

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по применению режима ДИАГ 5 в СКЭНАР-терапии

2017 г.

347900, г. Таганрог, ул. Петровская, 99,
ЗАО «ОКБ «РИТМ» Тел/факс +7(8634) 62-31-79
www.scenar.com.ru E-mail:medsc@scenar.com.ru

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|-----------|
| ВВЕДЕНИЕ | 3 |
| 1 Показания к применению метода | 4 |
| 2 Противопоказания к применению метода | 5 |
| 3 Порядок и основные правила проведения исследования | 6 |
| 3.1 Условия | 6 |
| 3.2 Используемое оборудование и параметры тестового сигнала | 6 |
| 3.3 Подготовка аппарата к проведению исследования | 7 |
| 3.4 Расположение репрезентативных точек | 7 |
| 3.5 Техника и порядок исследования точек | 8 |
| 3.6 Отображение данных исследования на экране аппаратов | 9 |
| 3.7 Критерий выбора меридиана | 12 |
| 3.8 Структура «рисунка» зон воздействия | 13 |
| 4 Особенности интерпретации данных исследования | 16 |
| 5 Эффективность использования метода | 18 |
| Приложение 1 | 19 |
| Приложение 2 | 26 |
| Приложение 3 | 39 |

Утверждаю

Ген. директор «ЗАО «ОКБ РИТМ»

 Старовойтов Ю.Ю.

ВВЕДЕНИЕ

Диагностика по начальным и конечным точкам китайских меридианов относится к нагрузочным электрокожным тестам. В их основе лежит количественная оценка реакции различных систем организма на дозированную нагрузку. В качестве нагрузки применяется импульсный электрический ток, который формируется аппаратами серии СКЭНАР. Нагрузка прилагается к определенным точечным участкам кожной поверхности.

Исследование предназначено для выявления наиболее реактивных меридианов при различных заболеваниях и патологических состояниях, и позволяет использовать для рефлекторного лечения зоны кожной поверхности, эпицентрами которых служат «стандартные» точки таких меридианов (точки входа и выхода, тонизирующая и седативная точки, точка-источник или точка-пособник, стабилизирующая точка, сочувственная точка и точка-глашатай).

В акупунктуре эти точки считаются наиболее эффективными для нормализации энергетического статуса меридианов. Они достаточно часто являются эпицентрами триггерных зон, особенно сочувственные точки.

Оценка реактивности меридианов основана на сравнении величин начальной реакции (НР), которая определяется в симметричных репрезентативных точках исследуемого меридиана.

НР - это усредненная за одну секунду характеристика реактивной составляющей кожного импеданса, оцененная при пропускании импульсного электрического тока через точечный участок кожной поверхности.

Рекомендации разработали: Зам. генерального директора по клиническим и медико-биологическим исследованиям, д.м.н., профессор А.В. Тараканов, зав. отделом, к.т.н. А.Я. Черчаго

Дизайн иллюстраций и оформление: инженер-дизайнер И.В.Щербакова, инженер Д.П. Горбатенко

Наиболее реактивным считается меридиан, у которого разница между величинами НР в симметричных точках является наибольшей.

Для исследования применяются аппараты профессиональной серии «СКЭНАР-1-НТ» (исполнение 01) или «СКЭНАР-SuperPRO», которые укомплектованы локальным электродом и имеют специальный режим Диаг 5 (регистрационное удостоверение Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития № РЗН 2015/2317 от 21.01.15 г.).

Диагностика по конечным и начальным точкам может использоваться как самостоятельный метод или – в комплексе с другими известными методами исследования точек акупунктуры (Накатани, Фолля, аурикулодиагностика, метод Акабане (термодиагностика)).

Основные идеи метода были разработаны проф. А.В. Таракановым в 2002-2005 г.г. (см. Тараканов А.В. Начальные и конечные точки энергетических меридианов. Диагностика и принципы лечения СКЭНАРом / Ростов_на-Дону, 2007. – 87 с.).

1 Показания к применению метода

Метод предназначен для оценки реактивности меридианов и построения индивидуальной схемы зон воздействия при использовании СКЭНАР-терапии в комплексном лечении различных заболеваний.

Применение диагностики показано:

- при наличии жалоб неопределенной локализации (гипертония, нарушение сна, избыточный вес, эмоционально-мотивационные нарушения, астенические состояния со слабо выраженной симптоматикой и т.п.) или при чрезмерно большом количестве жалоб («болит все»);
- для профилактики снижения качества жизни у пациентов с хроническими заболеваниями в период ремиссии (когда симптомы еще явно не выражены);

- в случае ограниченного контакта с пациентом (маленькие дети, лечение последствий инсульта, другие заболевания с речевыми нарушениями, пациенты с различными видами нарушения сознания, в том числе, находящиеся на искусственной вентиляции легких и т.п.);
- при формировании индивидуальных рекомендаций для самостоятельного лечения аппаратами СКЭНАР домашнего применения;
- при лечении пациентов со сниженной реактивностью, когда симптомы и жалобы слабо выражены и неясны;
- при недостаточной эффективности лечения по зонам, рекомендованным в инструкции, выбранным по жалобам или с помощью СКЭНАР-экспертизы;
- при использовании СКЭНАР-терапии у практически здоровых людей в качестве средства профилактики развития скрытых патологических процессов;
- для ускорения восстановления после производственных и бытовых стрессовых ситуаций;
- в спорте - после тренировочных нагрузок (для повышения интенсивности тренировочного процесса) или после соревновательных нагрузок (для ускорения восстановления).

2 Противопоказания к применению метода

Проведение диагностики абсолютно противопоказано:

- при наличии у больного электрокардиостимулятора, что связано с возможностью нарушения его работы;
- при наличии патологии кожи в проекции точек измерения.

Относительными противопоказаниями является повышенная чувствительность к электрическому току или к механическому давлению в области точек измерения.

3 Порядок и основные правила проведения исследования

3.1 Условия

Обследование пациента рекомендуется производить в состоянии физического покоя, в положении сидя, не ранее чем через 1,5-2 часа после приема пищи. За 2-3 дня до исследования не рекомендуется делать маникюр и педикюр. Непосредственно перед исследованием не желательно мыть руки и ноги и применять различные кремы и гели для рук и ног.

При необходимости, обследование может быть проведено практически в любых клинических условиях.

3.2 Используемое оборудование и параметры тестового сигнала

Оценка начальной реакции репрезентативных точек проводится локальным электродом (рис.1), подключенным к аппарату СКЭНАР-1-НТ (исполнение 01) или «СКЭНАР- SuperPro». Частота тестового сигнала – 90 Гц, уровень энергии порядка 20 единиц. Исследование проводится в режиме **ДИАГ 5**.



Рис.1

При энергии в 20 ед. у пациента в подавляющем большинстве случаев измерение не вызывает никаких дискомфортных ощущений. Вместе с тем, у некоторых пациентов возможно возникновение в некоторых точках неприятных, болевых ощущений. Такая реакция на исследование должна быть использована в качестве дополнительного качественного критерия. При обнаружении такой реакции обследование рекомендуется завершить и выбрать данный меридиан для воздействия. При этом следует считать, что меридиан на стороне реакции имеет больший показатель по сравнению с симметричной точкой.

3.3 Подготовка аппарата к проведению исследования

Порядок подготовки аппаратов СКЭНАР-1-НТ (исполнение 01) и «СКЭНАР- SuperPro» для проведения исследования детально изложен, в разделе «Установка диагностики» паспорта.

3.4 Расположение репрезентативных точек

Для диагностики используются конечные и начальные точки классических китайских меридианов. Эти же точки применяют в методе Акабане. Они располагаются на дистальных фалангах пальцев рук и ног у основания ногтевого ложа.

Каждая точка принадлежит к тому меридиану, функциональное состояние которого она определяет. Например, точка P(1)11 (шао-шан) располагается на меридиане легкого и используется для оценки реактивности этого меридиана. Точка GI(II)1 (шан-ян) находится на меридиане толстой кишки и также используется для оценки его реактивности и т.д. Имеется 11 меридианных точек (всего 22 с двух сторон) и одна точка для диагностики меридиана почек. Она не относится к классическим точкам, но по данным восточной медицины в этой зоне (медиальная поверхность мизинца - у ногтевого ложа) начинается канал почек.

Анатомическое описание расположения репрезентативных точек представлено в приложении 1. Точки представлены в соответствии с последовательностью их исследования.

3.5 Техника и порядок исследования точек

Во время исследования пациент держит цилиндрическую часть локального электрода, не сильно сжимая, в руке противоположной стороне измерения.

Врач проводит измерение с помощью измерительного щупа, который заканчивается латунным контактом в виде конуса с небольшим шариком на его вершине.

Для корректной регистрации НР измерительный щуп локального электрода должен быть прижат к коже в проекции точки с такой силой, чтобы его наконечник (шарик) был погружен в складку кожи на $1/4$ - $1/3$ своего объема (Рис.2). В этом положении он фиксируется и кратковременно удерживается до появления цифрового показателя на экране аппарата (около 1 с).



Рис. 2

Вначале измеряются все точки, расположенные на пальцах левой руки, - цилиндрический электрод удерживается пациентом в правой руке. Затем - точки, расположенные на пальцах правой руки, - цилиндрический электрод в левой руке. Далее, точки, расположенные на пальцах левой стопы - цилиндрический электрод - в правой руке. И наконец, точки, расположенные на пальцах правой стопы, - цилиндрический электрод - в левой руке.

3.6 Отображение данных исследования на экране аппаратов

В ходе измерения последовательно заполняется таблица, которая отображается на экране аппарата (рис. 3 а), 3 в). Для идентификации показателей в таблице используются обозначения меридианов, принятые в методе Накатани (табл. 1).

Таблица 1

| Наименование меридиана | Обозначение меридиана, принятое в методе Накатани | Область прохождения меридианов по конечности |
|---|---|--|
| Легких, Р(I) | H1 | Внутренняя поверхность рук |
| Перикарда, МС(IX) | H2 | |
| Сердца, С (V) | H3 | |
| Тонкого кишечника, IG(VI) | H4 | Наружная поверхность рук |
| Трех полостей тела (эндокринной системы), TR(X) | H5 | |
| Толстого кишечника, GI(II) | H6 | |
| Селезенки и Поджелудочной железы, РР(IV) | F1 | Передне-внутренняя поверхность ног |
| Печени, F(XII) | F2 | |
| Почек, R(VIII) | F3 | |

Продолжение таблицы 1

| Наименование меридиана | Обозначение меридиана, принятое в методе Накатани | Область прохождения меридианов по конечности |
|-------------------------|---|--|
| Мочевого пузыря, V(VII) | F4 | Передне-наружная поверхность ног |
| Желчного пузыря, VB(XI) | F5 | |
| Желудка, E(III) | F6 | |

В таблице на экране номер строки соответствует номеру меридиана. В обозначении столбцов буквы **L** (Left - лево) и **R** (Right - право) используются соответственно, для кодирования стороны расположения измеряемой точки, а буквы **H** (Hand) и **F** (Foot), как и в методе Накатани, для кодирования ручных и ножных меридианов. Например, на пересечении строки 3 и столбца RH будет записано значение показателя начальной реакции RH3 - это показатель, измеренный в конечной точке меридиана сердца **C(V)9**, расположенной на правой (**R**) руке (**H**).

После заполнения всех ячеек таблицы строится карта, похожая на карту риодораку, которая также отображается на экране (рис. 3 б, г).

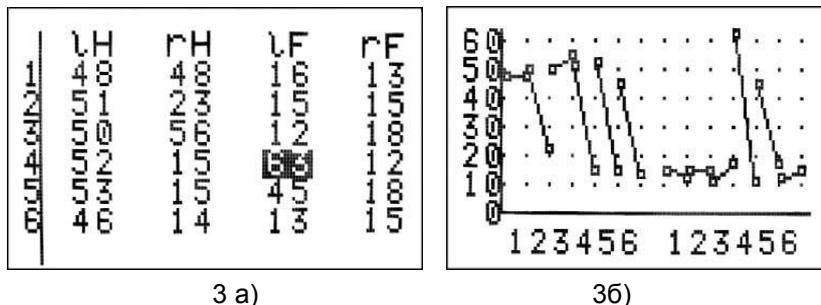


Рис. 3

На рисунках 3 а) и 3 б) приведена форма отображения данных для монохромного дисплея аппарата СКЭНАР-1-НТ (исполнение 01), на рисунках 3 в) и 3 г) приведена форма отображения данных для цветного дисплея аппарата СКЭНАР-SuperPRO.

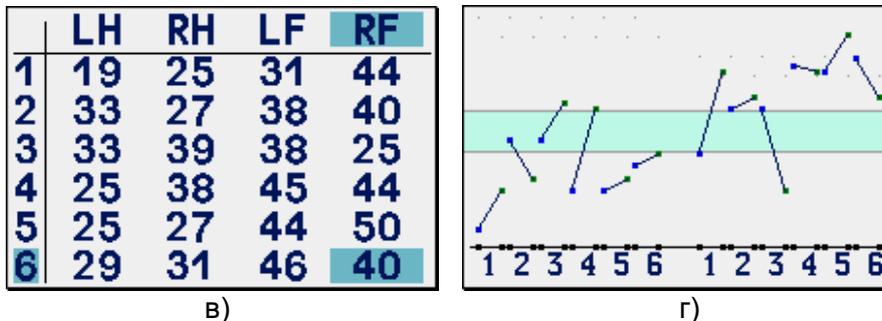


Рис. 3

В графическом представлении значения показателя начальной реакции **НР** слева и справа по каждому из меридианов представлены в виде двух точек, соединенных линией (на экране аппарата СКЭНАР-SuperPRO (рис. 3 г) точками синего цвета отображаются значения показателей НР измеренные слева, а точками зеленого цвета - справа). Чем более длинная линия, соединяет показатели НР одного и того же меридиана, тем больше разница между показателями слева и справа. Цифрами обозначены меридианы.

Первая группа цифр от 1 до 6 – ручные меридианы:

- 1 – меридиан легких (Н1),
- 2 – меридиан перикарда(Н2),
- 3 – меридиан сердца (Н3),
- 4 – меридиан тонкого кишечника (Н4),

- 5 – меридиан эндокринной системы (H5),
- 6 – меридиан толстого кишечника (H6).

Вторая группа цифр от 1 до 6 – ножные меридианы:

- 1– меридиан селезенки и поджелудочной железы (F1),
- 2 – меридиан печени (F2),
- 3– меридиан почек (F3),
- 4 – меридиан мочевого пузыря (F4),
- 5 – меридиан желчного пузыря (F5),
- 6 – меридиан желудка (F6).

3.7 Критерий выбора меридиана

Для выбора наиболее реактивного меридиана нужно сравнить НР в симметричных репрезентативных точках всех меридианов и выбрать тот, у которого абсолютная величина разницы между НР слева и НР справа будет максимальной. В графическом представлении показатели этого меридиана будут соединены самой длинной линией.

Для данных, представленных на рисунках 3 а) и 3 б), максимальная разница между показателями слева и справа на меридиане мочевого пузыря (F4). Линия максимальной длины находится над цифрой 4 во второй группе (по данным таблицы абсолютная величина разницы составляет: $|63-12|=51$ ед.). Таким образом, для лечения следует выбрать зоны, связанные с этим меридианом. Этот меридиан является наиболее реактивным.

Для данных, представленных на рисунках 3 в) и 3 г) можно видеть 3 меридиана, у которых разницы между показателями НР слева и справа одинаково велики. По данным таблицы (рис.3 в)) для меридианов H4, F1 и F3 разница равна 13 ед. ($H4 - |25-38|=13$ ед., $F1 - |31-44|=13$ ед. и $F3 - |25-38|=13$ ед.). Все три меридиана обладают одинаковой степенью реактивности и могут быть включены в обработку.

Показатели считаются различными, если они отличаются более чем на 4 единицы.

3.8 Структура «рисунка» зон воздействия

Схемы зон воздействия для каждого из меридианов приведены в приложении 2. Порядок зон обработки указан для случая, когда НР слева меньше, чем НР справа. Если по данным диагностики меньшая величина НР окажется справа, зоны нужно обрабатывать в обратном порядке от наибольшего номера и далее в порядке убывания номеров до зоны с номером 1.

Для данных, представленных на рисунках 3 в), 3 г) одним из реактивных меридианов является меридиан тонкого кишечника (Н4). Начальная реакция в репрезентативной точке IG1 меридиана тонкого кишечника (LN4=25) слева меньше, чем начальная реакция справа (RH4= 38). Схема зон воздействия для меридиана тонкого кишечника представлена на рисунке 4.

Лечебный эффект СКЭНАР-терапии формируется преимущественно за счет развития ответных реакций организма на действие аппарата, т.е. рефлекторно. Поэтому на стороне меньшего значения НР воздействие должно приводить к усилению интенсивности потока прямой афферентации и оказывать тем тормозящее действие на интенсивность обратных афферентных влияний. Системный ответ организма при такой организации стимула будет обратный, т.е. усиление интенсивности регуляции, что будет сопровождаться увеличением показателя НР. Для обеспечения этого эффекта зоны меридиана тонкого кишечника слева должны обрабатываться от центра к периферии, по мере возрастания плотности рецепторного поля и представительства на уровне коры. Вначале обрабатываются зоны, расположенные на туловище (зоны 1-2 на рис.4), т.е. в областях тела с относительно низкой плотностью рецепторного поля и представительством в коре. Далее - зоны на конечностях, начиная с зон, расположенных в проксимальном отделе (зоны 3,4 на рис.4), и заканчивая зонами, расположенными в дистальном отделе (зоны 5-7 на рис.4), и на лице (зона 8 на рис.4).

При переходе на сторону с большим значением НР – обработка зон продолжается от периферии к центру (зоны 8-16 на рис.4). Рефлекторный ответ организма в этом случае будет обратный, т.е. торможение, которое сопровождается уменьшением показателя НР. Таким образом, осуществляется балансировка асимметричного меридиана и тренировка процессов саморегуляции организма.

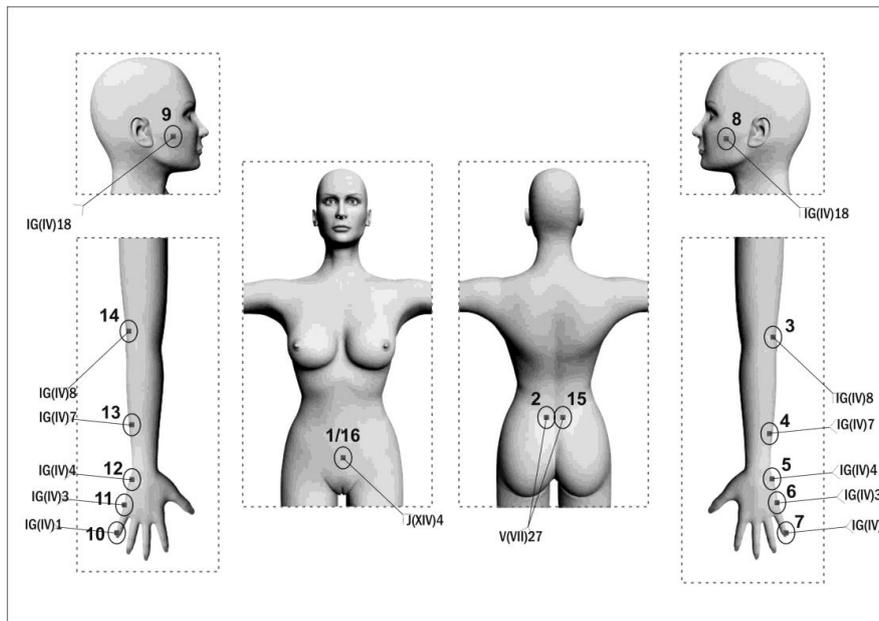


Рис. 4

Воздействию подвергается не весь меридиан, а его максимально реактивные участки или зоны. Эпицентрами этих зон, как уже отмечалось, являются стандартные пункты меридиана: начальная, конечная, седативная и тонизирующая, точка-источник или точка-пособник.

Схема зон воздействия представляет собой циклическую структуру, начинается и завершается обработка либо в симметричных зонах, либо в одной и той же зоне на туловище (зона 1/16 на рис.4 одновременно является и конечно и начальной). Схема зон воздействия для меридиана мочевого пузыря представлена на рисунке 5.

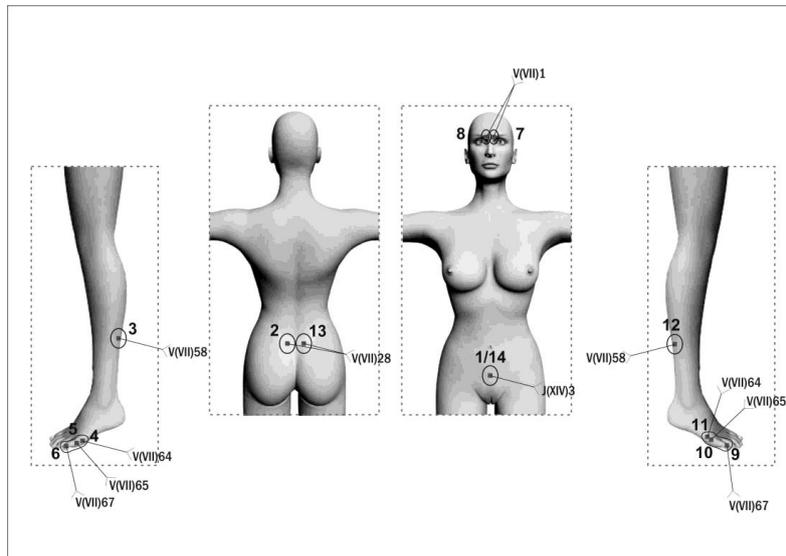


Рис.5

При использовании этой схемы для случая, когда НР в репрезентативной точке V67 меридиана мочевого пузыря справа (RF4=12) меньше, чем начальная реакция слева(LR4= 63), как это показано на рис.2 а), 2 б),

обработка должна проводиться, начиная с зоны 14, и закончиться в зоне 1. Поэтому (см. рис 5) справа, где значение НР меньше – последовательность зон обработки от центра к периферии (ответная реакция – усиление активности, зоны 14-8), а слева, где значение НР больше – от периферии к центру (ответная реакция - торможение, зоны 7-1). Эпицентрами зон являются: 1/14, – J(XIV)3 точка глашатай; 2/13, V(VII)28 – сочувственная точка; 3/12, V(VII)58 – стабилизирующая точка; 5/10, V(VII)65 – седативная точка; 6/9, V(VII)67 – тонизирующая точка и точка выхода; 7/8, V(VII)1 – точка входа.

4 Особенности интерпретации данных исследования

При интерпретации данных исследования нужно учитывать не только количественные, но и некоторые качественные особенности полученных оценок НР. Прежде всего, оценка НР в конечных и начальных точках и их отдельные изменения применяются для выявления наиболее реактивных меридианов и связанных с ними рефлексогенных зон.

Вместе с тем, оценивая разброс значений показателей НР, можно судить о сбалансированности реактивности меридиональной системы в целом. Чем меньше показатели отличаются друг от друга, тем более стабильна регуляция и, тем сложнее изменить ее функции рефлекторным путем.

Чем больше отличаются НР меридиана слева и справа, тем более выраженной будет реакция при воздействии на связанные с ним зоны. Именно с такими меридианами асимметричными по показателю НР необходимо проводить лечебную работу. Полученную схему можно также использовать для самостоятельного проведения лечебных процедур в домашних условиях аппаратами серии ЧЭНС- «Скэнар», т.к. воздействуя на такой меридиан, можно добиться максимального рефлекторного ответа при относительно небольшой силе действующего раздражителя.

Вместе с тем следует учитывать, что изменения показателей в репрезентативных точках нозологически неспецифичны, то есть разные заболевания могут вызывать сходные изменения диагностических параметров. Это ограничивает возможности применения данного метода для установления нозологического диагноза.

Поэтому в клинике его, главным образом, нужно применять для определения наиболее эффективной схемы рефлексогенных зон.

Для качественного проведения исследований необходимо активное участие в этом самого пациента. Иногда это бывает затруднительно из-за его негативного отношения, которое может быть следствием недостаточной информированности и ошибочного представления пациента о методе и целях исследования. Один из возможных подходов для включения пациента в процесс исследования - это предоставление ему информации о сущности метода, его возможностях и ожидаемых результатах исследования.

В приложении 3 представлены возможные клинические проявления, которые могут сопровождать асимметрию показателей НР в симметричных репрезентативных точках по каждому из меридианов. Используя эту информацию, при равенстве количественных оценок можно выбрать наиболее реактивный меридиан по совпадению наблюдаемых клинических проявлений заболевания с проявлениями, характерным для дисфункции данного меридиана.

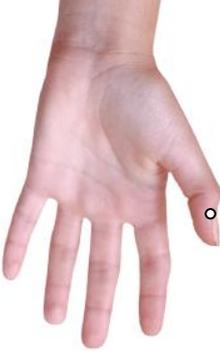
Нужно также учитывать, что при отсутствии симптоматики обнаруженные асимметрии показателей НР до определенного времени только неблагоприятный фон, на котором могут развиваться соответствующие патологии, если не предпринять определенных профилактических действий. Поэтому этот метод позволяет эффективно проводить профилактику развития различной патологии или обострения хронических заболеваний. При этом нужно учитывать, что неосмотрительная передача информации пациенту может явиться причиной ятрогений. Поэтому при обнаружении асимметрии показателей нужно использовать для пациента мягкие формулировки с использованием терминов «возможный», «вероятный».

5 Эффективность использования метода

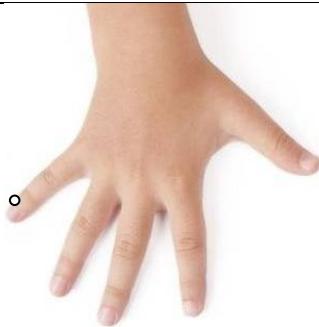
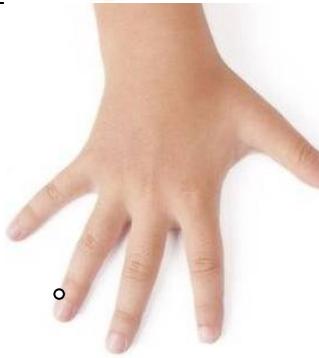
Диагностика меридиональной системы позволяет максимально индивидуализировать рисунок зон воздействия и усилить профилактическую направленность СКЭНАР-терапии при использовании ее в лечении заболеваний со сложной или неопределенной симптоматикой, в реабилитации спортсменов, а также для снятия последствий бытовых и производственных стрессов.

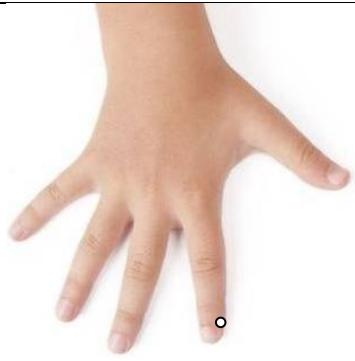
Приложение 1

Диагностические точки и последовательность их исследования

| Меридиан, международное буквенное обозначение (французское) и обозначение в методе Накатани | Обозначение диагностической точки, ее расположение и назначение | Иллюстрация местоположения точки слева (справа симметрично) |
|---|--|--|
| Левая рука и далее правая рука в симметричных точках | | |
| Легких (P(I)/H1) | P(I)/11 - на дистальной фаланге I пальца кисти, на 3 мм в лучевую сторону от корня ногтя. Для определения функционального состояния меридиана легких H1. |  |

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| <p>Перикарда (MC(IX)/H2)</p> | <p>MC(IX)9 - на дистальной фаланге III пальца кисти, примерно на 3 мм кнаружи от лучевого края корня ногтя. Для определения функционального состояния меридиана перикарда (сосудов) H2.</p> |  A photograph of a human hand, palm facing up, with a small white circle marking the location of the MC(IX)9 acupoint on the distal phalanx of the third finger, approximately 3 mm from the nail edge. |
| <p>Сердца (C(V)/H3)</p> | <p>C(V)9 - на дистальной фаланге V пальца, примерно на 3 мм в лучевую сторону от корня ногтя. Для определения функционального состояния меридиана сердца H3.</p> |  A photograph of a human hand, palm facing up, with a small white circle marking the location of the C(V)9 acupoint on the distal phalanx of the fifth finger, approximately 3 mm from the nail edge towards the thumb side. |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Тонкого кишечника (IG(VI)/H4)</p> | <p>IG(VI)1- на дистальной фаланге V пальца кисти, на 3 мм кнаружи от корня ногтя. Для определения функционального состояния меридиана тонкой кишки H4.</p> |  A photograph of a human hand, palm facing up, with a small black circle indicating the location of the IG(VI)1 point on the distal phalanx of the fifth finger, approximately 3 mm from the nail root. |
| <p>Трех полостей тела (эндокринной системы) (TR(X)/H5)</p> | <p>TR1(X) - примерно на 3 мм кнутри (в локтевую сторону) от корня ногтя IV пальца кисти. Для определения функционального состояния меридиана тройного обогревателя (эндокринной системы) H5.</p> |  A photograph of a human hand, palm facing up, with a small black circle indicating the location of the TR1(X) point on the fourth finger, approximately 3 mm from the nail root towards the wrist. |

| | | |
|---|---|--|
| Толстого кишечника (GI(II)/H6) | GI(II)1- на дистальной фаланге II пальца кисти, примерно на 3 мм в лучевую сторону от корня ногтя. Для определения функционального состояния меридиана толстой кишки H6 |  |
| Левая нога и далее правая нога в симметричных точках | | |
| Селезенки и Поджелудочной железы (RP(IV)/ F1) | RP(IV)1- на тыльной стороне дистальной фаланги I пальца стопы, примерно на 3 мм кнаружи от корня ногтя. Для определения функционального состояния меридиана селезенки поджелудочной железы F1. |  |

| | | |
|-----------------------|--|--|
| Печени (F(XII)/F2) | F(XII)1 - на тыльной стороне дистальной фаланги I пальца стопы, около 3 мм кнаружи от корня ногтя. Для определения функционального состояния меридиана печени F2. |  |
| Почек (R(VIII)/F3) | R(VII)1 - используется зона, не относящаяся к классическим точкам акупунктуры. В этой зоне начинается меридиан почек, получающий энергию из меридиана мочевого пузыря. Зона расположена на дистальной фаланге V пальца стопы с медиальной стороны, около 3 мм кнаружи от корня ногтя. Для определения функционального состояния меридиана почек F3. |  |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Мочевого пузыря (V(VII)/F4)</p> | <p>V(VII)67 - около 3 мм кнаружи от корня ногтя V пальца стопы. Для определения функционального состояния меридиана мочевого пузыря F4</p> |  A photograph of a human foot from a dorsal perspective. A small black circle is marked on the skin between the fourth and fifth toes, indicating the location of the V(VII)67 point. |
| <p>Желчного пузыря (VB(IX)/F5)</p> | <p>VB(IX)44 - на дистальной фаланге IV пальца стопы, примерно на 3 мм кнаружи от корня ногтя. Для определения функционального состояния меридиана желчного пузыря F5.</p> |  A photograph of a human foot from a dorsal perspective. A small black circle is marked on the skin on the distal phalanx of the fourth toe, indicating the location of the VB(IX)44 point. |

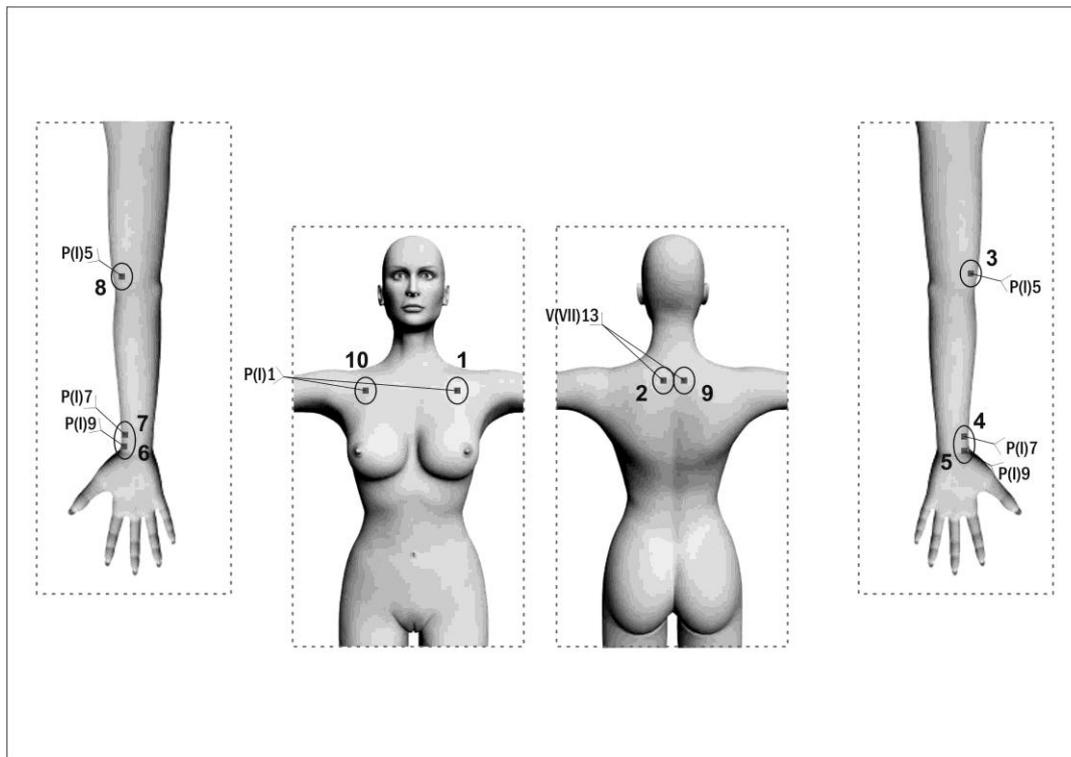
| | | |
|---------------------|--|---|
| Желудка (E(III)/F6) | E(III)45 - на дистальной фаланге II пальца стопы, на 3 мм кнаружи от корня ногтя. Для определения функционального состояния меридиана желудка F6. |  |
|---------------------|--|---|

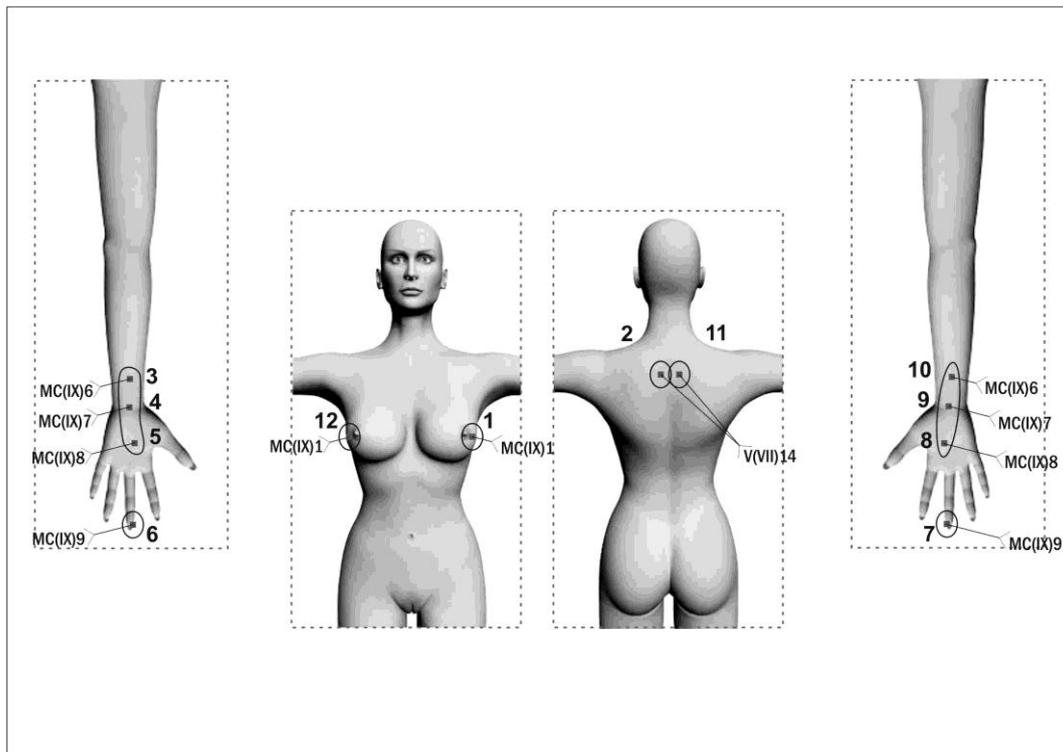
Приложение 2

Схемы зон обработки

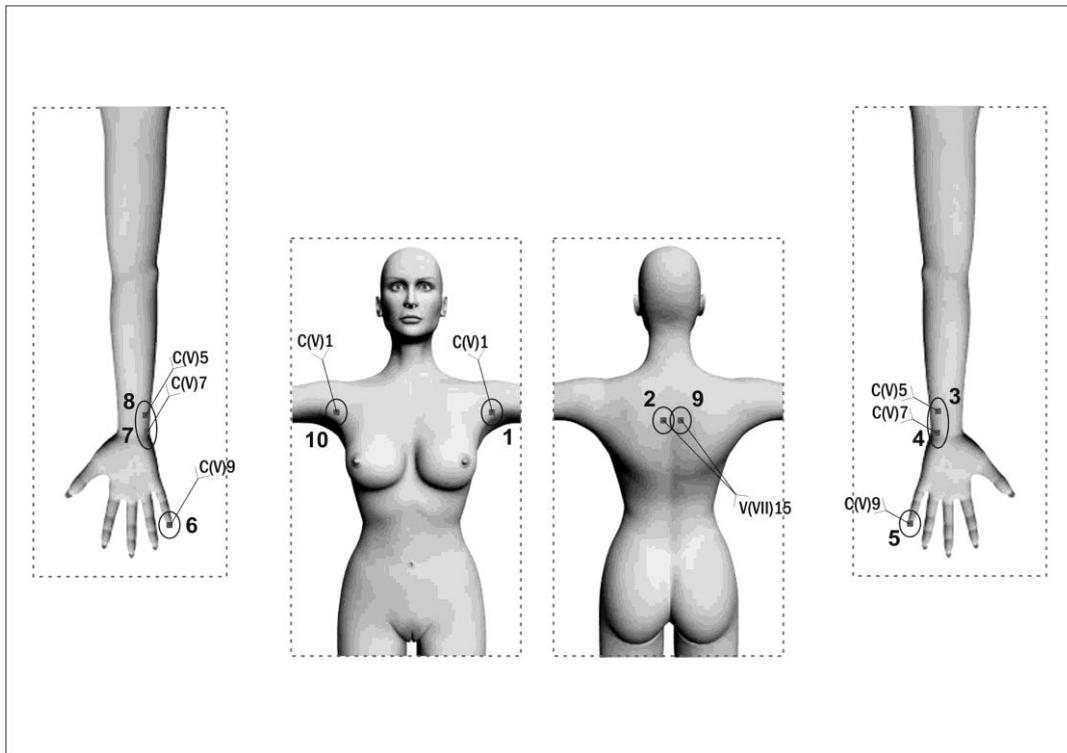
Если НР слева меньше, чем НР справа обработка зон ведется в порядке возрастания нумерации зон, начиная с зоны 1.

Если НР справа меньше, чем НР слева обработка зон ведется в порядке убывания их номеров, начиная с зоны с наибольшим номером.

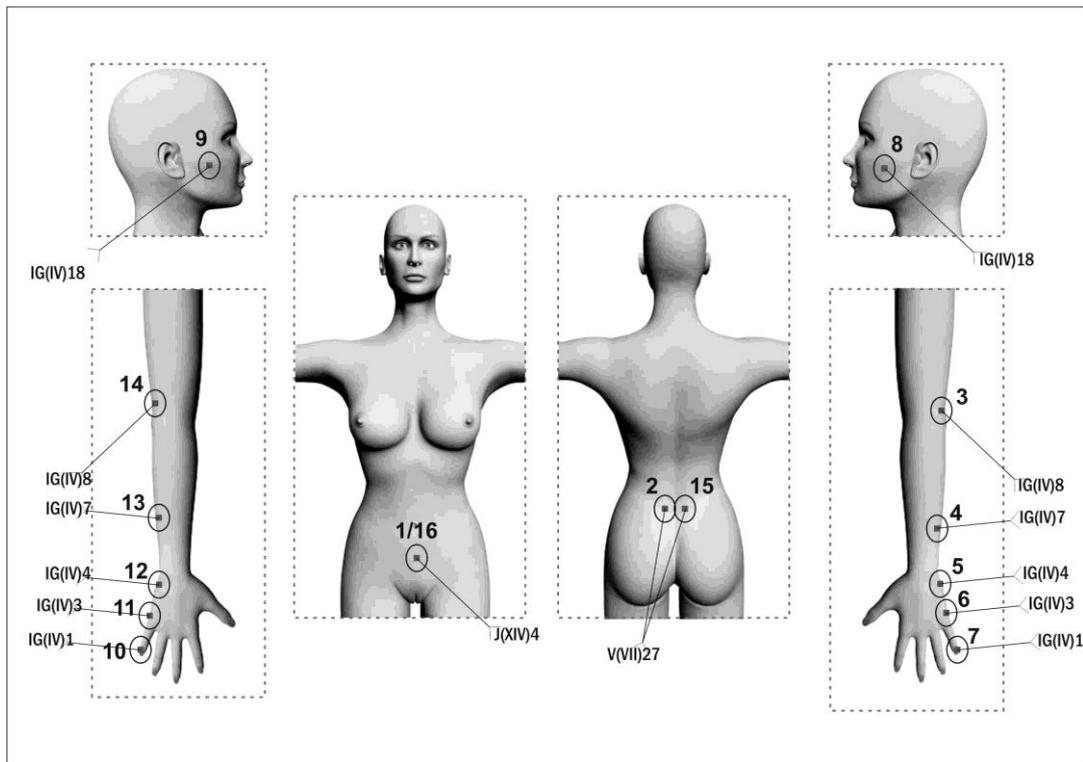
Меридиан легких P(I)/H1

Меридиан перикарда MC(IX)/H2

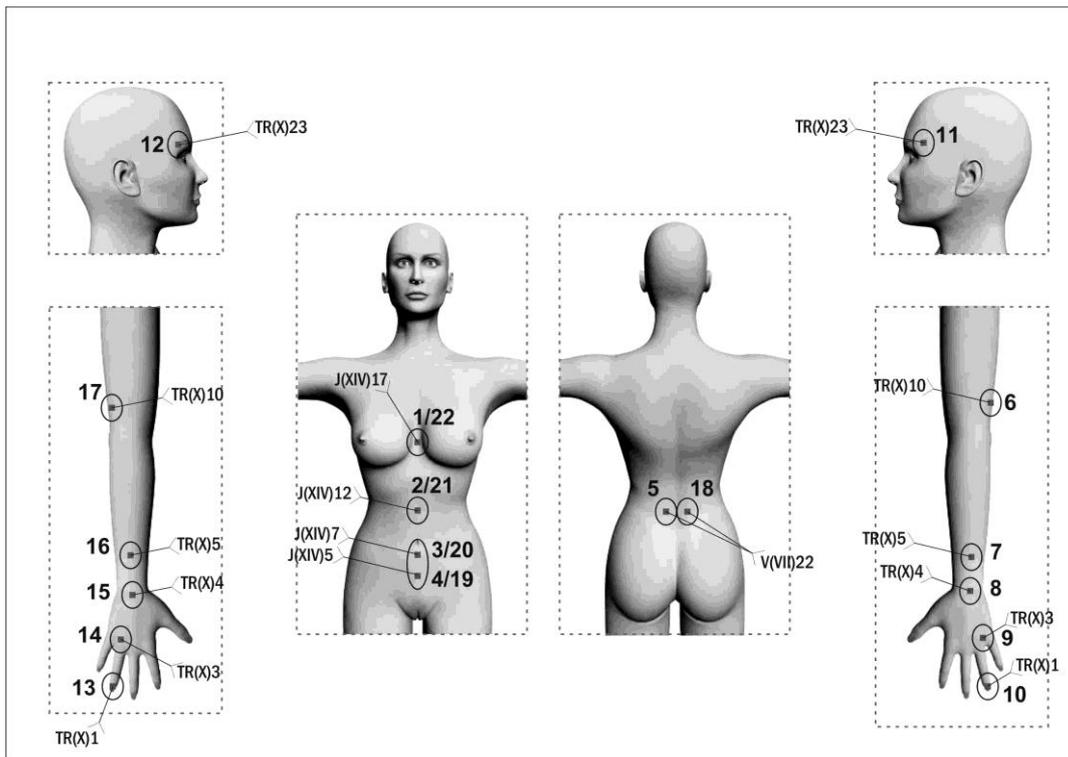
Меридиан сердца C(V)/H3

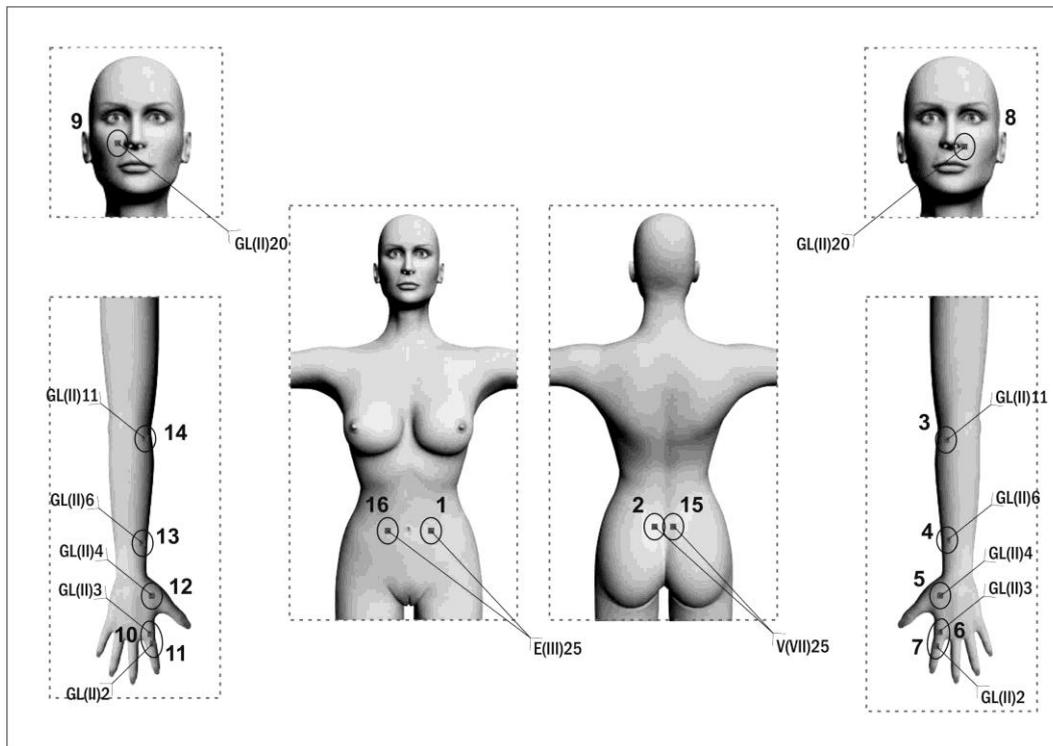


Меридиан тонкого кишечника IG(VI)/H4

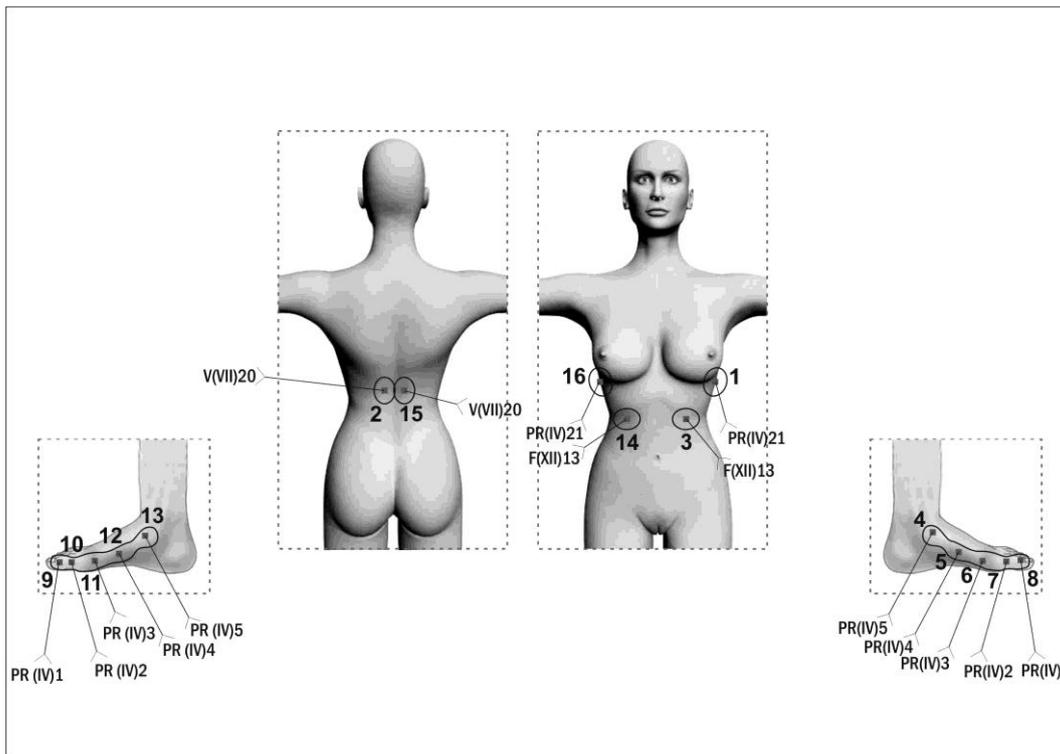


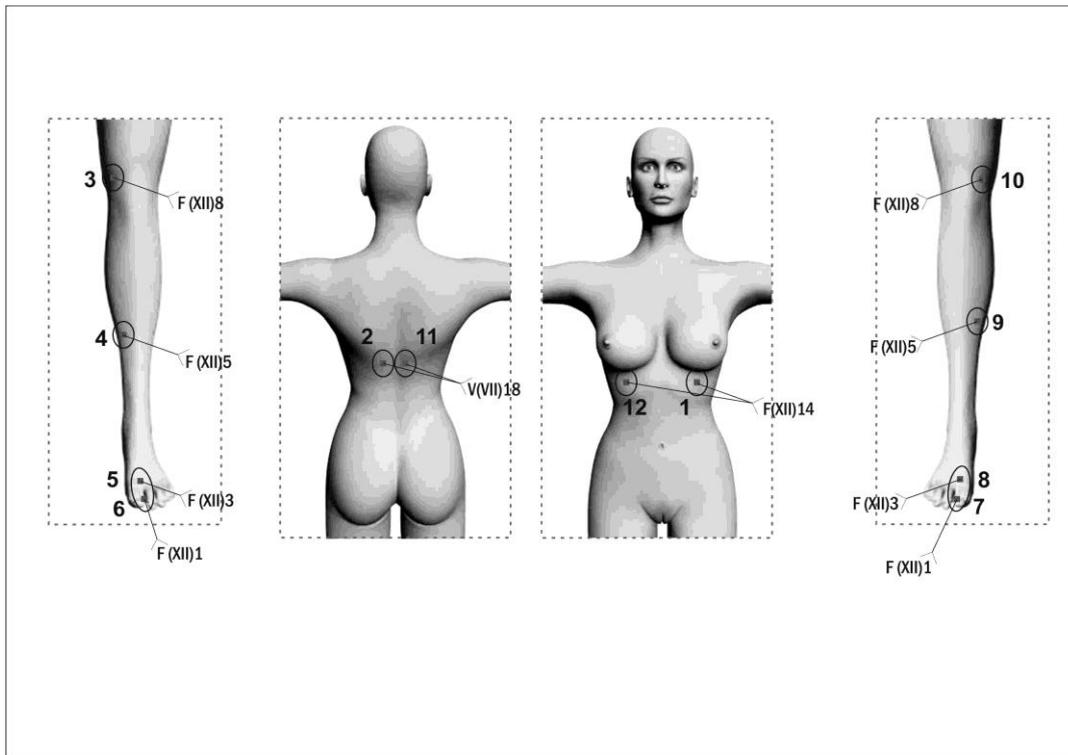
Меридиан трех полостей тела (эндокринной системы) TR(X)/H5



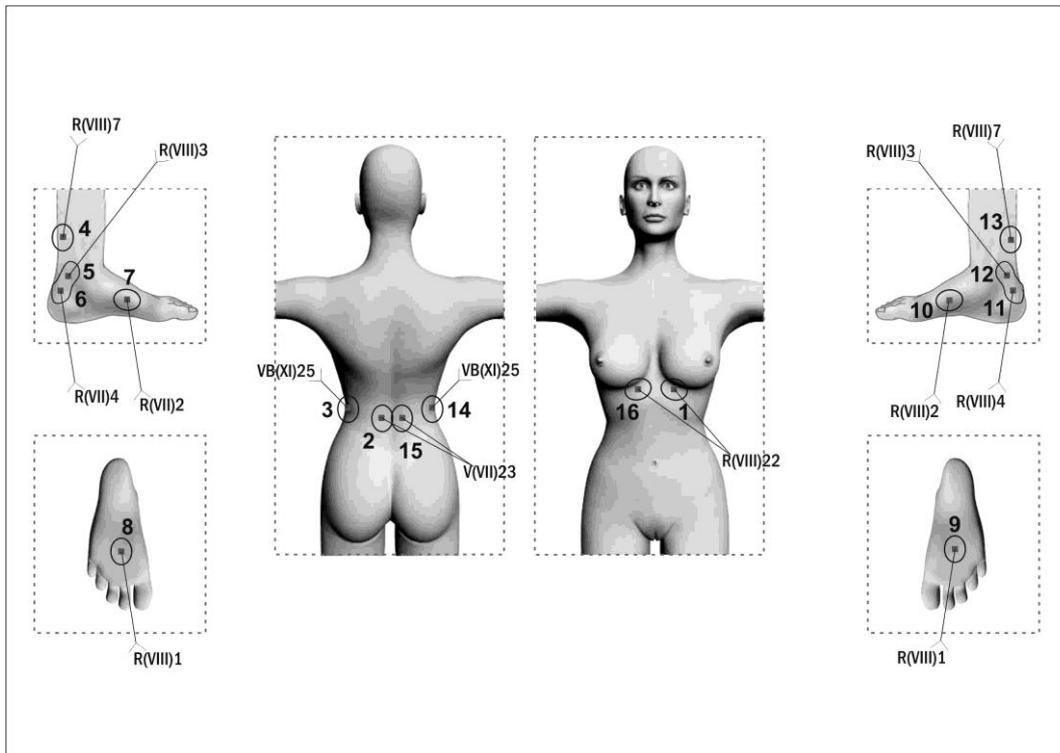
Меридиан толстого кишечника GI(II)/H6

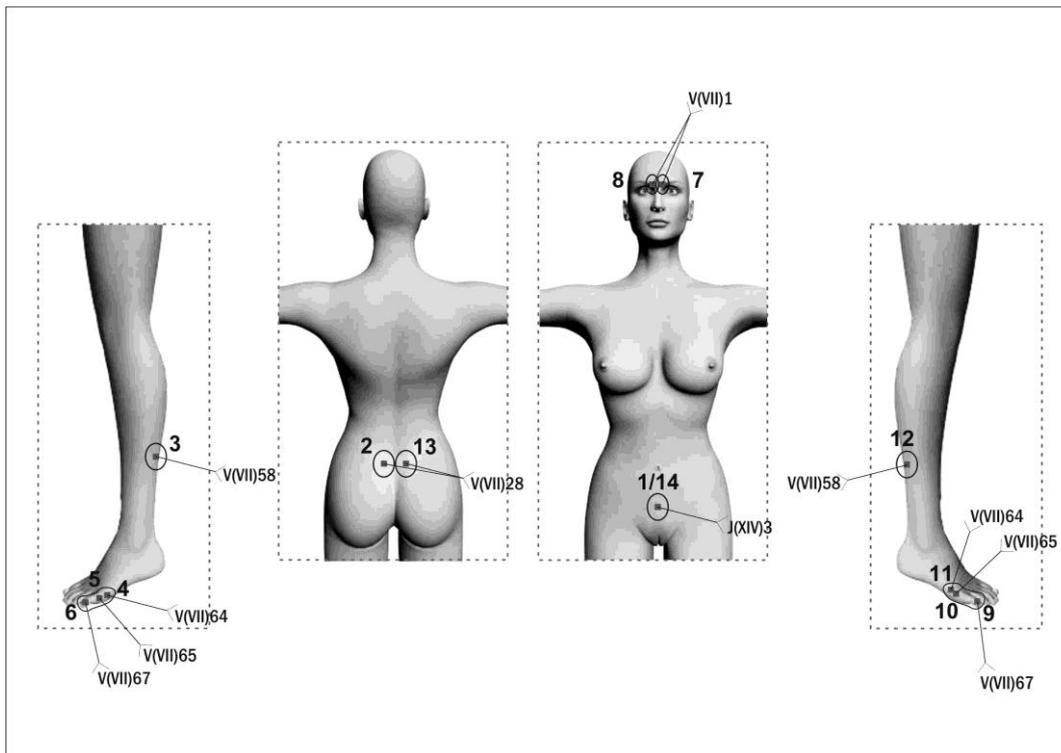
Меридиан селезенки и поджелудочной железы RP(IV)/F1



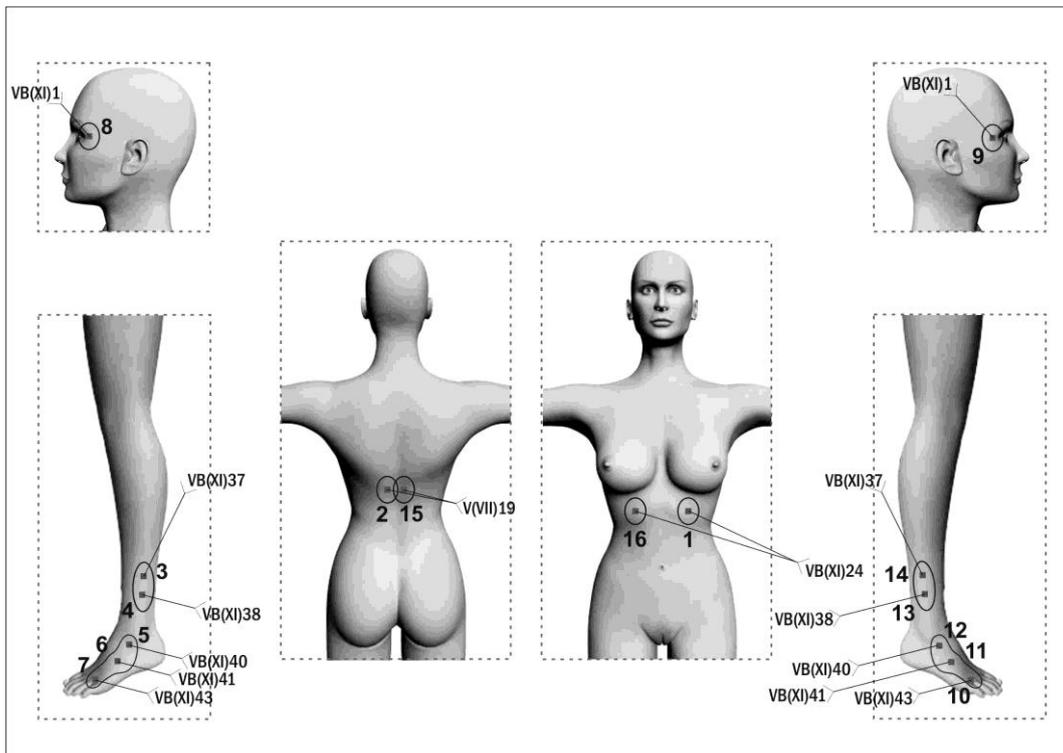
Меридиан печени F(XII)/F2

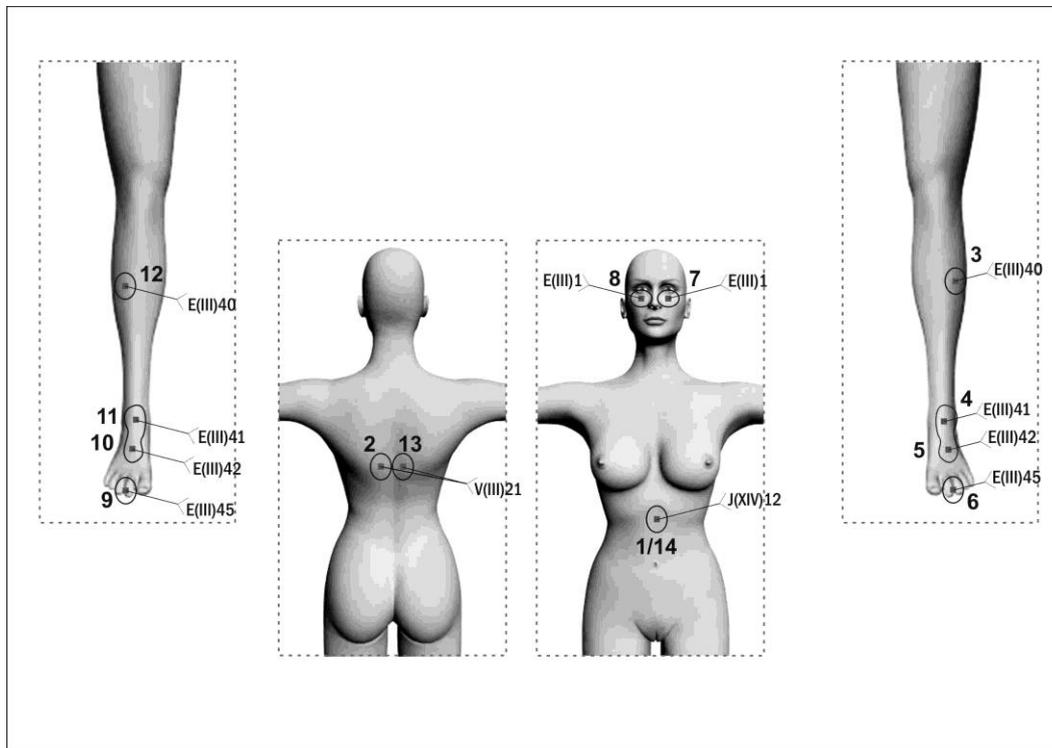
Меридиан почек R(VIII)/F3



Меридиан мочевого пузыря V(VII)/F4

Меридиан желчного пузыря VB(XI)/F5



Меридиан желудка E(III)/F6

Приложение 3

Возможные клинические проявления энергетических нарушений меридиана

| Международное буквенное обозначение и обозначение меридиана по Накатани | Возможные проявления энергетических нарушений меридиана в эмоционально-мотивационной сфере, в функциях органов и систем и характерные соматические жалобы |
|--|--|
| Легких (P(I)/H1) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушения функции внешнего дыхания, связанные с заболеваниями носоглотки, миндалин, гортани, трахеи, бронхов или легких, в том числе при бронхиальной астме. 2. Нарушения функций кожи, связанные с изменением функционального состояния потовых желез, волос или поражений кожного покрова. 3. Нарушения функции обмена веществ, связанные с дисфункциями внешнего дыхания (газообмен, удаление из организма избытка воды, аэробное окисление) или связанные с нарушением экскреторной функции кожи (выделение через потовые железы различных веществ). 4. Нарушение в функции терморегуляции организма, связанные с дисфункциями кожи. 5. Нарушения функции кровообращения в грудной полости (застойные явления). 6. Болевые синдромы в верхних конечностях. |
| Перикарда (MC(IX)/H2) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушения эмоциональной сферы (сниженная инициативность, раздражительность, неглубокий сон или депрессия, тревога, фобия, глубокий сон с большим количеством сновидений). 2. Синдром сниженной работоспособности и физического перенапряжения. 3. Нарушение функции регуляции общей массы циркулирующей крови. |

| Международное буквенное обозначение и обозначение меридиана по Накатани | Возможные проявления энергетических нарушений меридиана в эмоционально-мотивационной сфере, в функциях органов и систем и характерные соматические жалобы |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 4. Нарушение функции кровообращения в грудной, брюшной полостях или в мочеполовой системе (застойные явления). 5. Нарушения функции сердца. 6. Дисфункции в половой сфере. 7. Нарушения функции регуляции mens психогенного характера. 8. Заболевания молочных желез. 9. Нарушения в функции обмена веществ, связанные с недостаточностью кровообращения. 10. Дисфункции системы дыхания. 11. Нарушение взаимодействия между органами и системами, корреспондирующими с меридианами легких, сердца, селезенки-поджелудочной железы, печени и почек (H1, H2, H3, F1, F2, F3). |
| Сердца (C(V)/H3) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушения мыслительной деятельности (затрудненное сосредоточение, сниженная концентрация внимания, интеллектуально-мнестические нарушения). 2. Нарушения восприятия информации. 3. Нарушения памяти (забывчивость). 4. Тревожно-депрессивные состояния (угнетенное состояние, чувство подавленности, тоски, печали, страха). 5. Реактивность (повышенная возбудимость). 6. Синдром физического перенапряжения. 7. Нарушения в функциях сердечно-сосудистой системы. 8. Нарушения в функциях кровообращения (застойные явления). 9. Нарушение функций органов зрения. 10. Нарушение функций органов слуха. |

| Международное буквенное обозначение и обозначение меридиана по Накатани | Возможные проявления энергетических нарушений меридиана в эмоционально-мотивационной сфере, в функциях органов и систем и характерные соматические жалобы |
|--|--|
| Тонкого кишечника (IG(VI)/H4) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Реактивность (повышенная возбудимость). 2. Нарушение функций ВНС. 3. Дисфункции тонкого кишечника, связанные с острыми и хроническими заболеваниями слизистой оболочки (слева - левый отдел тонкого кишечника, справа - правый отдел тонкого кишечника и 12-ти перстная кишка). 4. Нарушение функций слизистых оболочек глотки, связанные с воспалением небных миндалин (тонзиллит). 5. Нарушение функции внутреннего уха (шум в ушах, снижение слуха). 6. Ревматические и артрологические заболевания плечевого пояса и рук. 7. Головная боль, боль в заднебоковой области шеи, боль в плечевом поясе и локтях |
| Трех полостей тела (эндокринной системы) (TR(X)/H5) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Реактивность (повышенная возбудимость). 2. Психическая и физическая усталость, вялость. 3. Депрессивное состояние (грусть, апатия). 4. Нарушения в функциях гуморальной регуляции, связанные с дисфункциями желез внутренней секреции. 5. Нарушения функций симпатического отдела ВНС. 6. Спастические болевые синдромы в различных частях тела. 7. Нарушение функций сердечно-сосудистой системы (сосудистые спазмы, гипер- и гипотонические состояния). 8. Головная боль. 9. Дисфункции в мочеполовой системе. 10. Нарушение функций органов слуха (боль в ушах, снижение слуха). |

| Международное буквенное обозначение и обозначение меридиана по Накатани | Возможные проявления энергетических нарушений меридиана в эмоционально-мотивационной сфере, в функциях органов и систем и характерные соматические жалобы |
|--|---|
| | 11. Нарушение функций органов зрения. 12. Зубная боль. 13. Нарушение взаимодействия между органами и системами корреспондирующими с меридианами тонкой кишки, толстой кишки, мочевого пузыря, желчного пузыря и желудка (H4, H5, H6, F4, F5, F6). |
| Толстого кишечника (GI(II)/H6) | 1. Нарушения в эмоциональной сфере (фобические состояния). 2. Нарушения в функции освобождения организма от токсических веществ, связанные с дисфункциями толстой кишки. 3. Нарушения в функциях желудочно-кишечного тракта, связанные с дисфункциями слизистых оболочек. 4. Нарушения функций кожи. 5. Нарушения функций внешнего дыхания, в том числе при бронхиальной астме. 6. Заболевания полости рта (язык, зубы, миндалины). 7. Заболевания в области лица (нос, уши, глаза). 8. Болевые синдромы туловища. |
| Селезенки и Поджелудочной железы (RP(IV)/ F1) | 1. Нарушения в интеллектуальной сфере, проявляющиеся в ухудшении памяти, отклонениях в воображении, замедлении мышления. 2. Психические нарушения, проявляющиеся в нерешительности, депрессивном, подавленном состоянии, эмоциональной лабильности (быстрый переход от подавленного состояния к эйфории). 3. Нарушения в функции очистки крови и кровоснабжения других органов (трофика) (селезенка, слева). |

| Международное буквенное обозначение и обозначение меридиана по Накатани | Возможные проявления энергетических нарушений меридиана в эмоционально-мотивационной сфере, в функциях органов и систем и характерные соматические жалобы |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 4. Нарушение в функции обменных процессов в организме, в том числе водообмена (поджелудочная железа, справа). 5. Нарушение функции получения в кровь питательных веществ, получаемых при продвижении и переваривании пищи в кишечнике (трофика). 6. Дисфункции мочеполового аппарата. 7. Нарушения в функции внешнего дыхания. 8. Дисфункции органов пищеварения (совместно с меридианом желудка). |
| Печени (F(XII)/F2) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Импульсивность и легкая возбудимость, переходящая в гнев. 2. Фобические состояния, выражающиеся в чувстве опасения, боязни, страха. 3. Нарушения в функции печени: <ul style="list-style-type: none"> • нарушение функции регуляции количества крови, циркулирующей в организме; • нарушение функции выработки веществ, обеспечивающих свертывание крови (кровотечения); • нарушение функции печени по очистке крови (детоксикация организма). 4. Дисфункции печени, связанные с ее увеличением (диспептические расстройства, быстрая утомляемость, ухудшение зрения, головокружение). 5. Головная боль, мигрень, спастические состояния. 6. Гипотония. 7. Астения и ангинозная боль. 8. Дисфункции мочеполового аппарата. 9. Нарушение функций мышц (спазмы, судороги мышц конечностей, опистонус). |

| Международное буквенное обозначение и обозначение меридиана по Накатани | Возможные проявления энергетических нарушений меридиана в эмоционально-мотивационной сфере, в функциях органов и систем и характерные соматические жалобы |
|--|--|
| | 10. Нарушение функций кожи (дерматозы аллергические и инфекционные) (в сочетании с меридианом легких). 11. Боль в области ребер. 12. Боли в области поясницы и нижних конечностей. |
| Почек (R(VIII)/F3) | 1. Психические нарушения, проявляющиеся в недостатке решительности и воли. 2. Отклонения в половых функциях. 3. Нарушения в функции почек. 4. Нарушения в росте и функциях костей, а также в костном мозге. 5. Нарушение в функции контроля жидкости в организме (гипурия, отеки, полиурия, недержание мочи, в том числе энурез). 6. Нарушения в функции надпочечников. 7. Нарушения функции матки и придатков. 8. Нарушения функции регуляции mens. 9. Дисфункции мочеполового аппарата. 10. Заболевания молочных желез. 11. Нарушения в функциях сердечно-сосудистой системы (гипертонические и гипотонические состояния). 12. Нарушения функций желчного пузыря. 13. Нарушение функций пищеварительного тракта. 14. Заболевания глотки. 15. Застойные явления в грудной клетке, в том числе при бронхиальной астме. |

| Международное буквенное обозначение и обозначение меридиана по Накатани | Возможные проявления энергетических нарушений меридиана в эмоционально-мотивационной сфере, в функциях органов и систем и характерные соматические жалобы |
|--|--|
| Мочевого пузыря (V(VII)/F4) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Фобические состояния (опасение, страх, боязнь). 2. Нарушения в функции регуляции деятельности почек. 3. Нарушения функции мочеиспускания. 4. Нарушения в функциях мочеполового аппарата. 5. Дисфункции ЦНС. 6. Артериальная гипертензия. 7. Нарушения в функциях кожи (экзема, дерматит, псориаз). 8. Нарушения в функции внешнего дыхания. 9. Нарушения функций органов пищеварения. 10. Дисфункции прямой кишки и заднего прохода. 11. Болезненные и спастические состояния. 12. Головная боль. 13. Нарушения функций органов зрения. 14. Заболевания носа. 15. Боль в области спины. |
| Желчного пузыря (VB(XI)/F5) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Психические состояния, проявляющиеся в нерешительности характера, депрессивном состоянии, эмоциональной лабильности. 2. Нарушение функций желчного пузыря и желчных протоков. 3. Нарушение функций мочеполового аппарата. 4. Головная боль различной этиологии. 5. Нарушение функций органов зрения. 6. Заболевания зубов. |

| Международное буквенное обозначение и обозначение меридиана по Накатани | Возможные проявления энергетических нарушений меридиана в эмоционально-мотивационной сфере, в функциях органов и систем и характерные соматические жалобы |
|--|---|
| | 7. Заболевание придаточных пазух носа. 8. Нарушение функций суставов нижних конечностей. |
| Желудка (E(III)/F6) | 1. Повышенное возбуждение или депрессивное состояние, связанное с расстройством нервной системы. 2. Дисфункции желудка (гастрит, энтерит, нарушение секреции, гастралгии и т.п.). 3. Дисфункции кишечника. 4. Заболевания носа, головы, околоносовых пазух, глаз, лица, зубов, горла, ног, связанные с нарушением кровообращения в соответствующих частях тела (голова, шея, нижние конечности). 5. Нарушение функций внешнего дыхания, связанные с заболеваниями слизистых носа, гортани, бронхов, легких. 6. Дисфункции мочеполового аппарата. 7. Заболевания молочных желез. 8. Заболевания слизистых оболочек полости рта. 9. Невралгии и спазмы мышц лица. |

