

42. Salminen M.K., Rautelin H., Tynkkynen S. et al. Lactobacillus bacteremia, species identification, and antimicrobial susceptibility of 85 blood isolates // Clin Infect Dis. – 2006, v. 42: 35-44.

43. Шендеров Б.А. Функциональное питание, криогенные банки микробиоценозов и их роль в сохранении и восстановлении здоровья // Вестник восстановительной медицины. – 2003. № 1. с. 29-31.

44. Shenderov B.A., Manvelova M.A., Gahova E.N., Piorunski D.A. Functional Food and Cryobanks of Microbiocenoses – Practical Applications of Gnotobiology in the 21st Century // Germfree Life and its Ramifications (K. Hashimoto et al. eds). Shiozawa, Japan, 1996: 533-536.

РЕЗЮМЕ

Последние достижения в области изучения физико-химического состава пищевых продуктов, антропологии питания, персональной нутригенетики, нутриметабономики, микробиоты человека создают основу для использования этих знаний в поиске новых диагностических маркеров, связанных с процессами старения и при разработке и понимании механизма действия новых индивидуальных геродиетических пищевых продуктов. Персонализированные рационы питания будут способствовать компенсации негативных последствий фенотипической экспрессии неблагоприятных для здоровья и долголетия полиморфных генов и, напротив, оптимизируют реализацию возможностей аллелей тех генов, которые обеспечивают лучшую адаптационную способность и слаженность работы организма человека как целостной системы (хозяин – его микрофлора) в обычных условиях, при нагрузках и экстремальных состояниях. Реа-

лизация концепции персонального питания позволит подойти вплотную к решению одного из важнейших вопросов геронтологии: длительное поддержание активного долголетия и профилактика преждевременного старения.

Ключевые слова: антистарение, персональные геродиетические продукты, однонуклеотидный полиморфизм, нутригенетика, пищевая метабономика, кишечная микробиота, антропологический нутригенетический паспорт.

ABSTRACT

Scientific and technical achievements in the field of nutrition anthropology, personal nutrigenetics, nutritional metabonomics, human microbiota, physico-chemical composition of foods created the basis for using this knowledge in the searching for new diagnostic markers connected with ageing processes and for construction of new types of personal anti - aging foods. Personalized diet ration will promote compensation of negative consequences of phenotypic expression of *polymorph genes* unfavorable for health and longevity and on the contrary will optimize the realization of *gene alleles* that ensure the best adaptation of human being (host/microbiota) and its harmonious work in ordinary conditions, in the hard load and in the extreme conditions. Personalized nutrition conception realization allows coming closely to solving the most important questions of gerontology: both support of active longevity and prophylaxis of premature aging.

Keywords: antiageing, personalized gerodietic products, single-nucleotide polymorphism, nutrigenetics, nutritional metabonomics, intestinal microbiota, anthropology nutrigenetics passport.

РЕФЛЕКТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ

ВАСИЛЕНКО А.М., д.м.н., профессор, руководитель отдела РНЦ ВМиК

УСУПБЕКОВА Б.Ш., к.м.н., докторант кафедры рефлексотной и мануальной терапии МГМСУ

Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии, г. Москва

e-mail vasilenko-a-m@mail.ru

ВВЕДЕНИЕ

Одной из отличительных особенностей восстановительной медицины является приоритетное использование безлекарственных лечебно-профилактических методов, среди которых значимая роль отводится рефлексотерапии (РТ). Как и любая медицинская специальность, РТ содержит относительно специфичную систему диагностики – рефлексотонную диагностику (РД). Специфичность РД определяется ее историческими корнями, происходящими от традиционной акупунктуры (ТАП), базирующейся на теоретических построениях древнекитайской натурфилософии. Данное обстоятельство в сочетании с неоднозначностью оценок эффективности РТ с позиций доказательной медицины [1] побуждает к непредвзятому анализу ее методологических основ и обсуждению целесообразности использования в условиях современной медицинской помощи. Исходя из принципа «*Qui bene diagnoscit, bene curat*», узловым аспектом этой многогранной дискуссионной проблемы является РД.

В общем виде термин «диагноз» определяется как «заключение о существовании объекта обследования, выраженное в терминах, регламентированных номенклатурами и классификациями отрасли деятельности, к которой обследуемый объект относится» [<http://medicusamicus.com/index.php?action=edpr-docsdiag>]. Несомненно упрощая методологию ТАП, но следуя ее «номенклатурам и классификациям», можно констатировать, что РД нацелена на выявление дисбалансов в системе 12 парных акупунктурных каналов (АК). На основании выявленных нарушений формируется адекватный лечебный алгоритм.

До 50-х годов прошлого века эта задача решалась путем специализированной интерпретации данных опроса, осмотра, аускультации и пальпации – методами клинического обследования, построенными исключительно на субъективном восприятии и опыте врача. Пальпаторные методы включали как выявление точек акупунктуры (ТА) с повышенной болевой чувствительностью, так и пульсовую диагностику (ПД), разительно отличающуюся от привычного исследования пульса и считающуюся самым точным диагностическим методом в традиционной восточной медицине. Однако известные школы традиционной ПД – китайская, тибетская, индийская и др. различаются как по технике пальпации, так и по интерпретации получаемых данных. Подчеркивается, что для овладения ПД необходимо многолетнее обучение под руководством опытного мастера, предъявляются жесткие требования к функциональному состоянию самого врача и подготовке больного к диагностике. Неизбежная субъективность ПД побудила к разработке компьютерной пульсометрии, воспроизводящей основные особенности восточной ПД [2], а также ряда других инструментальных методов РД.

В настоящее время в РД широко используются инструментальные технологии, основанные на регистрации тех или иных параметров ТА. Наибольшую популярность среди методов инструментальной РД приобрели технологии, основанные на измерении электрокожного сопротивления в ТА, – электропунктурная диагностика (ЭПД) [3, 4]. Перспективную группу технологий представляют также методы, основанные на измерениях болевой чувствительности

ти, среди них – вариационная термоалгометрия (ВТА) [5, 6, 7]. Следуя методологии ТАП, современные инструментальные методы РД тоже направлены на выявление аномальных АК, прежде всего каналов, находящихся в состояниях гипо- или гиперфункции.

Анализ немногочисленных данных литературы показывает, что возможности РД могут использоваться не только для подбора адекватной акупунктурной рецептуры, но и вне формата РТ. Так, ЭПД «Прогноз» успешно применялась для мониторинга состояния здоровья космонавтов, динамики «спортивной формы» во время тренировочного процесса и в качестве компонента здоровьесберегающего коррекционного образовательного процесса [4, 6]. Имеется опыт использования ВТА для мониторинга состояния детей в летнем оздоровительном лагере и в целях экспресс-диагностики функционального состояния организма у лиц опасных профессий [6, 7]. По-видимому, использование РД, прежде всего в сферах, составляющих прерогативу восстановительной медицины, не случайно. Об этом же свидетельствует и то, что наиболее крупные систематические исследования, посвященные разнообразным аспектам РД, – докторские диссертации [7, 8, 9] – были защищены по специальности 14.00.51.

Однако отношение к РД остается неоднозначным. Одной из основных причин скептического отношения некоторых авторитетных представителей медицинского сообщества к РТ вообще и РД в частности является недостаточная осведомленность о ее современных методологических позициях. У многих коллег сохраняется представление о РТ как об экзотическом методе иглоукалывания и прижигания, основанном на архаичных канонах древнекитайской философии и медицины.

Цель данной работы состоит в том, чтобы показать сущность традиционной РД с позиций системного анализа и путем современной естественно-научной интерпретации основных положений ТАП показать ее непротиворечивость методологии восстановительной медицины.

РЕФЛЕКТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА С ПОЗИЦИЙ СИСТЕМНОГО АНАЛИЗА

Возможность использования системного анализа для оценки возможностей РД следует из общей методологии ТАП, которая соответствует следующим основным системным принципам.

Принцип структурности предусматривает возможность описания системы через определение ее структуры, т. е. сети связей и отношений, обуславливающих поведение системы через поведение ее отдельных элементов. По канонам ТАП, каждый АК как элемент системы связан со всеми прочими ее элементами – другими АК и управляемыми ими внутренними органами. Изменение состояния (поведения) любого из АК неизбежно приводит к изменению состояния (поведения) всей системы.

Принцип взаимозависимости системы и среды – каждый АК соотносится с одной из пяти «первостихий (первозлементов)», являющихся согласно положениям древнекитайской натурфилософии общей глобальной системой мироустройства. Все виды человеческой деятельности сопровождаются, с одной стороны, изменением состояния АК, с другой, – в той или иной степени выраженным антропогенным влия-

нием на окружающую среду. Поэтому система АК рассматривается как активный посредник именно взаимозависимости человека и среды.

Принцип иерархичности: каждый компонент системы можно принять за систему более низкого уровня, а рассматриваемую систему – как часть более сложной. Древневосточные медицинские учения о плотных и полых органах, системе каналов и точек и жидкостях тела представляют собой компоненты иерархически более высокой системы натурфилософских концепций (инь-ян, у-син, ци). Одновременно указанные медицинские учения служат системами более высокого иерархического уровня по отношению к системе АК, на оценке состояния которой основывается синдромальный диагноз, являющийся основой построения лечебного алгоритма.

Принцип множественности описания системы: адекватное изучение сложной системы требует построения множества различных моделей, каждая из которых описывает определенный аспект ее деятельности. ТАП оперирует множеством различных моделей описания состояния человека – конституциональными, биоритмологическими, различными видами ци, вредоносных стихий и прочими. Частным, но важным в контексте данной статьи проявлением принципа множественности описания системы является возможность использования результатов различных методов РД.

Системный анализ проводится путем последовательного решения следующих задач.

1. Декомпозиция – представление системы в виде подсистем, состоящих из более мелких элементов. В формате РД задача декомпозиции решается путем использования различных зон регистрации диагностических параметров и их различных модальностей.

2. Анализ – нахождение свойств элементов системы, определяющих их совокупное влияние на закономерности поведения системы в целом. Применительно к РД эту задачу можно сформулировать как выбор репрезентативных диагностических точек и тех их характеристик, которые наиболее полно могут отражать состояние каждого из АК. Сюда же входит выявление наиболее аномальных АК, служащих основным источником дисбаланса всей системы АК.

3. Синтез – объединение сведений, полученных при решении первых двух задач, с целью определения общей структуры системы, параметров, обеспечивающих ее эффективное функционирование и возможности внешнего управления для оптимизации достижения целей существования системы. В РД данная задача подразумевает разработку правил интерпретации полученной диагностической информации и решающих правил формулировки диагностического заключения. Под внешним управлением системой понимается формирование и использование адекватного лечебного алгоритма. ТАП располагает четко прописанными правилами выбора места, метода и момента лечебного воздействия в зависимости от того, в каких АК и их билатеральных ветвях выявлены состояния гипо- или гиперфункции.

Итак, РД может рассматриваться как форма системного анализа. Рассматривая пригодность системного анализа для формального исследования феномена РД, – мы намеренно абстрагировались от естественнонаучного содержания понятий АК или исполь-

зовали те самые архаичные представления, которые сами же и критиковали. Для реализации практических целей РД такая абстракция уже недопустима – необходимо представить современные естественно-научные представления об их сущности.

ОСНОВНЫЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТАП И ИХ СОВРЕМЕННАЯ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

Методология ТАП базируется на учениях древне-китайской философии. С этих позиций организм человека построен по единым, универсальным для всей Вселенной принципам. Строение Вселенной и происходящие в ней процессы отражаются в морфологической структуре человека, его соматических и психических функциях. Согласно представлениям ТАП, любое заболевание является проявлением нарушения динамического равновесия двух противоборствующих начал – инь и ян. Эти нарушения проявляются в функциональном состоянии АК, «управляющих» внутренними органами. По АК циркулирует ци, недостаточность или избыточность которой в канале интерпретируется как его «пустота или полнота» (гипо- или гиперфункция) соответственно. Ци – многозначная категория, обозначающая некий общий источник и носитель всех проявлений жизни.

В основополагающем символе, отображающем взаимодействие инь-ян – монаде, можно усмотреть интегральное выражение диалектических законов единства и борьбы противоположностей, целого и части, перехода количественных изменений в качественные, отрицания отрицания, всеобщей связи явлений, единичного, особенного и всеобщего, теории отражения, принципа детерминизма. Монаду можно интерпретировать как зашифрованный общий символ таких естественно-научных законов, как сохранение вещества и энергии, теория относительности и концепции голографического строения Вселенной. Монаду можно представить и как модель всех волновых процессов, существующих в природе. Динамический характер взаимодействия инь и ян отражает эти волнообразные процессы, например, катаболизма (ян) и анаболизма (инь). Преобладание активности симпатико-адреналового звена ВНС ассоциируется с ян, парасимпатикотония – с инь.

Категория ци – одно из наиболее сложных понятий ТАП, обозначающее некую фундаментальную сущность, лежащую в основе устройства Вселенной. Вся жизнедеятельность организма протекает благодаря общей ци, составляющими которой являются ее разные виды. В целом эти представления не противоречат современным взглядам на живую материю как интегральное проявление энергии разнообразных эндо- и экзогенных колебательных процессов. Согласно современной общенаучной методологии, энергия, материя и информация представляют собой непрерывное единство – континуум. Философская категория «отражение» ассоциируется, прежде всего, с информацией. Каждая из частей континуума несет информационную нагрузку, различно лишь соотношение информационной, энергетической и материальной составляющей в каждой из них. Впервые о химическом континууме мозга как механизме отражения действительности писал П.К. Анохин [10]. Концепция биохимического континуума

получила дальнейшее развитие в связи открытием регуляторной роли пептидных молекул [11]. Современные достижения молекулярной биологии еще раз подтверждают условность деления регуляторных механизмов на нервные, гуморальные, эндокринные, иммунологические. Они объединяются представлением об универсальном гомеостатическом принципе регуляторного континуума (РК) – непрерывности взаимодействия функциональных систем различных уровней, обеспечивающей интегративную деятельность организма в широком диапазоне физиологических и патологических условий.

Все клетки живого организма выделяют в межклеточное пространство, лимфу и кровь, биологически активные соединения, с помощью которых осуществляются взаимодействия, объединяющие ткани организма в единое целое. С помощью РК осуществляется отражение патологического процесса, происходящего в части тела или внутреннем органе (интерорецептивной рефлексогенной зоне) метамерно не связанных с репрезентативной ТА. Этим же механизмом может передаваться информация от ТА к корреспондирующимся с ней частям сомато-висцеральной системы. На основе РК предложена гипотеза нейроэндокринно-иммунных механизмов РТ, обеспечивающих сочтанный контроль боли и иммунитета [12].

Функционирующая клетка является источником и носителем сложного электромагнитного поля, структура которого, сама порождаемая биохимическими процессами, постоянно направляет и управляет всей метаболической деятельностью. Биохимические процессы в организме всегда сопровождаются переносом фотонов и электронов. Поэтому на субатомном (элементарном) уровне в организме появляется информация, доступная только в виде электромагнитных полей. Молекулы, клетки, ткани и органы, функциональные системы, являясь источниками электромагнитных колебаний в широчайшем спектре частот, образуют суперсистему электромагнитного гомеостаза. Подчиняясь законам когерентности и резонанса, она контролирует все процессы жизнедеятельности, является важнейшим компонентом в поддержании стабильности и пространственной структуры биологических молекул, обеспечивает оптимальное выполнение функций путем тесного взаимодействия с другими системами управления. Непрерывное многообразие электромагнитных и фотонно-квантовых явлений в организме представляет собой биофизическую составляющую РК. В совокупности биохимическая и биофизическая составляющие РК образуют интегральный РК. Представление об интегральном РК служит «мостом», объединяющим традиционную теорию АП и методологию современной РТ. Концепция интегрального РК может служить современной естественно-научной интерпретацией и такой базовой многозначной категории ТКМ, как «ци», которая может в разных ситуациях интерпретироваться как вещество, энергия и информация. Китайские исследователи (Yu e.a., 1998) показали, что электропроводность кожи положительно коррелирует с выраженностью синдрома недостаточности ци ($r = +0,68$) и отрицательно ($r = -0,51$) - с возрастом человека.

Жизнь на Земле зарождалась и развивалась на фоне действия различных видов космических излу-

чений и собственных полей нашей планеты. С необходимостью поддержания электромагнитного гомеостаза встречались уже самые примитивные формы жизни на Земле, поэтому ее следует считать самой древней в эволюционном отношении формой адаптации. Ноцицепция (от *posere* – вредить, *sepio* – воспринимать) – второе по старшинству свойство биообъектов, обеспечивающее их выживание и адаптацию. По мере усложнения организации биообъекта на базе приобретенных ранее формировались новые адаптационные реакции, направленные на сохранение относительного постоянства его внутренней среды. При этом более древние формы и виды адаптационных реакций не только не утрачивали своего значения, но приобретали доминантное положение в иерархии общего комплекса гомеостатической регуляции. Нарушения кислотно-основного баланса, температурного гомеостаза и большинства прочих динамических констант организма так или иначе отражаются в изменениях биоэлектрических параметров кожи и болевой чувствительности.

Представление о взаимном отражении (рефлексии) процессов, протекающих внутри и вне организма, свойственное как древнекитайской, так и современной европейской (теория отражения) натурфилософии, заложено в самом названии «рефлексотерапия». Главным «зеркалом», где происходит это взаимное отражение, служит кожа. Несмотря на то, что классическое учение о системе АК не ограничивается кожей, фактически именно с нее регистрируются параметры, используемые в РД, и на нее же направлены лечебные воздействия.

Изменения болевой чувствительности и электрических свойств кожи при различных функциональных состояниях известны со времен исследований Г.А. Захарьина, Г. Геда, И.Р. Тарханова и Н. Ферре, проведенных в конце ХХI-го столетия. Эти исследования можно рассматривать как европейские исторические прототипы двух основных направлений современной РД – электро- и алгометрическое. Н. Albrecht (1921) показал, что гипералгические кожные зоны имеют более высокую электрическую проводимость по сравнению с гомологичными участками кожи с нормальной болевой чувствительностью. Из этого следует, что результаты алго- и электрометрической РД должны коррелировать со знаком +. Однако приведенные ниже собственные данные лишь отчасти подтверждают этот тезис.

СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ РД

Комплексное обследование 170 детей в возрасте от 7 до 15 лет в течение их пребывания в оздоровительном летнем лагере показало, что использование спектральных индексов, вычисляемых на основании результатов ВТА, позволяет более объективно распределять детей по группам здоровья по сравнению с общепринятым распределением по данным амбулаторных обменных карт. Даже при отсутствии жалоб и хорошем самочувствии ребенка спектральный индекс может быть низок из-за латентно развивающейся патологии. Возможность дифференциальной оценки состояния АК, предусмотренная методом ВТА, способствует сохранению врачебной бдительности при внешне благополучном состоянии ребенка. Проведение профилактических сеансов точечного массажа или ТАП в соответствии с выяв-

ленными отклонениями функциональной активности АК эффективно устраняло признаки неудовлетворительной адаптации, грозившие обострением имевшихся хронических заболеваний в стадии компенсации [6].

При применении технологии ЭПД «ПРОГНОЗ» в качестве компонента здоровьесберегающего коррекционного образовательного процесса было установлено, что средние значения электрокожного сопротивления измерительных точек АК у детей с задержкой психического развития в 2 раза выше, чем у их гармонично развитых сверстников. У детей с задержкой психического развития достоверно чаще по сравнению с гармонично развитыми детьми выявляются аномальные значения электрокожного сопротивления на репрезентативных точках АК перикарда (РС) и тройного обогревателя (ТЕ), которые согласно традиционным представлениям в наибольшей мере отражают эмоциональное состояние субъекта. Достоверные различия обнаружены также и в коэффициентах асимметрии показателей ЭПД, которые нарастали в течение учебного года. В показателях ЭПД находили также отражение показатели заболеваемости и успеваемости учащихся [13].

Наиболее объемная часть исследований проведена в процессе восстановительного лечения 700 пациентов с различными хроническими заболеваниями. В соответствии с характером и индивидуальными особенностями заболеваний в восстановительном лечении в качестве основного метода использовали ТАП, остеопатию или метод психофизиологической саморегуляции «Ключ». Чаще всего эти методы использовали комплексно. До и после курса лечения пациенты в течение 30 минут обследовались методом ПД и либо ЭПД «Прогноз», либо методом ВТА. Описание статистической обработки приведено в предыдущих публикациях [14-17]. Анализ полученных результатов показал, что частота совпадений оценок состояния АК методами инструментальной и ПД в лучшем случае не превышает 70%, а в среднем равняется 50%. Статистическая обработка позволила выявить достоверные корреляции показателей лишь для части АК. При этом при использовании ЭПД чаще обнаруживались значимые коэффициенты корреляции в «янских», а при ВТА – в «иньских» АК.

ОБСУЖДЕНИЕ

Начиная с середины прошлого века – времени наиболее активного внедрения ТАП в европейскую и американскую медицину – проведено немало теоретических, экспериментальных и клинических исследований, посвященных ее современному естественно-научному обоснованию и использованию в различных областях практического здравоохранения. Результаты этих исследований позволяют рассматривать некоторые базовые концепции ТАП с позиций современной науки. Материалы данной статьи свидетельствуют о применимости принципов системного анализа к общей методологии ТАП. Несмотря на просматривающееся сближение диагностической методологии ТАП с достижениями европейской клинической рефлексологии, многие теоретические и практические вопросы остаются весьма спорными и требующими дальнейших исследований.

Электропунктурную и алгометрическую РД следует рассматривать как варианты наднормативной диагностики, направленные на выявление отклонений в биофизической и биохимической составляющих РК соответственно. Этим, вероятно, и объясняется всего лишь 50% на совпадение их результатов при практически одномоментном обследовании одного и того же пациента. Насколько методология ТАП требует сочетанной оценки функционального состояния иньских и янских АК, настолько и предлагаемая интерпретация концепции инь-ян подразумевает необходимость получения информации об обеих составляющих РК. Поэтому методы электропунктурной и алгометрической РД должны по возможности использоваться как взаимодополняющие. Это заключение не противоречит сложившейся практике применения РД в восстановительной медицине [8, 9].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что РД даже в рамках методологии ТАП может рассматриваться как метод системного анализа. На основании обобщения литературных данных и результатов собственных исследований предложена современная естественно-научная интерпретация основных методологических позиций ТАП. На этой основе выдвинута оригинальная гипотеза о направленности ЭПД на оценку биофизической составляющей, а алгометрической РД – биохимической составляющей интегрального РК. В контексте методологии восстановительной медицины результаты проведенных исследований позволяют утверждать, что использование методов РТ на основе данных инструментальной РД является эффективным средством, позволяющим оптимизировать наличные, восполнять дефицитные, а в конечном итоге формировать новые функциональные системы, обеспечивающие мобилизацию резервных возможностей и адаптацию человека в широком диапазоне его психосоматических отношений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Василенко А.М. Рефлексотерапия и доказательная медицина // Рефлексотерапия. – 2006. – № 4(18). – С. 13-24.
2. Загоруйко О.И., Алисов А.П., Семенов С.Г. Компьютерная пульсометрия как компонент интегративной медицины // В кн. «Выживание человека», М., 1993. – С. 152-156.
3. Неборский А.Т., Неборский С.А. Современное состояние проблемы интегральной электрометрической диагностики функционального состояния организма человека // Рефлексотерапия. – 2002. – № 3(3). – С. 37-42.
4. Розанов А.Л. Метод электропунктурной диагностики «ПРОГНОЗ» // Рефлексотерапия. – 2007. – № 3(21). – С. 7-16.
5. Василенко А.М., Демин С.А., Демина И.Ф., Жернов В.А. Методические рекомендации МЗ РФ № 99/95 «Метод вариационной термоалгометрии в традиционной диагностике». М., 2000.
6. Сергеева И.А., Демин С.А., Василенко А.М. Опыт исследования состояния здоровья детей с помощью метода вариационной термоалгометрии // Рефлексотерапия. – 2003. – № 2(5). – С. 35-38.
7. Труханов А.И. Эколого-физиологическое и медико-технологическое обоснование системы экспресс-диагностики и коррекции функционального состояния организма у лиц опасных профессий // Автореф. дисс. д.м.н., 2007.

8. Любовец В.Б. Научное обоснование методологии компьютерной рефлексотерапии в восстановительной медицине. Автореф. дисс. д.м.н., 1998.
9. Спасова Н.И. Разработка и научное обоснование восстановительной коррекции вегетативных дисфункций у студентов методом компьютерной рефлексотерапии // Автореф. дисс. д.м.н., 2007.
10. Анохин П.К. Химический континуум мозга как механизм отражения действительности // Избранные труды. Кибернетика функциональных систем. – М. Медицина, 1998. – С. 351-370.
11. Ашмарин И.П., Каразеева Е.П. Новые роли высокостабильных олигопептидов, нейротрофинов и иммуномодуляторов в регуляторном континууме // Успехи физиологических наук. – 2003, т. 34, № 1. – С. 14-19.
12. Василенко А.М. Нейроэндокринология боли и рефлексотерапия // Рефлексотерапия. – 2004. – № 1(8). – С. 7-18.
13. Сивенцова И.В., Розанов А.Л., Василенко А.М. Исследование относительных показателей электропунктурной диагностики при годичном мониторинге учащихся коррекционного образовательного учреждения // Рефлексотерапия. – 2005. – № 3(14). – С. 42-50.
14. Усупбекова Б.Ш., Розанов А.Л., Василенко А.М. Сопоставление результатов пульсовой и электропунктурной диагностики // Рефлексотерапия. – 2004. – № 4(11). – С. 43-52.
15. Усупбекова Б.Ш., Демин С.А., Василенко А.М. Анализ результативности пульсовой и термоалгометрической диагностики // Рефлексотерапия. – 2005. – № 2(13). – С. 49-52.
16. Тогоев А.М., Усупбекова Б.Ш., Розанов А.Л., Мансурова Р.А. Сопоставление результатов пульсовой и электропунктурной диагностики при приобретении навыков психофизиологической саморегуляции // Рефлексотерапия. – 2006. – № 4(18). – С. 46-55.
17. Брук Б.И., Усупбекова Б.Ш., Розанов А.Л., Василенко А.М. Показатели электропунктурной диагностики у пациентов с головной болью напряжения и мигренью в процессе акупунктурного восстановительного лечения // Рефлексотерапия. – 2007. – № 2(20). – С. 30-37.

РЕЗЮМЕ

С позиций системного анализа показана сущность традиционной акупунктурной диагностики, направленной на выявление аномальных акупунктурных каналов. Предложена оригинальная современная естественно-научная интерпретация основных методологических позиций традиционной акупунктуры на основе концепции интегрального регуляторного континуума (ИРК). Категория инь представляется как биохимическая, а ян – как биофизическая составляющая ИРК. Неполное совпадение результатов электро- и алгометрической рефлекторной диагностики (РД) объясняется тем, что первая из них ориентирована преимущественно на оценку биофизической, а вторая – биохимической составляющей ИРК. Результаты РД могут использоваться не только для выбора адекватного акупунктурного рецепта, но и в контексте восстановительной медицины – как подход к наднормативной диагностике состояния здоровья людей. Использование методов рефлексотерапии на основе данных инструментальной РД является эффективным средством, позволяющим оптимизировать наличные, восполнять дефицитные, а в конечном итоге формировать новые функциональные системы, обеспечивающие мобилизацию резервных возможностей и адаптацию человека в широком диапазоне его психосоматических отношений.

ABSTRACT

From positions of the system analysis the essence of traditional acupuncture diagnostics directed on revealing abnormal acupuncture of vessels (Yin), channels is shown. Original modern natural-science interpretation of the basic methodological positions of traditional acupuncture on the basis of the concept integrated regulatory continuum (IRC) is offered. Category Yin is represented as biochemical, and Yang - as biophysical component of IRC. Incomplete concurrence of results electro-and algometric reflex diagnostics (RD) comment as the first of them is focused mainly on an estimation biophysical, and the second - on biochemical component IRC. RD - results can be used not only for a choice adequate acupuncture recipe, but also in a context of restorative medicine i.e. for monitoring a state of health of people. Use of methods of reflexotherapy on the basis of data instrumental RD is the effective means, allowing to optimize actual, to fulfill scarce, and finally - to form the new functional systems which provides mobilization of reserve possibilities and adaptation of the person in its wide range psycho-somatic attitudes.