

СОВРЕМЕННАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ И НОМЕНКЛАТУРА РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ

ВАСИЛЕНКО А.М.

РНЦ Восстановительной медицины и курортологии МЗ и СР РФ

ВВЕДЕНИЕ

Пошел 12-й год со времени введения рефлексотерапии (РТ) в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей (приказ МЗ РФ № 364 от 10.12.97). Однако до сих пор вопросы ее терминологии и номенклатуры остаются в значительной мере неопределенными. Эта недопустимое в отношении любой, а медицинской – особенно, области знаний и практической деятельности положение, обязывает вновь [1, 2, 3, 4] обратиться к вопросам терминологии и номенклатуры в области РТ. Непосредственным побудительным мотивом для подготовки этой публикации явился опыт рецензирования научных работ, посвященных применению РТ в восстановительной медицине, представляемых к защите на диссертационном совете Д 208.060.01 при ФГУ «Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии МЗ и СР РФ», а также направляемых в наш журнал в виде статей.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УПОТРЕБЛЕНИЮ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ

Согласно современному терминоведению основными требованиями, предъявляемыми к отраслевым терминам и их определениям, являются наиболее точное его соответствие понятию, которое он обозначает, и однозначность, исключающая возможность различного его понимания. Именно эти критерии, в первую очередь, должны учитываться при анализе и попытках систематизации любого профессионального терминологического аппарата и формирования соответствующих терминосистем [<http://ru.wikipedia.org/wiki/Терминоведение>].

«Рефлексотерапия» (от лат. "reflexus" – отражать и греч. "therapeia" – лечение). Согласно сведениям БМЭ 1984 года издания [5], термин впервые предложен Javorski в 1912 г. во Франции для обозначения лечебных воздействий, вызывающих включение нервных рефлекторных механизмов организма. Никаких ограничительных указаний относительно модальности лечебных воздействий и участия тех или иных сенсорных систем оригинальная трактовка термина не содержала. То же относится к первому отечественному энциклопедическому [6] определению РТ, обозначающему ее как "лечебная система, использующая для воздействия на патологический процесс рефлекторные соотношения, создавшиеся в организме человека в течение его многовековой эволюции". Таким образом, исходно к РТ могли быть отнесены любые виды рефлексогенных воздействий – соматосенсорных, зрительных, слуховых, обонятельных и прочих, а следовательно, и лечебные методы, основанные на стимуляции соответствующих специфических рецепторов, в том числе свето- и цветотерапия, музыкотерапия, ароматерапия и другие.

Однако в дальнейшем понимание РТ стало ограничиваться в основном методами воздействия на периферический аппарат соматосенсорной системы,

что привело к неоправданному отождествлению РТ с акупунктурой и производными от нее методами. В стремлении противодействовать этой редуцирующей тенденции и к удовлетворению общим требованиям к медицинской специальности в виде наличия относительно специфичной целостной системы диагностики и лечения было предложено следующее определение.

Рефлексотерапия – лечебно-профилактическая система, основанная на оценке параметров периферических рефлексогенных зон и воздействия на них с целью регуляции функциональных систем организма [4]. Термин «рефлексотерапия» не получил широкого международного признания. В большинстве стран используется термин «акупунктура».

Акупунктура - первый корень слова однозначно переводится как «игла», второй – «пунктура» допускает двоякую трактовку - либо от лат. «punctio» – «колоть», либо немецкого «punkt» – «точка», или английского «punctual» – «точный». В первом случае акупунктура дословно означает иглоукалывание. Два последних варианта указывают на принципиальное отличие свойство метода – локальность, точность воздействия, что и способствовало интернациональному употреблению термина для обозначения различных по характеру точечных лечебных воздействий. Широкое распространение получили термины, использующие корень «пунктура» в сочетании с названием различных модальностей лечебного фактора (термопунктура, электропунктура, лазеропунктура и др.).

«Акупунктурная точка», или «точка акупунктуры», – равнозначные термины, обозначающие канонически определенные зоны (точки) лечебно-профилактических воздействий в классической акупунктуре и в современных рефлексотерапевтических технологиях, адресованных к топографически совпадающим с ними кожными рефлексогенными микрizonaми. В качестве синонима часто неправомерно употребляется термин «биологически активная точка» – БАТ. Следует заметить, что любая точка кожи обладает в той или иной мере выраженной биологической активностью, а сам А.К. Подшибякин, введший термин БАТ, не подразумевал его тождественности с точками акупунктуры. БАТ – условно приемлемый термин для обозначения точек акупунктуры с аномальными биофизическими характеристиками и/или болевой чувствительности, которые широко используются в рефлекторной диагностике и терапии.

«Акупунктурный канал» – термин, рекомендованный Международной Акупунктурной Номенклатурой (МАН) в 1989 г. По мнению экспертов, разработавших МАН, слово «канал» (англ. vessel) более адекватно отражает сущность базовой категории канонической акупунктуры о циркуляции Ци в организме. Вследствие неопределенности этой категории с позиций европейской естественно-научной школы в лексиконе акупунктуры появился термин «меридиан», который, как и в географическом понимании

слова, означает некую условную, не имеющую реального физического существования линию, являющуюся элементом системы координат. Принципиальных возражений использование термина «меридиан» не вызывает. Однако, следуя рекомендациям МАН и требованиям унификации терминологического аппарата, предпочтительнее употребление слова «канал».

«Рефлекторная диагностика» – в рассматриваемом контексте термин, объединяющий различные подходы к определению функционального состояния акупунктурных точек и каналов. Общеклиническое обследование больного врачом-рефлексотерапевтом включает те же компоненты, что и обследование, проводящееся другими специалистами. Обнаруженные при осмотре, расспросе и пальпации пациента симптомокомплексы позволяют выносить заключение о функциональном состоянии каждого из 12 парных акупунктурных каналов.

Получившие в настоящее время широкое распространение методы инструментальной рефлекторной диагностики, как и терапии, классифицируют по факторному и топическому принципу. Факторный принцип подразумевает разделение методов по модальности регистрируемых диагностических параметров и модальности используемого лечебного фактора. Например, электропунктурная диагностика и электропунктурная терапия. Топический принцип классификации основан на указании расположения рефлексогенной зоны, с которой регистрируются диагностические параметры или на которую оказывается лечебное воздействие. Например, аурикулодиагностика и аурикулотерапия (аурикулопунктура). Аналогично терминируются все прочие названия методов рефлекторной диагностики и терапии, в том числе объединяющие факторный и топический принципы, например, электропунктурная аурикулодиагностика.

«Физиопунктура» – сводный термин, объединяющий названия различных физических факторов, которыми воздействуют на точки акупунктуры. Названия частных методов, составляющих арсенал физиопунктуры, приведены в предложенной ранее классификации методов соматической РТ [3, 4].

ОСНОВЫ НОМЕНКЛАТУРЫ

В результате семилетних (1982-1989 г.г.) консультаций международной группы экспертов, работавших под эгидой ВОЗ, была принята МАН. Структурную основу МАН составляют три основных элемента:

- 1) английский перевод китайского названия акупунктурного канала или точки;
- 2) буквенно-цифровой код, в котором буквенная часть представляет аббревиатуру английского названия акупунктурного канала, а цифровая соответствует принятой нумерации точек;
- 3) английская фонетическая транскрипция китайских названий акупунктурных каналов и точек.

В табл. 1 и 2 приведены рекомендации МАН относительно 14 обычных (главных, классических) и 8 экстраординарных (чудесных) каналов в соответствии с добавлением русской фонетической транскрипции их китайских названий.

Номера канальных точек пишутся вслед за кодом канала без дефиса и пропуска (например, LI4, ST36).

Таблица 1.

Ординарные (главные, классические) акупунктурные каналы.

№	Название (русск.)	Фонетическая транскрипция ^{1,2}	Название (англ.)	Код
I	Легкие	Шоу-тай-инь-фэй	Lung	LU
II	Толстый кишечник	Шоу-ян-мин-да-чан	Large intestine	LI
III	Желудок	Цзу-ян-мин-вэй	Stomach	ST
IV	Селезенка	Цзу-тай-инь-пи	Spleen	SP
V	Сердце	Шоу-шао-инь-синь	Heart	HT
VI	Тонкий кишечник	Шоу-тай-ян-сяо-чан	Small intestine	SI
VII	Мочевой пузырь	Цзу-тай-ян-пан-гуан	Bladder	BL
VIII	Почки	Цзу-шао-инь-шэнь	Kidney	KI
IX	Перикард	Шоу-цзюе-инь-синь-бао	Pericardium	PC
X	Тройной обогреватель	Шоу-шао-ян-сань-цзюэ	Triple energiser	TE
XI	Желчный пузырь	Цзу-шао-ян-дань	Gall bladder	GB
XII	Печень	Цзу-цзюе-инь-гань	Liver	LR
XIII	Управляющий канал	Ду-май	Governor v. ³	GV
XIV	Зачатия канал	Жэнь-май	Conception v.	CV

Примечания: ¹ – к фонетической транскрипции каждого из ординарных каналов с I по XII включительно в качестве последнего слога добавляется «цзин» (канал); ² – многолетний опыт работы с русско- и англоязычными специальными текстами, как и устных контактов, в том числе с китайскими коллегами, свидетельствует о часто возникающих трудностях восприятия фонетических транскрипций китайских названий на русском и европейских языках. Это обусловлено разнообразием вариантов их произношения на китайском языке и трудностями в подборе адекватных фонем при переводе на другие языки. В связи с этими обстоятельствами представляется возможным пренебречь рекомендацией МАН о приведении фонетических транскрипций китайских названий акупунктурных каналов и точек на английском или каком-либо ином европейском языке; ³ – сокращенное от англ. vessel (канал).

Таблица 2.

Экстраординарные (чудесные) акупунктурные каналы.

№	Название (русск.)	Фонетическая транскрипция	Название (англ.)	Код
1	Управляющий канал	Ду-май	Governor v.	GV
2	Канал зачатия	Жэнь-май	Conception v.	CV
3	Поднимающийся	Чжун-май	Thoroughfare v.	TV
4	Опоясывающий	Дай-май	Beit v.	BV
5	Внутренний пяточный	Инь-цзюэ-май	Yin* heel v.	Yin HV
6	Наружный пяточный	Ян-цзюэ-май	Yang* heel v.	Yang HV
7	Внутренний поддерживающий	Инь-вэй-май	Yin link v.	Yin LV
8	Наружный поддерживающий	Ян-вэй-май	Yang link v.	Yang LV

Примечание:* – yin (инь), yang (ян).

Исходя из таких критериев, как широкое использование в практике, подтвержденная терапевтическая эффективность, четкая анатомическая локализация и удаленность не менее чем на 0,5 см от ближайшей канальной точки, выделено 48 внеканальных точек.

Общее обозначение внеканальных точек «EX». В зависимости от их локализации после EX через дефис следует код области тела: HN - голова и шея, CA - грудь и живот, B - спина, UE - верхние конечности, LE - нижние конечности. Внеканальные точки нумеруются сверху вниз на голове, шее и туловище; от проксимальных к дистальным отделам на верхних и нижних конечностях и с медиальной к латеральной стороне, если они располагаются на одном уровне. В отличие от использовавшейся ранее сквозной нумерации внеканальные точки нумеруются в МАН отдельно по каждой области тела. В области головы и шеи (EX-HN) выделено 15 точек, груди и живота (EX-CA) – одна точка под названием цзы-гун, спины (EX-B) – 9 точек, на верхних и нижних конечностях – по 11 и 12 внеканальных точек акупунктуры соответственно.

В классической акупунктуре и современной РТ наряду с канальными и внеканальными точками широко используются миниakupунктурные системы. Выделение той или иной области поверхности тела в качестве МАС осуществляется на основании наличия соматотопически организованного представления схемы тела и внутренних органов, позволяющей проводить диагностические и лечебные процедуры. Описаны миниakupунктурные системы скальпа (MS), ушной раковины (МА), радужки глаза, кистей и стоп (Су-Джок), носа, полости рта, языка, влагаллица и другие. В настоящее время в МАН включены пока только две из них – скальпа и аурикулярная. В МАН они вошли под названиями не мини-, а микроakupунктурных систем, что не вполне точно, поскольку внутри миниakupунктурных систем по голографическому принципу выделяют более мелкие системы, которые и следует рассматривать как микроakupунктурные. Впрочем, эти вопросы находятся в стадии дальнейших разработок и обсуждения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Унифицированные терминологии и номенклатуры, представляющие собой инструменты формирования любого научного знания, имеют особенно ответственное значение в медицине. Анализ терминологической ситуации в области рефлексотерапии свидетельствует о низком уровне ее унификации. На основе результатов работы международной группы экспертов и собственного многолетнего опыта редактирования научных текстов вносятся предложения по единообразному употреблению некоторых основных терминов и названий методов рефлекторной диагностики и терапии. Внесенные предложения не охватывают всего массива терминов, исполь-

зуемых в классической акупунктуре и современной рефлексотерапии. Целесообразна дальнейшая коллегияльная разработка терминологии и номенклатуры как в области рефлексотерапии, так и других разделах комплементарной медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Василенко А.М. Врачебная специальность «Рефлексотерапия» // Российский медицинский журнал. 1999, № 5. С. 28-33.
2. Василенко А.М. Рефлексотерапия // Терминологические аспекты медицинской и фармацевтической деятельности в области традиционной медицины и гомеопатии // Киселева Т.Л. и др. – М.: Науч.-практ. Центр традиц. мед. и гомеопатии МЗ РФ, 2000. – 211 с. – Серия «Научные труды», т. 1. С. 24-28.
3. Василенко А.М. Реабилитация рефлексотерапии: вопросы терминологии и классификации // Рефлексотерапия. 2002, № 1(1). С. 43-46.
4. Василенко А.М., Осипова Н.Н., Шаткина Г.В. Лекции по рефлексотерапии. – М. Из-во Су Джок академии, 2002. – 361 с.
5. Гойденко В.С. Рефлексотерапия // БМЭ, 1984, т. 22. С. 244-245.
6. Киричинский А.В. Рефлексотерапия // БМЭ, 1962, т. 28, С. 564-569.

РЕЗЮМЕ

На основе анализа терминологической ситуации в области рефлексотерапии представлены унифицированные определения основных понятий и номенклатура методов рефлекторной диагностики и терапии. Предлагаемая терминология и номенклатура рекомендуются к использованию в статьях, посвященных применению рефлексотерапии в различных областях медицины. Ключевые слова: рефлексотерапия, терминология, номенклатура.

ABSTRACT

Vasilenko A.M. Modern terminology and the nomenclature of reflexotherapy

On the basis of the analysis of a terminological situation in the field of reflexotherapy the unified definitions of the basic concepts, and the nomenclature of methods of reflex diagnostics and therapy are presented. Offered terminology and the nomenclature are recommended to use in publications, devoted to application of reflexotherapy in different fields of medicine. Keywords: reflexotherapy, terminology, the nomenclature.

ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА УСКОРЕНИЕМ – РАСШИРЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

ПЯТИН В.Ф., ШИРОЛАПОВ И.В.

ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Росздрава»

ВВЕДЕНИЕ

В восстановительной медицине широко применяют нагрузку с дополнительным отягощением для реабилитации функций организма человека, в том числе опорно-двигательной системы. Однако многим людям не подходит подобная нагрузка в силу разных причин (технические особенности тренажеров, ортопедические нарушения, необходимость внешней помощи, отсутствие мотивации). Напротив, физическая нагрузка ускорением весьма просто и быстро, без ограничения по возрасту и без риска травм развивает опорно-двигательный аппарат человека [1]. В основу данного воздействия на организм человека была положена вибрационная биомеханическая стимуляция [2]. Однако в современных приборах типа аутентичного циклоидного генератора-тренажера «Power Plate» основным фактором является не вибрация, а импульсное ускорение, создаваемое вибрацией. В ряде исследований применялись также виброплатформы «Galileo 2000», «Nemes Bosco System». Вибрационное воздействие вызывает

ет рефлекторные мышечные сокращения с частотой, равной частоте стимуляции, которые ведут к интенсивной нейрогенной адаптации [3]. Воспринимают действие фактора ускорения на мышечную систему человека проприорецепторы – мышечные веретена [4, 5]. Стимуляция проприорецепторов импульсным ускорением в несколько раз выше, чем при любой физической нагрузке. Поэтому она ведет к активации мышечно-гипоталамической оси, что обуславливает быстрый прирост секреции анаболических гормонов (гормон роста, инсулиноподобный фактор роста-1, тестостерон) и стабилизацию секреции кортизола (антистрессорный эффект). Под воздействием импульсного ускорения двукратно усиливается кровоток в сосудах мышц и кожи, возрастают лимфодренаж и венозный возврат в тренируемой области тела. В результате физическая нагрузка ускорением оказалась высокоэффективной для устранения состояний остеопороза, избыточного веса и целлюлита, реабилитации двигательных расстройств при болезни Паркинсона, восстановления