

## **ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА В ТЕХНОЛОГИИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

**Жернов В.А., Демин С.А.**

*Российский университет дружбы народов, курс восстановительной медицины, г. Москва*

Одним из направлений восстановительной медицины являются диагностические технологии. В настоящее время согласно официальным данным в России имеется только 5-7% практически здорового населения. В связи с этим возникает вопрос, связанный с диагностикой. Адекватность и эффективность предварительной диагностики определяется с учетом всей имеющейся у пациента патологии; вместе с этим, полный спектр сопутствующих заболеваний зачастую не полностью отражен в медицинской сопроводительной документации. Кроме того, оптимизация лечения требует динамической оценки индивидуальных реакций функциональных систем пациента на проводимые мероприятия, что подразумевает применение временных и финансово затратных методов исследования. В большей степени решению этих проблем способствуют методы функциональной диагностики вегетативной регуляции человека. В частности, наиболее эффективным на сегодня является один из таких методов, основанный на оценке сегментарной активности вегетативной нервной системы по характеристикам болевой чувствительности при тепловом воздействии – метод вариационной термоалгометрии и аппаратно-программный медицинский диагностический комплекс, реализующий данный метод – система «РУНО». Диагностика базируется на хорошо известных висцеро-кутанных взаимоотношениях – связях внутренних органов с зонами кожного покрова, и основана на современных представлениях о вегетативной нервной системе, как важнейшего звена поддержания функциональной активности органов и систем. Врачам хорошо известны зоны Захарьина-Геда – участки кожного покрова с повышенной болевой чувствительностью. Появление этих зон свидетельствует об остром процессе в органе. Те же зоны, но с пониженной чувствительностью, были описаны Вилямовским при хронической патологии. Метод вариационной термоалгометрии количественно оценивает пороги боли на дистальных фалангах стоп и кистей. Многочисленные работы доказали, что повышение активности симпатической нервной системы, связанное с острым патологическим процессом, приводит к повышению болевой чувствительности в соответствующих зонах, а снижение, связанное с истощением при хронической патологии – к притуплению чувствительности. Пороги боли теснейшим образом связаны с состоянием внутренних органов и меняются при их патологии. Научные данные убедительно доказывают, что по характеристикам болевой чувствительности в выбранных зонах пальцев кистей и стоп можно судить о состоянии регуляторного вегетативного аппарата, и опосредованно – о состоянии иннервируемого органа. Программное обеспечение метода вариационной термоалгометрии обеспечивает возможность получения ряда параметров, характеризующих функциональное состояние системы контроля боли, аналогично тому, как вариационный анализ кардиоинтервалов по Р.М. Баевскому позволяет характеризовать соотношение активностей симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. Определяя болевую чувствительность в этих точках, удается «сканировать» активность всех отделов пограничного симпатического ствола и сделать достоверные клинические выводы. Компьютерная программа, включенная в состав программно-аппаратного комплекса РУНО, состоит из трех основных частей: блока работы с базами данных, блока обработки и интерпретации результатов и блока формирования рекомендаций. В программе предусмотрено формирование заключения для пациента с любыми подробностями и иллюстративным материалом. Заключение формируется на основе специальных «макетов заключения», которые пользователь системы может создавать самостоятельно. При сравнении системы РУНО с наиболее распространенными диагностиками, основанными на измерении электрокожного сопротивления (ЭКС): методом Р. Фолля и методом Накатани достоверное выявление патологии при однократном обследовании чувствительность метода РУНО достигает 68% (для ЭКС не более 28%). При повторных обследованиях чувствительность метода РУНО достигает 88% (для ЭКС не превышает 40%). Специфичность метода – отношение выявленной патологии к изменениям, зарегистрированным клиническими методами – достигает для РУНО 75% (40% для ЭКС).