

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИНАМИЧЕСКОЙ СЕГМЕНТАРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Бойцов И.В.

*ООО «Спектрально-динамические системы»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. В XIX веке доктор Фере (Fere, Франция) проводил исследования по изучению кожного электрического сопротивления. Практически одновременно с ним русский физиолог И.Р. Тарханов изучает кожные электрические потенциалы [3]. Результатом работ указанных авторов является открытие кожно-гальванической реакции, применение которой в современной медицинской практике не потеряло своей актуальности. В XX веке ученые Фолль (Voll, Германия) и Накатани (Nakatani, Япония) исследовали электрическое сопротивление не на всей кожной поверхности тела человека,

а в конкретных кожных проекциях [6, 7]. Результатом исследований стало создание двух основных диагностических направлений, использующихся и по настоящее время в пунктурной рефлексотерапии. Первое направление - электропунктурная диагностика, и второе - сегментарная нейрофункциональная диагностика [2]. Однако с нашей точки зрения, тестирование кожных симпатических реакций способом динамической сегментарной диагностики приближает момент решения фундаментальной проблемы выявления системной (морфологической и функциональной) и межсистемной (нейросоматической – нейровегетативной) организации вегетативного обеспечения организма, что в конечном итоге дает возможность более точно определить место вегетативных дисфункций в общем спектре патологических изменений в организме [1].

Цель работы - теоретическое обоснование и разработка методологических основ динамической сегментарной диагностики, как способа тестирования симпатических реакций кожи человека.

Объекты и методы. Объектом исследования были результаты тестирования кожных симпатических реакций у пациентов с повреждениями периферических нервов, спинного и головного мозга, с патологией сердечнососудистой, бронхолегочной, гепатобилиарной, пищеварительной, мочеполовой, иммунной, нервной, эндокринной систем, опорно-двигательного аппарата, органа зрения, слуха, а также у практически здоровых людей.

Начиная с 1991 года, обследовано более 15000 человек – детей, мужчин и женщин в возрасте от 2 месяцев до 93 лет. Из числа обследованных выделили 6 групп: 1) пациенты, имеющие обширные по объему поражения нейронного аппарата по длинной оси спинного мозга на уровне грудных сегментов (5 пациентов в возрасте от 37 до 55 лет с ишемическим спинальным инсультом и 25 пациентов в возрасте от 31 до 43 лет с выявленной транзиторной спинальной ишемией на фоне вертеброгенной компрессии Адамкевича при паусегментарном типе кровоснабжения спинного мозга [5], а также пациент в возрасте 32 лет с нижним спастическим парепарезом на фоне радиационной миелопатии грудного отдела); 2) пациенты, имеющие поражение 1-2 сегментов в каком-либо отделе спинного мозга (130 человек с позвоночно-спинномозговой травмой в возрасте от 15 до 46 лет); 3) пациенты, имеющие выпадения поверхностной, болевой и температурной чувствительности на различных участках кожи при радикулопатиях, повреждениях и невропатиях периферических нервов (22 пациента в возрасте 12-76 лет) [4]; 4) пациенты с гемипарезом на фоне нарушений кровообращения в головном мозге (лица с ишемическим инсультом

и преходящими нарушениями кровообращения головного мозга, всего 82 человека в возрасте от 32 до 60 лет); 5) группа практически здоровых людей (67 человек в возрасте от 14 до 29 лет). В шестую группу вошли пациенты с различной степенью поражения висцеральных систем организма, при этом внутри шестой группы отдельно были выделены 12 подгрупп, каждая из которых включает 10 пациентов с однотипной тяжелой и среднетяжелой патологией: 1) пациенты в возрасте от 51 до 60 лет с трансмуральным (крупноочаговым) инфарктом миокарда; 2) пациенты в возрасте от 20 до 40 лет с идиопатической артериальной гипотензией; 3) пациенты в возрасте от 52 до 63 лет со злокачественными новообразованиями легких; 4) пациенты в возрасте от 25 до 38 лет с обострением язвенной болезни 12-типерстной кишки; 5) пациентки в возрасте от 24 до 33 лет с кистой яичника в фазе активного роста; 6) пациенты в возрасте от 29 до 49 лет с синдромом раздраженной толстой кишки; 7) пациенты в возрасте от 58 до 67 лет с циррозом печени; 8) пациенты в возрасте от 45 до 58 лет с гастроптозом; 9) пациенты в возрасте от 35 до 50 лет с дискинезией желчного пузыря по гипотоническому типу; 10) пациенты в возрасте от 41 до 52 лет с острым панкреатитом; 11) пациенты в возрасте от 32 до 53 лет с острым диффузным гломерулонефритом; 12) пациенты в возрасте от 25 до 40 лет с обострением хронического цистита и мочекаменной болезнью.

Заключение. 1) динамическая сегментарная диагностика приближает нас к решению фундаментальной проблемы выявления системной (морфологической и функциональной) и межсистемной (нейросоматической – нейровегетативной) организации вегетативного обеспечения; 2) динамическая сегментарная диагностика является одним из способов тестирования функционального состояния внутренних систем организма и спинномозговых нервов, вегетотрофического обеспечения отдельных участков кожного покрова, состояния меридианной системы человека; 3) в процессе эмбриогенеза закладывается не менее 12 вегетотомов, формирующих первичную вегетативную иннервацию отдельных участков мезо-, энто- и эктодермы; 4) афферентным звеном кожной симпатической реакции являются рецепторы и проводящие пути вегетативной чувствительности.

Литература:

1. Бойцов, И.В. Способ тестирования кожных симпатических реакций и концепция вегетотома / И.В. Бойцов // Медицинский журнал. – 2011. – № 2 (36). – С. 23-27.
2. Бойцов, И.В. Сравнительный анализ инструментальных методов пунктурного тестирования / И.В. Бойцов // Рефлексотерапевт. - 2011. - № 2-3. - С. 54-68.

3. Осипова, Н.В. Метод регистрации кожно-гальванических реакций в клинической анестезиологии: его значение и возможности / Н.В. Осипова // Анестезиология и реаниматология. – 1980. – № 1. – С. 3-9.
4. Полякова, А.Г. Способ диагностики проводимости периферических нервов / А.Г. Полякова, И.В. Бойцов // Заявка на изобретение, приоритетная справка № 2011140021 от 30.09.2011. – М.: Федеральный институт промышленной собственности, 2011. – 5 с.
5. Спинальная ангионеврология: руководство для врачей / А.А. Скоромец [и др.]. – М., 2003. – 607 с.
6. Nakatani, Y. Ryodoraku Akupunktur / Y. Nakatani, K. Yamashyta. – Japan. Tokyo, 1977
7. Voll, R. Topographische Lage der Messpunkte der Elektroakupunktur. Textband I, II, III / R. Voll. – Aufl. Uelzen, 1976.