

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ
И ГОМЕОПАТИИ

УТВЕРЖДАЮ



ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ДИРЕКТОРА

А.И.ВЯЛКОВ

2000 г.

ЭЛЕКТРОПУНКТУРНЫЙ ВЕГЕТАТИВНЫЙ
РЕЗОНАНСНЫЙ ТЕСТ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ № 99/96

СОГЛАСОВАНО

НАЧАЛЬНИК УПРАВЛЕНИЯ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ
МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

С.Б.ТКАЧЕНКО

27 апреля 2000 г.

СОГЛАСОВАНО

РУКОВОДИТЕЛЬ ДЕПАРТАМЕНТА
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

А.КАРНЕЕВ

21 апреля 2000 г.

МОСКВА-2000

ЭЛЕКТРОПУНКТУРНЫЙ ВЕГЕТАТИВНЫЙ РЕЗОНАНСНЫЙ ТЕСТ **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ №99/96**

АННОТАЦИЯ

Вегетативный резонансный тест – один из методов электропунктурной диагностики, являющийся дальнейшим развитием электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля. Вегетативный резонансный тест позволяет проводить интегральную оценку состояния здоровья человека и осуществлять топическую диагностику, определять эффективность и переносимость различных гомеопатических средств, подбирать оптимальные режимы и схемы электромагнитных физио- и рефлексотерапевтических воздействий на пациента.

Методические рекомендации предназначены для врачей, имеющих соответствующую подготовку, сертификат специалиста по специальности “рефлексотерапия” и лицензию на традиционную медицинскую деятельность в области традиционной диагностики и рефлексотерапии.

Авторы:

- Василенко А.М. доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией рефлексотерапии НПЦ ТМГ МЗ РФ, заведующий кафедрой рефлексотерапии МГМСУ МЗ РФ
- Готовский Ю.В. кандидат технических наук, профессор каф. ВМСС Московского энергетического института (ТУ)
- Мейзеров Е.Е. доктор медицинских наук, заведующий отделом традиционных методов диагностики и лечения НПЦ ТМГ МЗ РФ
- Блинков И.Л. доктор мед.наук, вед. научн. сотруд. Лаб.клинич.фарм. НИЦ ММА им И.М.Сеченова
- Королева Н.А. кандидат медицинских наук, заведующая лабораторией экспериментальной и клинической гомеопатии НПЦ ТМГ МЗ РФ
- Каторгин В.С. Науч. сотруд. Лаб. Трад. И функционал. Диагност. НПЦ ТМГ МЗ РФ

ВВЕДЕНИЕ

В течение последних десяти лет появилось несколько новых методов электропунктурной диагностики. Последним достижением в этих направлениях стал вегетативный резонансный тест (ВРТ). ВРТ относится к группе методов электропунктурной и биорезонансной диагностики, в которых используется тестирование медикаментов и сопоставление между изменениями электропроводности в точках измерения, расположенных на акупунктурных меридианах, и состоянием различных органов и систем организма. ВРТ был предложен Х. Шиммелем (1978 г.). В его основе лежит метод электропунктурной диагностики по Р. Фоллю (ЭАФ)*. Однако, если для решения задач диагностики и медикаментозного тестирования в методе ЭАФ используется 500-1000 точек, то в методе ВРТ используется одна воспроизводимая точка измерения (ТИ).

Авторами методических рекомендаций проведена большая работа по изучению и дальнейшему совершенствованию метода ВРТ. Определены новые гомеопатические препараты, значительно расширяющие возможности метода. Разработаны технические устройства и программное обеспечение, реализующие метод ВРТ, которые в настоящее время получили разрешение к медицинскому применению на территории России. Новыми отличиями ВРТ по сравнению с другими методами электропунктурной диагностики являются большая чувствительность и достоверность, простота в использовании, относительно небольшие временные затраты на проведение диагностики. Все это достигается за счет сокращения количества измеряемых точек до одной, модифицирования техники измерения, использования специальных тест-наборов, позволяющих выявлять патологические нарушения в организме человека; а также за счет увеличения чувствительности прибора. Применение компьютерной электропунктурной диагностики по ВРТ также является новым важным этапом в развитии метода.

Компьютерная технология сделала возможной автоматическую регистрацию показателей измерений, оперативную статистическую обработку полученных данных, поддержание в консультативном режиме

обширного справочного материала по электропунктурной диагностике, рефлексотерапии и гомеопатии. В связи с этим информативность компьютерной электропунктурной диагностики по ВРТ существенно возросла и приобрела новое качество.

В течение последних нескольких лет ВРТ активно изучался в клинической практике при обследовании и лечении пациентов с разнообразными заболеваниями с целью объективной оценки его информативности и определения границ эффективного применения. В результате этой работы обоснована эффективность и безопасность ВРТ, разработаны и стандартизированы способы его использования.

Совокупность этих материалов представлена в настоящих методических рекомендациях, которые предназначены для врачей, имеющих соответствующую подготовку, сертификат специалиста по специальности "рефлексотерапия" и лицензию на традиционную медицинскую деятельность в области традиционной диагностики и рефлексотерапии.

ОПИСАНИЕ МЕТОДА

Формула метода

ВРТ заключается в регистрации изменений электропунктурных показателей ТИ при внесении в контур измерения тест-препарата. Новым является использование для тестирования одной воспроизводимой ТИ и специальной техники измерения электропроводности при подключении тест-препаратов, которые маркируют наличие или отсутствие у пациента тех или иных нарушений в различных органах и системах.

Показания и противопоказания к применению метода

Показания к применению

Метод ВРТ показан для:

- интегральной функциональной оценки состояния органов и систем организма;
- топической диагностики патологического процесса с помощью соответствующих органных препаратов;
- этиологической диагностики с помощью различных нозодов;
- подбора гомеопатических препаратов, их дозы, разведения;
- определения совместимости гомеопатических препаратов при назначении комплекса препаратов;
- определения состояния акупунктурных меридианов, их избыточности или недостаточности.

Метод ВРТ может быть применен при работе в амбулаторных условиях и в стационаре.

Противопоказания к применению

Проведение ВРТ противопоказано при наличии у больного электрокардиостимулятора, что связано с возможностью нарушения его работы, и при наличии патологических изменений кожи в зоне проекции ТИ.

Относительными противопоказаниями можно считать повышенную чувствительность к электрическому току и механическому давлению на ТИ.

Материально-техническое обеспечение метода

Для проведения ВРТ используются:

- автономные аппараты "МИНИ-ЭКСПЕРТ-ДТ", регистрационный номер 95/311-121, и аппаратно-программный комплекс "ИМЕДИС-ФОЛЛЬ" на базе аппарата "ИМЕДИС-БРТ-ПК", регистрационный номер 95/311-120 и "МИНИ-ЭКСПЕРТ-ПК", регистрационный номер 95/311-121 (разработаны ООО "ЦИМС ИМЕДИС", г. Москва);
- комплекс аппаратно-программный традиционной диагностики и терапии по БАТ с возможностью управления функциями других электро-, магнито-, лазерных терапевтических аппаратов "АРМ-ПЕРЕСВЕТ", регистрационный номер 292/1099/98-4-8 (разработан ООО "НМЦ ПЕРЕСВЕТ", г. Москва).

Сущность метода

Одним из фундаментальных свойств биологических систем является их колебательная природа, о которой судят по биофизическим, физиологическим и биохимическим показателям. Наличие колебаний в широком диапазоне частот – от оптического диапазона до сверхмедленных с периодами, равными месяцам и годам – соответствует разным биологическим процессам и иерархическим уровням организации. Богатство ритмов, обнаруженных во внешней среде, адекватно и их обилию, обнаруженному в организме человека в виде автоколебательных процессов, которые возможно благодаря резонансным взаимодействиям согласованы (синхронизированы) и находятся в рациональных отношениях. В здоровом организме поддерживается относительная синхронизация различных колебательных (волновых) процессов – составляющих гомеостаза, в то время как при разных патологических состояниях наблюдаются отклонения (нарушения колебательной гармонии). Это может выражаться в нарушении ритмов основных физиологических механизмов, по-видимому, за счет резкого преобладания процессов возбуждения или торможения в ЦНС, дисбалансе корково-подкорковых взаимодействий. В эндокринной системе десинхронизация проявляется прежде всего, в резком усилении секреции АКГГ и глюкокортикоидов при угнетении большинства других гормональных функций. В иммунной системе отмечается десинхронизация как внутри системы клеточного иммунитета, так и между клеточным и гуморальным иммунитетом. Поэтому резонансным взаимодействиям и степени синхронизации подсистем организма отводят важную роль в его функциональном состоянии.

В настоящее время к методам лечения, связанным с влиянием на организм через колебательные процессы, относится гомеопатия. Возможно, при действии гомеопатического средства происходит резонансное взаимодействие между волновыми процессами в организме и препаратом. Этот механизм реализуется в ВРТ. При взаимодействии волновых источников организма человека (система, орган, часть органа), с одной стороны, и тест-препарата (гомеопатические средства, нозоды, органные препараты) – с другой стороны, в ТИ, по-видимому, возникает или не возникает явление волновой интерференции, проявляющейся на шкале прибора перемещением стрелки в определенных диапазонах.

Условия для проведения ВРТ

Требования к рабочему месту

Исследования по ВРТ, так же как и по ЭАФ, проводятся в отдельном кабинете. Минимальные гигиенические требования определяются положениями о рабочем месте при работе с компьютером. Вблизи рабочего места не должны находиться физиотерапевтические и рентгеновские установки и аппараты, незаземленные электрические устройства и электропроводка. Покрытие пола в помещении должно быть выполнено из материалов, не накапливающих статическое электричество. Стул для пациента должен быть деревянным или изготовлен из материалов, не накапливающих статического электричества. Рабочее место врача должно быть удалено от теле- и радиоаппаратуры, осветительных электрических устройств на расстояние не менее чем: от ламп дневного света – 150 см; ламп накаливания – 50 см, от электрических розеток и приборов, имеющих металлический корпус – 130 см. При использовании компьютерных комплексов для ВРТ процессор и монитор устанавливаются на максимально отдаленном от пациента расстоянии (не ближе 50 см). Рабочее место врача должно быть оборудовано так, чтобы он мог сидеть в ненапряженной позе, легко манипулировать аппаратом для ВРТ и тест-препаратами.

Требования к врачу

Врач ведет прием в одежде, изготовленной из натуральных тканей, чтобы избежать эффектов статического электричества. Рука врача, которой он проводит измерения, должна находиться в устойчивом и ненапряженном положении. Чтобы исключить влияние на результаты измерения, на руке, которой врач касается больного, должны быть надеты перчатки (хлопчатобумажные или резиновые).

Требования к пациенту

Пациент должен подготовиться к обследованию, по возможности, прекратив за определенный период времени (1 – 2 суток) применение лекарственных препаратов. При наличии хронических заболеваний, по поводу которых больному назначена медикаментозная терапия, решение о прекращении или продолжении приема препаратов перед обследованием принимает врач, владеющий методом ВРТ. Исключение составляют лекарства, без которых больной не может обойтись, однако об этом он должен предупредить врача заранее. За сутки до обследования необходимо исключить прием спиртных напитков, кофе, курение, использование косметики. Перед обследованием необходимо снять украшения, часы, очки. Пациент

должен быть одет в одежду из натуральных тканей. Поскольку для измерения обычно используются точки, находящиеся рядом с суставами пальцев, следует обратить внимание на состояние кожных покровов кистей или стоп пациента. При обнаружении гипергидроза кисти ее необходимо насухо вытереть. При гипогидрозе наконечник измерительного щупа следует смочить водой. Для измерений чаще используются точки у латеральных краев корня ногтя на пальцах кистей или, при необходимости, точки на пальцах стоп.

Пациент должен принести на обследование все принимаемые им медикаменты, для того чтобы врач мог проконтролировать их действие.

Технология проведения ВРТ

Основные этапы проведения ВРТ:

I. Подготовка к измерениям, состоящая в:

1. Проведении функциональной нагрузки с целью выявления скрытых нарушений в тех или иных органах или системах;
2. Выборе "воспроизводимой" ТИ;
3. Изменении чувствительности прибора по отношению к шкале для ЭАФ;
4. Применении препарата **Epiphysis D26** для оптимизации измерительной системы.

II. Собственно проведение измерений с целью решения задач диагностики и определения оптимального метода терапии.

Подготовка к измерениям

1. Функциональная нагрузка представляет собой предварительное воздействие на пациента для выявления скрытых регуляторных нарушений в тех или иных органах или системах, как, например, использование нагрузочных проб в электроэнцефалографии и электрокардиографии. Проведение функциональной нагрузки осуществляется одним из трех удобных для врача способов:

- воздействие электрическим током по тонизирующему варианту с частотой 13 Гц на концевые точки меридиана лимфатической системы, описанного Р.Фоллем, Ly1 справа и слева;
- воздействие электрическим током на зоны с частотой 13 Гц по семи отведениям в следующем порядке: рука - рука, нога - нога, голова справа - голова слева, голова справа - правая рука, голова слева - левая рука, правая рука - правая нога, левая рука - левая нога;
- воздействие акупунктурными иглами тонизирующим методом на 10-ю и 24-ю точки передне-срединного меридиана и 26-ю точку задне-срединного меридиана.

2. Выбор воспроизводимой ТИ

Воспроизводимая точка – это ТИ, при многократном измерении которой методом накачивания получаются одни и те же измеряемые значения.

Если возвращение к первичному результату при последующих надавливаниях на ТИ не происходит, то это свидетельствует о нарушениях в связанных с точкой органах или системах, и она не может быть использована для измерений по ВРТ. Например, у пациента, страдающего аллергией, точка 1-я меридиана аллегрии, описанного Р.Фоллем, будет невоспроизводимой, так как при многократном измерении электропроводности в этой точке методом накачивания наблюдается снижение показателей по шкале прибора относительно исходного уровня.

В методе ВРТ используется специальная техника измерения:

- а) Давление щупа на точку не должно превышать 100-200 грамм;

б) Метод накачивания. После достижения максимальной величины измеряемого значения в ТИ, например, 40 у.е. шкалы, давление щупа уменьшается без отрыва наконечника щупа активного электрода от точки; значения показателей по шкале прибора снижаются. Затем давление щупа снова постепенно повышается (накачивание). Если исходное значение 40 у.е. шкалы после этого накачивания снова достигается, то ТИ считается воспроизводимой, если нет, то это указывает на наличие патологии в органах и системах, связанных с этой ТИ, и такая точка считается невозпроизводимой и не может быть использована для измерений.

Время процесса накачивания не должно превышать трех секунд. Накачивание во времени должно быть достаточно плавным (без рывков и скачкообразного изменения давления). Если на ТИ осуществляется слишком сильное или длительное давление, то эта точка может стать непригодной для измерения.

3. Регулирование чувствительности прибора

Для повышения разрешающей способности метода, на аппаратуре реализующей ВРТ, используется расширение масштаба измерительной шкалы до 80 у.е. независимо от исходного измеренного уровня воспроизводимой ТИ, найденной для проведения ВРТ.

4. Применение препарата **Epiphysis D26**

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 органолепепарат **Epiphysis D26** (имеется возможность подключения от 1 до 4 у.е. этого препарата). Постепенно увеличивая количество единиц подключенного препарата **Epiphysis D26**, находят то количество единиц, которое дает снижение накачанного значения. Количество единиц препарата, которое получено в процессе подбора, уменьшают на одну у.е., и он остается постоянно включенным в контур тестирования на всех этапах последующих измерений.

Проведение измерений

Вегетативный резонансный тест в отличие от других методов электропунктурной диагностики позволяет идти от общего к частному. Вначале получают указание на наличие каких-либо нарушений в определенных органах и системах или указание на воздействие 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" – какой орган, система поражены неблагоприятными факторами;
- "что" – нозологическая форма заболевания, уточняется с помощью нозодов;

и ответить на вопрос:

- "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 проводимой терапии.

В методических рекомендациях приведена таблица 1, в которой указаны основные тест-препараты, используемые при диагностике по методу ВРТ.

После нахождения воспроизводимой ТИ в измерительный контур вводится тест-препарат, который маркирует наличие или отсутствие у пациента тех или иных нарушений в различных органах или системах, и осуществляется повторное измерение методом накачивания. Если полученное на шкале прибора значение меньше 80 у.е., то тест считается положительным ("да", это есть, или это влияет), если возвращается к исходному уровню – отрицательным ("нет", этого нет, или это не влияет). Такое измерение называется прямым.

Например, определение пораженного органа:

Указание на пораженный орган	Органопрепарат в D4 (например, печень D4)↓
------------------------------	---

Это означает, что при тестировании органопрепарата в потенции D4 (конкретно, органопрепарат печени) исходный измерительный 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 в методе ВРТ применяется принцип фильтрации, когда в контур измерения последовательно вводятся два тест-препарата. Результат тестирования интерпретируется следующим образом: тест-препарат (называемый фильтром) дает снижение накачанного значения, а подключенный следующим подходящий тест-препарат дает возвращение накачанного значения к исходным 80 у.е. шкалы.

Например, пораженный орган – печень, в данном случае называемый фильтром, дает снижение 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.

Общая характеристика препаратов, используемых в ВРТ

Все тест-препараты, используемые при диагностике по методу ВРТ, можно разбить на несколько групп:

1. Тест-препараты, применяемые для повышения чувствительности проводимых измерений, например, **Epiphysis D26**;
2. Тест-препараты – указатели определенных заболеваний (нозоды);
3. Тест-препараты, позволяющие определить локализацию заболевания, его форму и подобрать медикаменты, которые могут быть использованы для терапии. В качестве последних можно использовать все официальные препараты (разрешенные к медицинскому применению на территории России в установленном порядке), выпускаемые различными фирмами (классические гомеопатические средства, нозоды, органические препараты и др.).

Ниже (в табл. 1) приведены основные тест-препараты, используемые при диагностике по методу ВРТ.

Таблица 1

№	Назначение	Препарат
1.	Общее указание на нарушения в области головы	Комплексный органопрепарат ↓
2.	Указание на нарушения в небных миндалинах	Tonsillae palatinae D4 ↓
3.	Указание на нарушения в гортани	Larynx D4 ↓
4.	Указания на нарушения в щитовидной железе	Glandula Thyroidea D4 ↓
5.	Указания на нарушения в паращитовидных железах	Glandula Parathyroidea D4 ↓
6.	Указание на нарушения во внутренней сонной артерии	Arteria carot. intema D4 ↓
7.	Общее указание на нарушения в области грудной клетки	Комплексный органопрепарат ↓
8.	Указание на нарушения в сердце	Cor D4 ↓
9.	Указание на нарушения в венечной артерии	Arteria coronaria D4 ↓
10.	Указание на нарушения в атриовентрикулярном пучке	Fasciculus Atrioventric. D4 ↓
11.	Указание на нарушения в миокарде	Myocardium D4 ↓
12.	Указание на нарушения в эндокарде	Endocardium D4 ↓
13.	Указание на нарушения в перикарде	Pericardium D4 ↓
14.	Указание на нарушения в легких	Pulmo D4 ↓
15.	Указание на нарушения в бронхах	Bronchi D4 ↓
16.	Указание на нарушения в правой молочной железе	Mamma dextra D4 ↓
17.	Указание на нарушения в левой молочной железе	Mamma sinistra D4 ↓

18.	Указание на нарушения в диафрагме	Diaphragma D4 ↓
19.	Указание на нарушения в плечевом сплетении	Plexus brachialis D4 ↓
20.	Указание на нарушения в поясничном сплетении	Plexus lumbalis D4 ↓
21.	Указание на нарушения в крестцовом сплетении	Plexus sacralis D4 ↓
22.	Указание на нарушения в симпатикусе	Sympathicus D4 ↓
23.	Указание на нарушения в блуждающем нерве	Nervus vagus D4 ↓
24.	Общее указание на нарушения в брюшной полости	Комплексный органопрепа-пат ↓
25.	Указание на нарушения в печени	Hepar D4 ↓
26.	Указание на нарушения в желчном пузыре	Vesica fellea D4 ↓
27.	Указание на нарушения в общем желчном протоке	Ductus choledochus D4 ↓
28.	Указание на нарушения в желчевыводящих путях	Ductuli biliferi D4 ↓

Таблица 1 (продолжение)

29.	Указание на нарушения в желудке	Ventriculus D4 ↓
30.	Указание на нарушения в пилорическом отделе желудка	Pylorus D4 ↓
31.	Указание на нарушения в 12-перстной кишке	Duodenum D4 ↓
32.	Указание на нарушения в почках	Renes D4 ↓
33.	Указание на нарушения в селезенке	Lien D4 ↓
34.	Указание на нарушения в поджелудочной железе	Pancreas D4 ↓
35.	Указание на нарушения в воротной вене	Vena portae D4 ↓
36.	Указание на нарушения в перитонеуме	Peritoneum D4 ↓
37.	Общее указание на нарушения в области таза	Комплексный органопрепа-пат ↓
38.	Указание на нарушения в подвздошной кишке	Ileum D4 ↓
39.	Указание на нарушения в тощей кишке	Jejunum D4 ↓
40.	Указание на нарушения в толстой кишке	Colon D4 ↓
41.	Указание на нарушения в слизистой оболочке	Tunica mucosa D4 ↓
42.	Указание на нарушения в аппендиксе	Appendix vermiformis D4 ↓
43.	Указание на нарушения в прямой кишке	Rectum D4 ↓
44.	Указание на нарушения в анусе	Anus D4 ↓
45.	Указание на нарушения в яичниках	Ovaria D4 ↓
46.	Указание на нарушения в параметрии справа	Parametrium dextra D4 ↓
47.	Указание на нарушения в параметрии слева	Parametrium sinistra D4 ↓
48.	Указание на нарушения в матке	Uterus D4 ↓
49.	Указание на нарушения в эндометрии	Endometrium D4 ↓
50.	Указание на нарушения в яичках	Testes D4 ↓
51.	Указание на нарушения в семенных пузырьках	Vesiculae seminales D4 ↓
52.	Указание на нарушения в правом придатке яичка	Epididymis dextra D4 ↓
53.	Указание на нарушения в левом придатке яичка	Epididymus sinistra D4 ↓
54.	Указание на нарушения в простате	Prostata D4 ↓
55.	Указание на нарушения в мочевом пузыре	Vesica urinaria D4 ↓
56.	Указание на нарушения в мочеточнике	Ureter D4 ↓
57.	Общее указание на нарушения в суставах-позвонках	Комплексный органопрепа-пат ↓
58.	Указание на нарушения в синовиальной мембране	Membr. synovial. D4 ↓
59.	Указание на нарушения в шейных позвонках	Vertebra cervicalis D4 ↓
60.	Указание на нарушения в грудных позвонках	Vertebra thoracica D4 ↓
61.	Указание на нарушения в поясничных позвонках	Vertebra lumbalis D4 ↓
62.	Указание на нарушения в крестцовых позвонках	Vertebra sacralis D4 ↓
63.	Общее указание на нарушения в нервах-органах чувств	Комплексный органопрепа-пат ↓
64.	Указание на нарушения в моторной зоне головного мозга	Cerebrum regio motor. D4 ↓
65.	Указание на нарушения в мозжечке	Cerebellum D4 ↓
66.	Указание на нарушения в спинном мозге (в целом)	Medulla spinalis (tota) D4 ↓
67.	Указание на нарушения в обонятельных луковицах	Bulbus olfactorius D4 ↓
68.	Указание на нарушения в зрительном нерве	Nervus opticus D4 ↓
69.	Указание на нарушения в сетчатке и хориоидеа	Retina et chorioidea D4 ↓
70.	Указание на нарушения в улитке	Cochlea D4 ↓
71.	Указание на нарушения в лабиринте	Labyrinthus D4 ↓

Таблица 1 (продолжение)

72.	Указание на нарушения в лицевом нерве	Nervus facialis D4 ↓
73.	Указания на нарушения в тройничном нерве	Nervus trigeminus D4 ↓
74.	Указание на нарушения в седалищном нерве	Nervus ischiadicus D4 ↓
75.	Указание на нарушения в плечевом сплетении	Plexus brachialis D4 ↓
76.	Указание на нарушения в поясничном сплетении	Plexus lumbalis D4 ↓
77.	Указание на нарушения в крестцовом сплетении	Plexus sacralis D4 ↓
78.	Указание на нарушения в симпатикусе	Sympathicus D4 ↓
79.	Указание на нарушения в блуждающем нерве	Nervus vagus D4 ↓
80.	Тест на радиоактивность	Glob. D1000 ↓
81.	Тест на радиоактивные загрязнения	Aqua pluvia D200 ↓
82.	Тест на электромагнитные поля	Phosphorus D60 ↓
83.	Вирусный тест	Interferon D30 ↓
84.	Тестирование вида вирусов	Interferon D30 ↓ + Нозод
85.	Тестирование органа-мишени при вирусном тесте	Нозод ↓ + Орган
86.	Подбор медикамента или вида терапии при положительном вирусном тесте	Нозод ↓ + Медикамент или вид терапии
87.	Бактериальный тест	Tetracyclinum D30 ↓
88.	Микотический тест	Monilia alb. D24 ↓
89.	Очаговый тест I	Thuja D30 ↓
90.	Очаговый тест II	Causticum D60 ↓
91.	Тест на наличие доброкачественной опухоли	Conium D30 ↓
92.	Тест на наличие кистозного процесса	Rhus tox. D60 ↓
93.	Тест на недостаток минералов и микроэлементов	Cuprum met. D200 ↓ , Cobaltum met. D200 ↓
94.	Тест на дефицит витаминов	Manganum met. D200 ↓
95.	Тест на иммунные нарушения	Lien D4 ↓
96.	Тест на наличие психических расстройств	Epiphysis D4 1 ед. ↓
97.	Тест на наличие вегетативных расстройств	Thalamus D4 1 ед. ↓
98.	Тест на аллергию	Histaminum D60 ↓
99.	Тест на пищевую аллергию	Acidum formicicum D6 ↓
100.	Тест на пищевую аллергию (более чувствительный)	Causticum Hahnem. D30 ↓
101.	Тест на аутоиммунные процессы	Allergie-injectopas. ↓
102.	Тестирование конкретного аллергена	Causticum Hahnem. D30 ↓ + Аллерген в D6
103.	Тестирование органа-мишени для аллергена	Аллерген в D6 ↓ + + Орган
104.	Определение медикамента в условиях нагрузки аллергеном	Аллерген в D6 ↓ + + Медикамент
105.	Тест на повышенную чувствительность к фосфатам	Ca-Mg-Phosphat. D6 ↓
106.	Тест кислотно-щелочного обмена (ацидоз)	Lithium Carb. D30 ↓
107.	Тест кислотно-щелочного обмена (алкалоз)	Acidum oxalicum D30 ↓
108.	Тест на дисбактериоз в тонкой кишке	Indican D32 ↓
109.	Тест на дисбактериоз в толстой кишке	Scatolum D32 ↓
110.	Тестирование пораженного органа (органов)	Органопрепарат в D4 ↓
111.	Тестирование патологического процесса в органе	Органопрепарат в D4 ↓ + Нозод

Таблица 1 (продолжение)

112.	Тестирование медикамента для лечения органных нарушений	Органопрепарат в D4 ↓ + Медикамент
113.	Тест на наличие хронического воспалительного процесса в органе-мишени	Mesenchym D4 ↓ + + Органопрепарат в D4

114.	Тест на наличие острого воспалительного процесса в органе-мишени	Mesenchym D15 ↓ + + Органопрепарат в D4
115.	Тест на наличие интоксикаций (Intox I)	Chromium met. D400 ↓
116.	Тест на наличие интоксикаций (Intox II)	Chromium met. D30/D60/D400 ↓
117.	Тест на наличие интоксикаций (Intox III)	Chromium met. D60/D400/D800 ↓
118.	Тест на нозодовую терапию	Zincum met. D12 ↓
119.	Тестирование конкретного нозода	Zincum met. D26 ↓ + + Нозод
120.	Медикамент, в том числе и аллопатический, принимается в расчет для дальнейшего тестирования	Медикамент ↓
121.	Медикамент подходит для лечения данного органа	Орган ↓ + Медикамент
122.	Тест на эффективность низких потенций, уртинктур, сырья, фитопрепаратов, аллопатических препаратов	Ferrum met. D 26 ↓
123.	Тест на эффективность высоких потенций	Ferrum met. D800 ↓
124.	Тест на переносимость низких потенций, уртинктур, эссенций, настоек, растворов, сырья, материалов, фитопрепаратов, аллопатических препаратов	Manganum met. D26 ↓
125.	Тест на переносимость высоких потенций	Manganum met. D800 ↓
126.	Тестирование согласованного рецепта (все медикаменты являются переносимыми и согласованными)	Manganum met. D26 ↓ + + Сумма медикаментов
127.	Тестирование согласованного рецепта (все медикаменты являются переносимыми и согласованными) – высокие потенции	Manganum met. D800 ↓ + + Сумма медикаментов
128.	Тестирование биологических индексов пациента	Биологический индекс_i ↓
129.	Тестирование оптимальных биологических индексов пациента	Cuprum met. D400 ↓ + +Биологический индекс_i
130.	Тестирование медикамента, устанавливающего оптимальные биологические индексы	Cuprum met. D400 ↓ + + Медикамент
131.	Тестирование наличия трех и более биологических индексов	Molybdaenum met. D800 ↓
132.	Тестирование медикамента, устраняющего протестированные 3-й и более высокие биологические индексы	Molybdaenum met. D800 ↓ + Медикамент
133.	Тестирование изменения биологических индексов при используемом медикаменте	Медикамент ↓ + Биологический индекс_i
134.	Тестирование органа, имеющего определяемый биологический индекс	Биологический индекс_i ↓ + Органопрепарат D4
135.	Тестирование биологического индекса пораженного органа	Органопрепарат D4 ↓ + +Биологический индекс_i
136.	Тестирование потенциальных биологических индексов	Argentum nitricum C52/C44 ↓ + Биологический индекс_i
137.	Тестирование подходящего цвета для терапии	Цвет ↓

Таблица 1 (продолжение)

138.	Указание на повышенный уровень холестерина	Cholesterinum D60 ↓
139.	Указание на повышенный уровень мочевой кислоты	Acidum uricum D60 ↓
140.	Общее указание на физическое истощение	Selenium met. D60 ↓
141.	Указание на физическое истощение (сильное)	Selenium met. D30 ↓
142.	Указание на физическое истощение (слабое)	Selenium met. D200 ↓
143.	Подходящий медикамент или вид терапии	Selenium met. D60 ↓ +

		+ Медикамент или вид терапии
144.	Тестирование заболевания желчного пузыря и протоков	Ductuli biliferi D32 ↓
145.	Тестирование преддиабета	Cauda pankreatis D32 1 единица ↓
146.	Тестирование диабета	Cauda pankreatis D32 2 единицы ↓
147.	Указание на гипертоническое нарушение кровообращения с нестабильными R-R интервалами на электрокардиограмме	Glomus carotis D 32 1 единица ↓
148.	Указание на клинически явную гипертонию	Glomus carotis D32 2 единицы ↓
149.	Тестирование головных очагов	Spenglersan Kolloid ↓
150.	Тестирование наличия патологии в верхней челюсти	Maxilla D4 ↓
151.	Тестирование наличия патологии в нижней челюсти	Mandibula D4 ↓
152.	Тестирование наличия патологии в височно-нижне-челюстном суставе	Articulatio temp.-mand. D4 ↓
153.	Указание на хронический гайморит	Membrana sinus maxillaris D4 ↓
154.	Указание на наличие патологии в корне леченного зуба	Nos. wurzelbehandelter Zahn D30 ↓
155.	Тестирование наличия кисты в корне зуба	Nos. radiculare Zyste D30 ↓
156.	Тестирование наличия остита челюсти	Nos. Kieferostitis D30 ↓
157.	Указание на ущемленный или смещенный зуб	Nos. Zahnsackchen D30 ↓
158.	Указание на периодонтит	Nos. Periodontitis D30 ↓
159.	Указание на воспаление зубно-десневого кармана	Nos. Zahnfleischtasche ↓
160.	Указание на грибковое поражение полости рта	Nos. Mycosis oris D30 (Sdf.) ↓
161.	Указание на избыток фтора (неорганические фтористые соединения)	Anorg. Fluorverbindung D30 (Sdf.) ↓
162.	Указание на избыток фтора (органические фтористые соединения)	Organ. Fluorverbindung D30 (Sdf.) ↓
163.	Указание на нагрузку, вызванную серебряной амальгамой	Silberamalgam D30 ↓
164.	Тестирование переносимости стоматологического материала	Manganum met. D26 ↓ + + Материал
165.	Определение стороны поражения (латерализация процесса), правая	Ventriculus cordis dexter D4 ↓
166.	Определение стороны поражения (латерализация процесса), левая	Ventriculus cordis sinister D4 ↓
	Уровни эндокринных нарушений	Потенции гипофиза
167.	Уровень 1. Очень слабые	Hypophyse-potenzen D6 ↓

Таблица 1 (продолжение)

168.	Уровень 2. Слабые	Hypophyse-potenzen D12 ↓
169.	Уровень 3. Сильные	Hypophyse-potenzen D30 ↓
170.	Уровень 4. Очень сильные	Hypophyse-potenzen D60 ↓
171.	Уровень 5. Чрезвычайно сильные	Hypophyse-potenzen D200 ↓
172.	Тестирование меридиана с энергетическими нарушениями	МКП _i ↓
173.	Тестирование меридиана с максимальным энергетическим нарушением	Zincum met. D60 ↓ + МКП _i
174.	Тестирование состояния избыточности нарушенного меридиана	МКП _i ↓ + Arnica D12
175.	Тестирование состояния недостаточности нарушенного меридиана	МКП _i ↓ + + Arsenicum alb. D12

ПРИМЕЧАНИЯ

1. К тестированию органопрепаратов

Для оптимизации процесса тестирования можно использовать комплексные органопрепараты (состоящие из суммы отдельных органопрепаратов), толически соответствующие определенной области тела человека: области головы, грудная клетка, брюшная полость, таз, позвоночник и суставы, нервная система и органы чувств. Далее осуществляется уточнение с помощью конкретных органопрепаратов.

2. К тестированию биологических индексов

Биологические индексы тестируются с применением тест-препаратов мезенхимы (соединительной ткани) в потенции от D2 до D36 и отражают степень нарушений соединительной ткани. Каждой потенции соответствует определенный биологический индекс (Index 1 - Index 21).

Необходимо различать биологические индексы организма в целом и биологические индексы конкретного органа. Оптимальные для пациента биологические индексы на текущий момент времени можно измерить путем фильтрации потенции мезенхимы через препарат **Cuprum met. D400**. Определение потенциальных биологических индексов, которые можно получить у данного пациента по завершении адекватной терапии, осуществляется путем фильтрации потенций мезенхимы через препарат **Argentum nitricum C52/C44**.

3. К тестированию состояния меридианов

Согласно восточной теории акупунктуры меридиан и соответствующий ему орган находятся в тесной взаимосвязи друг с другом, т.е. расстройства органов могут проявляться на точках соответствующих меридианов. Для коррекции выявленных нарушений используются рефлексотерапия или официальные комплексные гомеопатические средства, подобранные по ВРТ для каждого меридиана. Используя меридианальные комплексные препараты, в ВРТ можно определить меридианы, имеющие нарушения в виде его избыточности (полноты) или недостаточности (пустоты).

Рекомендации по написанию заключения

После тестирования и анализа обнаруженных изменений врачу необходимо сделать заключение, компактно отражающее выявленные нарушения и содержащее рекомендации.

Заключение состоит из двух частей:

1. Общая информация о пациенте и проводимом исследовании;
2. 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 должно быть напечатано (написано) и подписано проводившим тестирование.

Алгоритм использования ВРТ в гомеопатии

В гомеопатии метод ВРТ используют для функциональной оценки органов и систем на первичном приеме, для контроля подбора гомеопатического препарата, его потенции и разовой дозы, для мониторинга качества лечения на повторном приеме.

На первичном приеме наиболее информативным представляется следующий алгоритм обследования больного:

1. Сбор анамнеза по стандартной схеме, принятой в клинической медицине (жалобы, anamnesis morbi, anamnesis vitae), гомеопатический опрос;
2. Электропунктурное обследование по ВРТ на выявление радиоактивных нагрузок, электромагнитных нагрузок; определение пораженных органов, биологических индексов, состояния иммунной и эндокринной систем, вирусных, бактериальных и микотических поражений и др.;
3. Физикальный осмотр;
4. Медикаментозное тестирование и определение эффективных медикаментов в соответствии с выбранными критериями.

Повторный прием обычно назначается через две недели или месяц. На нем также проводят все пункты обследования (пп. 1 - 4), при необходимости – в сокращенном виде. Для медикаментозного тестирования сначала используются ранее назначенные препараты, и, при отсутствии их эффективности, проводят медикаментозный тест с новыми препаратами в соответствии с результатами диагностики и новой симптоматикой.

Алгоритм использования ВРТ в рефлексотерапии

Используя меридианальные комплексные препараты, можно определить меридианы с нарушениями, ключевой нарушенный меридиан, избыточность и недостаточность в меридианах (см. пп. 172-175 в табл. 1). Это позволяет составить акупунктурный рецепт в соответствии с классическими представлениями восточной медицины.

На первичном приеме наиболее информативным представляется следующий алгоритм обследования больного:

1. Сбор анамнеза по стандартной схеме, принятой в клинической медицине (жалобы, anamnesis morbi, anamnesis vitae);
2. Электропунктурное обследование по ВРТ для выявления наличия радиоактивных и электромагнитных нагрузок, определения пораженных органов и систем, оценка состояния меридианов и других необходимых характеристик;
3. Составление акупунктурного рецепта.

На втором и последующих приемах определяется состояние классических меридианов, и при их изменении в сторону нормализации акупунктуру не проводят. Повторную процедуру акупунктуры назначают при отсутствии положительной динамики по клиническим и электропунктурным показателям. Повторный курс акупунктуры также назначают по клиническим показателям и по данным электропунктурного обследования при наличии ухудшения показателей.

Эффективность использования метода

С 1996 по 2000 год в НИИ ТМЛ МЗ РФ, НПЦ ТМГ МЗ РФ и МГМСУ МЗ РФ проводились научные исследования, цель которых заключалась в объективной оценке информативности ВРТ, уточнении критериев его применения для контроля эффективности проведения гомео-, рефлексотерапии и других видов терапии; определении показаний и противопоказаний к его использованию. Всего было обследовано 560 человек с различными нозологическими формами в возрастном диапазоне от 2 до 86 лет. Результаты исследований, полученные с применением ВРТ, сопоставлялись с клиническими диагнозами, поставленными с использованием современных клинико-лабораторных методов диагностики. У 250 пациентов проводилось сопоставление результатов диагностики, полученных с применением ВРТ и ЭАФ. Результаты проведенных исследований легли в основу данных методических рекомендаций.

Принято, что при проведении исследований с целью определения диагностических возможностей нового метода результаты, полученные с его помощью, сравнивают с результатами референтного метода (совокупность прямых диагностических методов, используемых для постановки клинического диагноза). Кроме этого необходимо было провести сравнение с существующим аналогом, разрешенным к медицинскому применению в России – электропунктурной диагностикой по методу Р. Фолля. При этом возможны результаты, для описания которых используется следующая терминология: а) истинно положительные результаты – совпадение результатов исследования, полученных по ВРТ, и результатов прямых диагностических методов в отношении установления наличия патологии (или ЭАФ); б) ложно положительные – результаты, положительные по ВРТ, но не выявленные прямыми диагностическими методами (или ЭАФ); в) ложно отрицательные – патология выявляется прямыми диагностическими методами (или ЭАФ) и не выявляется ВРТ; г) истинно отрицательные – отсутствие патологии выявляется ВРТ и прямыми диагностическими методами (или ЭАФ).

Варианты "а" и "г" соответствуют "правильной" диагностике наличия или отсутствия заболевания. Вариант "б" в диагностике называют "ложными тревогами", когда ставится определенный диагноз при его отсутствии. Вариант "в" в диагностике называют "пропусками", когда диагноз не ставится при его наличии. Очевидно, что варианты "б" и "в" образуют группу событий ошибок в диагностике. Причем роль (вес) этих ошибок неодинаков. При ошибках типа "ложных тревог" поставленный диагноз может быть проверен и уточнен другими диагностическими методами. Поэтому наибольшую значимость имеют ошибки типа "пропусков", когда диагноз не поставлен при наличии заболевания.

При обработке результатов исследований был введен ряд параметров, наиболее важные из которых представлены в табл. 2.

Таблица 2

Диагностические параметры ВРТ

Параметр	Определение	
чувствительность	отношение истинно положительных результатов к сумме истинно положительных и ложно отрицательных результатов (параметр характеризует процент выявления больных с помощью метода ВРТ среди контингента лиц, болезнь которых установлена клиническими исследованиями)	88 %
специфичность	отношение истинно отрицательных результатов к сумме ложно положительных и истинно отрицательных результатов (параметр характеризует процент выявления здоровых лиц среди контингента, определяемого при клинических исследованиях как "здоровые")	33,5 %
общая точность (процент совпадения)	отношение истинно положительных и отрицательных результатов ко всем вариантам результатов	85 %

По результатам исследований точность диагностики, получаемая с применением метода ВРТ, составила в среднем более 85 %. Сопоставительные результаты диагностики методами ВРТ и ЭАФ при заболеваниях отдельных органов и систем приведены в табл. 3. Там же представлена точность диагностики с применением метода ЭАФ по контрольным точкам измерения.

Таблица 3

Точность диагностики с применением метода ВРТ и ЭАФ

Заболевания органов и систем	ВРТ	ЭАФ
Заболевания органов дыхания	87,3%	67,1%
Заболевания ЦНС и периферической нервной системы	80,2%	75,4%
Заболевания сердечно-сосудистой системы	89,7%	74,3%
Заболевания почек и мочевыделительной системы	88,5%	65,8%
Заболевания опорно-двигательного аппарата	86,3%	71,5%
Заболевания кожи и волосяных покровов	85,1%	62,3%
Заболевания половой сферы	87,8%	66,7%
Заболевания эндокринной системы	84,8%	72,5%
Заболевания крови и лимфатической системы	87,9%	71,2%
Аллергические заболевания	89,3%	68,2%

Таким образом, на основании проведенных исследований и опыта применения ВРТ можно сделать вывод о его высокой диагностической эффективности и безопасности. Поэтому в первую очередь ВРТ рекомендуется применять для экспресс-оценки функционального состояния организма пациентов с целью выявления доклинических и донозологических состояний с обязательным подтверждением электропунктурных данных прямыми методами обследования.