

МЕТОД ВАРИАЦИОННОЙ ТЕРМОАЛГОМЕТРИИ В РЕФЛЕКСОДИАГНОСТИКЕ

**В.А. ЖЕРНОВ, А.М. ВАСИЛЕНКО, С.А. ДЕМИН,
М.М. ЗУБАРКИНА, В.И. ПИЛЬТЯЙ, И.В. МАНАННИКОВ**

Кафедра традиционной медицины РУДН. 11123, г. Москва, Шоссе Энтузиастов, 84/1
Кафедра рефлексотерапии Московского государственного медико-стоматологического университета. 103473, г. Москва, ул. Делегатская, 20/1

Кафедра стоматологии Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского 95006, г. Симферополь, бульвар Ленина, 5/7
Городская клиническая больница № 60. 11123, г. Москва, Шоссе Энтузиастов, 84/1

В настоящее время инструментальные рефлексодиагностические методы находят широкое применение в клинической практике. Свидетельством тому является большое количество методик и приборов, разрешенных Министерством здравоохранения РФ для использования в практическом здравоохранении.

Перспективную группу инструментальной рефлексодиагностики представляют методики определения порогов боли акупунктурных точек, включая механо-, крио- и термоалгометрию [1,2]. Особый интерес к рефлексодиагностике обусловлен доступностью кожных покровов в области измеряемых точек акупунктуры [3], сравнительной простотой обследования и, что наиболее важно, отсутствием травмирующего воздействия. Но еще не решен вопрос, какие точки акупунктуры измерять и как их раздражать для оценки состояния акупунктурных каналов исследуемого больного [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: определение оптимальной мощности тепловой стимуляции и локализации измеряемых точек для диагностики функционального состояния акупунктурных каналов.

МАТЕРИАЛ ИССЛЕДОВАНИЯ: было проведено исследование 40 больных, проходивших комплексное амбулаторное лечение. Из них 14 мужчин (35 %) и 26 женщин (65%) в возрасте от 20 до 50 лет. Язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки страдало 20 больных, дискинезией желчевыводящих путей – 20 больных. Больные были разделены на три группы. В 1 группу вошли больные, страдающие язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки. Во 2 группу – больные с дискинезией желчевыводящих путей. Группу сравнения составляли 39 практически здоровых испытуемых, занимавшихся в оздоровительной группе Цигун-терапии.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: термоалгометрия осуществлялась прибором «РУНО» производства ЗАО «МФ РУНО», который регистрировал болевой порог как латентный период возникновения болевого ощущения больным при стабильном регулируемом инфракрасном воздействии на измеряемую точку акупунктуры площадью около 1 кв. мм

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИЗМЕРЯЕМЫХ ТОЧЕК АКУПUNKТУРЫ: при выборе локализации у больного измеряемые точки акупунктуры должны соответствовать следующим критериям:

Обладать сходными анатомо-морфологическими особенностями (плотностью иннервации, васкуляризацией, глубиной залегания).

Иметь легко определяемые морфологические ориентиры.

Максимально отражать состояние акупунктурного канала.

Измерения проводились в точках акупунктуры, представленных в табл. 1.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: для оценки измеряемых точек акупунктуры было проведено две парные серии измерений. При этом у больных 1-й группы использовались точки акупунктуры канала тонкого кишечника SI1 и SI8; у больных 2-й группы – точки акупунктуры канала желчного пузыря GB34 и GB44. В результате измерений были получены коэффициенты вариации порога боли, представленные в таб. 2.

Таблица 1

Локализация измеряемых точек акупунктуры

Измеряемая точка акупунктуры	Канал измеряемой точки акупунктуры	Локализация измеряемой точки акупунктуры
SI1	Тонкого кишечника	На 0,3 см от угла ногтевого ложа V пальца кисти с локтевой стороны
SI8	Тонкого кишечника	В области наружной поверхности локтя между медиальным надмыщелком плечевой кости и отростком локтевой кости в локтевой борозде
GB34	Желчного пузыря	Во впадине у передне-нижнего края головки малоберцовой кости, ниже нижнего края коленной чашечки на 2 цуня
GB44	Желчного пузыря	Кнаружи от корня ногтя IV пальца стопы на 0,3 см

Из книги Г. Лувсана «Традиционные и современные аспекты традиционной медицины» [5]

Таблица 2

Коэффициенты вариации порога боли измеряемых точек акупунктуры

Измеряемая точка акупунктуры	Канал измеряемой точки акупунктуры	Коэффициент вариации порога боли (%)	Средний порог боли (сек.)
SI1 дистальная начальная	тонкого кишечника	56	3,4
SI8 проксимальная	тонкого кишечника	18	4,7
GB34 проксимальная	желчного пузыря	21	5,2
GB44 дистальная конечная	желчного пузыря	67	3,1

Из данных таблицы видно, что измеряемые точки акупунктуры, расположенные дистально, обладают большим коэффициентом вариации порога боли, чем точки, расположенные на том же канале более проксимально.

В группе сравнения было проведено 20 серий по 40 измерений порогов боли в измеряемых точках акупунктуры с интервалом в 20 секунд при подводимой мощности от 0,25 до 0,65 Вт. При выборе оптимальной мощности учитывались как коэффициент вариации порога боли у больного при повторных измерениях одной и той же точки акупунктуры, который характеризовался вариабельностью рассматриваемой величины (в данном случае отражает повторяемость результатов), так и линейность зависимости отпощения порога боли к мощности. Линейный участок зависимости порога боли к мощности располагается на отрезке 0,32 – 0,50 Вт., а минимальный коэффициент вариации порога боли – на отрезке 0,36-0,44 Вт.

Уровни тестирующего теплового воздействия меньше 0,3 Вт образуют нелинейную зависимость, связанную с адаптацией теплового рецептора к слабому раздражителю. Уровни тестирующего теплового воздействия больше 0,52 Вт вызывают большую погрешность измерения, связанную с тем, что скорость сенсомоторной реакции соизмерима с латентным периодом возникновения боли, становятся значимыми переходные процессы в теплоизлучающем элементе.

Таким образом, для измерения порога боли в точке акупунктуры наиболее адекватной является мощность, подводимая к теплоизлучающему элементу, равная 0,4 Вт, рас-

положенная на середине линейного участка зависимости отношения порога боли к мощности.

ВЫВОДЫ:

1. Наибольшая повторяемость результатов определяется при непрерывной тепловой стимуляции измеряемой точки акупунктуры при подводимой мощности к теплоизлучающему элементу 0.4 Вт.

2. При сравнении дистальных и проксимальных измеряемых точек акупунктуры наиболее информативными с диагностической точки зрения являются дистальные начальные точки акупунктуры канала тонкого кишечника и дистальные конечные точки акупунктуры канала желчного пузыря.

3. Дистальные измеряемые точки акупунктуры имеют меньший порог боли по сравнению с проксимальными.

Литература

1. *Василенко А.М.* Акупунктура и рефлексотерапия: эволюция методологии и теории.-Таганрог, - ТРТУ,-1998.
2. *Василенко А.М.* Тензоалгометрия // Боль и ее лечение. 0№ 6-1997.-С.8-13.
3. *Василенко А.М., Демин С.А., Демина И.Ф. и др.* Диагностическое значение термоболевых порогов и возможности клинического применения аппаратно-програмного комплекса «РУНО». // Тез. докл IV Межд. форума «Стратегия здоровья: информационные технологии и интеллектуальное обеспечение медицины-97», г. Москва.-С.128-130.
4. *Василенко А.М.* Рефлексотерапия // Терминологические аспекты медицинской и фармацевтической деятельности в области традиционной медицины и гомеопатии. Т.1. Сб. научн. Трудов НПЦ ТМГ МЗ РФ. М. 2000.-С.24-28.
5. *Василенко А.М., Демин С.А., Жернов В.А. и др.* Метод вариационной термоалгометрии в традиционной диагностике // Метод рек. МЗ РФ. М. 2000.
6. *Лувсан Г.* Традиционные и современные аспекты восточной медицины //Отв. ред.: проф., д.м.н. Цибуляк В.Н., д.м.н. Загорулько О.И. – М.:АО "Московские учебники и Картолиотография", 2000. – 400с.

METHOD OF VARIATING THERMOALGOMESURING IN REFLEXODIAGNOSIS.

**V.A. ZHERNOV., A.M. VASILENKO, S.A. DEMIN, M.M. ZUBARKINA, V.I. PILTAI,
I.V. MAMANNIKOV**

The Chair of Traditional Medicine of RPFU. Entuziastov hw.,84\1, Moscow, 111123
The Chair of Reflexotherapy of Moscow State medical-stomatology University. Delegatskaya
st. 20/1, Moscow, 103473

The Chair of Stomatology of Crimian State Medical University of S.I. Georgievskii
Lenin boulv., 5/7, Simferopol, 95006.

City Clinical Hospital N 60. Entuziastov hw.,84\1, Moscow, 111123

It present instrumental methods for reflexodiagnosis find wide aployment at clinical practice. Proving this there is large amount of methods and instruments, permitted by Ministry of Health of RF for using in practcal health services.