

Несруллаева Г.М., Фарзалиева З.А.
ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД РИОДАРАКУ В ГЕПАТОЛОГИИ

Азербайджанский НИИ глазных болезней имени академика З.А. Алиевой, Баку, Азербайджан

Метод Риодараку вошел в традиционную медицину, как один из ценных методов диагностики болезней внутренних органов, в том числе и печени. С помощью измерения показателей электрической сопротивляемости кожи в точках меридиана печени (F) и желчного пузыря (VB) можно судить о функциональных и органических нарушениях этих органов.

Согласно учению древней китайской медицины, печень и желчный пузырь связаны между собой не только органически, но и энергетически с помощью меридианов. Эти меридианы являются парными и соединяются между собой точками - шлюзами (ло-пунктами), с помощью которых можно перекачать избыток энергии из одного меридиана в другой.

Также по китайским канонам каждый из пяти основных паренхиматозных органов и их меридиан связан с чувствительными органами: печень - с органом зрения (глаза) и т.д.

Цель нашей работы - доказать научным путем связь между болезнями печени и болезнями глаза с помощью метода Риодараку.

Нами были обследованы 3 группы больных: 1) больные с дистрофиями центральной зоны сетчатки (30 больных - 55 глаз); 2) больные с пигментной дистрофией сетчатки (20 больных - 40 глаз); 3) больные с диабетической ретинопатией (20 больных - 40 глаз).

У всех больных была поражена сетчатая оболочка глаза. После составления диаграмм с помощью персонального компьютера найдена следующая закономерность. У больных с дистрофией центральной зоны сетчатки был угнетен меридиан печени (F). Больные, страдающие тяжелой ретинопатией, имели нормальную энергетику меридиана печени, но угнетен меридиан (TR).

У 3-й группы больных с диабетической ретинопатией также меридиан печени не был угнетен, находился в состоянии гипофункции меридиан и панкреас-селезенки (RP).

Опираясь на полученную информацию, группа больных с центральной дистрофией была планомерно обследована на предмет выявления заболеваний печени.

Проведено ультразвуковое исследование печени, что показало нам изменение и уплотнение паренхимы печени. У 5-ти больных выявлен скрыто текущий цирроз печени.

Исследован протромбиновый индекс и фибринолитические пробы. Протромбиновый индекс был ниже нормы. Показатели фибринолитических проб увеличены, что указывало на скрыто текущий фиброзный процесс печени (Колбе В.Г., 1976).

Нами этот вопрос изучался с позиций древней китайской медицины, а в качестве одного из лечебных методов мы использовали акупунктурную терапию. У больных с дистрофией центральной зоны сетчатки в диаграммах Риодараку угнетен меридиан печени, а меридиан желчного пузыря находился в гиперфункции. Исходя из этого, мы у этих больных в первую очередь использовали шлюзовые точки (ло-пункты) для того, чтобы добиться энергетического равновесия между этими меридианами.

Результаты проведенных нами исследований позволили сделать следующие выводы:

Учитывая первичность поражения печени у больных с дистрофией центральной зоны сетчатки, наряду с проводимым лечением, нужно широко использовать гепатопротекторы - эссенциал-форте, карсил, гептрал.

А также рекомендуется в случае выявления хронических заболеваний печени в обязательном порядке исследовать глазное дно офтальмоскопически на предмет выявления начальных форм дистрофий центральной зоны сетчатки.