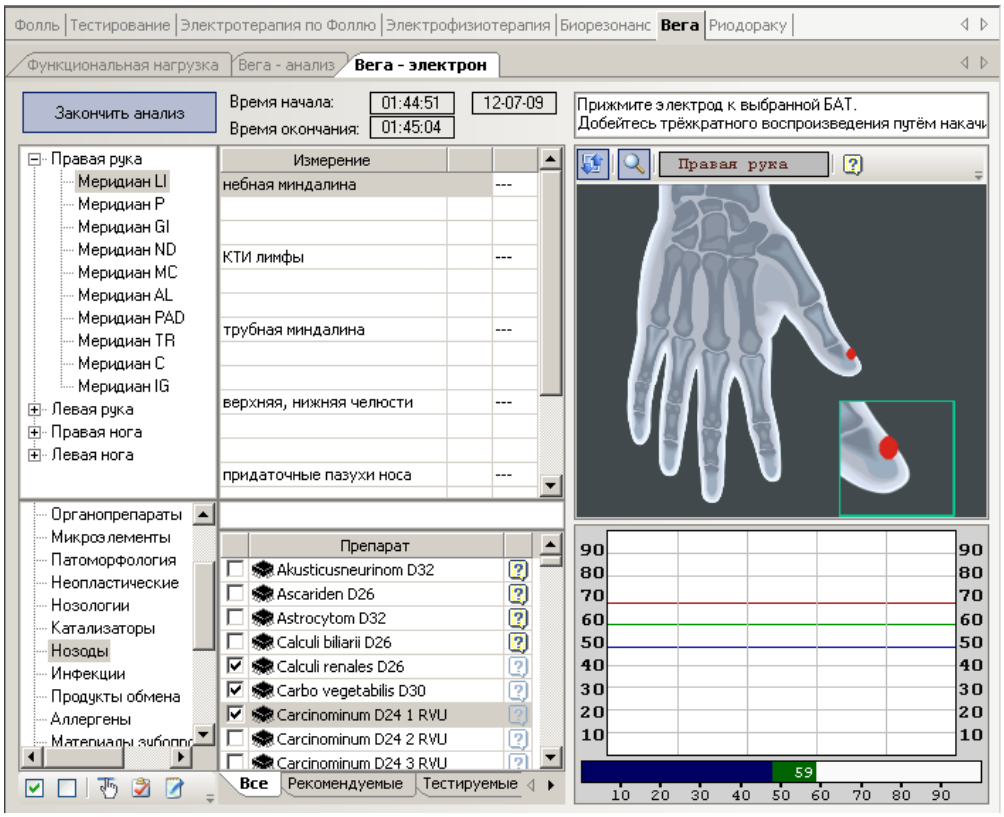
o Нажмите кнопку ***Начать анализ***.

o Слегка смочите наконечник электрода-щупа.

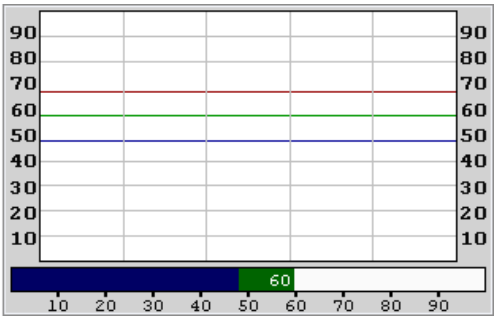
o Прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ.

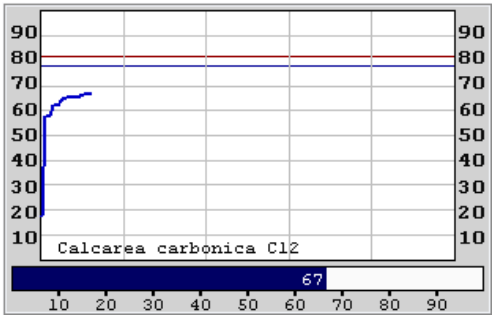
o **Выявляется** так называемая «**воспроизводимая БАТ**», на которой будут производиться измерения. Обычно используются БАТ меридиана аллергии AL1, БАТ меридиана соединительнотканной дегенерации STD1, БАТ меридиана эндокринной системы

TR1. Точка считается воспроизводимой, если при трехкратном нажатии на нее щупом с одинаковым усилием стрелка прибора показывает одно и то же значение. Добейтесь одного и того же показания стрелки на точке путем последовательного трехкратного «накачивания». Разница между минимальным и максимальным значением при «накачке» должна быть не менее 20–30 единиц.



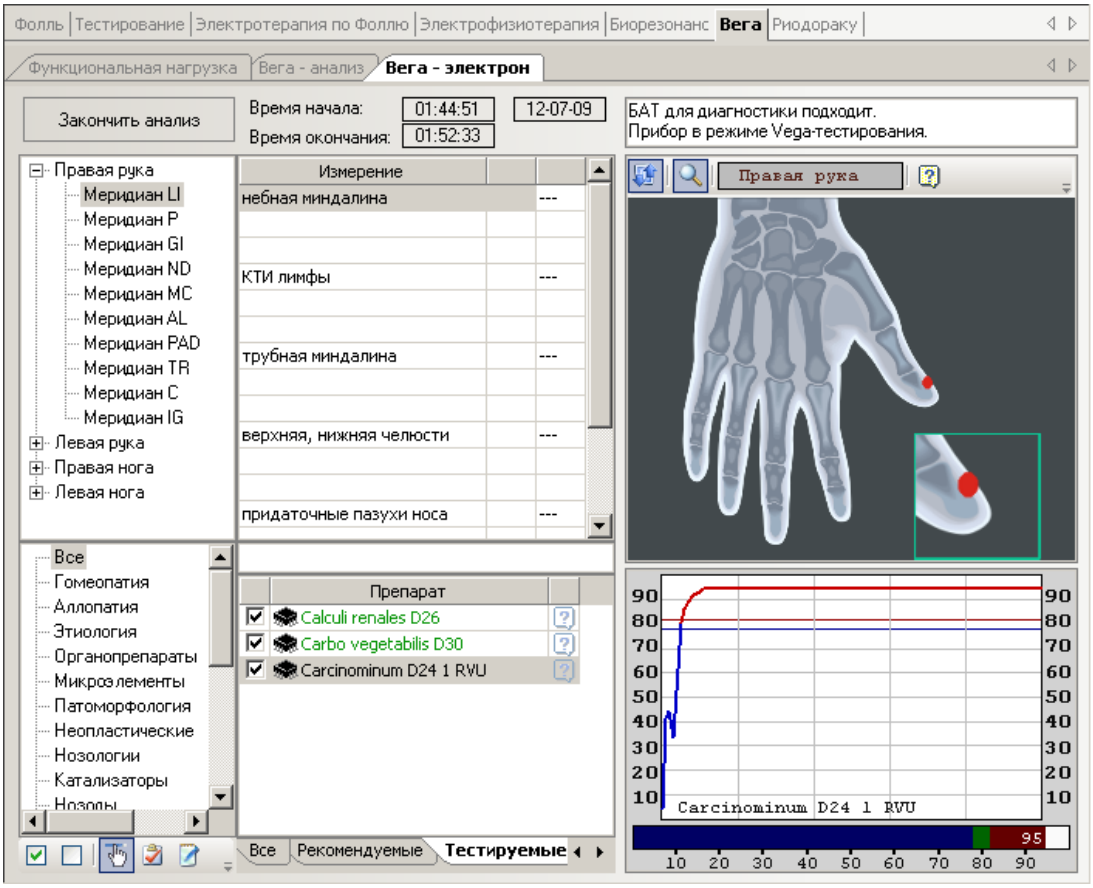
o После трехкратного «накачивания», если точка подходит (воспроизводима), прибор переходит в режим вега-тестирования (вид индикатора изменяется, так же как его чувствительность).





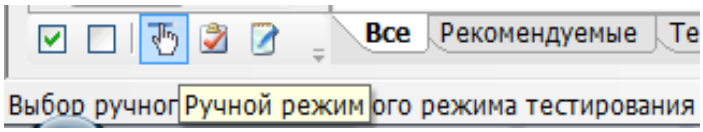
o При необходимости подключите к гнезду **Test** прибора контейнер и поместите в него препарат фильтра.

o Последовательно подключая в контур разные препараты, измерьте проводимость в воспроизводимой БАТ. Если стрелка достигает 80 (сине-красная зона), то препарат не влияет на организм. Если стрелка не достигает 80, считается, что препарат влияет на организм.

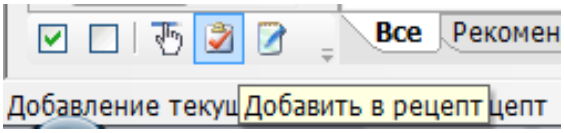


o После тестирования каждого препарата уберите электрод от БАТ, затем снова прижмите его к точке, дождитесь окончания измерений по остальным выбранным препаратам.

o В автоматическом режиме программа сама пройдет по списку выбранных для тестирования препаратов. В то же время, нажав на соответствующую кнопку, можно в любой момент переключиться на ручной режим тестирования:

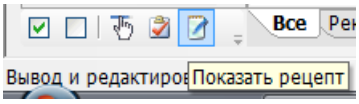


В ручном режиме при выборе в списке препарата с помощью мыши он сразу автоматически подключается в контур тестирования, и можно приступать к его тестированию на выбранной точке. При выборе другой БАТ для тестирования, если до этого на ней не проводились предварительные замеры, программа также проведет предварительное тестирование точки. Если в процессе тестирования оператор считает, что протестированный препарат подходит пациенту, он может внести его в рецепт, нажав соответствующую кнопку на экране либо клавишу **Ins** на клавиатуре.



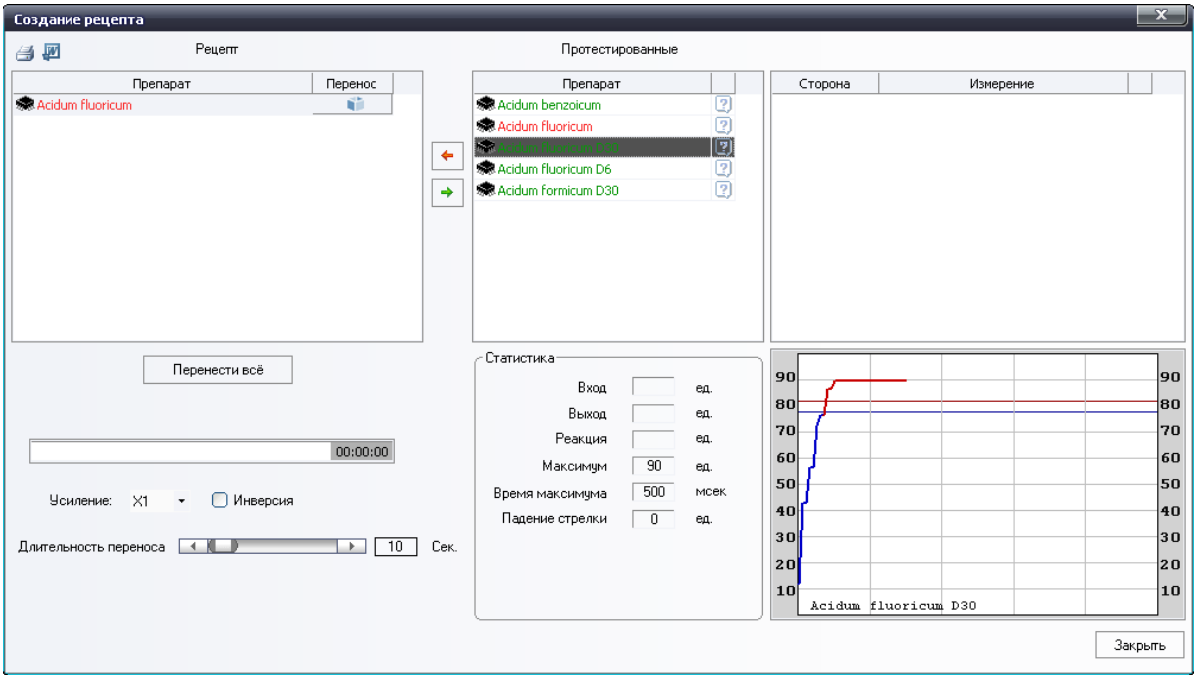
При этом препарат, выбранный для внесения в рецепт, будет обозначен в списке красным цветом.

o В процессе и по окончании тестирования можно посмотреть результаты, нажав на кнопку **Показать рецепт**:



Редактирование рецепта

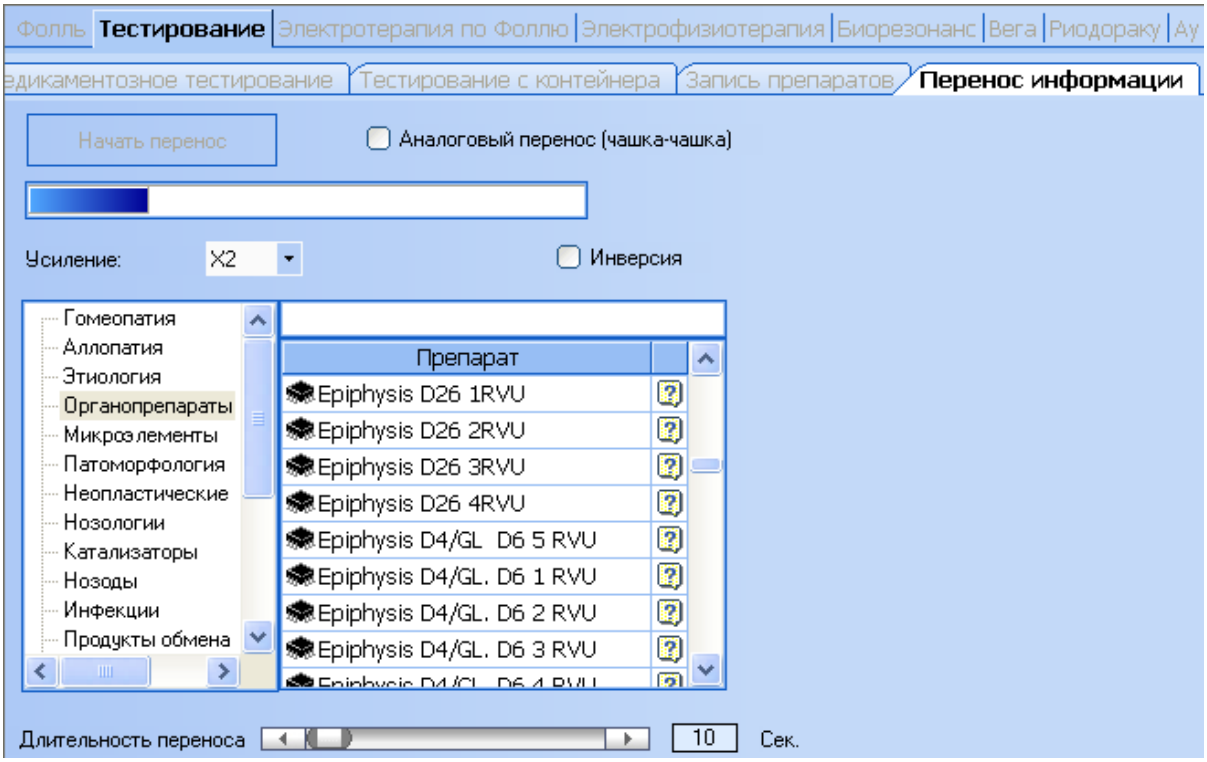
Открыв окно рецепта, можно просмотреть список протестированных препаратов для каждой БАТ, список препаратов, внесенных в рецепт, а также принять окончательное решение о добавлении препаратов в рецепт.



Подготовка препаратов фильтра Epiphysis

Применение препарата **Epiphysis D26** позволяет сделать ВРТ более эффективным за счет повышения чувствительности вегетативной нервной системы пациента к тестируемым препаратам. Для индивидуальной настройки в измерительный контур подключают органопрепарат **Epiphysis D26** (имеется возможность подключения от 1 до 4 у. е. этого препарата). Постепенно увеличивая количество единиц подключенного препарата Epiphysis D26, находят то количество, которое приводит к снижению накачанного значения. Количество единиц препарата, полученное в процессе подбора, уменьшают на 1 у. е., и препарат остается постоянно включенным в контур тестирования на всех этапах последующих измерений.

При отсутствии препарата **Epiphysis D26**, его можно предварительно записать с усилением X2 на носитель (гомеопатическую крупку), подключив контейнер перед началом обследования. Для этого надо перейти в меню **Тестирование — Перенос информации**, выбрать в каталоге **Органопрепараты** нужную запись препарата, установить усиление X2 и нажать кнопку **Начать перенос**.



Таким же образом можно подготовить любой препарат фильтра, имеющийся в базе данных препаратов.

РИОДОРАКУ

Наиболее популярным в последние два десятилетия в Японии является учение Риодораку. В 1950 году врач-исследователь И. Накатани обнаружил у пациентов линию, напоминающую меридиан почек и содержащую серию точек, электропроводность которых была выше, чем в прилежащих областях. Подобное выявлялось только у пациентов с отеками почечного происхождения, у здоровых людей этот феномен не наблюдался. Накатани назвал эту линию «риодораку», т. е. линией хорошей электропроводности. Слово *ryodoraku* состоит из нескольких составляющих: *ryo* — «хорошо», *do* — «электропроводность», *ra ku* — «линия».

Так как точки меридиана отличаются хорошей электропроводностью, а линии хорошей электропроводности, напоминающие классические меридианы, действительно проявляются при различных патологических состояниях, Накатани предположил, что меридиан представляет собой феномен Риодораку. В последнее время признано, что этот феномен наблюдается не только в связи с заболеванием внутреннего органа, но и отражает его физиологические изменения. Выделяют патологический и физиологический Риодораку.

Накатани предложил простой способ названия меридианов. Он выделил две группы меридианов: ручные (обозначаются буквой H) и ножные (обозначаются буквой F).

Соответствие биологически активных точек и органов:

H1 (LU9*, P9, тай-юань)	Легкие
H2 (PC7*, MC7, да-лин)	Кровеносные сосуды, перикард
H3 (HT7*, C7, шэнь-мэнь)	Сердце
H4 (SI4*, IG4, вань-гу)	Тонкая кишка
H5 (TE4*, TR4, ян-чи)	Органы эндокринной системы
H6 (LI5*, GI5, ян-си)	Толстая кишка
F1 (SP3*, RP3, тай-бай)	Селезенка, поджелудочная железа
F2 (LR3*, F3, тай-чун)	Печень
F3 (KI3*, R3, тай-си)	Почки
F4 (BL64*, V64, цзин-гу)	Мочевой пузырь
F5 (GB40*, VB40, цю-сюй)	Желчный пузырь
F6 (ST42*, E42, чун-ян)	Желудок

Кожа в области 12 репрезентативных точек, исходя из принадлежности к тому или иному дерматому (точнее, вегетативные ганглии симпатического ствола, иннервирующие тот или иной дерматом), в нормально функционирующем организме имеют разную степень восприимчивости к тестирующему сигналу Накатани, поэтому степень изменения электропроводности этих участков кожи в процессе тестирования различна. Выявив такую особенность, Накатани разработал шкалы для интерпретации показателей электропроводности каждого дерматома и создал так называемую стандартную карту Риодораку (R-карту).

Результаты измерений электропроводности в репрезентативных точках заносятся в R-карту. Каждое значение электропроводности в репрезентативной точке (измеряется величина

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

В данной программе применяется стандартное напряжение 12 В при токе короткого замыкания 200 мкА, предложенные Накатани. После измерения значения для каждой точки усредняются и приводятся к величине, откладываемой на R-карте в миллиметрах (максимум 105 мм). При этом для каждого меридиана учитываются поправочные коэффициенты. Поэтому одинаковые значения силы тока, полученные с разных меридианов, могут иметь разную высоту на R-карте.

Методика проведения электропунктурной диагностики

Требования к рабочему месту

Кабинет для электропунктурной диагностики и терапии должен быть предназначен только для проведения этих процедур. Вблизи кабинета не должны находиться рентгеновские установки, СВЧ-приборы, незаземленные электрические провода. Пол в кабинете должен быть покрыт материалами, не накапливающими статическое электричество. Влажность воздуха и температура в кабинете должны поддерживаться в пределах 70–80% и +20°–22°С соответственно. Расстояние между обследуемым и лампами дневного света должно составлять не менее полутора метров, а при освещении лампами накаливания — не меньше полуметра. При использовании компьютерных комплексов системный блок и монитор устанавливают как можно дальше от места проведения измерений (не менее чем в 50 см). Рабочее место врача должно быть оборудовано таким образом, чтобы он мог работать в удобной, ненапряженной позе, легко манипулировать активным электродом, инструментами управления приборами и компьютерной техникой. Исследование пациента должно проводиться в комфортных условиях и состоянии физического покоя. Желательно, чтобы во время исследования в рабочее помещение никто не входил.

Требования к врачу

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

Требования к пациенту

Перед проведением обследования пациент должен снять обувь, носки (чулки, колготки), а также все металлические предметы, отложить в сторону индивидуальные средства связи, генерирующие электромагнитные поля. Участки кожи, на которых предполагается выполнять измерения, должны быть чистыми, не иметь рубцов, родимых пятен и других изменений.

Не следует проводить исследования раньше чем через 1,5–2 часа после физической нагрузки, приема пищи, физиотерапевтических процедур. Исследование проводят не ранее,

чем через трое суток после прохождения обследований, связанных с воздействием на организм мощных излучений (рентгенологические методы, радиоизотопная диагностика, ядерно-магнитный резонанс и т. п.). Исключением являются случаи, когда исследование проводят с целью анализа изменений, происходящих в организме под воздействием этих излучений.

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

Непосредственно перед исследованием пациент должен отдохнуть 10–15 минут.

Подготовка к измерениям

Перед началом измерений на активный (отрицательный) электрод-щуп устанавливается специальная полая насадка, в которую помещают ватный тампон, смоченный в изотоническом (1%) растворе хлорида натрия. Необходимо следить за тем, чтобы вата была смочена достаточно хорошо, но не избыточно.

Проведение измерений

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

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

Способ повторных электропунктурных измерений

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

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

- психоэмоциональное состояние пациента в момент проведения исследования;
- нарушение режима питания и сна накануне проведения диагностики;

- чрезмерная физическая нагрузка перед обследованием;
- прием лекарственных препаратов и др.

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

Интерпретация данных электропунктурной диагностики

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

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

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

При этом состояние избытка меридиана соответствует:

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

Состояние недостатка меридиана соответствует:

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

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

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

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

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

Для выявления патологии при электропунктурной диагностике используют следующие параметры:

- комбинации устойчиво отклонившихся от коридора нормы меридианов (на R-карте) или меридианов вне коридора нормы на 4-м исследовании при проведении «энергофункциональной пробы»;
- средний уровень электропроводности, который считается нормальным при показателях от 40 до 80 мкА; низким при показателях менее 40 мкА; высоким при показателях более 80 мкА. При среднем значении выше 80 мкА состояние энергетических процессов регуляции компенсаторно-приспособительных механизмов организма расценивается как гиперэргическое, при снижении среднего значения менее 25 мкА состояние энергетических возможностей компенсаторно-приспособительных механизмов организма расценивается как гипоэргическое (энергетическая астенизация защитных сил организма).
- существенная асимметрия показателей электропроводности на левой и правой сторонах одного и того же меридиана, свидетельствующая о наличии вертеброгенных нарушений.
- соотношение показателей электропроводности, снятых с БАТ левой и правой сторон тела (Л/П), в норме составляет 0,97–1,03. Если Л/П больше 1,1 или меньше 0,9, можно предположить нарушение обмена веществ или наличие другой системной патологии, характерной для грубых изменений в соединительной ткани, межпозвоночных хрящах, суставных сумках и т. д. (т. е. вовлеченность костно-мышечной системы, опорно-двигательного аппарата). Чаще всего этот показатель анализируется в комплексе с другими параметрами. Отклонение Л/П больше 1,03 означает, что внутриклеточное содержимое имеет щелочную реакцию и организм имеет склонность к онкологическим заболеваниям. Установлено, что большую часть видов рака вызывают микробы, размер которых меньше размера клетки — они внедряются в клетку и начинают активно жить и размножаться. Уничтожить их очень сложно, т. к. их защищают сами клетки, поэтому лечение губит вместе с раком и организм, т. е. его клетки. Отклонение Л/П меньше 0,97 означает, что внутриклеточное содержимое имеет кислотную реакцию, поэтому чужеродные микроорганизмы в клетках не приживаются, но это вредит и организму.
- соотношение показателей электропроводности, снятых с БАТ инь- и ян- меридианов. У практически здорового человека соотношение показателей электропроводности меридианов инь к ян составляет 0,815–1,15. Преобладание показателей инь-органов над ян-органами, т. е. когда инь/ян выше 1,15–1,2, характеризует инертность метаболических процессов (замедление, снижение интенсивности энергетических процессов обмена). Это состояние характерно для вялотекущих хронических процессов, гиподинамии, интоксикации. Преобладание показателей ян над инь, т. е. инь/ян менее 0,8, говорит об ускорении энергетических процессов обмена. Инертность энергетических процессов метаболизма характеризует состояние организма, когда

энергии создается больше, чем расходуется. Ускорение, наоборот, указывает на то, что энерготраты превышают уровень и скорость создания энергии организмом.

- соотношение показателей электропроводности, снятых с БАТ верхних и нижних конечностей (В/Н). У практически здорового человека В/Н составляет 0,815–1,15. При психоэмоциональной нагрузке, усилении психической активности, стрессах отношение В/Н выше 1,2; при психастенических состояниях — ниже 0,8. Соотношение В/Н в норме составляет у мужчин 0,9–1,15, у женщин 0,8–1,0.

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

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

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

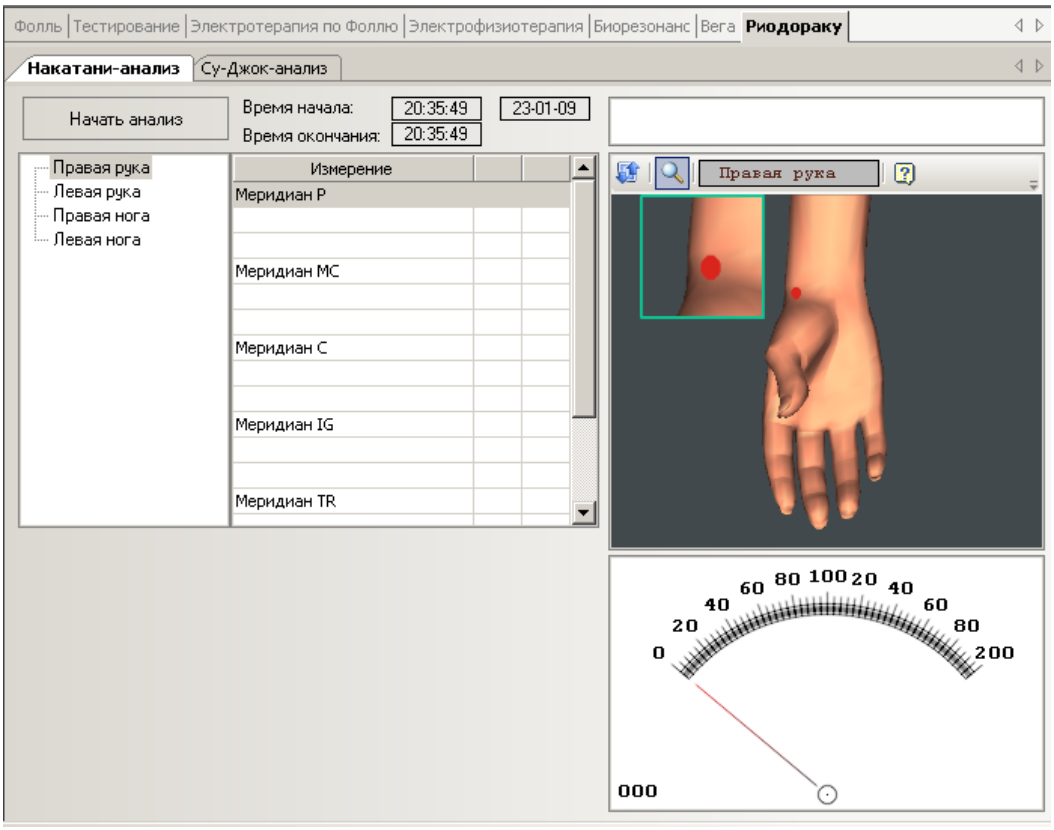
После проведения электропунктурной диагностики важно сразу не сообщать о выявленной патологии как об окончательном диагнозе до момента его достоверного установления. Обнаруженные изменения электропроводности в репрезентативных БАТ еще не свидетельствуют о точном наличии патологии. До определенного времени это всего лишь неблагоприятный фон, на котором может развиться, а может и не развиться то или иное заболевание. На этапе электропунктурной оценки состояния органов и систем организма предпочтительно использовать рабочие формулировки диагноза, такие как «предварительный», «вероятный» или «возможный». Важно знать и помнить, что неосмотрительное сообщение информации может явиться причиной ятрогений у пациента.

Показания и противопоказания

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

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

Проведение обследования



Это окно предназначено для проведения Риодораку анализа по всем точкам меридианов. Анализ начинается при нажатии кнопки ***Начать анализ***. При этом прибор переходит в режим диагностики, и можно проводить необходимые измерения, следуя инструкциям и рисункам на экране. Анализ завершается при нажатии кнопки ***Закончить анализ***. Очистить результаты анализа можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором изображена нужная в данный момент БАТ, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение измерений (индикатор показывает величину тока в БАТ).

Порядок измерений

o Присоедините к **черному** штекеру провода пациента от прибора эбонитовый электрод-щуп со специальной полой насадкой для диагностики Риодораку, а к **красному** штекеру — цилиндрический электрод.

o Слегка смочите изотоническим раствором кусок ваты, скатайте ее в шарик и вложите в углубление наконечника электрода-щупа.

o Поместите цилиндрический электрод в контрлатеральную руку пациента.

o Нажмите кнопку в программе ***Начать анализ*** и поместите без нажима наконечник электрода-щупа к БАТ на руке пациента согласно изображению на экране компьютера. Длительность прикосновения должна составлять не более двух секунд.

o По отрыву от точки программа автоматически перейдет на следующую точку.

o После измерений последней БАТ программа автоматически закончит анализ, и результаты отразятся в соответствующих окнах.

Сохранение результатов диагностики.

Если пациент был зарегистрирован, после проведения обследования программа предложит сохранить результаты диагностики.

СУ-ДЖОК АНАЛИЗ

Су-джок — это одно из направлений ОННУРИ медицины, разработанного южнокорейским профессором ПАК ЧЖЭ ВУ.

В основе метода Су-джок лежит система соответствия (или подобия) кистей и стоп всему организму в целом. Тело человека имеет 5 условно отдельных частей: голова, две руки и две ноги. И у кисти руки, и у стопы ноги — по 5 пальцев, которые соответствуют 5 частям тела. Это сходство наглядно можно представить, рассмотрев собственную кисть. Максимально отставленный большой палец — это голова, мизинец и указательный пальцы — руки, а средний и безымянный — ноги. Возвышение ладонной поверхности, расположенное под большим пальцем, — грудная клетка, остальная ее часть — брюшная полость. Тыльная сторона кисти — спина, а продольная линия, условно делящая кисть пополам, — позвоночник.

Особое место в методике Су-джок отводится большому пальцу, на котором «лицо» находится на ладонной поверхности, а «затылок», соответственно, — на тыльной стороне руки. Что касается стопы, то ее система соответствия определяется по аналогичному принципу.

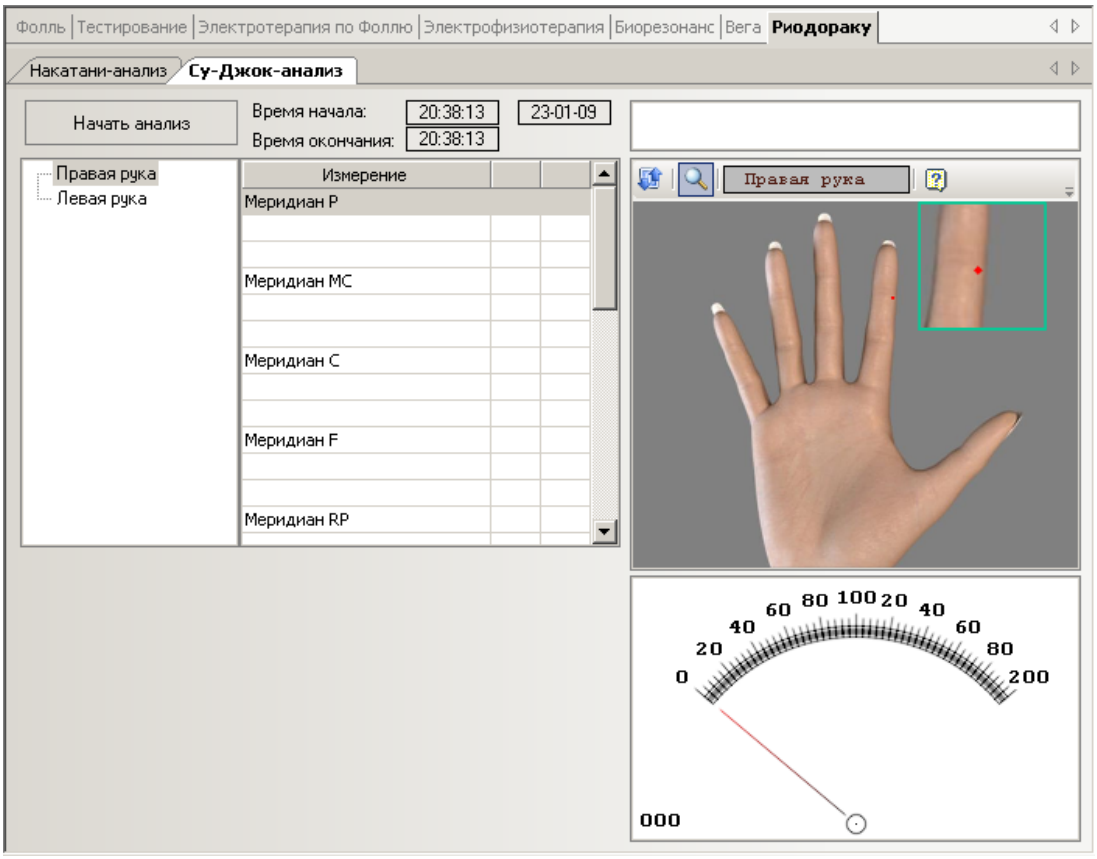
И кисти, и стопы — единственные части человеческого тела, для которых характерно такое структурное подобие. Они являются, по мнению самого автора системы Су-джок, «пультами дистанционного управления» здоровьем человека. Эти лечебные системы функционируют как своего рода маленькие клиники, естественным образом излечивающие болезни тела. На кистях и стопах в строгом порядке располагаются биологически активные точки, соответствующие всем органам и участкам тела.

При каком-либо возникшем заболевании «сигнальная» волна из пораженного органа или участка направляется в точку соответствия и приводит ее в возбужденное состояние — точка становится резко болезненной. При стимуляции этой точки возникает ответная, лечебная волна, нормализующая деятельность пораженного органа. Визуально эту точку невозможно рассмотреть на поверхности кожи, но при надавливании на нее можно нащупать ямку, уплотнение или точечный болезненный участок. И если такая точка найдена, то половину пути к выздоровлению можно считать уже пройденной.

Результаты диагностики являются «руководством к действию» для Су-джок терапевта, т. е. показывают, на какие каналы и точки на канале, каким методом следует воздействовать. Метод абсолютно безопасен для пациента, неинвазивен, не требует предварительной подготовки, а главное — позволяет реализовать принцип индивидуального подбора метода эффективного лечения для каждого пациента.

Су-джок — это тот метод диагностики и лечения, который могут применять не только врачи, но и люди далекие от медицины, иными словами, его способен освоить абсолютно любой человек для поддержания здоровья и снятия болевых синдромов как при хронических, так и при острых формах заболевания.

Проведение обследования



Это окно предназначено для проведения Су-джок анализа по всем точкам меридианов. Анализ начинается при нажатии кнопки ***Начать анализ***. При этом прибор переходит в режим диагностики, и можно проводить необходимые измерения, следуя инструкциям и рисункам на экране. Анализ завершается при нажатии кнопки ***Закончить анализ***. Очистить результаты анализа можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором изображена нужная в данный момент БАТ, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение измерений (индикатор показывает величину тока в БАТ).

Порядок измерений:

o Присоедините к красному штекеру провода от прибора эбонитовый электрод-щуп со специальной насадкой с шариком на конце для Су-джок диагностики, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.

o Нажмите кнопку ***Начать анализ***.

o Программа начнет автоматически обходить точки для анализа, при этом прижмите наконечник электрода-щупа к изображенной на рисунке БАТ. Длительность прижатия должна составлять не более двух секунд.

o После измерений последней БАТ программа автоматически закончит анализ, и результаты отразятся в соответствующих окнах.

Сохранение результатов диагностики:

Если пациент был зарегистрирован, то после проведения обследования программа предложит сохранить результаты диагностики.

АУРОМЕТРИЯ

Краткое описание

Присутствие полевой структуры вокруг каждого биологического и небиологического объекта живой и неживой природы получило свое научное подтверждение в конце XIX го века, а более обоснованное — в середине XX века. Как известно, движущиеся заряды создают поле. Внутри каждого живого объекта такими зарядами являются ионы, электрические токи по цепям нейронов и т.д. Исследования Николы Тесла, Семена Кирлиана и других ученых прошлого века доказали, что вокруг физического тела человека имеется энергетическое поле, излучающее фотоны, которое в древности называли ***аурой.***

В результате активных обменных процессов жизнедеятельности каждое живое существо создает вокруг себя энергоинформационную голографическую матрицу — сферу, которая, в свою очередь, значительно влияет на самих субъектов. Различные реакции многоклеточных организмов происходят в межклеточной жидкости, окружающей клетки, которая выступает в роли информационного голографического экрана. Кроме этого, в межклеточной жидкости формируются кластеры фракталов аутоиммунных комплексов. Все эти процессы очень близки по своей информационной сущности к процессам воздействия потенцированных гомеопатических средств и поэтому коррекция ими столь эффективна.

Для проведения обследования ауры и чакр используется утвержденная во всем мире методика Р. Фолля по 42 особым точкам на руках.

Биоинформационная адаптометрия по Влахову (аурометрия) — это компьютерный метод диагностики чакр и аурального поля человека, которая позволяет уловить невидимые глазу процессы на энергоинформационном уровне. Эти процессы, длительно протекающие в поле (ауре), начинают влиять на жизнедеятельность, здоровье, взаимоотношения, карьеру, бизнес, семью и многие другие сферы жизни человека.

Отличительная особенность метода диагностики заключается в том, что с его помощью выявляется самое слабое звено в энергоинформационноном поле (ауре) человека с указанием на очаг патологии.

В плане здоровья метод дает возможность обнаружить нарушения задолго до того, как появятся первые клинические симптомы заболевания.

Данный метод диагностики позволяет:

— выявить дисфункции или нарушения в энергоцентрах человека (чакрах),

— определить пробои и искажения поля (ауры) человека,

— определить места оттока энергии,

— определить наличие энергоинформационных блоков,

— оценить общее энергетическое состояние организма,

— выявить возможные и подтвердить наблюдаемые проблемные зоны на физическом уровне в теле человека,

— наблюдать динамику изменения поля (ауры) человека во время лечения или духовных практик, а также динамику состояния при воздействии экстрасенсов, целителей и т. д.

Топография главных чакр:

Муладхара — расположена над анусом, позади гениталий, у мужчин — в основании позвоночника, у женщин — между яичниками. Топографически — первая точка задне-

срединного меридиана. На ладони — на 1 цунь проксимальнее точки проекции второй чакры, в конце «линии жизни». На тыльной стороне кисти отсутствует.

Свадхистана — расположена сзади между 4 и 5 поясничными позвонками, спереди — на 4–6 см ниже пупка (4 цуня). Топографически — четвертая точка передне-срединного меридиана (точка тревоги тонкого кишечника, нижний Дянь-Тянь). На ладони — на 1 цунь проксимальнее точки пересечения средней линии третьего пальца с перпендикуляром от кончика проксимально отведенного большого пальца. На тыльной стороне кисти — напротив точки ладони.

Манипура — расположена сзади между 2 и 3 поясничными позвонками, спереди — на 5–7 см выше пупка. Топографически может быть на 10 точке энергии селезенки и поджелудочной железы (передне-срединный меридиан), или на 12 точке тревоги желудка, или на 13 точке энергии желудка и тонкой кишки (тот же меридиан). На ладони — в середине пястной кости третьего пальца, на тыльной стороне — в той же области.

Анахата — расположена сзади между 4 и 5 грудными позвонками, спереди — в центре груди. Топографически — 17 точка передне-срединного меридиана (средний Дянь-Тянь), БАТ всех вторичных ЭАФ-сосудов. На ладони — над пястно-фаланговым суставом третьего пальца, на тыльной стороне — в той же области.

Вишудха — расположена сзади между 6 и 7 шейными позвонками, спереди — у основания горла, в яремной ямке. Топографически — между 22 и 23 точками передне-срединного меридиана (точка измерения тимуса и точка концентрации энергии почек). На ладони — в середине проксимальной фаланги третьего пальца, на тыльной стороне — в той же области.

Аджна — расположена сзади между 2 и 3 шейными позвонками, спереди — лоб между бровями. Топографически — точки 23-1а задне-срединного меридиана, в ЭАФ — точка дегенеративных и психосоматических нарушений (верхний Дянь-Тянь). На ладони — в середине средней фаланги третьего пальца, на тыльной стороне — в той же области.

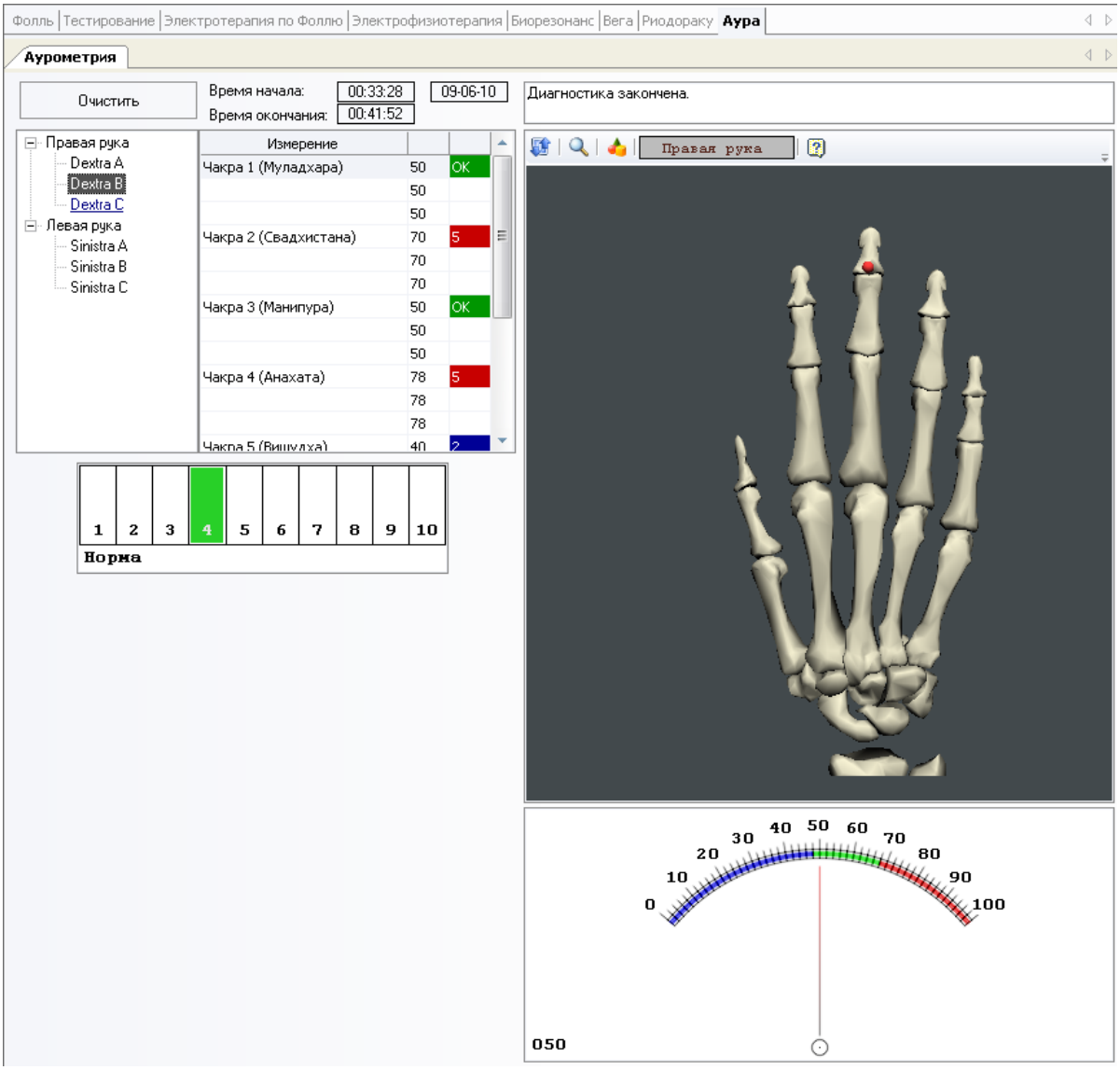
Сахасрара — расположена в верхней части черепа, на 1 см над теменем. Топографически — 20 точка задне-срединного меридиана (самая высокая точка свода черепа), точка концентрации энергии янских вторичных ЭАФ-меридианов. На ладони — в середине дистальной фаланги третьего пальца, на тыльной стороне отсутствует.

Чаще всего чакры находятся в спокойном, «спящем» состоянии, даже когда у пациентов присутствует развернутая клиническая картина заболевания, и простое измерение проекционных точек чакр ничего не дает. Причин тому может быть несколько: прием сильнодействующих препаратов (гормонов, транквилизаторов, стимуляторов, снотворных), сильный психоэмоциональный или эмоционально-болевой стресс, тяжелые онкологические заболевания, беременность, токсические состояния, недоверие к врачу и т. д. В таких случаях можно прибегнуть к приему «медикаментозного тестирования», используя либо корректоры состояния чакр, либо инверсию лекарственных веществ, либо инверсию энергоинформационного состояния пациента.

Можно также подбирать гомеопатические препараты, тестируя их на «слабых» чакрах, или любые другие способы лечения, а кроме того проводить сеансы психокоррекции, отслеживая результат по тем же чакрам. Чакрадиагностика — процесс творческий, и его возможности практически ограничиваются только способностями и знаниями самого исследователя.

Проведение аурометрии

В этом окне проводится измерение показателей на точках чакр кистей рук. Анализ начинается при нажатии кнопки ***Начать анализ***. При этом прибор переходит в режим диагностики, и можно проводить необходимые измерения, следуя инструкциям и рисункам на экране.



Анализ завершается при нажатии кнопки ***Закончить анализ***. Очистить результаты анализа можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором изображена нужная в данный момент БАТ, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение измерений. После измерений на БАТ ее фактор отобразится в графическом виде на гистограмме. По окончании всех измерений результаты можно просмотреть в окне **Аура**.

Порядок измерений:

o Присоедините к красному штекеру провода от прибора эбонитовый электрод-щуп, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.

o Нажмите кнопку ***Начать анализ***.

o Слегка смочите наконечник электрода-щупа.

o Прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ.

o Проведите тестирование изображенной на рисунке точки. Программа последовательно выполнит 3 измерения, во время которых не следует убирать электрод от БАТ. Если измерения проведены правильно, фактор точки отобразится на гистограмме. В противном случае программа повторит измерения для БАТ заново.

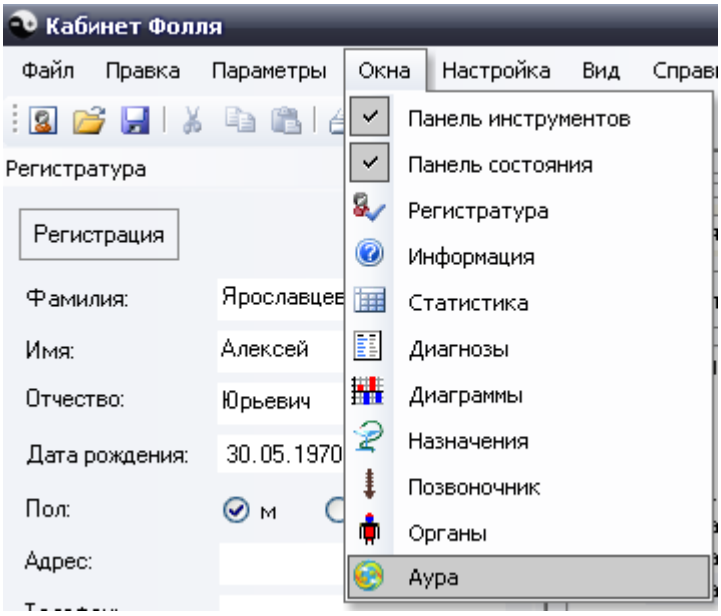
o При отрыве электрода от точки программа автоматически перейдет к следующей БАТ.

o После измерений последней БАТ программа автоматически закончит анализ, и результаты в виде схематичного построения энергоинформационной матрицы (ауры) будут показаны в окне **Аура**.

***Сохранение результатов диагностики*:**

Если пациент был зарегистрирован, после проведения обследования программа предложит сохранить результаты диагностики.

Результат диагностики можно посмотреть в верхнем меню окна **Аура:**



АУРИКУЛОМЕТРИЯ

Краткое описание

Аурикулярная диагностика и терапия являются составной частью клинической рефлексотерапии.

Обследование ушных раковин с целью диагностики, то есть для выявления точек и зон с измененной чувствительностью, должно сочетаться с тщательно собранным анамнезом и общим клиническим обследованием пациента.

Исследование ушной раковины проводится следующим образом:

1) обследование ушной раковины для определения особенностей ее рельефа и общего сопоставления с картографией ушной раковины;

2) обследование кожи ушных раковин при помощи лупы (при хорошем освещении) для выявления изменений кожи (гиперемия, чешуйки, возвышения и т. д.), указывающих на хроническое заболевание органа, проецирующегося на данную область ушной раковины;

3) поиск точек с измененной чувствительностью производится специальным зондом для определения тактильной чувствительности, чувствительности к охлаждению и теплу, а также прибором для выявления разницы электросопротивления кожи в области точки.

Определение акупунктурных точек на ушной раковине должно начинаться с детального осмотра и изучения индивидуальных особенностей ушных раковин. Форма и размеры ушной раковины подвержены возрастным изменениям. У молодых людей уши гибкие и эластичные, в пожилом возрасте гибкость исчезает. Различие между правым и левым ухом обычно значительно даже у практически здоровых лиц. В каждом конкретном случае особое внимание необходимо уделять оценке своеобразия рельефа ушной раковины, что является определяющим при установлении точной локализации акупунктурных зон и точек. В некоторых случаях тщательный осмотр может иметь большое значение для диагностики и выявления реактивных зон.

При возникновении заболевания в организме на наружной поверхности уха появляются болезненные точки, которые иногда визуально незаметны. Но чаще всего с помощью картографии уха можно наблюдать информативные поверхностные рисунки или рельефы, позволяющие оценить состояние здоровья пациента, узнать о перенесенных травмах, острых и хронических заболеваниях. По словам П. Ножье, «по изменениям проекционных зон задолго до клинического проявления болезни можно предсказать надвигающуюся опасность».

При болевом синдроме справа рекомендуется обследовать правое ухо, и наоборот. В связи с этим очевидно, что проекции печени на правой ушной раковине, как и легкого, соответствуют большей зоне, чем слева. Желчный пузырь и аппендикс представлены только справа, а поджелудочная железа и селезенка — слева.

Правильное определение точек на ушной раковине имеет большое значение как для установления диагноза, так и для терапевтического воздействия, поэтому поиск точек должен быть последовательным, чтобы не пропустить и не спутать необходимые точки.

Для нахождения активных точек ушной раковины широкое распространение получили электроаппараты, принцип действия которых основан на том, что электрическое сопротивление в зоне активной точки, как правило, выше, чем на окружающих участках кожи.

И. Бишко, основываясь на исследованиях электропроводности кожи в области точки, обращает внимание на то, что в большинстве случаев, если точки уха имеют пониженное электросопротивление кожи (что означает снижение энергии), эти точки нужно тонизировать. Если обнаруживается повышенное электросопротивление точки, означающее избыток энергии, такие точки нужно седатировать.

Показания и противопоказания

Показания к применению метода:

Использование аурикулярной диагностики показано для скрининговой оценки функционального состояния органов и систем организма с целью назначения по результатам обследования соответствующего диагностического исследования прямыми методами. Диагностика может использоваться с целью составления индивидуальных схем рефлекторного воздействия на аурикулярные точки и оценки динамики проводимого лечения.

Противопоказания к применению метода:

Проведение аурикулярной диагностики противопоказано при обморожении и воспалительных процессах ушной раковины, а также у пациентов с имплантированным кардиостимулятором, что связано с возможностью нарушения его работы. Относительными противопоказаниями можно считать повышенную чувствительность к электрическому току и к механическому давлению. Достоверность аурикулярной диагностики может быть значительно снижена у пациентов, страдающих экземой наружного слухового прохода, имеющих следы повреждений ушных раковин травматического характера, а также у лиц пожилого возраста. У пациентов с психическими заболеваниями диагностика ограничивается измерением электропроводности и анализом морфологических проявлений в акупунктурных точках ушной раковины с целью составления индивидуальных схем рефлекторного воздействия на аурикулярные точки и оценки динамики проводимого лечения.

Требования к рабочему месту

Аурикулярная диагностика осуществляется в лечебно-профилактических учреждениях, в том числе предназначенных для амбулаторного приема, общих и специализированных, городских и сельских здравпунктах. При проведении массовых обследований допускается выполнение диагностического исследования в мобильных передвижных пунктах. В этом случае рабочее место врача оснащается легко возводимыми конструкциями, разрешенными к применению в медицинской практике. Аурикулярную диагностику могут проводить специалисты, имеющие высшее медицинское образование (по специальности лечебное дело, педиатрия), сертификат врача-рефлексотерапевта или документ, его заменяющий, и прошедшие соответствующую специализацию по традиционной диагностике в лицензированном образовательном учреждении.

Рабочее место врача должно быть соответствующим образом оборудовано, чтобы была возможность работать в удобной позе и легко манипулировать с приборами. Диагностику желательно проводить в помещении с рабочим столом, несколькими стульями, креслом, персональным компьютером. Врач ведет прием в белом халате и одежде из натуральных тканей. На руке, которой он касается уха пациента, должна быть надета перчатка (из хлопка, резины), чтобы исключить влияние на результаты измерений. Рука врача, которой он проводит тестирование, должна находиться в устойчивом и ненапряженном положении. Диагностика осуществляется при хорошем, но не слишком ярком освещении, желательно с использованием увеличительной техники. Для более тщательного изучения ушных раковин полезно изменять угол освещения, поворачивая осветительный прибор.

Аурикулярную диагностику необходимо проводить при температуре воздуха от 18 до 22 градусов. Пациент перед исследованием должен находиться в состоянии спокойного бодрствования не менее 10–15 минут. Не рекомендуется проведение диагностики после еды, физических и психо-эмоциональных нагрузок, на фоне других состояний физиологического

дискомфорта. Пациент должен подготовиться к обследованию: надеть одежду из натуральных тканей, не вызывающих эффектов статического электричества, а также снять на приеме украшения, очки, часы. Пациента следует предупредить о необходимости отложить в сторону устройства мобильной связи, генерирующие электромагнитные поля.

Порядок и этапы проведения аурикулярной диагностики

Вся процедура диагностики состоит из следующих этапов:

1. подготовительные операции;
2. обследование;
3. анализ вероятности заболевания (потенциальные органы мишени);
4. оформление заключения с рекомендациями.

Подготовительные операции заключаются в подготовке пациента к обследованию, собеседовании и заполнении врачом соответствующих форм медицинских документов.

Обследование осуществляется путем осмотра, измерения электропроводности, определения болевой чувствительности в сигнальных точках акупунктуры и пальпации ушных раковин.

Осмотр проводится в положении пациента сидя или лежа. При осмотре ушных раковин следует обращать внимание на размеры, симметричность их расположения, правильность формы, строгость линий противозавитка и завитка. Грубые изменения формы и величины ушных раковин наблюдаются, как правило, при некоторых видах наследственной патологии, например, при олигофрении, болезни Дауна, различных врожденных аномалиях. Обращают внимание на цвет кожи, выраженность сосудистого рисунка, наличие морфологических элементов, углублений и других местных изменений кожи. В отдельных случаях после измерения электропроводности проводят пальпацию ушных раковин для выявления уплотнений хряща и консистенции морфологических элементов.

Исследование электропроводности осуществляется с использованием общего (пассивного) электрода и активного щупа. Перед началом измерений щуп следует обработать 70% спиртовым раствором. Не рекомендуется фиксировать щуп в одной точке более 15 секунд, так как при этом нарушается кровообращение в точке, что приводит к изменению показателей. Измерение электропроводности и оценка болевой чувствительности в акупунктурных точках осуществляется при помощи щупа, имеющего шаровидное окончание диаметром 2–2,5 мм. При этом необходимо, чтобы ось щупа находилась перпендикулярно к поверхности кожи ушной раковины, чтобы надавливания (как правило, интенсивность их не превышает 100–150 г) были равномерными, одинаковыми, без соскальзывания щупа. Смачивать щуп в воде при проведении измерений не нужно. Перед началом обследования пациента просят сообщать о характере ощущений при тестировании точек ушной раковины. Обследование следует проводить достаточно медленно, чтобы дать пациенту время разобраться в своих ощущениях и отреагировать на каждое надавливание. Нельзя надавливать на одну и ту же точку повторно через малый промежуток времени, так как это вызывает ее болезненность, связанную с самой манипуляцией.

Результаты собеседования, осмотра, измерений и тестирования заносятся в диагностическую карту, в которой стоит отмечать выявленные изменения цвета, морфологические изменения, степень болевой чувствительности и уровень электроаномальности аурикулярных точек. В дальнейшем эти сведения могут являться материалом для динамического наблюдения пациента. Эту работу значительно облегчает использование прикладных компьютерных программ.

Особенности изучения и интерпретации визуальных изменений

По данным клинических исследований, при различных заболеваниях внутренних органов наблюдаются визуальные изменения в определенных зонах ушной раковины. Следует выделять патологические не воспалительные изменения цвета и появление морфологических элементов воспалительного характера. К изменению цвета относится покраснение, побледнение, землистый цвет и различные пигментные пятна. Патологические изменения могут наблюдаться в виде подвижных и неподвижных подкожных уплотнений хряща, локального отека, точечных высыпаний по типу «гусиной кожи» и появления участков с тонкой, «пергаментной» кожей, сосудистой сетки, гиперкератоза.

Морфологические элементы на коже ушных раковин следует подразделять на первичные и вторичные. Первичные, как правило, возникают как первая кожная реакция на острый патологический процесс (раздражитель). Вторичные образуются в результате эволюции первичных элементов. **Различают пять первичных элементов: пятно, узелок, бугорок, пузырек, гнойничок.**

Пятно (macula) — элемент, характеризующийся изменением окраски кожи. Пятна могут быть воспалительными, сосудистыми, геморрагическими и пигментными. Воспалительные пятна возникают в результате расширения сосудов поверхностного слоя дермы. Цвет их розовато-красный, иногда с синюшным оттенком, они могут исчезать при надавливании. Эти пятна регрессируют бесследно или оставляют небольшое шелушение. Сосудистые пятна возникают вследствие стойкого расширения сосудов поверхностной сети кожи. Они могут быть врожденными и приобретенными, отличаются от воспалительных пятен наличием ясно видимых контуров расширенных сосудов в виде красных извитых полосок. Геморрагические пятна возникают вследствие разрыва сосудов кожи или увеличения проницаемости их стенок, в дальнейшем они постепенно изменяют окраску и, наконец, могут полностью исчезать. Они не исчезают при надавливании, чем отличаются от воспалительных пятен.

Узелок или папула (papula) — бесполостной элемент, возвышающийся над уровнем кожи. Цвет папул может быть розовато-буроватым, а величина — с булавочную головку. По форме папулы бывают полушаровидными и плоскими. При разрешении папулы на поверхности кожи появляется шелушение без образования рубца.

Бугорок (tuberculum) — бесполостной элемент, возвышающийся над поверхностью кожи. Цвет бугорка желтовато- или буровато-красный, величина не более чечевицы, форма полушаровидная. В дальнейшем развитии бугорок подвергается некрозу в центральной части с образованием язвы и рубца. Основное отличие бугорка от папулы заключается в большей глубине его расположения в коже, а также в характере эволюции.

Пузырек (vesicula) — полостной элемент с серозным содержимым, всегда островоспалительного характера. Величина пузырька — с конопляное зерно, форма полушаровидная. В дальнейшем развитии пузырек или ссыхается, покрываясь чешуйкой, или вскрывается, образуя эрозию, которая затем исчезает, не оставляя следа.

Гнойничок или пустула (pustula) — полостной элемент, возвышающийся над поверхностью кожи, с гнойным содержимым, обычно островоспалительного характера. Величина с булавочную головку, форма полушаровидная или плоская. Пустулы подсыхают в корочку или вскрываются, не оставляя рубца.

К вторичным морфологическим элементам относятся чешуйки, корки, эрозии, язвы, рубцы, вторичные пигментные пятна.

Чешуйки (squame) — отторгающиеся клетки рогового слоя, появляются при разрешении пятен, папул, иногда бугорков и других первичных элементов.

Корка (crusta) — ссохшееся содержимое пузырька или гнойничка, засохший секрет эрозии или язвочки.

Эрозия (erosio) — дефект эпидермиса, образующийся после вскрытия пузырька или пустулы.

Язва (ulcus) — глубокий дефект дермы, возникающий после некроза бугорка.

Рубец (cicatrix) — образуется при заживлении бугорка.

Вторичные пигментные пятна возникают после воспалительных пятен, папул, пустул в результате увеличения количества пигмента или его уменьшения на месте бывших первичных элементов.

При обследовании обращают внимание на окраску участков кожи ушных раковин, тургор, эластичность, состояние пото- и салоотделения. После общего осмотра переходят к анализу имеющихся морфологических элементов. При этом обращают внимание на их локализацию, определяют характер — воспалительный или не воспалительный. При наличии явлений воспаления следует установить, имеют ли они острый или неострый характер. Для острого воспаления участков кожи ушной раковины характерны яркая краснота, отечность и болезненность. Определяют первичные и вторичные морфологические элементы и устанавливают их характерные признаки: величину, цвет, очертания (правильные или неправильные), форму (полушаровидная, плоская), поверхность (шелушащаяся, гладкая), консистенцию (мягкая, плотная, твердая).

Так, например, гормональные расстройства, нарушение обменных процессов нередко проявляются шелушением, появлением участков гиперсекреции. Участки гиперкератоза могут указывать на эндокринную гипофункцию органа или системы. Наличие пузырьков и узелков на различных стадиях развития свидетельствует об органическом заболевании. Белые блестящие или тусклые соединительнотканные рубчики указывают на хронические процессы и перенесенные в прошлом заболевания. Подкожные выступающие уплотнения с четкими границами, изменяющие форму при надавливании, и коричнево-серые уплотнения с нечеткими границами, не изменяющие форму при надавливании, могут указывать на доброкачественные или злокачественные опухоли в соответствующих зонам ушной раковины органах.

Анализ визуальных проявлений дает ориентировочные сведения о стадии и фазе патологических процессов. Считается, что динамика прогрессирования и хронизации заболеваний проявляется в аурикулярных точках сначала функциональными, а затем морфологическими изменениями. Начало заболевания может проявляться покраснением (гиперемия), а затем побледнением (сосудистый спазм) соответствующих зон ушной раковины. Острое развитие заболевания или обострение хронического процесса сопровождается формированием морфологических элементов в виде пузырьков, папул и пустул. При хронических заболеваниях возникают вторичные пигментные пятна, появляется шелушение, рубчик после язвочки.

Острый процесс — покраснение (локальная гиперемия, воспалительные пятна), узелок, бугорок, пузырек, гнойничок, эрозии, язвочки.

Хронический процесс — бледность, мраморность с четкими границами (локальная ишемия), участки гиперсекреции, выраженная сосудистая сетка, углубления в виде точечных участков от давления иглой, возвышения, чешуйки, корки, рубцы, вторичные пигментные пятна.

Примеры изменений в зонах ушной раковины при заболеваниях внутренних органов

Болезни	Зоны точек	Проявления
Бронхит	между верхней и нижней точками, соответствующими легким	беловатые точечные образования
Гастрит	желудок	беловатый, неровный вид, нечеткая граница, иногда ощущение утолщения кожи
Язва желудка	желудок	появление круга, образованного точечным выбуханием, и нечеткие окружающие границы
Язвенная болезнь	желудок	маленький бугорок округлой формы
Язвенная болезнь (после резекции)	желудок	маленький серповидный рубец в виде белой или красноватой полоски
Язва двенадцати-перстной кишки	двенадцатиперстная кишка	иногда центр становится беловатым или светло-серым, имеется покраснение края с лоснящейся поверхностью
Острый аппендицит	аппендикс	точечные застойные явления или появление 1–3 папул
Хронический аппендицит	аппендикс	точечные участки, напоминающие следы от вдавливания иглы, беловатые и начинающие выступать над поверхностью, как только они становятся светло-серыми
Меноррагия	матка	точечные и выпуклые участки застоя, напоминающие гусиную кожу, или появление нескольких красных папул
Бели	матка	точечные выпуклые участки
Гипоменоррея	матка	беловатые точечные выпуклые участки, не имеющие лоснящегося вида
Головокружение	подкорка, лоб	беловатые, точечные участки с красноватым венчиком и лоснящейся поверхностью
Артериальная гипертензия	сердце, надпочечники	точечные выпуклые участки с покраснением, но не имеющие лоснящегося вида; кроме того, точечные застойные участки или утолщения капилляров
Боли при опухолях доброкачественных	соответствующая область тела	подкожные выступы (выпуклости), изменяющие форму при надавливании, с четкими границами
Боли при опухолях злокачественных	соответствующая область тела	коричнево-серые выступы, не изменяющие форму при надавливании, с нечеткими границами

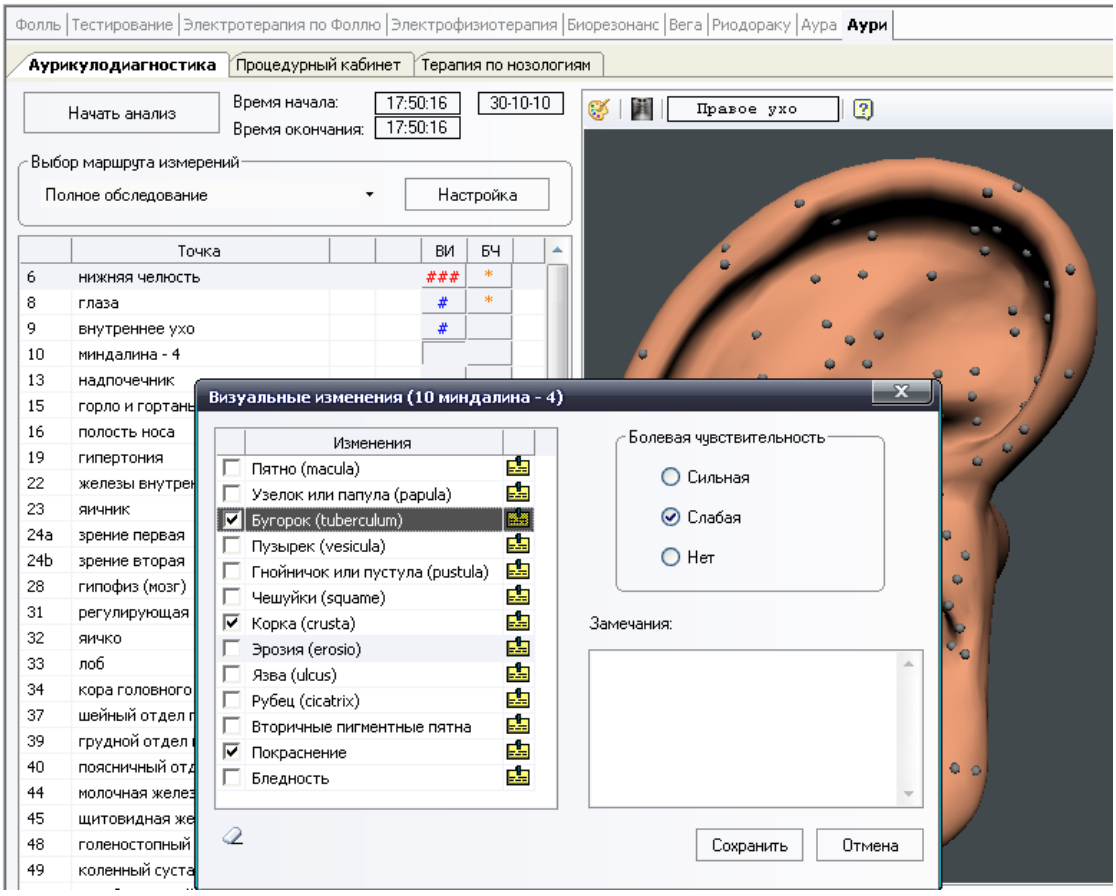
Заболевание гениталий, колит, нефрит, цистит	соответствующая область	сыпь при остром заболевании, воспалительный процесс, ореолы точкообразные, пластинчатые, глянцевидные; при хроническом заболевании тусклые точки беловатого цвета углублены
Отек легких	легкие	беловатое, шероховатое образование или участки скопления точек
Увеличение печени	печень	беловатое и шероховатое выбухание (по форме — как половина зерна дыни); правая доля печени — правое ухо, левая доля печени — левое ухо

В программе имеются следующие обозначения визуальных изменений точек ушной раковины (**ВИ**):

\# — хронические изменения

\## — острые изменения

\### — острые и хронические изменения



Тестирование болевой чувствительности и алгоритм интерпретации

Болевая чувствительность может исследоваться тем же щупом, что и электропроводность. Однако для этой цели предпочтительнее использовать специальный щуп с

датчиком давления. Это позволяет гораздо точнее проводить исследования болевой чувствительности и фиксировать не только субъективные показатели, но и величины давления, вызывающие болевые ощущения. О появлении болезненных ощущений пациент сообщает врачу. Кроме этого, врач сам может наблюдать и оценивать реакции пациента, которые могут выражаться в том, что пациент морщится, смыкает веки одного или двух глаз, вздрагивает или стонет.

При оценке болевой чувствительности условно выделяют три градации:

1. При надавливании болевая чувствительность отсутствует — норма.
2. Точка малоболезненная — к этой градации относятся случаи, когда у пациента появляются несильные болевые ощущения тянущего, давящего или распирающего характера при надавливании на точку щупом, к этой же градации относятся случаи, когда тактильная чувствительность в исследуемой точке существенно отличается от ощущений в окружающих точках.
3. Точка болезненная — при надавливании щупом на точки у пациента возникают выраженные болевые ощущения (при этом, как правило, на его лице возникает гримаса), либо может наблюдаться несильная, но острая, колющая боль.

В программе имеются следующие обозначения болевой чувствительности точек ушной раковины (**БЧ**):

* — точка малоболезненная

** — точка болезненная

	Точка			ВИ	БЧ	
6	нижняя челюсть			###	*	
8	глаза			#	*	
9	внутреннее ухо			#		
10	миндалина - 4					
13	надпочечник					
15	горло и гортань					
16	полость носа			##	**	
19	гипертония					

Алгоритмы интерпретации показателей электросопротивления

Чтобы устранить влияние возрастных и индивидуальных особенностей пациента, в программе используется метод определения индивидуального коридора нормы. Он определяется по показаниям точки ушной раковины ZERO. Еще в древнекитайских источниках указывалось, что эта точка обладает общестимулирующим действием в отношении других аурикулярных точек, т. е. если нет эффекта от аурикулотерапии, надо ввести иглу в эту зону. Аналогичные данные были получены P. Nogier (он считал эту точку «физиологическим центром» ушной раковины) и его последователями, что и отразилось в названии AT 83 ZERO. Как показали клинические наблюдения, в AT 83 ZERO значение электросопротивления практически всегда являлось неким базовым уровнем, «точкой отсчета» для электропроводности «зон отражения» для данного пациента. У здоровых людей разницы в электропроводности не наблюдалось либо она была небольшой (1–2 мкА). Такой подход, как впоследствии показала практика, позволил индивидуализировать параметры электросопротивления в каждом случае. За норму приняты значения разницы электропроводности в 2 мкА для различных аурикулярных точек в сравнении с показаниями в

точке ZERO. Поэтому следует особенно тщательно подойти к измерению электросопротивления в этой точке, т. к. от этого зависит точность всей аурикулограммы.

Отклонение от нормы на 2–4 мкА соответствует низкой вероятности заболевания.
Отклонение от нормы на 4–6 мкА соответствует выраженной вероятности заболевания.
Отклонение от нормы на 6–8 мкА соответствует высокой вероятности заболевания.

Следует отметить, что не все изменения, выявляемые на ушной раковине, имеют одинаковую диагностическую ценность. Сумма всех отмеченных в процессе диагностики изменений составляет общую аномальность аурикулярной точки, выражающуюся в баллах аномальности, при этом вклад каждого диагностического фактора у разных точек различен. Поэтому программа при расчете аномальности точки использует специальный алгоритм, в котором учитываются и визуальные изменения, и болевая чувствительность, и электросопротивление точек, причем с учетом весовых коэффициентов каждого из перечисленных изменений для каждой конкретной точки. То есть одинаковое электросопротивление (электроаномальность (**ЭА**)) для двух разных точек вовсе не обязательно будет означать одинаковое отклонение от нормы для этих точек. Ниже приводится таблица учета различных диагностических факторов для различных аурикулярных точек ушной раковины (в процентах):

Сигнальные точки	**ЭА**	**БЧ**	**ВИ**
6, 8, 9, 10 ,21 ,44, 45, 51, 55, 56, 58, 59, 60, 87, 100, 101, 102, 103	40	30	30
19, 22 ,23, 13, 15, 16, 24, 31, 84, 85	40	50	10
34, 79, 82, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98	30	40	30
33	30	50	20
64, 66, 67, 88, 89	30	30	40
37, 39, 40, 54	10	40	50
71	40	40	20
46, 47, 52, 57	10	40	50

Рекомендации по написанию заключения

После исследования и анализа обнаруженных изменений врачу необходимо написать заключение, компактно отражающее выявленные нарушения. Заключение должно содержать диагностические выводы и рекомендации.

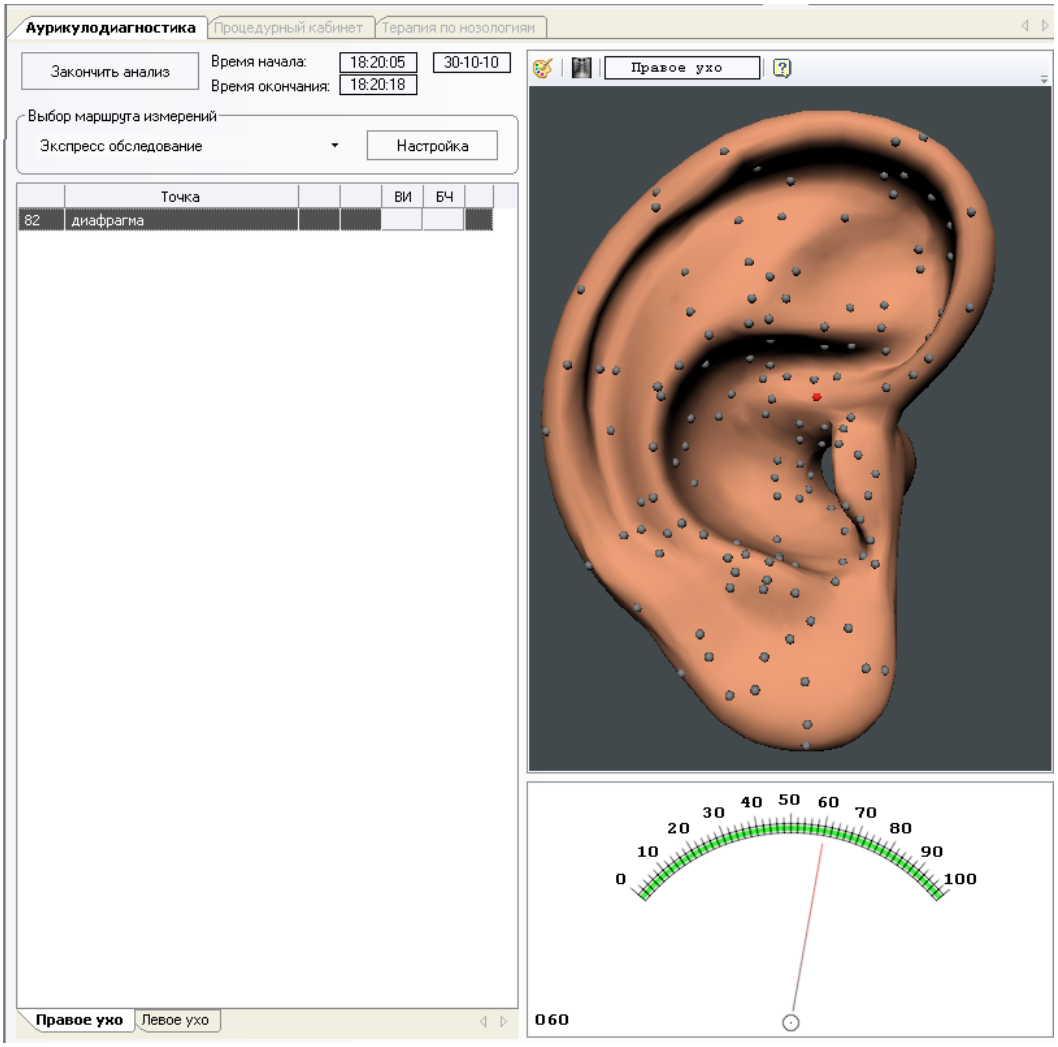
Заключение состоит из трех частей:

1. Общая информация о пациенте и проводимом исследовании.
2. Резюме основных обнаруженных феноменов в сигнальных точках ушных раковин.
3. Клиническая интерпретация обнаруженных изменений и рекомендации. Очень важно, чтобы эта часть заключения содержала медицинские термины и понятия, доступные пониманию врача, не имеющего специальной подготовки.

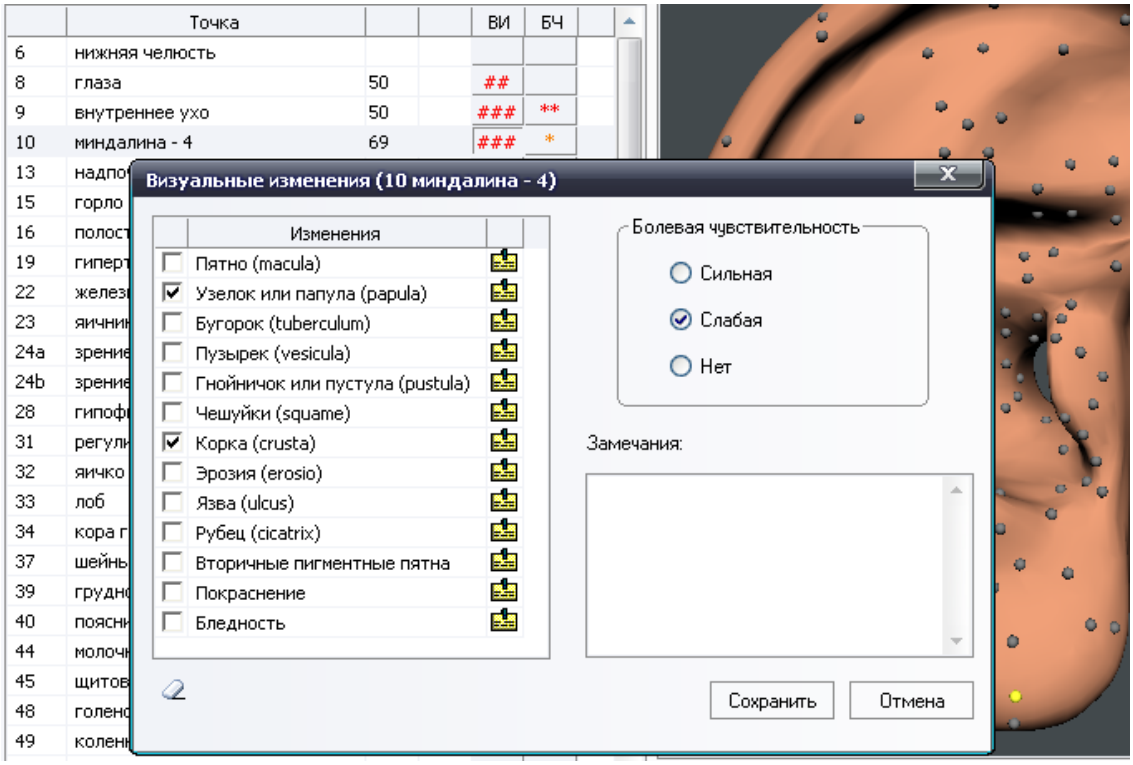
Каждое заключение по исследованию ушной раковины должно быть напечатано (написано) и подписано проводившим обследование врачом.

Аурикулодиагностика

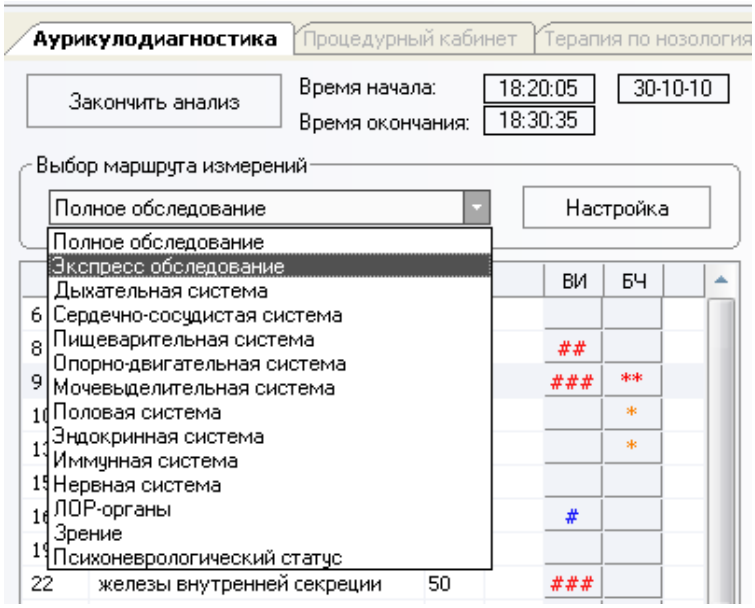
Это окно предназначено для аурикулодиагностики по выбранным точкам на ухе. Для проведения аурикулодиагностики надо присоединить к электроду-щупу насадку с шариком. Анализ начинается при нажатии кнопки ***Начать анализ***, при этом прибор переходит в режим подбора напряжения для диагностики — определения индивидуального коридора нормы. Он определяется по показателям точки ушной раковины ZERO. Проводится одно измерение.



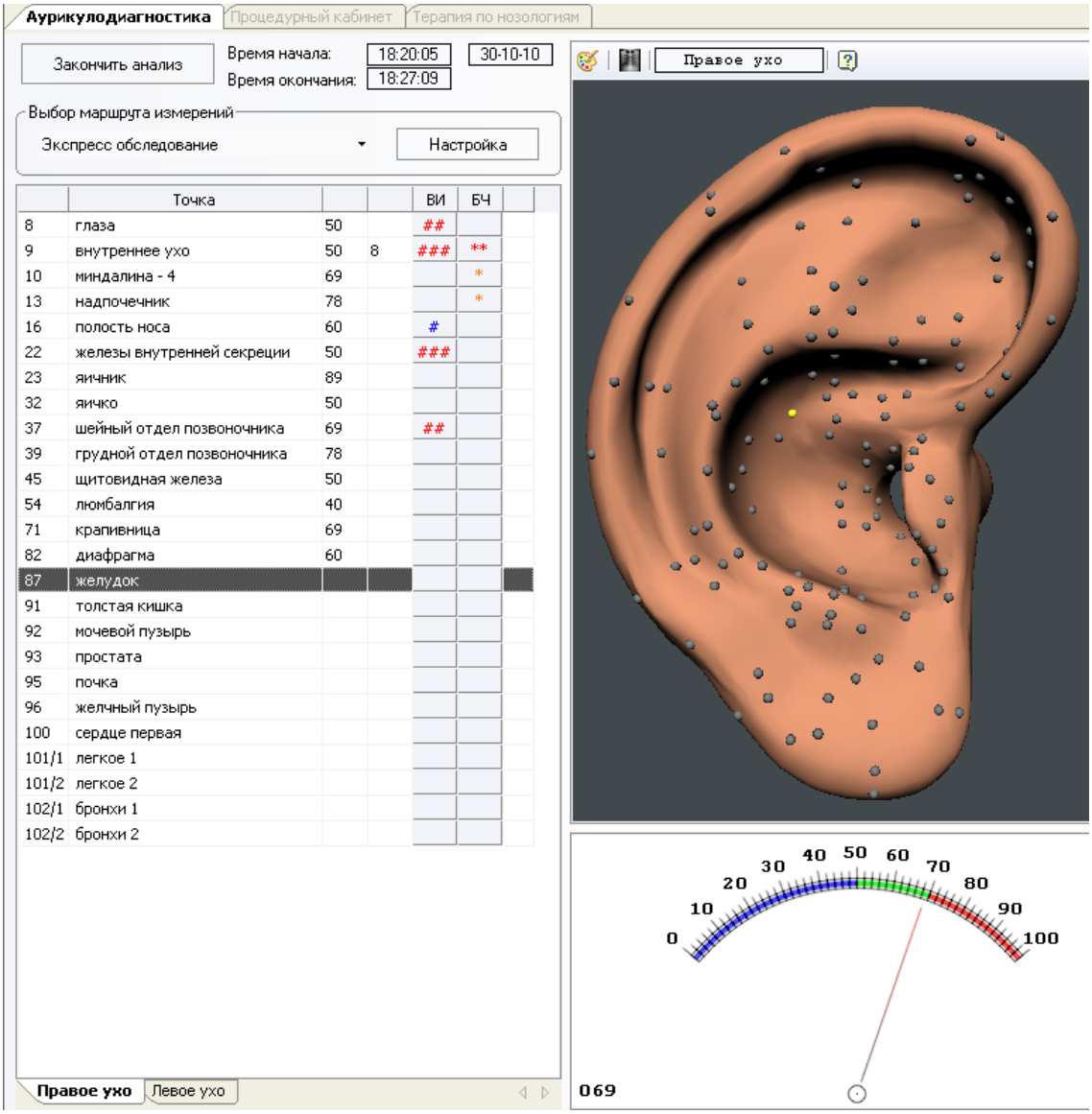
Далее программа переходит в режим измерений. Перед началом измерений желательно провести визуальное и тактильное исследование БАТ уха и занести результаты в программу.



Также следует выбрать маршрут обследования (по умолчанию проводится полное обследование):



Далее, следуя инструкциям и рисункам на экране, необходимо провести необходимые измерения.



Анализ завершается при нажатии на кнопку ***Закончить анализ***. Очистить результаты анализа можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором изображена нужная в данный момент БАТ, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение измерений.

Порядок измерений:

o Присоедините к красному штекеру провода от прибора эбонитовый электрод-щуп со специальной насадкой с шариком на конце, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.

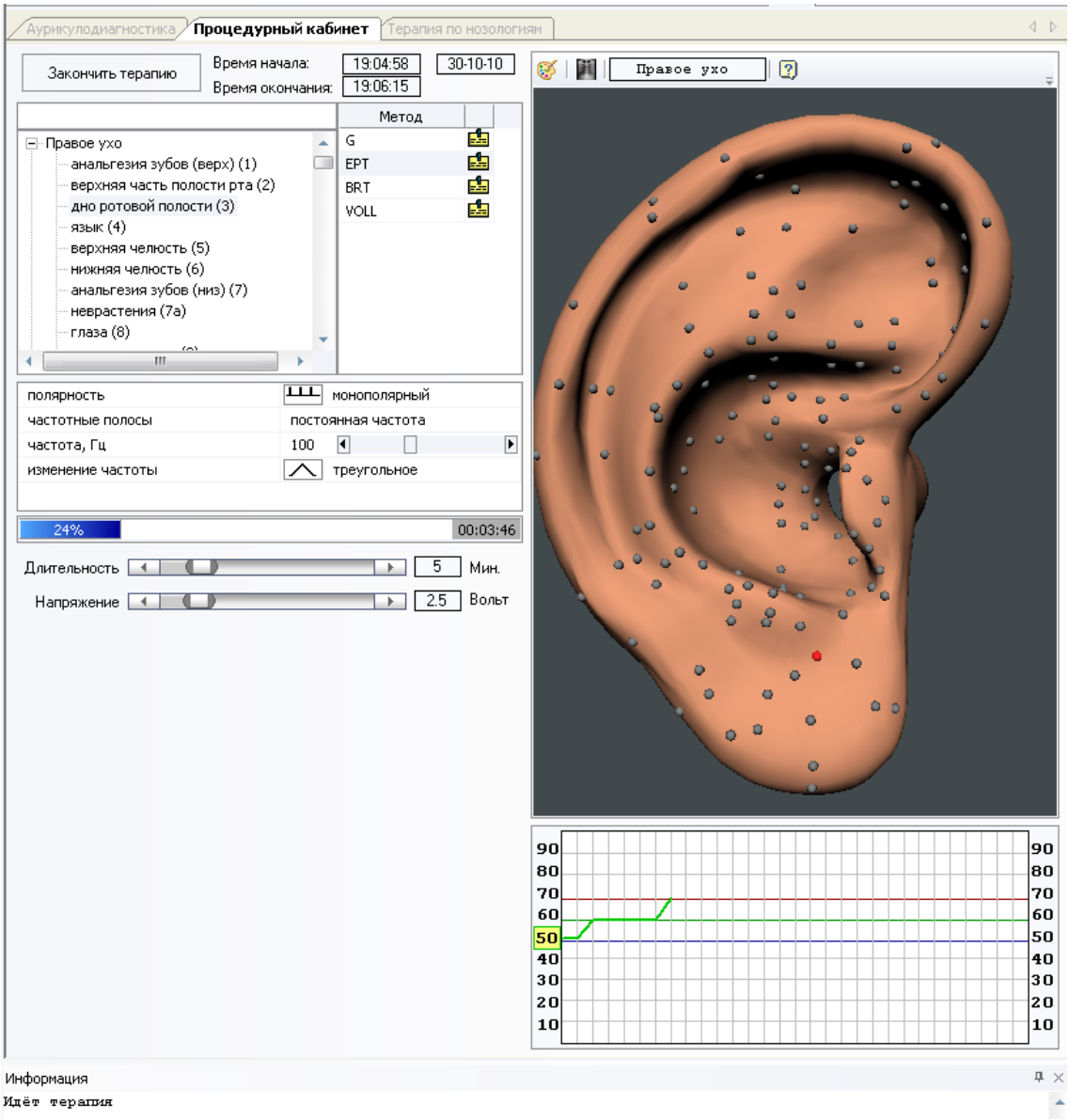
o Нажмите кнопку ***Начать анализ*** и прижмите электрод к БАТ.

o Программа начнет автоматически обходить точки для анализа, при этом слегка прижмите наконечник электрода-щупа к изображенной на рисунке БАТ. Длительность прижатия должна составлять не более трех секунд. Проводится одно измерение для каждой БАТ.

Процедурный кабинет

Данное окно предназначено для проведения аурикулотерапии по БАТ ушной раковины. Процедура начинается при нажатии кнопки ***Начать терапию***, при этом прибор переходит в режим диагностики, а после промера БАТ переходит в режим терапии. Процедура завершается

при нажатии кнопки ***Закончить терапию***. Очистить результаты терапии можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором изображена нужная в данный момент БАТ, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение измерений, а при терапии — график влияния терапии на состояние БАТ во времени.



Порядок терапии по БАТ:

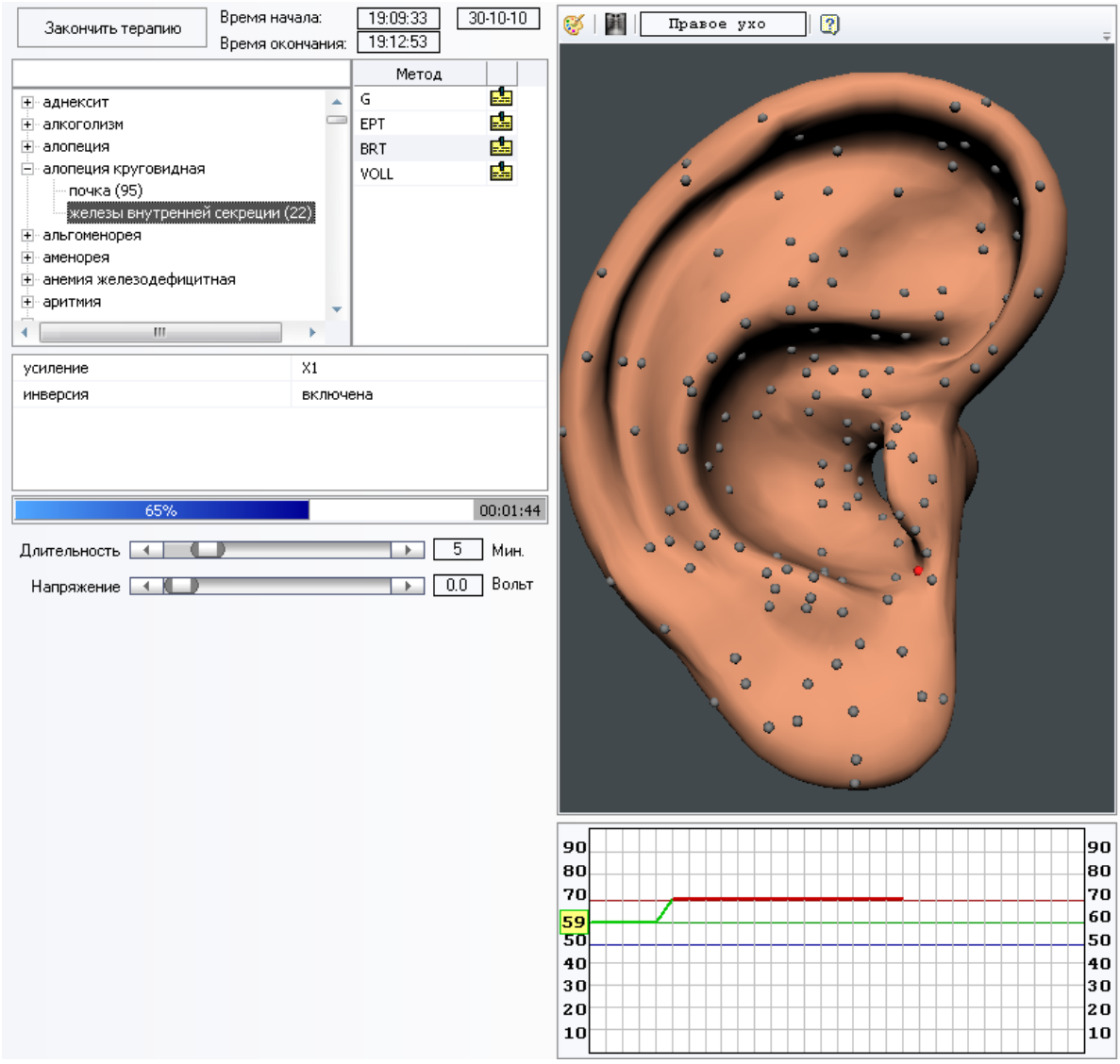
- Присоедините к красному штекеру провода от прибора эбонитовый электрод-щуп с насадкой с шариком на конце, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.
- Выберите нужную БАТ для терапии.
- Выберите метод терапии (по умолчанию, гальванический ток — постоянное напряжение).
- Нажмите кнопку ***Начать терапию***.
- Прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ. Цилиндр пациент держит в руке с той же стороны.
- Проведите предварительное тестирование изображенной на рисунке точки.
- Не убирая электрод от БАТ, дождитесь окончания электротерапии точки. Процесс терапии отображается «бегущим» индикатором.

В процессе терапии можно менять параметры электрического тока (кроме БРТ терапии).

Для аурикулотерапии применимы те же противопоказания, что и для электротерапии. Также нельзя воздействовать на БАТ уха во время приступа астмы, стенокардии, при остром инфаркте миокарда. Недопустимо воздействовать на спонтанно болезненные БАТ, так как это может вызвать сильную отрицательную реакцию.

Терапия по нозологиям

Это окно предназначено для проведения электротерапии по нозологиям. Процедура начинается при нажатии кнопки ***Начать терапию***. При этом прибор переходит в режим диагностики, а после промера БАТ переходит в режим терапии. Процедура завершается при нажатии кнопки ***Закончить терапию***. Очистить результаты терапии можно путем нажатия кнопки ***Очистить***. В правом окне отображается рисунок, на котором изображена нужная в данный момент БАТ, а также стрелочный индикатор, показывающий текущее значение измерений, а при терапии — график влияния терапии на состояние БАТ во времени.



Порядок терапии:

o Присоедините к красному штекеру провода от прибора эбонитовый электрод-щуп с насадкой с шариком на конце, а к черному штекеру — цилиндрический электрод.

o Выберите нужную БАТ для терапии.

o Выберите метод терапии (по умолчанию, гальванический ток — постоянное напряжение).

o Выберите параметры электрического тока и длительность сеанса терапии.

o Нажмите кнопку ***Начать терапию***.

o Прижмите наконечник электрода-щупа к БАТ. Цилиндр пациент держит в руке с той же стороны.

o Не убирая электрод от БАТ, дождитесь окончания электротерапии точки. Процесс терапии отображается «бегущим» индикатором.

В процессе терапии можно менять параметры электрического тока (кроме БРТ терапии).

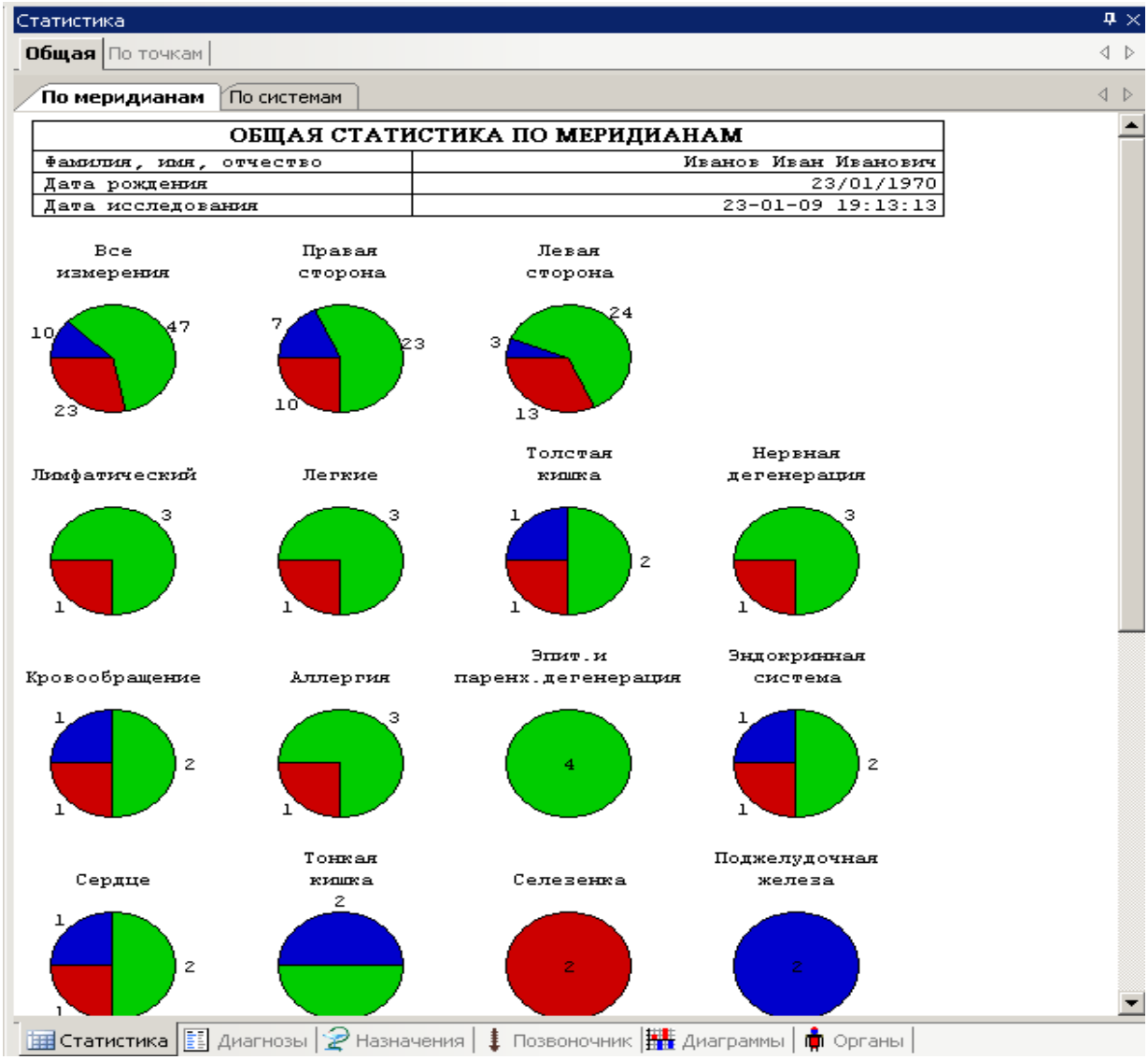
Для аурикулотерапии применимы те же противопоказания, что и для электротерапии. Также нельзя воздействовать на БАТ уха во время приступа астмы, стенокардии, при остром инфаркте миокарда. Недопустимо воздействовать на спонтанно болезненные БАТ, так как это может вызвать сильную отрицательную реакцию.

ОТЧЕТЫ О РЕЗУЛЬТАТАХ ДИАГНОСТИКИ И НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ

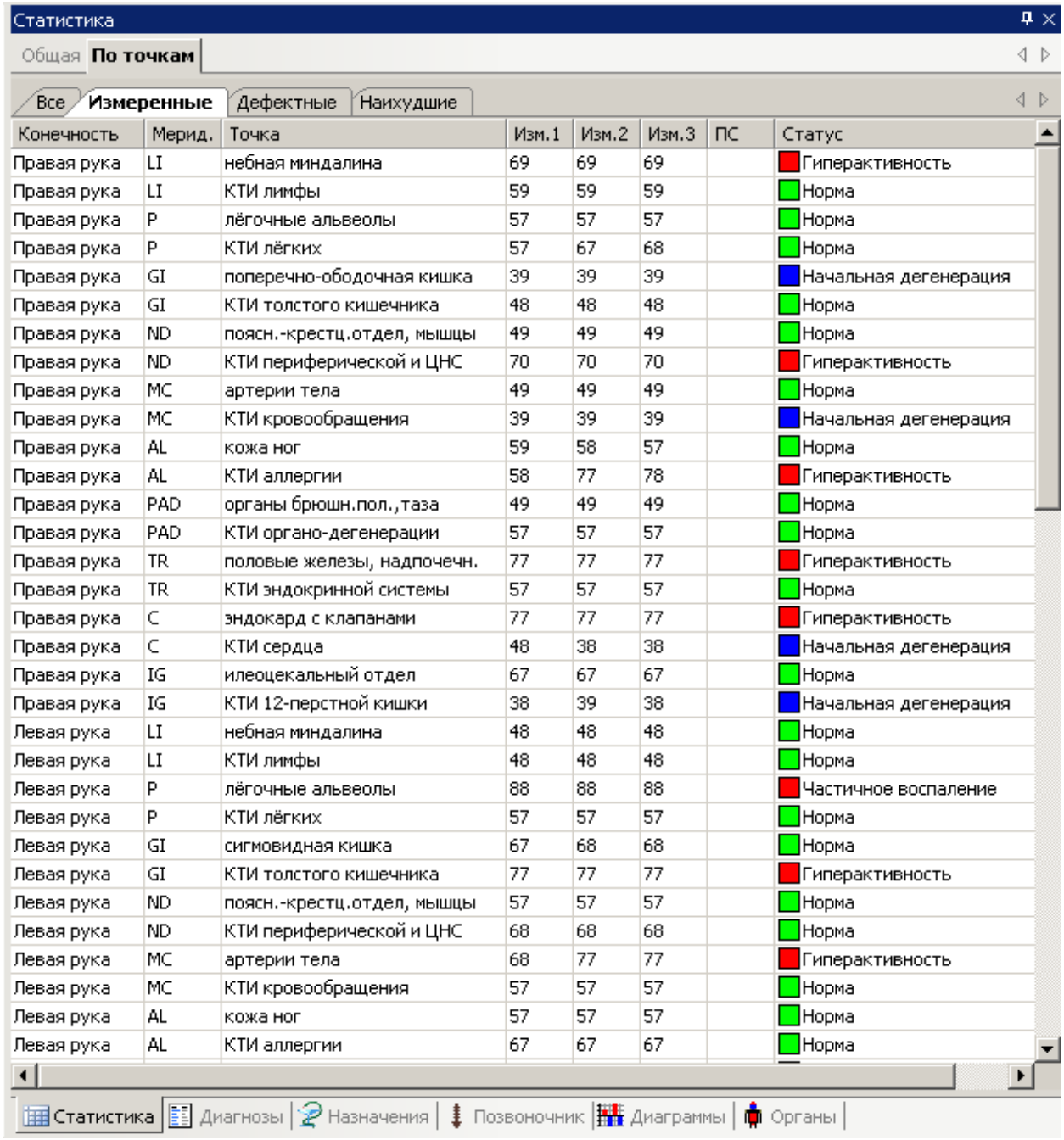
По умолчанию панель выбора отчетов и назначений находится справа внизу в основном поле программы:

Статистика

После проведения меридиан-, экспресс-диагностики или обследования по Накатани в этом окне отображаются результаты исследований в виде круговых диаграмм. Цифры у кружков означают количество точек, при измерении которых было выявлено утомление (синий), либо гиперактивность (красный), либо норма (зеленый):



Или в виде таблицы по точкам (колонка **ПС** — это «падение стрелки»):



Конечность	Мерид.	Точка	Изм.1	Изм.2	Изм.3	ПС	Статус
Правая рука	LI	небная миндалина	69	69	69		Гиперактивность
Правая рука	LI	КТИ лимфы	59	59	59		Норма
Правая рука	P	лёгочные альвеолы	57	57	57		Норма
Правая рука	P	КТИ лёгких	57	67	68		Норма
Правая рука	GI	поперечно-ободочная кишка	39	39	39		Начальная дегенерация
Правая рука	GI	КТИ толстого кишечника	48	48	48		Норма
Правая рука	ND	поясн.-крестц.отдел, мышцы	49	49	49		Норма
Правая рука	ND	КТИ периферической и ЦНС	70	70	70		Гиперактивность
Правая рука	MC	артерии тела	49	49	49		Норма
Правая рука	MC	КТИ кровообращения	39	39	39		Начальная дегенерация
Правая рука	AL	кожа ног	59	58	57		Норма
Правая рука	AL	КТИ аллергии	58	77	78		Гиперактивность
Правая рука	PAD	органы брюшн.пол.,таза	49	49	49		Норма
Правая рука	PAD	КТИ органо-дегенерации	57	57	57		Норма
Правая рука	TR	половые железы, надпочечн.	77	77	77		Гиперактивность
Правая рука	TR	КТИ эндокринной системы	57	57	57		Норма
Правая рука	C	эндокард с клапанами	77	77	77		Гиперактивность
Правая рука	C	КТИ сердца	48	38	38		Начальная дегенерация
Правая рука	IG	илеоцекальный отдел	67	67	67		Норма
Правая рука	IG	КТИ 12-перстной кишки	38	39	38		Начальная дегенерация
Левая рука	LI	небная миндалина	48	48	48		Норма
Левая рука	LI	КТИ лимфы	48	48	48		Норма
Левая рука	P	лёгочные альвеолы	88	88	88		Частичное воспаление
Левая рука	P	КТИ лёгких	57	57	57		Норма
Левая рука	GI	сигмовидная кишка	67	68	68		Норма
Левая рука	GI	КТИ толстого кишечника	77	77	77		Гиперактивность
Левая рука	ND	поясн.-крестц.отдел, мышцы	57	57	57		Норма
Левая рука	ND	КТИ периферической и ЦНС	68	68	68		Норма
Левая рука	MC	артерии тела	68	77	77		Гиперактивность
Левая рука	MC	КТИ кровообращения	57	57	57		Норма
Левая рука	AL	кожа ног	57	57	57		Норма
Левая рука	AL	КТИ аллергии	67	67	67		Норма

Отчеты по методу Накатани

Таблица Риодораку

Статистика

Общая | По точкам

По меридианам | **По системам**

ОБЩАЯ СТАТИСТИКА ПО СИСТЕМАМ	
Фамилия, имя, отчество	
Дата рождения	
Дата исследования	08-12-10 14:53:02

Средний уровень электропроводности 147 (норма 40...80)

Таблица Риодораку

Риодораку	Прав.	Лев.
P - Лёгкие	5	-5
MC - Перикард	-6	5
C - Сердце	10	3
IG - Тонкий кишечник	-6	-22
TR - Три обогревателя	-8	1
GI - Толстый кишечник	-14	-20
RP - Поджелудочная железа, селезёнка	-19	-10
F - Печень	12	12
R - Почки	-10	4
V - Мочевой пузырь	-5	14
VB - Желчный пузырь	18	18
E - Желудок	12	12

Энергетический баланс

Параметр	Прав.	Лев.	Лев./Прав.
Сумма измерений	1093	1116	1.02
верх Инь	285	279	0.98
верх Ян	248	235	0.95
низ Инь	259	282	1.09
низ Ян	301	320	1.06

	Инь	Ян	Инь/Ян
Сумма измерений	1105	1104	1.00

	Верх	Низ	Верх/Низ
Сумма измерений	1047	1162	0.90

Статистика по измеренным точкам

(можно посмотреть по вкладкам «Измеренные», «Дефектные», «Наихудшие»):

Статистика

Общая **По точкам**

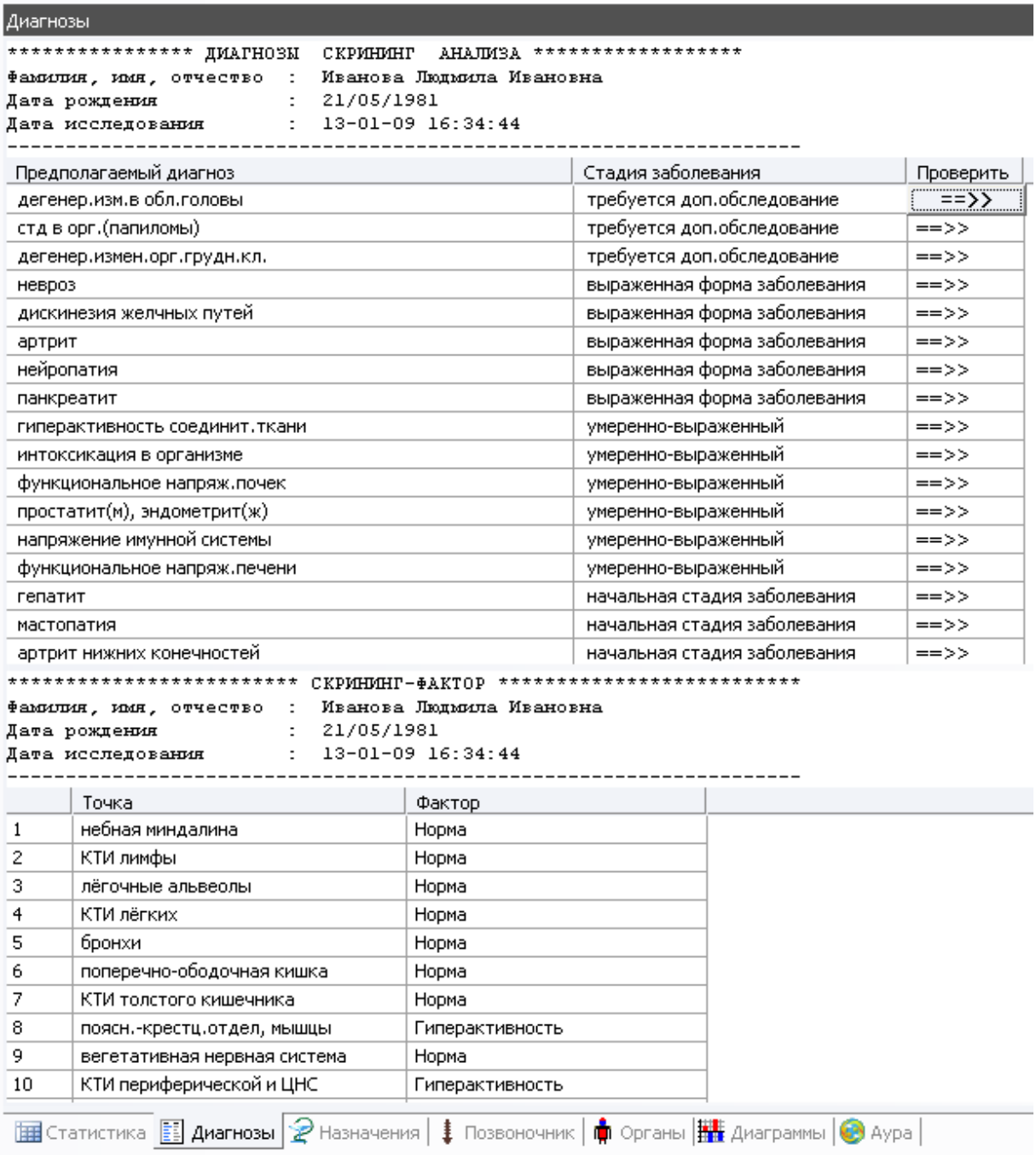
Все | Измеренные | Дефектные | Наихудшие

Конечность	Мерид.	Точка	Изм.1	Изм.2	Изм.3	Сред.	Статус
Правая рука	P	H1 (LU9*, P9, тай-юань)	196	146	184	97	Норма
Правая рука	MC	H2 (PC7*, MC7, да-лин)	134	140	140	86	Норма
Правая рука	C	H3 (HT7*, C7, шэнь-мэнь)	156	156	156	102	Гиперактивность
Правая рука	IG	H4 (SI5*, IG5, вань-гу)	138	140	140	86	Норма
Правая рука	TR	H5 (TE4*, TR4, ян-чи)	156	156	156	84	Утомление
Правая рука	GI	H6 (LI5*, GI5, ян-си)	138	140	140	78	Утомление
Левая рука	P	H1 (LU9*, P9, тай-юань)	138	150	156	87	Норма
Левая рука	MC	H2 (PC7*, MC7, да-лин)	170	170	170	97	Норма
Левая рука	C	H3 (HT7*, C7, шэнь-мэнь)	138	140	140	95	Норма
Левая рука	IG	H4 (SI5*, IG5, вань-гу)	102	102	102	70	Утомление
Левая рука	TR	H5 (TE4*, TR4, ян-чи)	184	184	184	93	Норма
Левая рука	GI	H6 (LI5*, GI5, ян-си)	122	122	122	72	Утомление
Правая нога	RP	F1 (SP3*, RP3, тай-бай)	102	102	102	73	Утомление
Правая нога	F	F2 (LR3*, F3, тай-чун)	140	140	140	104	Гиперактивность
Правая нога	R	F3 (KI3*, R3, тай-си)	122	122	122	82	Утомление
Правая нога	V	F4 (BL64*, V64, цзин-гу)	122	122	122	87	Норма
Правая нога	VB	F5 (GB40*, VB40, цю-сюй)	156	156	156	110	Гиперактивность
Правая нога	E	F6 (ST42*, E42, чун-ян)	156	156	156	104	Гиперактивность
Левая нога	RP	F1 (SP3*, RP3, тай-бай)	120	122	122	82	Утомление
Левая нога	F	F2 (LR3*, F3, тай-чун)	138	140	140	104	Гиперактивность
Левая нога	R	F3 (KI3*, R3, тай-си)	156	156	156	96	Норма
Левая нога	V	F4 (BL64*, V64, цзин-гу)	170	170	170	106	Гиперактивность
Левая нога	VB	F5 (GB40*, VB40, цю-сюй)	156	156	156	110	Гиперактивность
Левая нога	E	F6 (ST42*, E42, чун-ян)	156	156	156	104	Гиперактивность

Просмотр диагнозов

После проведения меридиан- или экспресс-диагностики в этом окне отображается список наиболее вероятных диагнозов пациента по результатам исследований, а также список и фактор точек, по которым проводились измерения.

Если нажать на кнопку **Проверить** рядом с диагнозом, в левом окне появится меню **Обследование по Фоллю — Диагноз-анализ** с соответствующей БАТ для проверки диагноза.



Аналогично диагнозы выдаются после обследования по методу Накатани:

Диагнозы

********** ДИАГНОЗЫ РИОДОРАКУ АНАЛИЗА **********
Фамилия, имя, отчество :
Дата рождения :
Дата исследования : 08-12-10 14:53:02

выраженная энергетическая нагрузка на функцию компенсаторно-приспособительных механизмов организма

Преобладающие эмоции:
синдром хронической усталости
гневливость
неуверенность, безотчетный страх
раздражительность

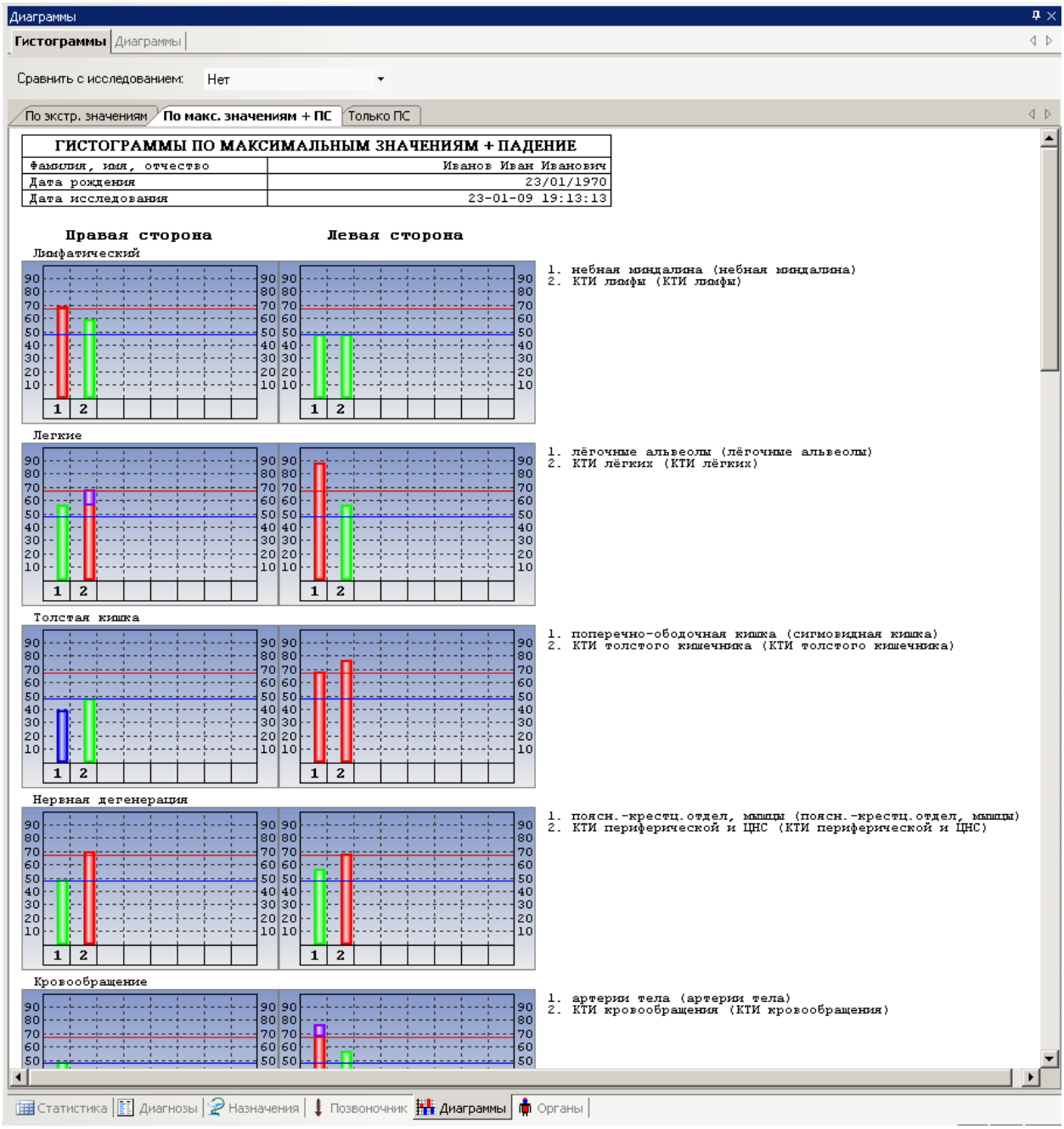
Предполагаемый диагноз
функциональная (компенсаторная) нагрузка на правые отделы сердца
язвенная болезнь желудка
функциональная дисрегуляция тонкого кишечника
повышение кислотности желудочного сока
снижение функциональной активности поджелудочной железы
гастрит с повышенной секреторной функцией
функциональное напряжение гепатобилиарной системы
хронический гепатит в стадии компенсации
дискинезия желчного пузыря (гиперкинетическая форма)
повышение тонуса мочевого пузыря
функциональная недостаточность правой почки
хронический стресс

********** РИОДОРАКУ-ФАКТОР **********
Фамилия, имя, отчество :
Дата рождения :
Дата исследования : 08-12-10 14:53:02

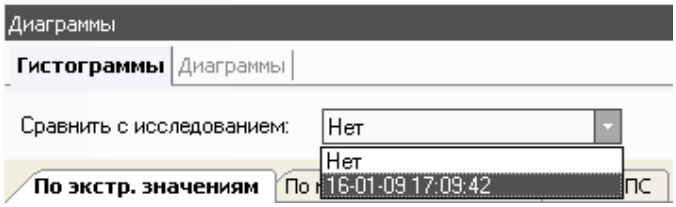
Меридиан	Прав.	Сред.	Лев.
P - Лёгкие	97	92	87
MC - Перикард	86	91	97
C - Сердце	102	98	95
IG - Тонкий кишечник	86	78	70
TR - Три обогревателя	84	88	93
GI - Толстый кишечник	78	75	72
RP - Поджелудочная железа, селезёнка	73	77	82
F - Печень	104	104	104
R - Почки	82	89	96
V - Мочевой пузырь	87	96	106
VB - Желчный пузырь	110	110	110
E - Желудок	104	104	104

Диаграммы и гистограммы

После проведения меридиан- или экспресс-диагностики в этом окне отображаются результаты усредненных исследований по меридианам в графическом виде:



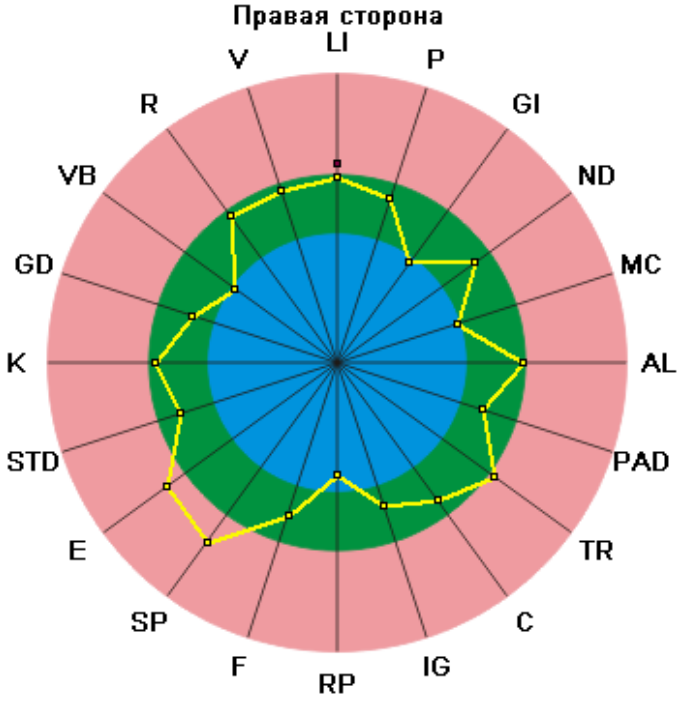
В этом окне можно провести сравнение двух обследований:



ДИАГРАММЫ ПО СРЕДНИМ ЗНАЧЕНИЯМ

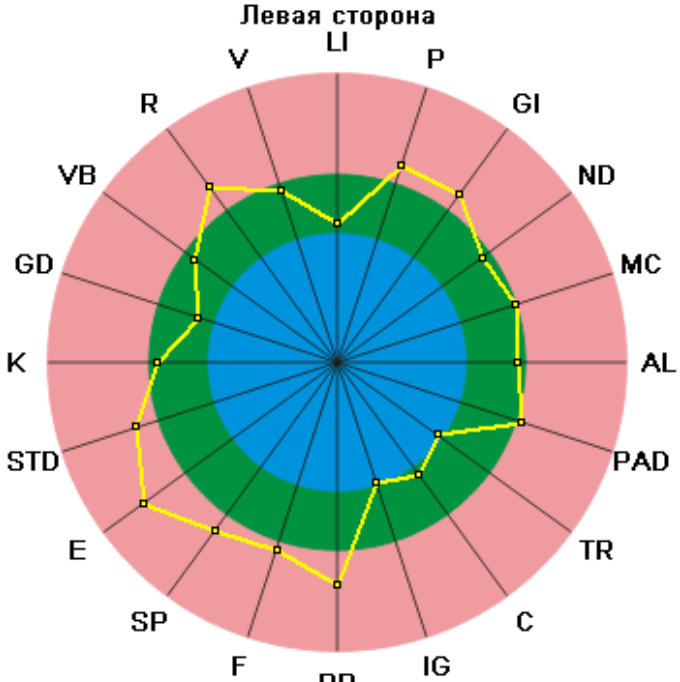
Фамилия, имя, отчество	Иванов Иван Иванович
Дата рождения	23/01/1970
Дата исследования	23-01-09 19:13:13

Правая сторона



LI - Лимфатический
P - Легкие
GI - Толстая кишка
ND - Нервная дегенерация
MC - Кровообращение
AL - Аллергия
PAD - Эпит.и паренх.дегенерация
TR - Эндокринная система
C - Сердце
IG - Тонкая кишка
RP - Поджелудочная железа
F - Печень
SP - Суставная дегенерация
E - Желудок
STD - Соедин.-тканная дегенерация
K - Кожа
GD - Жировая дегенерация
VB - Желчный пузырь
R - Почки
V - Мочевой пузырь

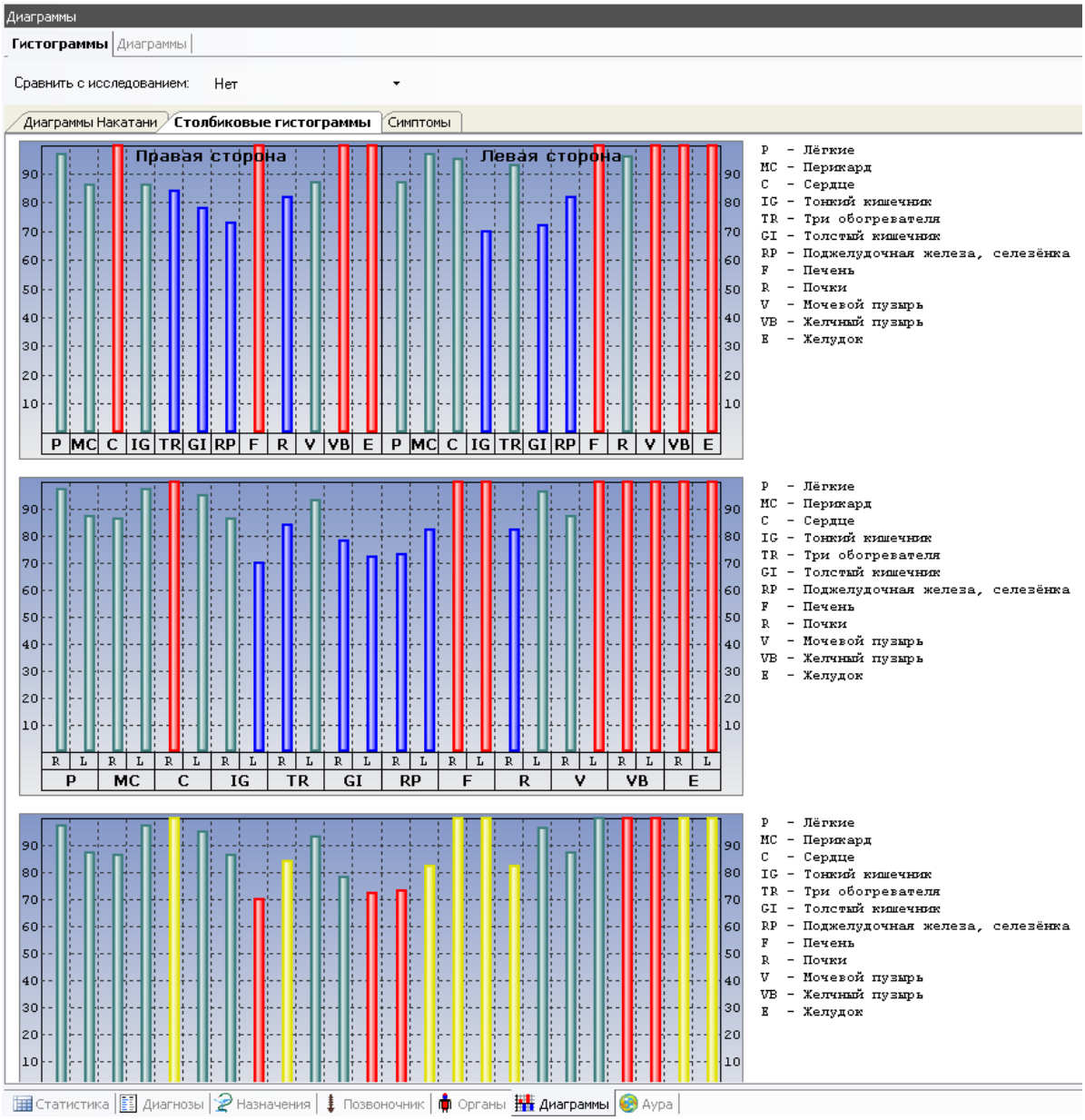
Левая сторона



LI - Лимфатический
P - Легкие
GI - Толстая кишка
ND - Нервная дегенерация
MC - Кровообращение
AL - Аллергия
PAD - Эпит.и паренх.дегенерация
TR - Эндокринная система
C - Сердце
IG - Тонкая кишка
RP - Селезенка
F - Печень
SP - Суставная дегенерация
E - Желудок
STD - Соедин.-тканная дегенерация
K - Кожа
GD - Жировая дегенерация
VB - Желчный пузырь
R - Почки
V - Мочевой пузырь

Статистика | Диагнозы | Назначения | Позвоночник | Диаграммы | Органы

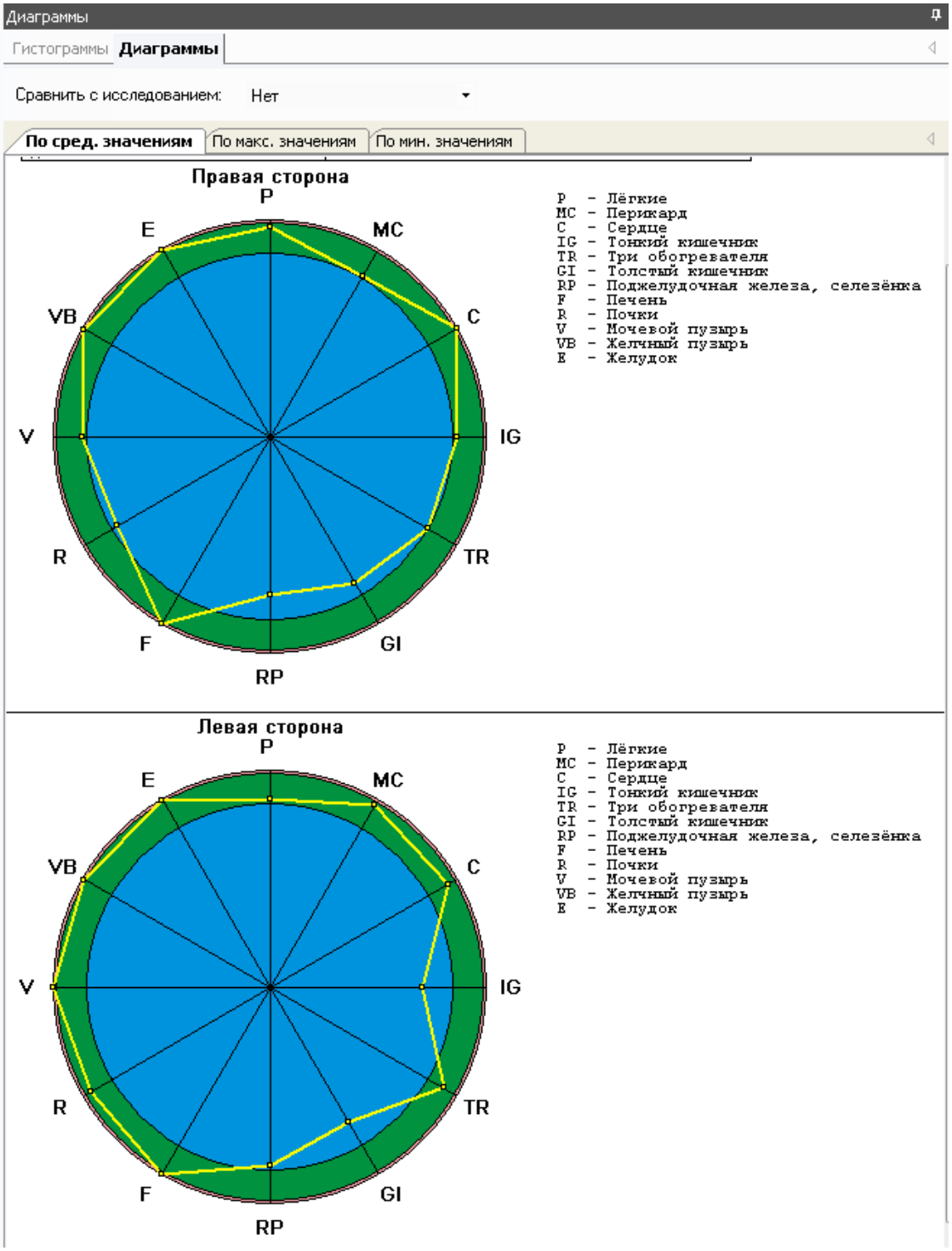
Диаграммы и гистограммы Накатани:

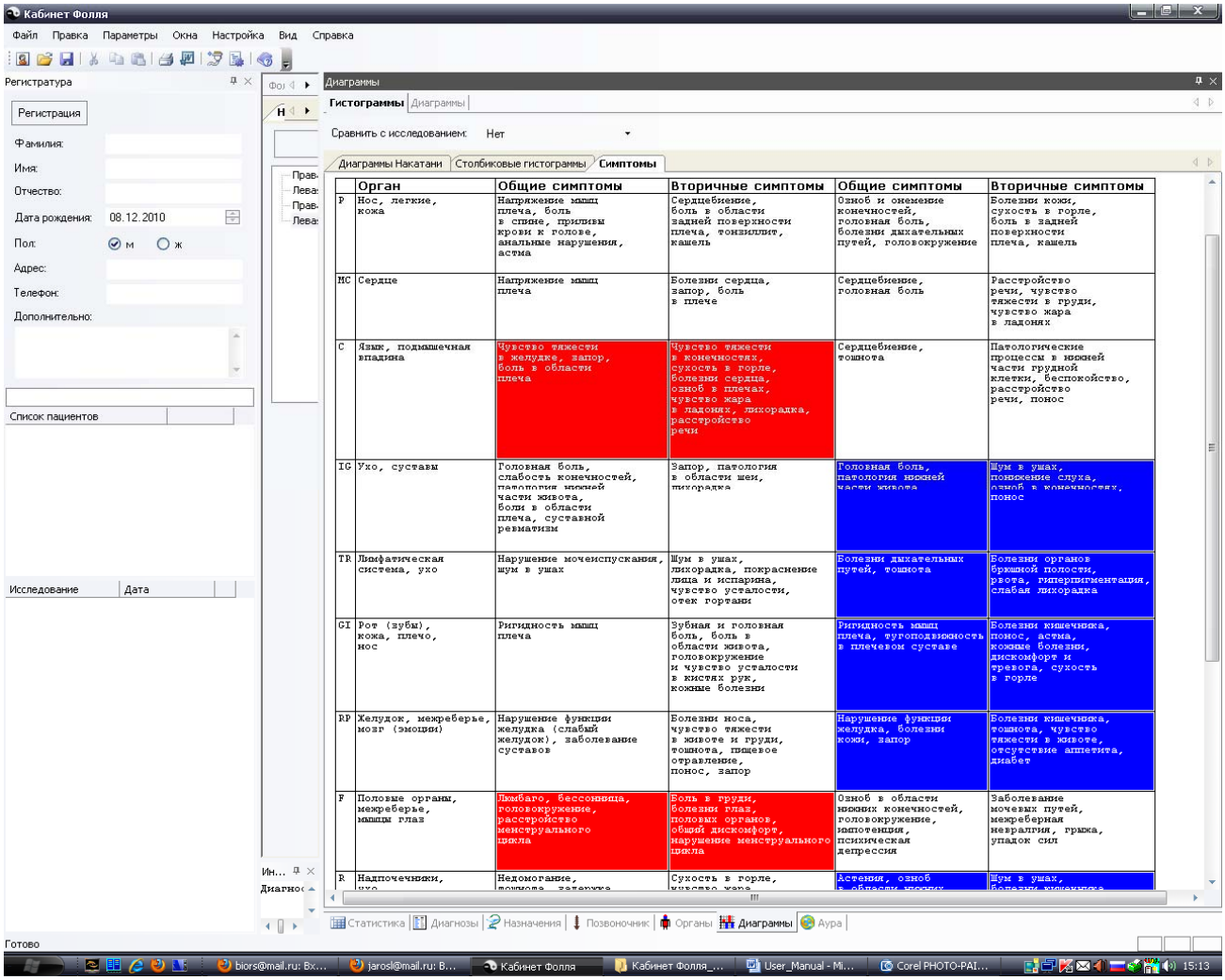


Если значения выходят за границы нормы менее чем в два раза, то они окрашиваются в **желтый цвет**.

Обычно считается, что если значения выходят за границы нормы менее чем в два раза, то это состояние не требует дополнительного вмешательства (лечения) и может компенсироваться самим организмом. Это как бы первый предупреждающий сигнал.

Чтобы получить более достоверные сведения, нужно проводить измерения в течение нескольких дней подряд. И только если при всех измерениях за несколько дней будут наблюдаться одни и те же плохие показатели, тогда на них нужно обратить внимание.

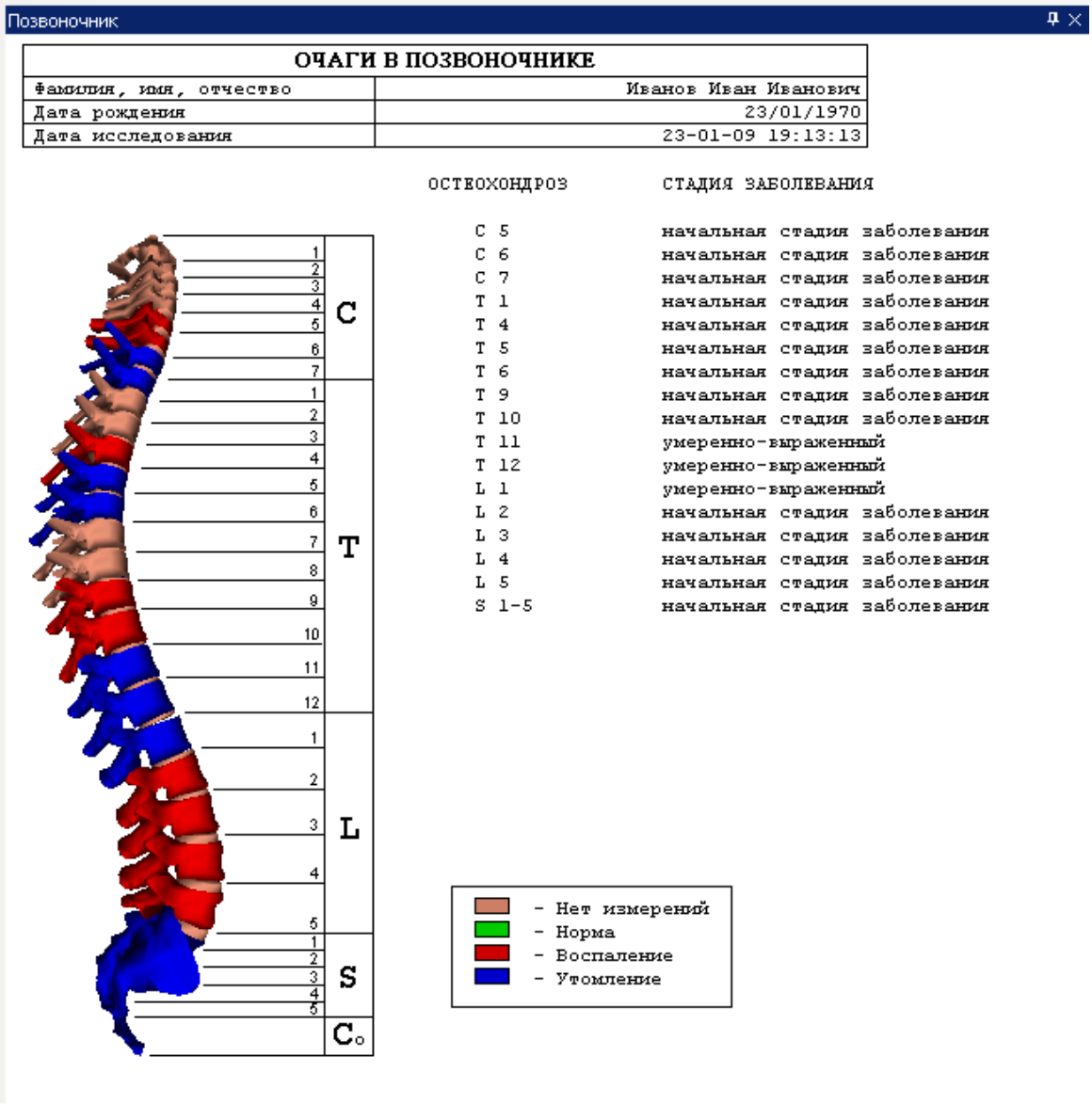

Диаграммы
Гистограммы
Диаграммы
Сравнить с исследованием:
Нет
По сред. значениям
По макс. значениям
По мин. значениям
Правая сторона
P
MC
C
IG
TR
GI
RP
F
R
V
VB
E
P - Лёгкие
MC - Перикард
C - Сердце
IG - Тонкий кишечник
TR - Три обогревателя
GI - Толстый кишечник
RP - Поджелудочная железа, селезёнка
F - Печень
R - Почки
V - Мочевой пузырь
VB - Желчный пузырь
E - Желудок
Левая сторона
P
MC
C
IG
TR
GI
RP
F
R
V
VB
E
P - Лёгкие
MC - Перикард
C - Сердце
IG - Тонкий кишечник
TR - Три обогревателя
GI - Толстый кишечник
RP - Поджелудочная железа, селезёнка
F - Печень
R - Почки
V - Мочевой пузырь
VB - Желчный пузырь
E - Желудок



	Орган	Общие симптомы	Вторичные симптомы	Общие симптомы	Вторичные симптомы
P	Нос, легкие, кожа	Напряжение мышц плеча, боль в спине, приливы крови к голове, анальные нарушения, астма	Сердцебиение, боль в области задней поверхности плеча, тонзиллит, кашель	Озноб и онемение конечностей, головная боль, болезни дыхательных путей, головокружение	Болезни кожи, сухость в горле, боль в задней поверхности плеча, кашель
MC	Сердце	Напряжение мышц плеча	Болезни сердца, запор, боль в плече	Сердцебиение, головная боль	Расстройство речи, чувство тяжести в груди, чувство жара в ладонях
C	Язык, подмышечная впадина	Чувство тяжести в желудке, запор, боль в области плеча	Чувство тяжести в конечностях, сухость в горле, болезни сердца, озноб в плечах, чувство жара в ладонях, лихорадка, расстройство речи	Сердцебиение, тошнота	Патологические процессы в нижней части грудной клетки, беспокойство, расстройство речи, понос
IG	Ухо, суставы	Головная боль, слабость конечностей, патология нижней части живота, боли в области плеча, суставной ревматизм	Запор, патология в области шеи, лихорадка	Головная боль, патология нижней части живота	Шум в ушах, понижение слуха, озноб в конечностях, понос
TR	Лимфатическая система, ухо	Нарушение мочеиспускания, шум в ушах	Шум в ушах, лихорадка, покраснение лица и испарина, чувство усталости, отек гортани	Болезни дыхательных путей, тошнота	Болезни органов брюшной полости, рвота, гиперпигментация, слабая лихорадка
GI	Рот (зубы), кожа, плечо, мос	Ригидность мышц плеча	Зубная и головная боль, боль в области живота, головокружение и чувство усталости в кистях рук, кожные болезни	Ригидность мышц плеча, туроподвижность в плечевом суставе	Болезни кишечника, понос, астма, кожные болезни, дискомфорт и тревога, сухость в горле
RP	Желудок, межреберье, мозг (эмоции)	Нарушение функции желудка (слабый желудок), заболевание суставов	Болезни моса, чувство тяжести в животе и груди, тошнота, пищевое отравление, понос, запор	Нарушение функции желудка, болезни кожи, запор	Болезни кишечника, тошнота, чувство тяжести в животе, отсутствие аппетита, диабет
F	Половые органы, межреберье, мышцы глаз	Люмбаго, бессонница, головокружение, расстройство менструального цикла	Боль в груди, болезни глаз, половых органов, общий дискомфорт, нарушение менструального цикла	Озноб в области нижних конечностей, головокружение, импотенция, психическая депрессия	Заболевание мочевых путей, межреберная невралгия, грыжа, упадок сил
R	Надпочечники,	Недомогание,	Сухость в горле,	Астения, озноб	Шум в ушах,

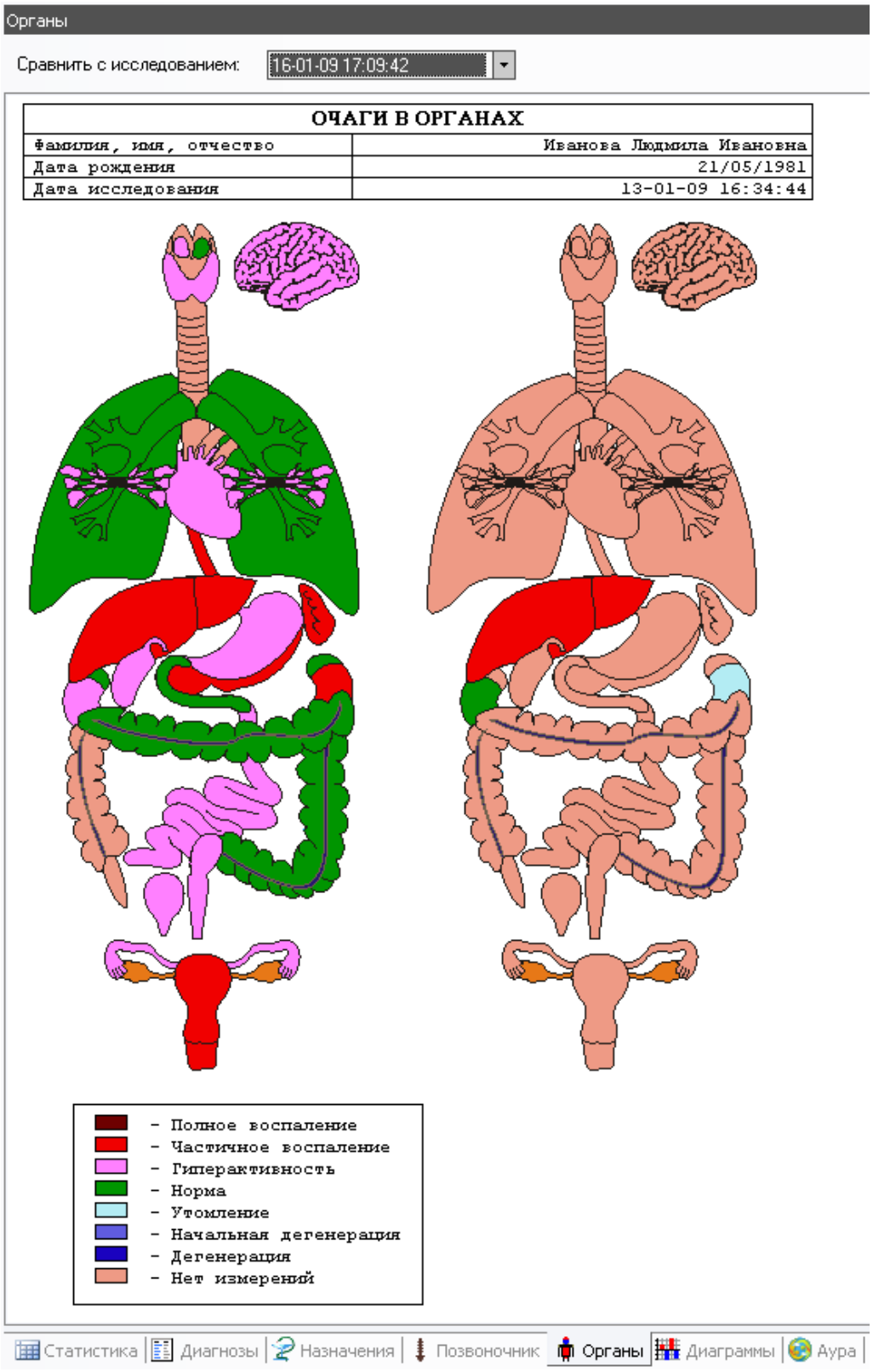
Визуализация состояния позвоночника

После проведения меридиан- или экспресс-диагностики в этом окне отображаются наиболее вероятные функциональные отклонения по отдельным позвонкам:



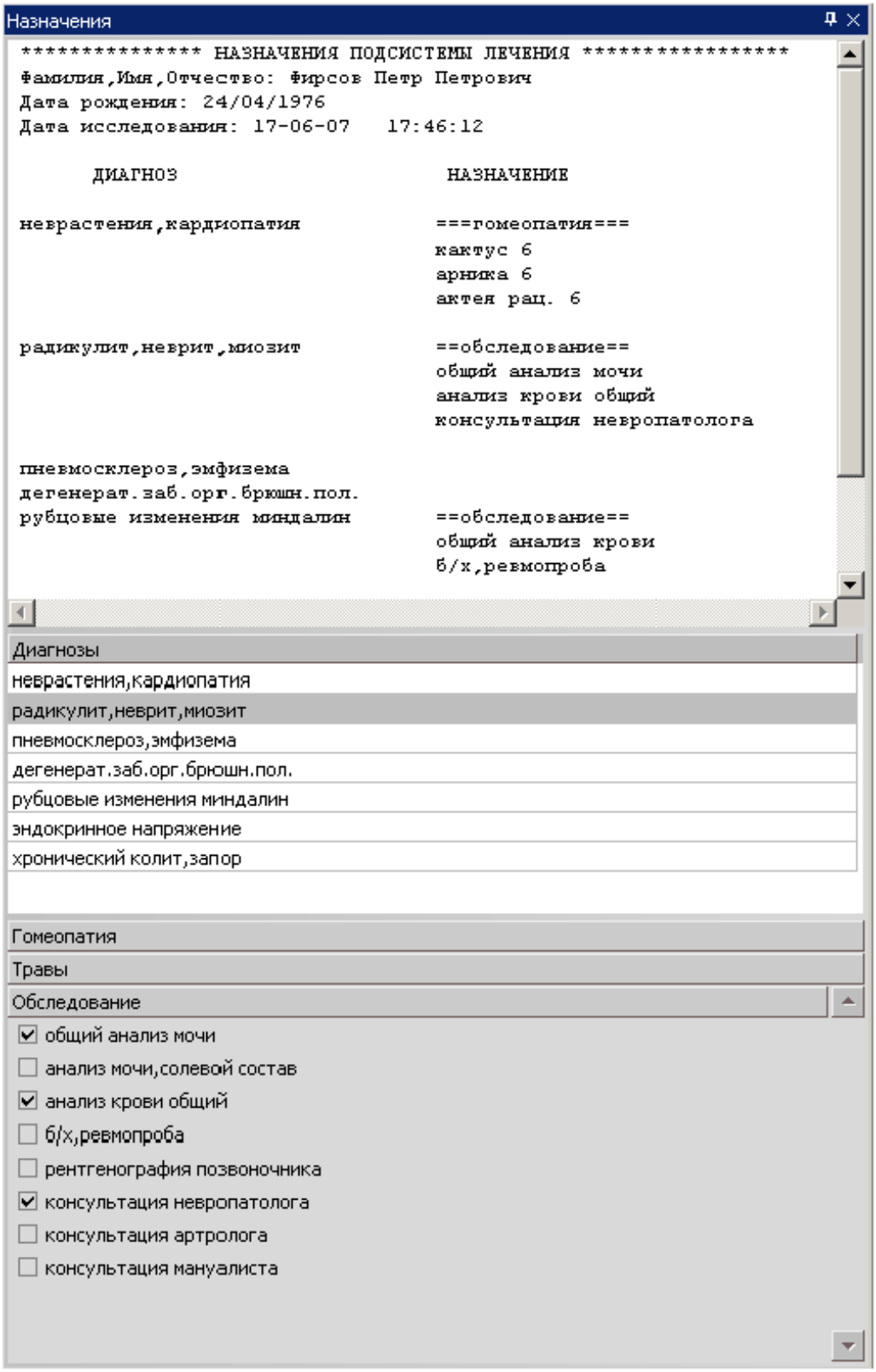
Визуализация состояния органов

После проведения меридиан- или экспресс-диагностики в этом окне отображаются наиболее вероятные функциональные отклонения на фантоме внутренних органов. На экран можно вывести сравнение двух обследований.



Назначение лечения

После проведения меридиан- или экспресс-диагностики в этом окне отображается список вероятных диагнозов пациента согласно результатам исследований, а также списки возможных обследований и назначений в соответствии с данными диагнозами.



Окно состоит из трех основных частей:

o Область списка диагнозов. Выберите нужный диагноз из списка.

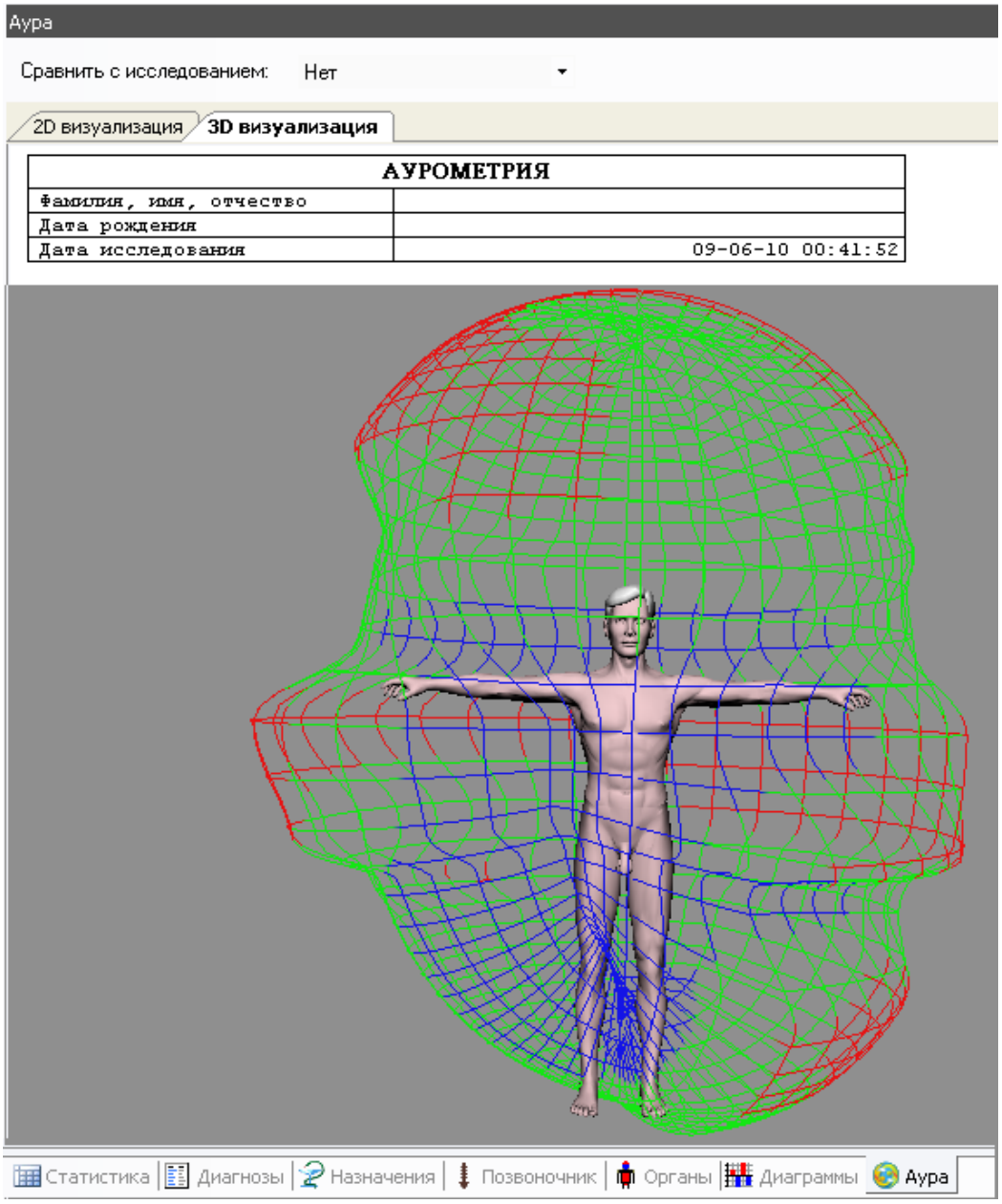
o Область назначений гомеопатии, трав, обследований. Выберите нужные из списка для выбранного диагноза.

o Область редактирования выбранных назначений. После выбора всех назначений эту область можно редактировать и отправлять на печать.

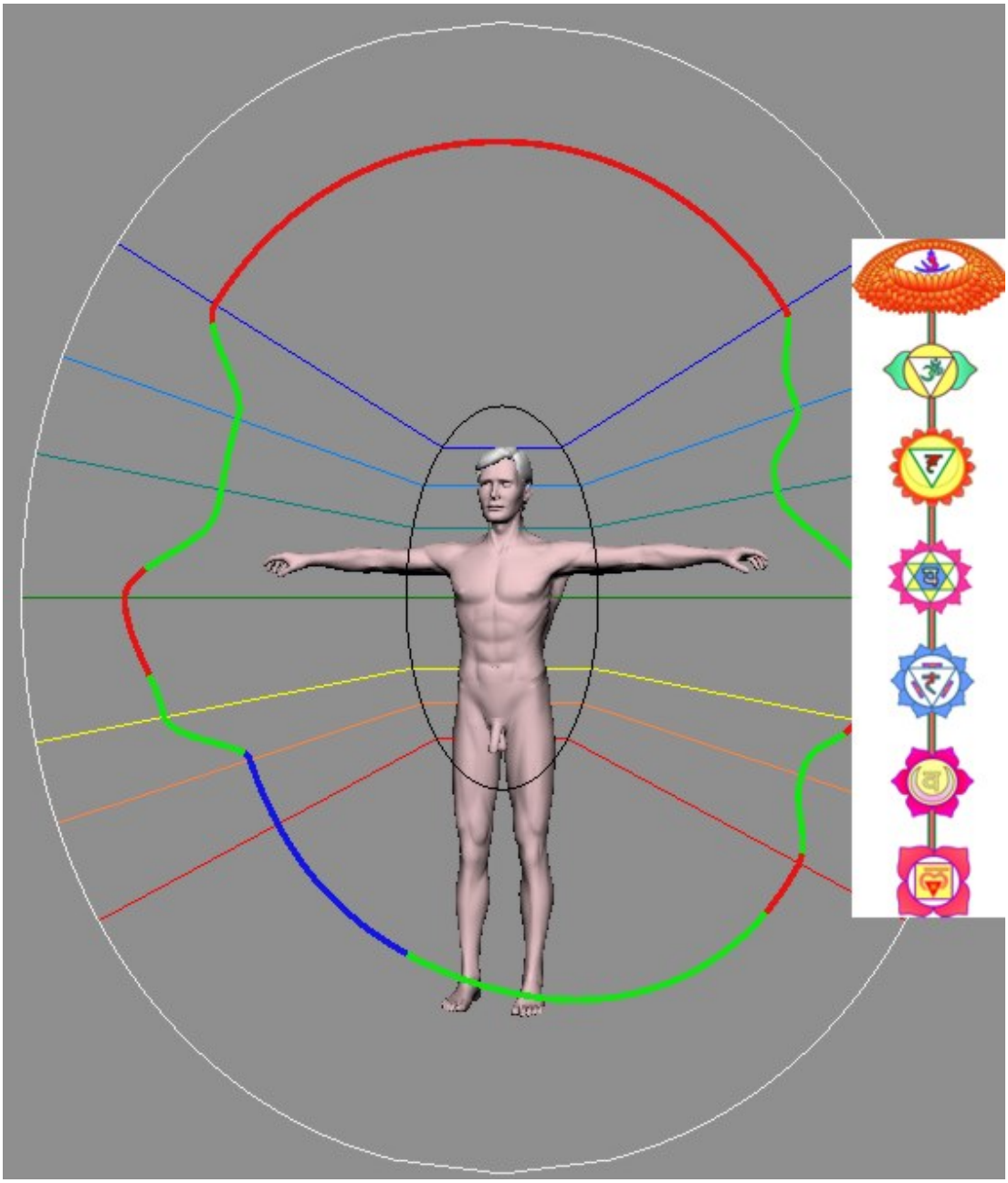
Примечание. **Пользователю предоставляется возможность расширения и дополнения модуля «Назначение лечения». В этом случае после проведения диагностики при соответствующих показателях программа будет выдавать назначения добавленных пользователем препаратов, БАД, расширенные рекомендации процедур, диеты и т. д. Для реализации этой возможности пользователю следует послать запрос на e-mail biors@mail.ru, получить таблицу соответствия «диагноз-препарат», заполнить ее и выслать обратно для добавления в программу комплекса.**

Визуализация ауры и состояния чакр

После проведения аурометрии в этом окне отображается состояние ауры в трехмерном и двумерном виде. Изображение можно вращать с помощью мыши в любом направлении.



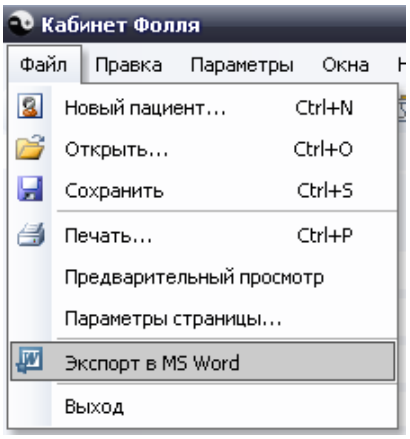
В **2D** визуализации чакры показаны линиями разного цвета:



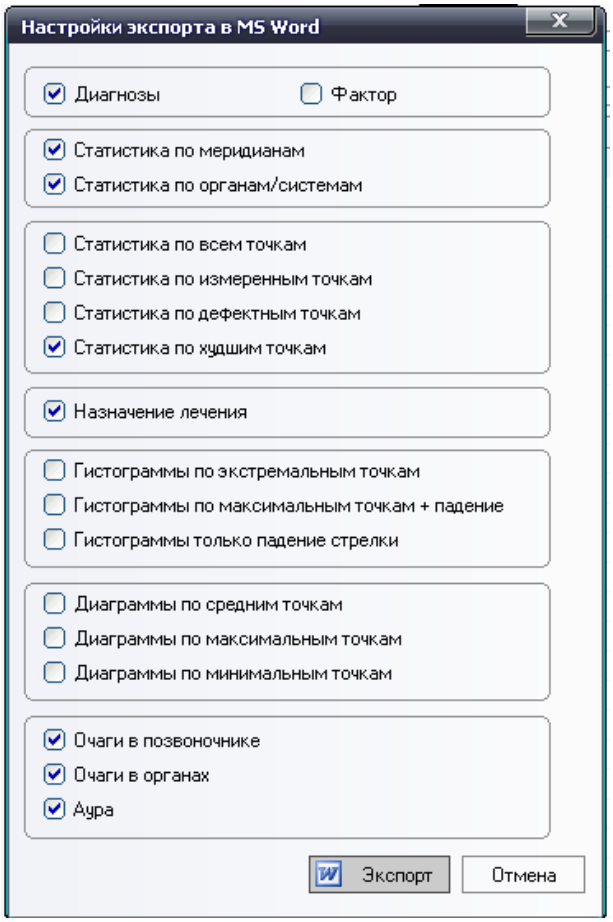
Экспорт отчетов в Word

Программа позволяет полностью или выборочно выполнять экспорт отчетов в Word. Экспорт полезен при необходимости отправить результаты обследования отдельным файлом по электронной почте, для записи информации о пациенте на съемный носитель, а также для резервного копирования информации.

Для экспорта отчетов выберите в основном меню ***Экспорт в MS Word***.



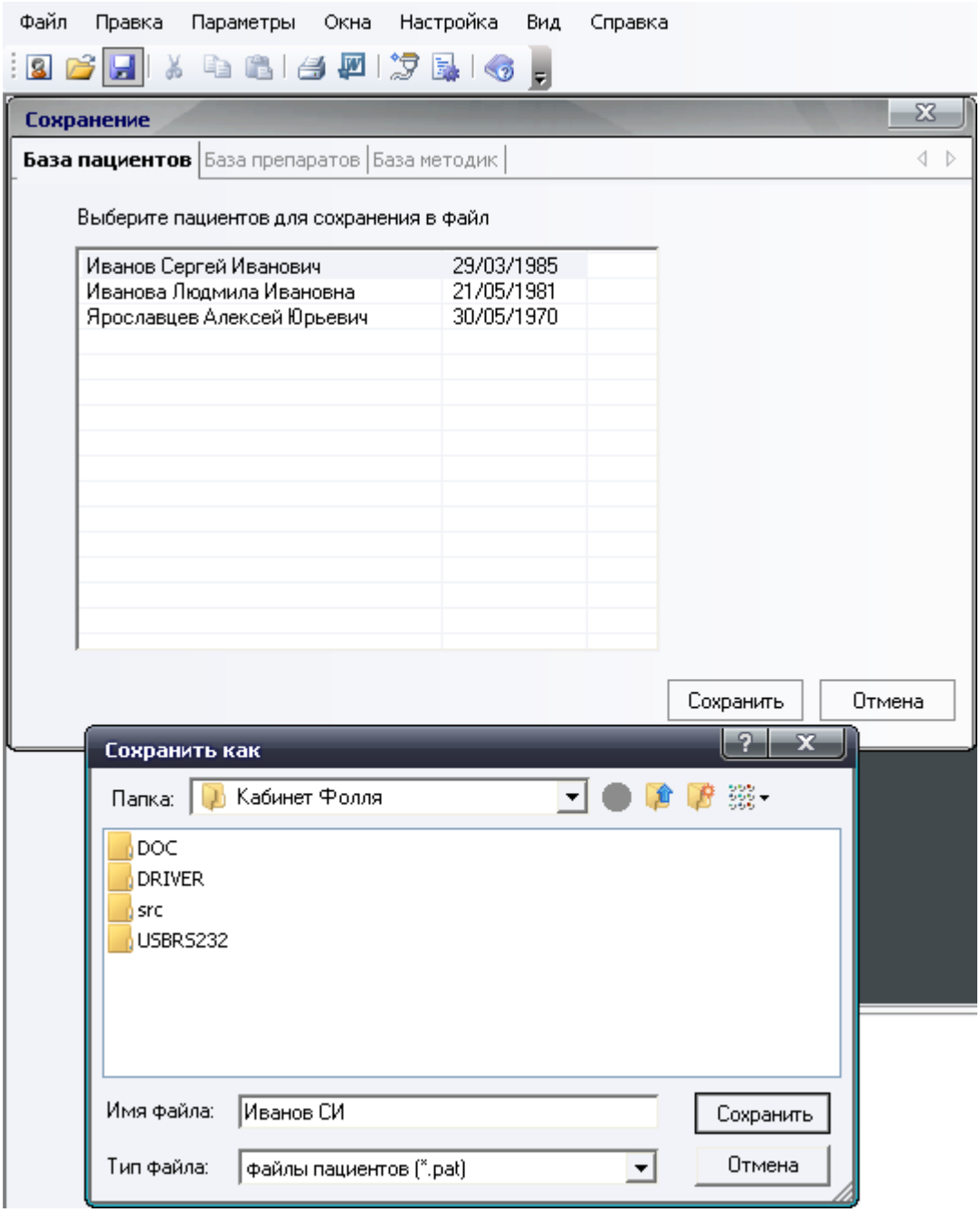
Затем нужно выбрать требуемые отчеты (пометить их галочками) и нажать кнопку ***Экспорт:***



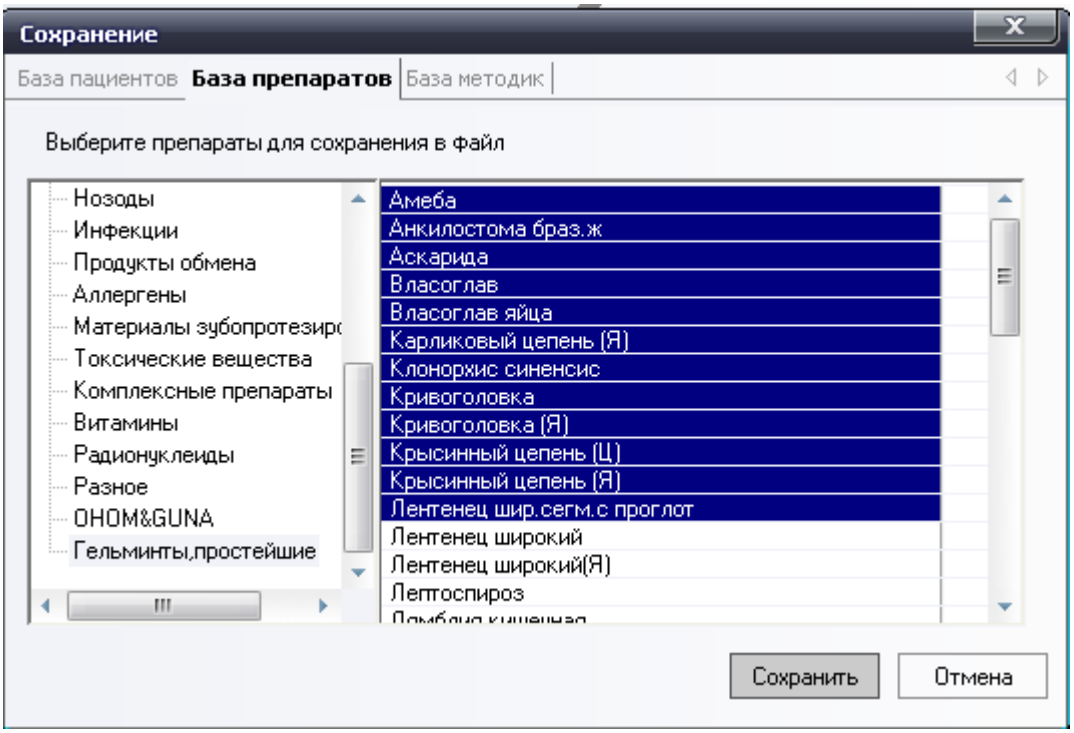
Сохранение и загрузка записей базы (пациентов, препаратов, методик)

Для сохранения в файл базы пациентов, препаратов или методик выберите в меню ***Сохранить***.

Выберите одного или нескольких **пациентов** из базы, нажмите кнопку ***Сохранить***. Введите имя файла и сохраните в него информацию:



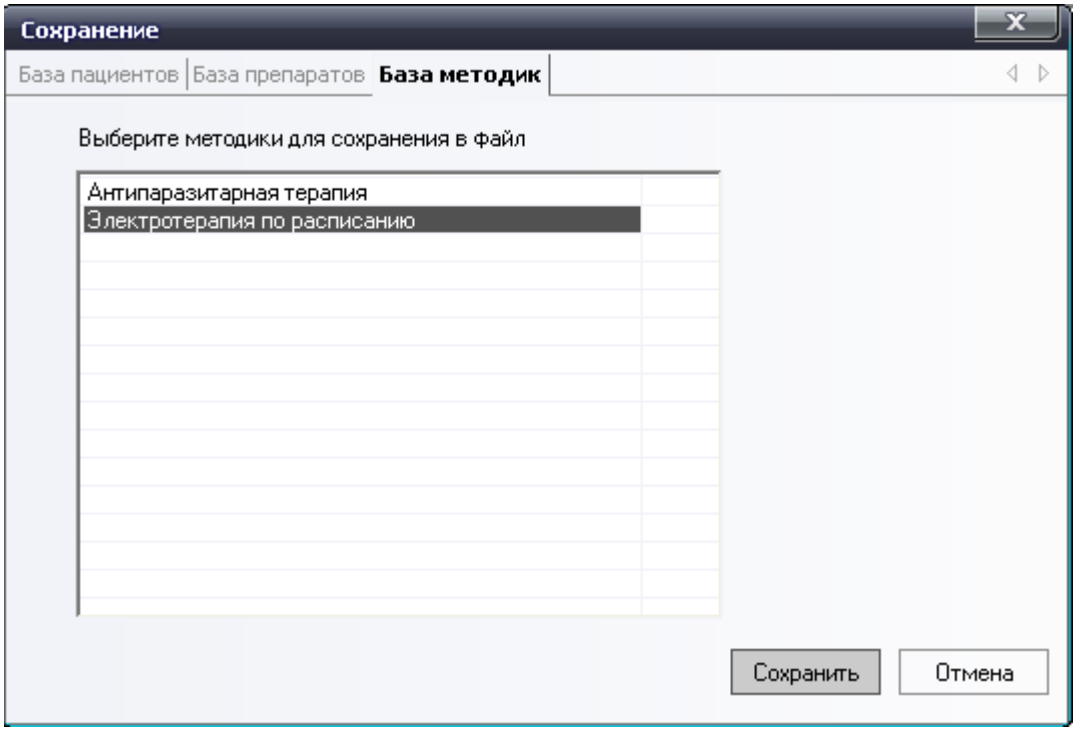
Выберите один или несколько **препаратов** из базы, нажмите кнопку ***Сохранить***.



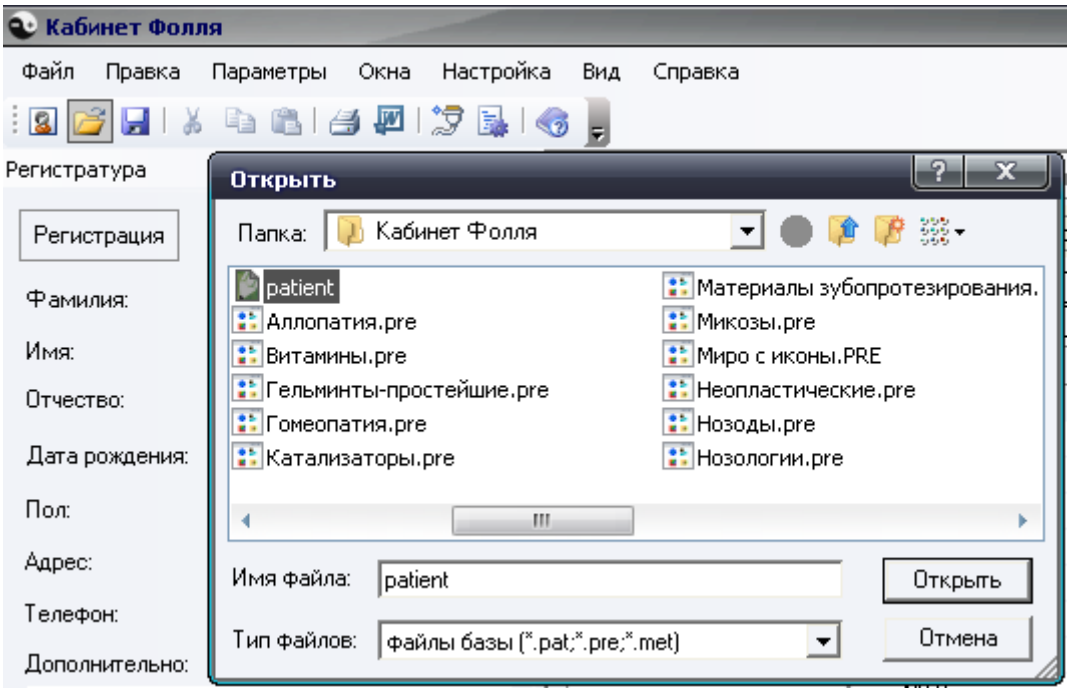
Для выделения нескольких записей нажмите кнопку **Ctrl** на клавиатуре и щелкните левой кнопкой мыши по выбранным позициям. Для выделения списка нажмите **Shift** на клавиатуре, щелкните левой кнопкой мыши на первой и на последней записи.

Введите имя файла и сохраните в него информацию.

Выберите одну или несколько созданных **методик** из базы, нажмите кнопку ***Сохранить***, введите имя файла и сохраните в него информацию.



Для загрузки сохраненных файлов пациентов, препаратов или методик в базу данных программы выберите в меню ***Открыть***.



Выберите файл пациентов, препаратов или методик и загрузите его в базу.

ТРЕБОВАНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ

1.Не допускается падение аппарата с высоты более 50 см.

2.Не допускаются удары электродов об острые углы мебели.

3.При отключении запрещается тянуть за силовой кабель, USB-кабель и кабель электродов.

4.Запрещается проводить обследование лицам, имеющим имплантированные электронные устройства (электрокардиостимуляторы, пейсмекеры и т. д.) без заключения медицинских специалистов.

5.Запрещается одновременное подключение пациента к прибору «Кабинет Фолля» и электрохирургическому аппарату.

6.Запрещается работа на расстоянии ближе чем 1 м от работающего аппарата КВЧ и МКВ терапии.

7.Запрещается включать прибор в сеть, предварительно не убедившись в исправности розетки, целостности корпуса и проводов.

8.Запрещается эксплуатация прибора при снятой крышке корпуса электронного блока.

9.Запрещается эксплуатация прибора в помещениях с повышенной влажностью (бани, сауны).

10. Требуется избегать нарушения естественного теплоотвода корпуса электронного блока и укрытие его теплоизоляционными предметами (подушками, одеялами и т. п.).

11. Рекомендуется не включать прибор в сеть и не подключать к компьютеру в течение 5 часов после пребывания прибора при отрицательных температурах.

12. Недопустимо попадание влаги внутрь прибора при дезинфекции и санитарной обработке.

13. Категорически не допускается оставлять пациентов без надзора при проведении электротерапевтических процедур.

14. В случае обнаружения неполадок в работе прибора немедленно выключите его. Не пользуйтесь прибором с явно видимыми нарушениями его внешнего вида (оборванный провод, сломанный корпус).

15. Не размещайте прибор рядом с открытыми источниками огня.

16. Не оставляйте прибор на долгое время под прямыми солнечными лучами.

17. Храните прибор в недоступных для детей местах.

ТРАНСПОРТИРОВАНИЕ И ХРАНЕНИЕ

1. Аппарат может транспортироваться крытыми транспортными средствами всех видов в соответствии с ГОСТ Р 50444 и правилами перевозки грузов, действующими на данном виде транспорта.

2. На складах аппарат следует хранить в упаковке предприятия-изготовителя.

3. При хранении без упаковки условия хранения у предприятия-изготовителя и потребителя должны соответствовать условиям 2 по ГОСТ 15150.

4. Воздух в помещениях склада не должен содержать вредных примесей, вызывающих коррозию металлических частей.

ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ И РЕМОНТ

1.Проведите внешний осмотр устройства, убедитесь в отсутствии механических повреждений аппарата и его комплектующих.

2.Выполнить очистку элементов устройства можно при помощи ватного тампона, смоченного водой или спиртосодержащим раствором.

3.После работы с каждым пациентом обработайте электроды спиртом, затем салфетками с формальдегидом (бактерицидными, противовирусными и фунгицидными). Один раз в месяц, отсоединив электроды, протрите их раствором типа Zepter Cleansy для придания первоначального блеска.

4.Храните цилиндрические электроды, насадки, дюралевый контейнер и электрод-щуп в отдельных пакетах.

5.Пуско-наладочные работы не нужны. Калибровка (поверка) не требуется (приказ МЗ РФ от 15.08.2012 г. N 89н.)

ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

1.Изготовитель гарантирует соответствие прибора ТУ 9444-001-0116473274-2009 при соблюдении условий хранения, транспортировки и эксплуатации в течении 12 (двенадцати) месяцев с момента отгрузки конечному потребителю.

2.Изготовитель обеспечивает выполнение гарантийных обязательств путем замены бракованного прибора или бесплатного ремонта прибора, вышедшего из строя.

3.Гарантия считается утратившей свою силу:

- В случае если ремонтные работы были проведены сторонними, не уполномоченными организациями или частными лицами.
- В случае внесения несанкционированных изменений в конструкцию или электронную плату прибора.
- В случае нарушения правил безопасности, хранения и технического обслуживания, описанных в настоящем Руководстве пользователя.
- В случае нарушения заводских пломб на оборудовании.
- При наличии внешних механических, химических, термических и/или иных повреждений корпуса прибора, проводов и электродов.

4.Гарантия не распространяется на потребительскую тару, а также на кабели, электроды и другие расходные материалы, имеющие контакт с пациентом.