
ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПО Р. ФОЛЛЮ В СИСТЕМЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Е.Б. Новикова, А.В. Черногорцев

Кафедра нелекарственных методов лечения и клинической физиологии
Первый Московский государственный
медицинский университет им. И.М. Сеченова
ул. Трубецкая, 8, стр. 2, ГСП-1, Москва, Россия, 119991

Впервые определена роль электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля в качестве скрининг-метода при выделении «группы риска» по заболеваниям легких для углубленного обследования и последующего лечения, в том числе и восстановительного. Выявлены корреляционные взаимосвязи между показателями измерения электрокожной проводимости в меридиальной системе легких и результатами основных методов клинико-инструментальной диагностики болезней легких для группы «нормы» и «группы риска».

Ключевые слова: электропунктурная диагностика по методу Р. Фолля, «группа риска» по заболеваниям легких, электрокожная проводимость.

Последняя четверть двадцатого столетия и начало двадцать первого отмечены увеличением частоты заболеваний легких во всем мире (Чучалин А.Г. с соавт., 2000, 2008, Палеев Н.Р. 2000, 2008). Возросшая частота хронических заболеваний легких обусловлена рядом факторов или комбинацией их: табакокурением (в том числе пассивное курение), инфекционным, загрязнением воздуха вредными промышленными выбросами, генетическим и другими.

Основными нозологическими формами хронической бронхолегочной патологии являются: хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), эмфизема легких, бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь.

Своевременное выявление пациентов из группы риска с заболеваниями легких, в том числе на начальных стадиях, позволит провести их оздоровление с использованием нелекарственных терапевтических методов (Зилов В.Г., Новикова Е.Б., 2007) [1, 2].

В связи с тем, что хронические заболевания легких на начальных стадиях, наиболее эффективных для восстановительного лечения, носят малосимптомный характер, то целесообразен поиск экономичных неинвазивных и нелучевых методов скрининга. По данным отечественных и зарубежных исследователей научно-практический интерес представляет электропунктурная диагностика по методу Р. Фолля (ЭПФ) [3, 4, 5, 6, 7, 8, 9].

Цель работы: определить значение электропунктурной диагностики по Р. Фоллю (ЭПФ) в системе восстановительного лечения пациентов с заболеваниями легких.

Задачи исследования: 1. Изучить возможности ЭПФ в качестве скрининг — метода при выделении группы риска по заболеваниям легких для углубленного обследования и последующего лечения, в том числе и восстановительного.

2. Исследование корреляционных взаимосвязей между показателями измерения ЭПФ и результатами основных методов клинико-инструментальной диагностики.

Материал и методы. Всего обследовано 74 человека в возрасте от 29 до 68 лет. Все пациенты предъявляли жалобы на общее недомогание, потливость, слабость, повышенную утомляемость.

Для выявления корреляционных взаимосвязей между показателями измерения ЭПФ и результатами основных методов клинико-инструментальной диагностики при заболеваниях легких всем больным проводилось:

— физикальное обследование (внешний осмотр, пальпация периферических лимфоузлов, перкуссия грудной клетки, пальпация живота);

— аускультация легких и сердца;

— спирография (показатели ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ₁, МСВ₇₅₋₂₅);

— проба с бронхолитиками (по показаниям);

— рентгенография грудной клетки;

— клинический анализ крови;

— ЭКГ;

— УЗИ органов брюшной полости и почек;

— консультация лор-врача;

— консультация невролога для исключения психосоматических и вегетативных нарушений;

— подсчет индекса курящего человека (проводится по рекомендации ВОЗ с целью определения группы риска по ХОБЛ. Индекс курящего человека определяется следующим образом: количество выкуренных в день сигарет умножается на количество месяцев в году. При величине индекса 160 и более курение у данного пациента представляет риск развития ХОБЛ. При величине индекса более 200 больного следует относить к категории «злостных курильщиков»).

ЭПФ выполнялась на аппаратах для электропунктуры «Мини-эксперт ДТ-ПК» (Центр интеллектуальных медицинских систем «Имедис-БРТ» — Россия, рег. номер 95/311-121), «АРМ врача для традиционной диагностики и терапии — Пересвет» («ПЕРЕСВЕТ» — Россия, рег. номер 2009/05421).

Результаты исследования обрабатывались с использованием *t*-критерия Стьюдента и корреляционного анализа.

Анализировались значения следующих показателей измерения ЭПФ: максимального отклонения стрелки — МОС и диапазона возврата стрелки — ДВС. МОС — максимальное отклонение стрелки при направлении движения к возрастающим значениям цифровой шкалы прибора. ДВС — расстояние возвратного движения стрелки от значения ее максимального отклонения до конечной границы движения. Показатель МОС отражает максимальную кожную электропроводность в точках измерения (ТИ), а показатель ДВС — падение кожной электропроводности в результате возрастания электросопротивления по мере продолжения действия на ТИ нагрузочного напряжения от датчика прибора.

В соответствии с методическими рекомендациями Минздрава РФ № 98/232 от 1999 г. были исследованы репрезентативные точки измерения ЭПФ.

Результаты ЭПФ анализировались в соответствии с разными методическими вариантами, отраженными в научно-практической литературе (R. Voll, Ю.В. Готовский, А.В. Самохин, О.Г. Яновский), и по собственной методике (А.В. Черногорцев, Е.Б. Новикова), базирующейся на измерении кожной электропроводности в ТИ «bronхи» и «органы грудной клетки, шея».

Сравнительный анализ результатов ЭПФ по разным методическим подходам выявил, что более информативным является показатель измерения ДВС (одномоментная динамика кожной электропроводности) по сравнению с показателем измерения МОС.

В научной литературе (R. Voll, О.Г. Яновский) отмечается, что граничное значение нормы для ДВС по репрезентативным ТИ меридиана легких составляет 0—5 условных единиц по шкале ЭПФ-прибора в 100 ед., в то же время по данным других ученых (Ю.В. Готовский, А.В. Самохин) возможен интервал 5—10 ед. при вегетативно-сосудистой дистонии, т.е. также при отсутствии патологии легких.

В работах А.В. Черногорцева, Е.Б. Новиковой, Г.А. Зубовского, Х.А. Самко, В.И. Трушина была доказана эффективность скрининговой методики обследования пациентов для выявления «ненормы» легких (хронический бронхит, ХОБЛ и эмфизема легких) с использованием двух информативных ТИ: «бронхи» и «органы грудной клетки, шея», — и обоснована целесообразность использования в качестве граничного показателя нормы для дальнейших исследований — значение в 2 условные единицы (в дальнейшем методика обозначается «ЭПФ-скрининг легких»).

Для исключения патологии бронхолегочной системы у пациентов с предполагаемым нормальным состоянием легких проводился ЭПФ-скрининг легких.

Результаты исследования. Из анамнеза у пациентов анализируемой группы выявлено наличие хронических заболеваний респираторной системы у ближайших родственников в 52% случаев.

С учетом индекса курильщика 6 пациентов относились к группе риска по развитию ХОБЛ, 25 человек относились к группе «злостных курильщиков», 1 пациентка являлась пассивным курильщиком (наличие злостных курильщиков в семье). При опросе у 17 пациентов установлено наличие перенесенной в течение последних двух недель острой респираторно-вирусной инфекции. Из них: 11 пациентов — злостные курильщики, 3 человека — активные курильщики, 3 пациента — некурящие. По результатам клинического анализа крови у 26 пациентов отмечались умеренный лейкоцитоз и верхняя граница нормы показателя РОЭ.

Анализ результатов кожной электропроводности выявил наиболее часто встречаемое значение показателя измерения ДВС — 0—2 ед. у 42 пациентов. Значение показателя измерения ДВС 3—5 единиц встречалось у 31 пациента и ДВС более 5 ед. — у 1 пациента (табл. 1).

Таблица 1

Результаты ЭПФ-скрининга легких по показателю измерения ДВС и клиничко-anamнестического, инструментального обследования

№ п/п	Метод	Норма	Ненорма	
			Группа риска	Патология легких
1	ЭПФ-скрининг легких (ДВС)	42 пациента (0—2 ед.)	31 пациент (3—5 ед.)	1 пациент (более 5 ед.)
2	Клиничко-anamнестическое, инструментальное обследование	Заболевания легких не выявлено	3 пациента с хроническим бронхитом (латентное течение)	1 пациент (хронический бронхит)

Согласно полученным результатам в группе пациентов со значениями показателя ДВС 0—2 ед. заболеваний бронхолегочной системы не выявлено. Жалобы на слабость, утомляемость, повышенную потливость у этих больных были связаны преимущественно с нарушением реактивности организма на фоне латентно протекающих хронических заболеваний других систем организма.

В группе больных со значением показателей ДВС 3—5 ед. было выявлено 3 случая патологии легких (10% от числа пациентов данной группы) в виде хронического бронхита с латентным течением. У пациента с ДВС более 5 ед. был также выявлен хронический бронхит.

Статистическая обработка материала выявила корреляцию результатов ЭПФ и клиничко-инструментальных, лабораторных методов для $n = 42$ (группа нормы) $p < 0,001$ и $n = 31$ (группа риска) $p < 0,05$.

Обсуждение результатов. Использование интервала 0—2 ед. для группы нормы позволило выделить группу ненормы (значение показателя измерения ДВС более 2 ед.). На основании результатов клиничко-инструментального обследования стало возможным сформировать из группы ненормы — группу риска, характеризующуюся отсутствием выраженных клиничко-инструментальных признаков заболеваний легких. Более подробное выяснение анамнеза выявило, что пациенты из группы риска (14 человек) перенесли в течение последних двух недель острую респираторно-вирусную инфекцию: из них 3 относятся к активным курильщикам (с учетом индекса курящего человека — 160—200 сигарет) и 11 пациентов — к группе злостных курильщиков (200 и более сигарет). По рекомендациям пульмонологов пациенты — активные и злостные курильщики, особенно имеющие в анамнезе 2 и более случаев респираторно-вирусной инфекции в год, относятся к группе риска по патологии бронхолегочной системы.

У четырех пациентов с выявленной патологией респираторной системы отмечаются умеренные изменения вентиляции легких и клиничческие признаки хронического бронхита вне фазы обострения.

Таким образом, с учетом выявленного распределения параметра ДВС была обоснованно подтверждена целесообразность использования ЭПФ-скрининга легких как метода выявления ненормы (табл. 1).

На основании результатов ЭПФ-скрининга легких и клиничко-анамнестического, инструментально-лабораторного обследования у пациентов «группы риска» возможно проведение своевременного восстановительного лечения с использованием нелекарственных терапевтических методов.

Выводы

1. Впервые определена важная роль ЭПФ в качестве скрининг-метода при выделении группы риска по заболеваниям легких для углубленного обследования и последующего лечения, в том числе и восстановительного.

2. Выявлены корреляционные взаимосвязи между показателями измерения электрокожной проводимости в меридиальной системе легких и результатами основных методов клиничко-инструментальной диагностики болезней легких для группы нормы и группы риска.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Зилов В.Г.* Нелекарственные методы — составная часть восстановительной медицины / Материалы первого Всероссийского съезда врачей восстановительной медицины «Реа-СпоМед 2007». — М., 2007. — С. 105.
- [2] *Новикова Е.Б., Воронкова Е.Г.* Лечебно-диагностические возможности метода Р. Фолля при лечении хронических заболеваний на примере объективизации состояния больных с урогенитальными инфекциями / Материалы II конгресса «РМФ-2007». — М., 2007. — С. 27.
- [3] *Великов В.А.* Руководство по практическому применению метода Р. Фолля в электропунктурной диагностике и гомеотерапии: Учебно-практическое пособие. В 2 т. — М., 2005.
- [4] *Voll R.* Topographische Lage der Messpunkte der Elektroakupunktur. — Uelzen, ML-Verlag, 1997.
- [5] *Самохин А.В., Готовский Ю.Б.* Практическая электропунктура по методу Р. Фолля. — М.: Имедис, 2001. — 301 с.
- [6] *Самохин А.В., Готовский Ю.Б.* Электропунктурная диагностика и терапия по методу Р. Фолля. — М.: Имедис, 1995. — 447 с.
- [7] *Новикова Е.Б., Черногорцев А.В.* Возможности метода электропунктурной диагностики и терапии Р. Фолля при лечении хронических болезней / Материалы II конгресса «РМФ-2007». — М., 2007. — С. 156—157.
- [8] *Новикова Е.Б., Черногорцев А.В.* Значение электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля при обследовании пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы / Материалы II конгресса «РМФ-2007». — М., 2007. — С. 157—158.
- [9] *Яновский О.Г., Карлыев К.М., Королева Н.А., Кузнецова Т.В., Готовский Ю.В.* Возможности компьютеризированной электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля в терапии методами рефлексотерапии и гомеопатии // Методические рекомендации. — М., 1999. — 28 с.

VALUE OF REINHOLD VOLL'S ELECTROACUPUNCTURAL DIAGNOSTICS IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH LUNG DISODERS

E.B. Novikova, A.V. Chernogortsev

Department of non-drug therapies and clinical physiology
I.M. Sechenov's 1 MG MU
Trubetskaya str., 8, corp. 2, GSR-1, Moscow, Russia, 119991

This study evaluates for the first time the role of *Reinhold Voll's* electroacupunctural diagnostics as a screening method for in-depth diagnostics, treatment and rehabilitation in a high-risk lung disease group. We founded correlations between the electrocutaneous conductivity measures in the meridian lung system and the results of the clinico-instrumental diagnostics of lung diseases in both «normal» and «high-risk» groups consequently.

Key words: electroacupunctural diagnostics by the method of *Reinhold Voll* (EAV), high-risk group for lung diseases, electrocutaneous conductivity.