



КОРПОРАЦИЯ
ДЭНАС МС

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ДЭНС-ТЕРАПИИ

ЕКАТЕРИНБУРГ
2003





МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ
«ИНФОРМАЦИЯ, СВЯЗЬ, УПРАВЛЕНИЕ В ТЕХНИКЕ,
ПРИРОДЕ, ОБЩЕСТВЕ»
Сертификат аккредитации МЕЖДУНАРОДНОЙ
УНИВЕРСИТЕТСКОЙ АККРЕДИТАЦИОННОЙ
АССОЦИАЦИИ г.Пасадена, Калифорния, США от 06 июня
2001г.

«INFORMATION, COMMUNICATION, CONTROL IN
ENGINEERING, NATURE, SOCIETY»
INTERNATIONAL ACADEMY
The Accreditation Certificate of the Pasadena, California, USA
dated from June, 06, 2001

УДОСТОВЕРЕНИЕ
к международной награде



ООО «Региональный центр
адаптивной рецепторной
терапии г. Екатеринбург»

РЕШЕНИЕМ НАГРАДНОГО КОМИТЕТА
от «15» сентября 2003г.

НАГРАЖДЕН(А)
орденом

ЗВЕЗДА ЦИОЛКОВСКОГО

награда № 124



УНИВЕРСАЛЬНЫЙ РЕГИСТР ДЭНС-ТЕРАПИИ

*Небо и земля
не обладают человеколюбием
и представляют всем существам
возможность жить собственной жизнью.
Лао-цзы*

*Господь придет к вам теми Вратами,
которые вы сами откроете для Него
Моисей*

*Ищите прежде всего...
...и все остальное приложится вам.
И.Христос*

АВТОРЫ:

Чернышев В.В., Малахов В.В., Рявкин А.Ю., Рявкин С.Ю.

Универсальный регистр ДЭНС - терапии. - Екатеринбург, 2003. -165 с: табл. 5. рис. 72. Библиогр.: 186 назв.

Книга содержит основные современные данные по чрескожной динамической электронейростимуляции (электродинамической рефлексотерапии) аппаратами ЭСИ-032-1 «Протон», «ДЭНАС» и «ДиаДЭНС».

Лаконично-информационный стиль изложения материала и большое количество иллюстраций помогут практическим врачам и лицам, не имеющим медицинского образования решить вопрос наиболее оптимального выбора индивидуально - эффективных зон воздействия.

В книге даются азы клинической топографии, что, несомненно, будет способствовать повышению качества реабилитационных мероприятий, а так же достаточно подробно изложены основные принципы и алгоритмы ДЭНС, методы обнаружения и локализация возможных триггерных зон и проекционные зоны известных в настоящее время систем соответствия органов. В приложении приводятся адаптированные карты зон воздействия встроенными электродами аппаратов семейства ДЭНАС при наиболее часто встречающихся заболеваниях, а так же образец карты динамического наблюдения.

Предназначается в качестве дополнительного учебного пособия для широкого круга пользователей.

ISBN 5-9601-0003-7

© Дизайн, верстка:

Вячеслав Шелудков, Никита Петухов, 2003

© Иллюстрации:

Владимир Малахов, Никита Петухов, Вячеслав Шелудков (MetaCreations corp. POSER 4.0), 2003

© Издательство:

"САНЭД", 2003

Екатеринбург, 2003,

Вы должны твёрдо запомнить,
если не можете записать у себя на лбу,
что Ваши болезни не нужны никому,
кроме Вас самих.

Врач обязан дать Вам информацию
как это делать, но каждый решает
сам, работать ему или болеть.

Академик, профессор,
доктор китайской медицины
У ВЭЙ СИНЬ

ПРЕДИСЛОВИЕ

Причиной появления настоящего издания явились многочисленные пожелания пользователей аппаратов ДЭНС-терапии.

Начальное обучение пользователей - медицинских работников и лиц, не имеющих медицинского образования, происходит на первичных школах. Достаточно широко используются «Руководство по динамической электронейростимулирующей терапии аппаратами ДЭНАС», периодические медицинские издания, такие как «Медицинский вестник», тематические сборники статей, видеопособия и пр.

Однако потребности и способности людей различны. И если в начале обучения пользователи требуют минимум стандартных умений по ДЭНС-терапии, то в дальнейшем многие из них хотят ознакомиться со всем разнообразием способов и вариантов воздействия. Это необходимо для творческого подхода к рецептуре, развития индивидуальных способностей оператора и для успешного применения их на пользу больным, особенно в сложных клинических случаях.

Данное пособие было задумано для облегчения самостоятельного построения индивидуальных рецептов ДЭНС-терапии. С этой же целью в книге приводится большое количество схематических рисунков.

Настоящее издание следует использовать в сочетании с обязательным изучением «Руководства по динамической электронейростимулирующей терапии аппаратами ДЭНАС», оно также может служить для закрепления знаний, полученных на информационных семинарах.

«Регистр», как и любой другой учебный материал, следует рассматривать лишь как источник полезной информации. Мастерство же каждого целителя, лекаря, доктора всецело зависит от ежедневных осознанных упражнений при работе с пациентами. Желаем Вам успеха!

Президент Корпорации ДЭНАС - МС,
доктор медицины, член - корреспондент МАФО

А.Ю. Рявкин



ВВЕДЕНИЕ

**Жизнь на всех ступенях ее развития -
постоянное приспособление...к условиям существования.**

Академик И.М. Сеченов, 1863г.

**- А что нужно, чтобы ученые единодушно признали новую энергию?
- Ну, надо научиться ее измерять. Само по себе ее существование,
в конце концов, не такая уж новость. Мастера карате,
например, называют ее «ни».**

Д. Редфилд, 1993г.

Человек создан для того, чтобы продолжать свой род, развиваясь умственно и физически быть здоровым и счастливым. Основная идея жизни заключается только в том, чтобы дети жили лучше, были умнее и здоровее родителей. В полноценном развитии следующих поколений залог благополучия будущего всей Земли, всего Мира.

Смысл эволюции состоит в том, чтобы как можно лучше адаптировать (согласовать) организм человека к существованию в постоянно изменяющихся внешних условиях. Выживает не сильнейший, выживают те и дети тех, у кого наиболее выражены приспособительные способности к постоянно меняющимся условиям существования.

Ученые, занимающиеся исследованием жизнеспособности биологических объектов, теоретически доказали, что средняя продолжительность жизни человека должна составлять 130 лет.

Но реальная статистика показывает, что Москва по продолжительности жизни находится на 70-м месте среди 90 крупнейших городов мира. Средняя продолжительность жизни мужчины в республике Саха составляет 39 лет. Уменьшается народонаселение России. Более 70 % беременных женщин имеют отклонения в состоянии здоровья, роды протекают нормально лишь у 40 %.

Рождаются и растут ослабленные дети. Более половины новорожденных имеет те или иные отклонения в состоянии здоровья, хронические заболевания отмечаются у 20 - 25 % дошкольников и более чем у половины детей школьного возраста. Лишь 10 % выпускников российских школ полностью признаются здоровыми.

Многие заболевания (сердечно-сосудистой и нервной систем, органов дыхания и мочеиспускания, эндокринной и иммунной системы, печени и др.) в настоящее время возникают в более раннем возрасте и протекают

более тяжело. В Уральском регионе половина юношей призывного возраста не признается годной к прохождению военной службы по состоянию здоровья. Все чаще отмечаются задержки в физическом и психическом развитии детей.

Многочисленные и длительные наблюдения свидетельствуют, что структура и частота заболеваемости населения находятся в прямой зависимости от изменения качества среды обитания человека - химической, физической, в том числе и электромагнитной, биологической, психологической и социальной. С другой стороны, продолжительность здоровой жизни (жизни без частых или хронических заболеваний) всегда зависит от степени приспособительных возможностей (уровня адаптации) конкретного человека к постоянно изменяющимся условиям существования в этой среде.

Что касается среды обитания, то следует отметить, что кроме известных техногенных загрязнений, предельно допустимые концентрации которых определены и регламентированы в специальных нормативно-гигиенических документах (токсические газы, соли тяжелых металлов, искусственные пищевые добавки и красители и пр.), в последние десятилетия в нашей стране возник и сформировался новый значимый для здоровья населения фактор окружающей среды - электромагнитные поля антропогенного происхождения. Это стало возможным в связи с быстрым ростом количества энергоемких систем, средств радиолокации и радиосвязи, персональных компьютеров, широким распространением высокочастотной бытовой техники, мобильных телефонов и прочих благ цивилизации. Так, например, превышение естественных уровней электромагнитной напряженности в вагонах отечественного электротранспорта достигает 10 порядков А при хроническом воздействии электромагнитного

поля промышленной частоты повышается риск опухолевого процесса. Лица, имевшие постоянный контакт с компьютерной техникой, в 10 - 15 раз чаще других заболевают раком. У беременных женщин, проводивших за компьютером около 20 часов в неделю, число выкидышей в первые три недели беременности в несколько раз выше, чем у женщин, работающих на других производствах. Безобидные компьютерные игры приводят у детей к заболеваниям нервной системы (синдромы ослабленного познания, частичной атаксии, артро-мио-нейропатии), вегето-сосудистой дистонии, эндокринопатиям, вторичным иммунодефицитным состояниям, повышают вероятность заболевания лейкозом. Череп и головной мозг человека при разговоре по сотовому телефону поглощает от 10,8 % до 98 % излучаемой энергии, и это приводит к дестабилизации костных пластин и «локальному» перегреву ткани мозга, изменению биоэлектрической активности различных регуляторных структур головного мозга, повышению риска развития онкологических заболеваний.

Результат реакций адаптации тесно связан с балансом энергоинформационных процессов в организме. Организм получает информацию об изменении условий существования путем стимуляции внешними раздражителями (химическими, физическими и пр.) рецепторного аппарата глаз, полости рта, полости носа, слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта и, конечно же, кожи.

Полученная интегративной сенсорной (рецепторной) системой организма информация об угрозе постоянству внутренней среды, закодированная в виде особых нервных электрических импульсов, поступает в центральные структуры мозга, обрабатывается, после чего принимается решение об участии тех или иных органов и их содружеств (создание функциональной системы) в приспособлении организма к любому внешнему раздражителю.

Принципиален тот факт, что в отношениях организма с окружающей средой существует три тактики в ответ на угрозу устойчивости внутренней среды, три способа адаптации (по Гансу Селье). К ним относят синтоксический способ, при котором игнорируется внешний раздражитель и делается попытка сосуществовать с ним, не реагируя, не атакая, при этом изменяется обмен веществ и другие функции организма, организм вынужден привыкать к данному раздражителю, к данным условиям существования (самый простой пример, привыкание к алкоголю, наркотикам и

пр.). Второй тип реакций адаптации называют кататоксическим, он ведет к борьбе, при этом организм начинает выделять гормоны типа адреналина, нервная система переходит в состояние тревоги и напряженности перед грядущей схваткой, резко увеличивается степень энергетических потерь (например, острый период любого инфекционного заболевания, психоэмоциональный стресс и пр.). К третьему способу приспособительных реакций относят бегство, или уход, от вредоносного фактора без попыток сосуществовать с ним или уничтожить его (не относится к ядам внутри организма). Реализация любого способа адаптации приводит к расходу организмом определенной части своих энергетических ресурсов.

Целью процессов приспособления является сохранение постоянства внутренней среды организма, то есть здоровья. После получения в результате адаптации необходимого полезного для организма приспособительного результата и при сохранении постоянства внутренней среды, созданная организмом для адаптации к данному фактору внешней среды, функциональная система отключается. В течение определенного промежутка времени организм должен отдохнуть и восстановить свой энергоинформационный статус. Но если этого не происходит, то, как показывают исследования члена - корреспондента АПН СССР В.Д. Небылицина, избыточная потребность в деятельности выявляется в дополнительной трате энергии.

Следует учитывать, что значительное число здоровых людей (более 20 %) не способно к частым и/или длительным нагрузкам. Влияния природных факторов и техногенных раздражителей, сложные условия социальной жизни вызывают перенапряжение систем регуляции, приводят к неадекватным результатам приспособления, извращению информационных потоков и истощению адаптационных энергетических резервов организма.

Именно плохая приспособительная способность или потеря степени ее выраженности и приводит к тому, что организм не может равновесно поддерживать оптимальный режим саморегуляции, а, следовательно, и сохранить постоянство внутренней среды. Это приводит к возникновению и развитию хронических заболеваний. Другими словами, хронические заболевания являются следствием нарушенных процессов адаптации.

Успехи современной европейской

медицины в решении патологических проблем неоспоримы, но налицо и все недостатки лекарственной терапии: отсутствие снижения уровня заболеваемости, рост аллергических реакций, угнетение или потеря иммунитета, нарушение обмена веществ и дороговизна предлагаемых схем лечения без гарантии полного оздоровления.

С другой стороны, даже, несмотря на быстрый прогресс науки, большая часть человечества лишена надлежащего медицинского обслуживания. Современная медицина со всем ее блестящим оборудованием и чудодейственными медикаментами не в состоянии эффективно бороться с некоторыми давно известными и, тем более, с вновь возникающими заболеваниями.

Наша Родина считается евроазиатской страной. Россия с древних времен соединена многими тесными связями, как с Европой, так и с Азией. У нас издавна являются традиционными исторические подходы к естествознанию. Это тонкий сплав западного цифрового нормирующего интереса к окружающей среде и нежного восточного глубокого ненавязчивого изучения человеческой сущности.

Благодаря особому положению, воспитанные в европейских традициях российские ученые издавна искали ответы на трудные вопросы в восточных культурах и восточных науках. Не являются в этом исключением и врачи.

Восточная медицина - это стройная система медицинских знаний, отличных от европейских представлений. Благодаря доказанными веками натурфилософскими представлениями (эмпирическими, с точки зрения европейца) о здоровье и патологических состояниях, она состоит из принципов естественной неинвазивной диагностики и синдромального лечения болезней и содержит в себе огромный арсенал лекарственных средств природного происхождения и физических способов лечения любых заболеваний человека.

Среди традиционных методов восточной медицины (Китай, Индия, Тибет, Корея, Вьетнам, Япония), акупунктура, как учение об энергетическом взаимодействии организма с внешним миром и о восстановлении биоэнергетических механизмов в первую очередь обратила на себя пристальное и серьезное внимание многих представителей мировой медицины, и этому способствовали объективные факты ее высокой лечебной эффективности.

Исходным понятием всей системы

иглоукалывания является понятие энергии, которая обеспечивает функционирование организма как целого. Именно циркуляция энергии в организме и определяет состояние человека.

Согласно учению основоположников акупунктуры, энергия поступает в организм извне, прежде всего из воздуха. Заряды этой энергии могут иметь положительный или отрицательный знак. Кожа человека представляет собой сложную динамическую систему, которая управляет потоком взятой извне энергии. На коже существует множество «приемников» внешней («атмосферной», «космической») энергии, основные из которых располагаются в области так называемых биологически активных точек (БАТ) или биологически активных зон (БАЗ), а совокупное их расположение напоминает чешую рыбы. Эти «приемники» особым образом, посредством каналов или меридианов, соединяются между собой и, в свою очередь, соединяются с системами органов. Таким образом, одна часть общей энергетической системы организма выполняет функцию «захвата» энергии, другая часть - функцию транспортировки этой энергии и доставки ее в соответствующий орган или систему организма.

Существует мнение (Ким Бонг Хан, 1962; Норденстром, 1989), что в целом акупунктурная система в организме выполняет роль электронного насоса, «перекачивая» электроны от точек акупунктуры на поверхности кожи к местам «потребления» - внутренним органам. Как показали эксперименты, протекание всех без исключения окислительно-восстановительных процессов в организме зависит от количества свободных электронов, и степени их разгона в акупунктурной системе, что и определяет общую энергетику организма.

По современным представлениям европейской медицины кожа является универсальной мембраной, которая отделяет внутреннюю среду организма от внешней среды. Кожа, являясь сложнейшей чувствительной системой человека, играет неоспоримое значение в восприятии внешней информации. Масса кожи составляет в среднем 20 процентов от общей массы тела человека, площадь - 2,5 квадратных метра. В коже сосредоточены различные типы рецепторов: на 1 квадратный сантиметр кожи приходится 2 тепловых, 12 Холодовых, 25 осязательных и 150 болевых точек. Кожа постоянно находится в состоянии постоянной информационной настроенности

и высочайшей болевой настороженности. Современная европейская наука рассматривает кожу не только как универсальную мембрану тела человека, но и как отдельный орган, который обладает, по крайней мере, десятью различными функциями. По меткому замечанию одного из основоположников рефлексотерапии в России Е.С. Вельхова, «совместное их действие напоминает гигантский, непрерывно работающий завод, в бесчисленных цехах и лабораториях которого происходят химические, электрические и обменные процессы, гаснут и зажигаются сигнальные лампы, извещающие организм о малейших изменениях во внешней и внутренней среде».

Немаловажное значение в процессе энергоинформационного обмена организма играют кровеносная и лимфатическая системы. Но особую роль выполняет нервная система, которая представляет собой своего рода сложную электрическую цепь. Собственно говоря, именно наличие или отсутствие разности потенциалов (читай - электрического тока) между поверхностными и внутренними слоями мембраны любой клетки свидетельствуют о наличии жизненных процессов. Отсутствие биологического потенциала (например, при проведении электрокардиографии, электроэнцефалографии и пр.) означает либо гибель клетки, органа, либо смерть организма.

Энергия (от греч. *energeia* - деятельность) одно из основных свойств материи - мера ее движения. Однако не только по жизненным показаниям организму требуется энергия. Энергия необходима организму также для адекватного получения информации из внешней среды, для получения информации о состоянии самого организма, для передачи этой информации в центральные структуры нервной системы, для обработки и принятия решения с целью регулирования жизненных процессов в соответствии с обстановкой во внешней среде, для обеспечения процессов памяти, мышления, эмоционального настроения, в конце концов для создания резервов энергии и вещества в организме. Одним словом энергия необходима для обеспечения адекватности процессов саморегуляции и приспособления организма.

Известнейший венгерский биохимик Альберт Сент-Дьер писал, что живая клетка, сущности электрическая машина и утверждал, что жизнь представляет собой непрерывный процесс поглощения, преобразования и перемещения энергии различных видов и значений.

Врач по образованию, выдающийся биолог, основоположник учения общего адаптационного синдрома и стресса, которое длительное время не признавали официальные канонизированные ученые, Ганс Селье отмечал, что способность организма к приспособлению определяется количеством адаптационной энергии, которое генетически запрограммировано и зависит от силы и частоты стрессорного раздражения. «Адаптационная энергия не беспредельна», - отмечал он, - «Мы до сих пор не знаем, что именно истощается, но ясно, что не запасы калорий: ведь в период сопротивления продолжается нормальный прием пищи».

В настоящее время общеизвестен факт, что закодированная в рецепторном аппарате кожи информация передается по нервным волокнам в виде особого импульса, который представляет собой собственно электрический ток или «ток действия», являясь неотъемлемой принадлежностью физического тела. Многочисленные эксперименты установили, что для передачи нервного возбуждения используется так называемая свободная энергия, накопленная в клетке, ткани, органе. Часть этой энергии является аккумулятивной энергией биохимической деятельности клетки в результате обмена веществ (который не может в свою очередь осуществляться без электричества), но большая часть представляет собой энергию, полученную другими путями из внешней среды.

В воздухе, которым мы дышим, всегда содержится определенное количество аэронов. Открыли атмосферное электричество независимо друг от друга пенсильванец Б. Франклин (1752 г.) и русский академик, друг Ломоносова, Г.В. Рихман (1753 г.). При изучении «спокойного» атмосферного электричества итальянский врач Л. Гальвани (1786 г.) открыл наличие «животного» электричества, чем положил начало науке электробиологии и стал провозвестником электромедицины. О насыщенности атмосферы электричеством и возможности использования электричества для лечения больных писали такие известные ученые натуралисты, как В.Н. Карамзин, А.Л. Чижевский, Ж. Кальмар, С. Вельховер, А.К. Подшибякин, Ф.Г. Портнов и многие другие. Современной наукой доказано: влияние атмосферного электричества на жизнедеятельность организма огромно, и роль этой энергии в физиологических процессах переоценить невозможно.

Первые сведения об использовании электрического воздействия именно с

рефлексотерапевтической целью мы находим в древней истории. Так, например, еще за 30 лет до нашей эры Диоскорид лечил упорную головную боль и подагру с помощью прикладывания к проблемным зонам (чем не прямая проекция жалобы?) электрических угрей. Римский врач Скрибоний Ларг назначал с лечебной целью людям, страдающим мигренью, прикладывать к голове электрического ската. При невралгиях и радикулитах широко применялись электрические скаты и сомы, которых на некоторое время прикладывали к наиболее болезненным участкам тела (по-нашему, триггерным зонам). В старинных русских летописях описаны диковинные рыбы, которых держали в кадке с водой, а для исцеления больных их прикладывали к коже пациента.

Объединив многовековой опыт мировой медицины и результаты фундаментальных и прикладных собственных исследований, мы предлагаем Вам современный высокоэффективный метод восстановления нарушенных и утраченных функций организма - электродинамическую рефлексотерапию

или динамическую электронеиростимуляцию аппаратами семейства «ДЭНАС».

Динамическая электронеиростимуляция (ДЭНС) - новый способ чрескожной электронеиростимуляции (ЧЭНС) заключающийся в воздействии на определенные активные рефлексогенные зоны короткими импульсами тока, постоянно реагирующими трансформацией своей формы на изменение сопротивления кожи в подэлектродной зоне, а также возможностью оперативно перемещать электроды стимулятора на разные участки во время сеанса лечения и/или использовать с той же целью выносной коаксиальный электрод.

Данные особенности повышают эффективность рефлекторного лечения за счет предельной индивидуализации зон воздействия на каждом сеансе стимуляции, снижения адаптации нервных элементов к электрическим стимулам, расширения выбора зон воздействия и отсутствия передозировки.

СПИСОК ПРИНЯТЫХ СОКРАЩЕНИЙ

АТЗ - активные триггерные зоны;

ДР - дозированный режим;

ДЭНС-терапия, ДЭНС-воздействие, ДЭНС-пособие и пр. - чрескожная динамическая электронеиростимуляция, электродинамическая рефлексотерапия;

КЭ - комфортный энергетический уровень;

ЛТЗ - латентные триггерные зоны;

МаксЭ - максимальный энергетический уровень;

МинЭ - минимальный энергетический уровень;

ПКЗ - пояснично-крестцовая зона

ППЖ - зона прямой проекции жалобы или органа, «предъявляющего жалобу»;

ПР - постоянный режим;

ТЗ - триггерные зоны

ШВЗ - шейно-воротниковая зона

«ШК» - зона «шейное кольцо»

«2 ШП» - зона второго шейного позвонка (С 2)

«ЗД» - зона «три дорожки»

«6Т» - зона «шесть точек»

С1 - С8 - шейные сегменты спинного мозга и соответствующие сегментарные зоны;

Со1 - копчиковый сегмент спинного мозга и сегментарные зоны;

Л1 - L5 - поясничные сегменты спинного мозга и сегментарные зоны;

Ты1 - Ты2 - грудные сегменты спинного мозга и сегментарные зоны;

SI - S5 - крестцовые сегменты спинного мозга и сегментарные зоны;

ГЛАВА 1

ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЭНС - ТЕРАПИИ

*Все наши боли и болячки -
это сигналы организма о том,
что мы живем неправильно.
Прислушайтесь к ним,
не торопитесь принимать лекарства.*

Профессор М.Е.Литвак, 1990 г.

§ 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

В отличие от других физиотерапевтических аппаратов класса электростимуляторов аппараты семейства «ДЭНАС» обладают биологической обратной связью и вырабатывают динамический нейроподобный импульс, который воспринимается как естественный физиологический сигнал, восстанавливающий нарушенные связи между тремя системами регуляции организма (нервной, гормональной и иммунной) и различными органами и тканями. В организме человека воцаряется гармония саморегуляции, происходит восстановление защитно-приспособительных сил организма. Человек выздоравливает.

И абсолютно ничего удивительного и сказочного в этом нет. Все дело в том, что наш организм сложная многоуровневая, полифункциональная, самоконтролируемая открытая термодинамическая система, обменивающаяся с окружающей средой информацией, энергией и веществом. Система, которая находится в гармоничном подвижном равновесии с окружающим миром. Если равновесие нарушается, развиваются различные патологические процессы и хронические заболевания. Поэтому наша задача - повысить степень адаптационного механизма саморегуляции.

Аппараты семейства «ДЭНАС» всегда с Вами и днем и ночью, и в жару и в стужу, и дома и в полевых условиях, и при отсутствии дипломированного специалиста и при наличии последнего - результаты ДЭНС-реабилитации не замедлят себя ждать в любой возрастной группе пациентов. И эти результаты более чем в 90% случаев только положительные (табл. 1).

Факт полной безопасности, безвредности и благоприятного воздействия динамической электростимуляции на организм доказан многолетними объективными исследованиями

проводимыми в Федеральном Научном клинико-экспериментальном Центре традиционных методов диагностики и лечения МЗ РФ (г. Москва), под руководством доктора медицинских наук Е.Е. Мейзерова (2001 г.), в лаборатории биофизики Института клинической и экспериментальной медицины (г. Новосибирск), под руководством доктора медицинских наук Л.П. Михайловой (2001 г.), на кафедре нормальной физиологии Ижевской государственной медицинской академии под руководством доктора медицинских наук, профессора Л.С. Исаковой (2002 г.), на кафедре физиотерапии и курортологии с курсом реабилитации Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова, под руководством кандидата медицинских наук, доцента А.Г. Шимана (2003 г.), в лаборатории экспериментально-клинических исследований Кировского научно-исследовательского института гематологии и переливания крови МЗ РФ, под руководством кандидата медицинских наук, доцента Ю.В. Зиновьева (2003 г.).

У ДЭНС-терапии есть одно абсолютное противопоказание - наличие у пациента кардиостимулятора. Остальные противопоказания - относительны. К последним относятся - первый триместр беременности, мерцательная аритмия, не уточненные психические и инфекционные заболевания, самопомощь в состоянии алкогольного опьянения, индивидуальная непереносимость импульсных токов.

Методика ДЭНС-терапии элементарна в исполнении и совместима с другими традиционными методами лечения, такими как массаж, гомеопатия, лечебная физкультура, грязелечение, висцеральная хиропрактика и прочими.

Аппаратное воздействие можно сочетать с методами стандартной фармакологической терапии, в этом случае уменьшается объем

и побочное действие медикаментозной терапии, а также сокращается продолжительность заболеваний.

Таблица 1

Сводная таблица степени эффективности применения аппаратов ДЭНС - терапии в областных и городских клинических больницах г.г. Екатеринбурга, Челябинска, Перми, Ижевска, Омска, Новокузнецка, Воронежа, Уфы (2003 г.)

Группы больных	Кол-во пациентов	Результаты лечения (%)			
		значительное улучшение	улучшение	без перемен	ухудшение
Заболевания органов дыхания	251	94,7	5,3	0,0	0,0
Заболевания сердечно-сосудистой системы	147	82,4	11,3	6,3	0,0
Заболевания органов пищеварения	364	88,2	10,5	1,3	0,0
Заболевания мочеполовой системы	233	85,4	13,7	0,9	0,0
Детский церебральный паралич	120	81,5	17,6	0,9	0,0
Последствия инсульта головного мозга	254	79,3	17,6	3,1	0,0
Мигрень	92	92,1	6,1	1,8	0,0
Невралгия тройничного нерва	195	83,8	15,3	0,9	0,0
Дискогенные радикулопатии	267	96,8	3,2	0,0	0,0
Нейросенсорная тугоухость	254	86,1	12,7	1,2	0,0

§ 2. АППАРАТЫ СЕМЕЙСТВА «ДЭНАС»

Ветераны независимой народной оздоровительной кампании, инициатором которой является корпорация ДЭНАС МС, помнят, что более 5-ти лет назад они начинали ее, имея в руках самоконтролирующий энергонеироадаптивный аппарат ЭСИ(СКЭНАР)-032-1 «Протон» (рис. 1), разработанный в 70-х годах XX века в недрах оборонного комплекса бывшего СССР. Первоначально аппарат использовался в космической медицине (например, на Байконуре) и применялся для оказания само- и взаимопомощи секретными подразделениями Минобороны (например,

разведгруппами 2-ой Армии во время войны в Афганистане).

В последнее десятилетие этот прибор помог вернуть и поддержать качественный уровень жизни сотням тысяч людей, заинтересованным в своем здоровье. Добрый друг, дедушка «Протон» был аппаратом достаточно эффективным и простым по исполнению. Однако он имел определенные недостатки, такие как нечеткое регулирование уровня энергетической мощности, необходимость напрягать длительное время палец для обеспечения нажатия кнопки постоянного режима, некоторым пользователям не нравилась его окраска и пр. Но время шло. И вот в результате

проводимых медицинских исследований и благодаря пожеланиям пользователей, был разработан, и около двух лет назад стал применяться в практике более результативный для оздоровления и удобный в обращении аппарат «ДЭНАС» (рис. 2). Одновременно Медицинским Центром Корпорации ДЭНАС МС были развернуты фундаментальные и прикладные исследовательские работы в области чрескожной динамической электростимуляции, в более чем 150 лечебных, клинических и научно-исследовательских медицинских подразделениях Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Результаты этих исследований показали высокую положительную эффективность ДЭНС-терапии аппаратом «ДЭНАС» при болевых синдромах и функциональных расстройствах в широком спектре нозологических форм заболеваний. Изучение и утилизация всемирного опыта рефлексотерапии и анализ полученных результатов собственных фундаментальных и поисковых работ позволили определить стратегические перспективы развития ДЭНС-терапии и модельного ряда аппаратов семейства ДЭНАС. Так родились на свет первые внуки «Протона» - аппараты «ДиаДЭНС - Т» и

«ДиаДЭНС-ДТ».

Аппарат «ДиаДЭНС - Т» (рис. 3) предназначен для пользователей, не имеющих достаточного уровня знаний в области аурикулярной медицины и медицины доктора Фолля. От аппарата «ДЭНАС» он функционально отличается (табл.2) новыми техническими решениями, расширенным диапазоном частот воздействия, минимизированным шагом регуляции уровня энергетической мощности, наличием жидкокристаллического индикатора, новой терминологией (термин «дозированный режим» - читай режим «Тест», термин «постоянный режим» - читай режим «Терапия»), наличием нового диагностического режима «Скрининг», терапевтической микрокомпьютерной программы «Минимально эффективная доза аппаратного воздействия (МЭД)» и по некоторым другим параметрам.

Аппарат «ДиаДЭНС - ДТ» (рис. 4) предназначен для пользователей имеющих, или желающих приобрести знания в области аурикулярной медицины и диагностики по методу Р. Фолля. От аппарата «ДиаДЭНС - Т» (табл. 2) он отличается наличием специальных диагностических программ и разъема для подключения диагностических электродов.

Табл. 2

Основные технические данные и характеристики аппаратов семейства ДЭНАС (2003 г.)

№ пп	Данные и характеристики	«ПРОТОН» ЭСИ- 032-1	«ДЭНАС»	«ДиаДЭНС -Т»	«ДиаДЭНС -ДТ»
1	Амплитуда первой фазы импульса, В	45	30	30	30
2	Амплитуда второй фазы импульса, В	400	360	450	450
3	Длительность первой фазы импульса, мкс	5...250	10... 150	0...540	0 ... 540
4	Частоты следования импульсов, Гц (ДР - дозированный режим, ПР - постоянный режим)	ДР-64±12 ПР-90±18	ДР - 10±1 ПР - 77±2	ДР- 10±2 ПР: 10±2; 20±2; 60±2; 77±2; 140±5; 200±5.	ДР- 10±2 ПР: 10±2; 20±2; 60±2; 77±2; 140±5; 200±5.
5	Оценка импеданса (ДР)	есть	есть	есть: - Тест - Скрининг	есть: -Тест - Скрининг
6	Жидкокристаллический индикатор (ЖКИ)	нет	нет	есть	есть

ДЭНС-ТЕРАПИИ

№ пп	Данные и характеристики	«ПРОТОН» ЭСИ-032-1	«ДЭНАС»	«ДиаДЭНС-Т»	«ДиаДЭНС-ДТ»
7	Способ визуального контроля выходной энергетической мощности	Степень интенсивности свечения светодиода	Линейка светодиодов(Ю)	Цифровая индикация наЖКИ: значения от 0 до 99	Цифровая индикация наЖКИ: значения от 0 до 99
8	Источник питания, В	1,5	1,5	9,0	9,0
9	Время непрерывной работы без подзарядки, ч, не менее	4	4	4	4
10	Масса аппарата, кг, не более	0,2	0,3	0,35	0,35
11	Форма и расположение встроенных электродов	Линейные поперечные	Линейные продольные с функциональным изгибом	Концентрические овалы	Концентрические овалы
12	Наличие диагностических электродов	нет	нет	нет	есть
13	Режимы экспертизы корпоральных латентных триггерных зон	есть: ДР, ПР	есть: ДР, ПР	есть: -Тест (ДР) -Скрининг -Терапия (ПР)	есть: -Тест (ДР) -Скрининг -Терапия (ПР)
14	Другие системы диагностики: - Аурикулярная топическая диагностика - Диагностика по методу Фолля	нет	нет	нет	«Биорепер»
		нет	нет	нет	есть
15	Наличие терапевтического выносного коаксиального электрода (ТВКЭ)	нет	есть	есть	есть
16	Способ подключения ТВКЭ	нет	контактный через подставку	в разъем аппарата	в разъем аппарата
17	Возможность подключения диагностических и терапевтических выносных электродов другой конструкции	нет	нет	только терапевтических	есть
18	Программа минимально эффективной терапевтической дозы воздействия (МЭД)	нет	нет	есть	есть

мс. 1.

аппарат ЭСИ-032-1 «Протон»

регистрационное удостоверение МЗ РФ № 29/23020502/3939-02 от 18.06.2002 г.)



Рис. 2.

Аппарат «ДЭНАС»

(регистрационное удостоверение МЗ РФ № 29/23020701/2051-01 от 06.12.2001 г.,
ЕС-Сертификат соответствия медицинских изделий № RP031222-IV от 02.05.2003 г.)



Рис.3

Аппарат «ДиаДЭНС - Т»

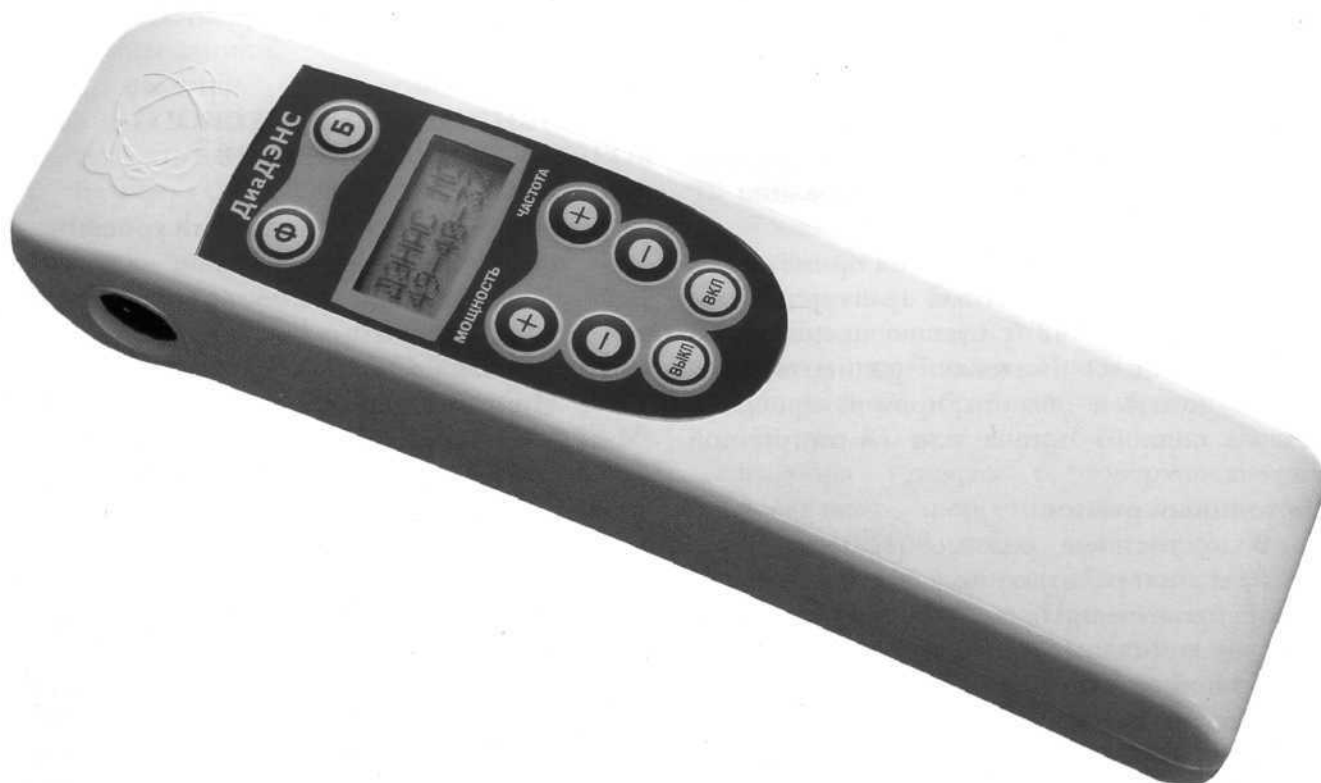
(регистрационное удостоверение МЗ РФ № 29/23030902/5391-03 от 26.06.2003 г.)



Рис.4

Аппарат «ДиаДЭНС - ДТ»

(регистрационное удостоверение МЗ РФ № 29/23030902/5391-03 от 26.06.2003 г.)



Глава 2

ПРОЦЕДУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЭНС-ТЕРАПИИ

**Если хочешь, чтоб ладилось дело,
сумей за него взяться.**

Абай

В настоящей главе мы рассмотрим положения, которые необходимо в совершенстве усвоить любому пользователю перед использованием аппаратов ДЭНС-терапии.

§ 3. РЕЖИМЫ РАБОТЫ АППАРАТОВ

1. Дозированный режим.

При работе в дозированном режиме (ДР) электроды аппарата устанавливаются на необходимую зону сухой кожной поверхности. После получения светозвукового сигнала электроды переставляются на следующую зону (статарное воздействие) до получения следующего светозвукового сигнала. И так далее.

Передвигать электроды работающего в ДР аппарата по коже нельзя, потому что микрокомпьютерная система биологической обратной связи «организм-прибор» сама определяет необходимое для организма время воздействия аппарата только в одной подэлектродной зоне в единицу времени. При изменении локализации воздействия обратный сигнал постоянно изменяется, и достигнуть устойчивого равновесного состояния (положительного результата) не удастся.

Таким образом, продолжительность аппаратного воздействия при использовании ДР регулируется автоматически.

ДР аппаратного воздействия применяется с целью выявления латентных триггерных зон (глава 5, п. 18, стр. 42), при неопределенных (нелокализованных) жалобах пациента, для работы с кожей в области прямой проекции здорового парного органа или симметричной части тела.

2. Постоянный режим.

В постоянном режиме (ПР) аппараты ДЭНС - терапии работают подобно чрескожным электростимуляторам (ЧЭНС), радикально отличаясь от последних постоянной трансформацией формы стимула в зависимости от изменяющегося в результате проводимого воздействия общего электросопротивления кожи в подэлектродной зоне, что обеспечивает

отсутствие привыкания нервных элементов организма в проводящемся воздействию и возможность применения аппаратов без какого либо ограничения в течение суток.

Продолжительность процедуры определяется достижением критериев достаточности воздействия (глава 5).

При работе в ПР электроды аппарата можно как переставлять (статарное воздействие), так и передвигать по поверхности кожи со скоростью 1-2 см в секунду (динамическое воздействие).

Постоянный режим используется только с терапевтической целью при неотложной помощи, при локализованных жалобах (симптомах), для обработки обнаруженных активных и латентных триггерных зон и пунктов.

Внимание!

При обработке аппаратами последовательно одной и той же кожной зоны необходимо соблюдать только следующий порядок чередования означенных режимов: сначала дозированный режим, а затем постоянный режим.

§ 4. УРОВНИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АППАРАТОВ.

3. Минимальный энергетический уровень.

При установке электродов включенного аппарата на кожу пациент не должен испытывать никаких неприятных ощущений (боли, покалывания и пр.).

Минимальный энергетический уровень (МинЭ) используется преимущественно при работе в ДР и при оказании помощи больным детям.

4. Комфортный энергетический уровень.

При установке электродов включенного аппарата на кожу пациент испытывает легкое раздражающее покалывание.

Комфортный энергетический уровень (КЭ) можно использовать при работе в ДР при лечении подростков и взрослых, при неотложной помощи и для обработки обнаруженных активных

и латентных ТЗ.

5. Максимальный энергетический уровень.

При установке электродов включенного аппарата на кожу пациент испытывает покалывающие ощущения или боль, которая может сопровождаться непроизвольным сокращением мышц рядом с установленным электродом (миостимулирующий эффект).

Максимальный энергетический уровень (МаксЭ) используется при выраженном болевом синдроме, при неотложной помощи, бессознательном состоянии пациента.

§ 5. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРОДОВ НА КОЖЕ И НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЯ

Дебютантам ДЭНС-терапии рекомендуется освоить следующие навыки работы аппаратами, которые в дальнейшем, с приобретением практического опыта использования аппаратов, обычно становятся автоматическими.

Итак, встроенные в аппарат электроды обычно устанавливаются (методика статарного воздействия) или передвигаются (методика динамического воздействия):

- Вдоль зоны прямой проекции жалобы, или органа, «предъявляющего жалобу».
- По ходу меридианов и «жизненным точкам».
- Вдоль хода мышц и кожных складок.
- Вдоль хода сегментарных (метамерных) зон воздействия.
- По направлению лимфатических путей и массажных линий.
- При наличии определенных показаний установка электродов на поверхности кожи может быть любой.

В иных случаях направление движения электродов в области необходимых зон указывается в приводимой рецептуре (см. «Руководство», изд. 2-е доп., 2002)

§ 6. НЕКОТОРЫЕ СПЕЦИАЛЬНЫЕ АППАРАТНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ДОСТИГАТЬ ЛЕЧЕБНОГО ЭФФЕКТА ПРИ ЗАТЯЖНЫХ И ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

6. Методики «раскачивающего» воздействия:

- **Прием «Маятник».** Электроды аппарата устанавливаются на необходимую зону воздействия в ПР при МинЭ. Затем, не отрывая электродов аппарата от поверхности кожи, оператор нажимает и не отпускает кнопку увеличения энергетического

уровня «+» до достижения максимальной энергетической мощности. После этого нажимается и не отпускается кнопка уменьшения энергетического уровня «-», и мощность аппаратного воздействия быстро уменьшается до минимального значения. Цикл повторяется от 3 до 5 раз в области одной зоны.

- **Прием «Ступени».** Электроды аппарата устанавливаются на необходимую зону воздействия в ПР при МинЭ. Затем нажатием кнопки увеличения мощности «+» «а ля стоккато», энергетический уровень доводится до максимального значения (последней риски светового индикатора, или максимально допустимого болевого ощущения). После чего, таким же образом нажимается кнопка уменьшения мощности «-» и скачкообразно достигается минимальный энергетический уровень воздействия. Описанный цикл аппаратного воздействия в области одной и той же зоны повторяется от 2 до 5 раз.

7. Методики «ввинчивающего» воздействия:

- **Прием «Нерешительный штопор».** Прибор включается в ПР при МинЭ или КЭ. Электроды аппарата "ДЭНАС" уголками (торцом) устанавливаются на поверхность кожи, прижимаются к ней и нежными медленными движениями вращаются вокруг оси вправо и влево на одном месте. Применяется для обработки экстрацептивных триггерных зон малой площади;
- **Прием «Коловорот».** Аппарат включается в ПР при КЭ или МаксЭ. Электроды прибора "ДЭНАС" уголками (торцом) устанавливаются на поверхность кожи, плотно прижимают к ней, а затем активным образом производятся вращающие движения вокруг оси либо вправо, либо влево. Применяется для обработки максимально болезненных точек и мышечно-фасциально-надкостничных триггеров.
- **Прием «укус пчелы».** После предварительной аппаратной обработки выбранной зоны в ПР при КЭ в течение 6-10 мин., электроды прибора убирают с поверхности кожи, добавляют энергетическую мощность до максимальной и на долю секунды легко прикасаются к коже в области максимально болезненной точки. Применяется 1 раз за сеанс при стойком болевом синдроме.
- **Прием «Дятел».** Аппарат работает в ПР при МаксЭ или предельном энергетическом уровне (в диапазоне предельно-допустимых ощущений пациента). Оператор уголками

электродов или всей поверхностью электродов аппарата плотно прикасается к коже в необходимой зоне с частотой 2-3 раза в секунду в течение 30 секунд, подобно бьющему клювом дятлу. Применяется 1 раз за сеанс при стойком болевом синдроме в области максимально болезненной зоны.

- **Прием «Шулай-булай».** В ПР при КЭ уровне электроды аппарата плотно устанавливаются на поверхности кожи пациента и прижимаются к коже. Затем массажным движением, с определенным усилием продвигаются по зоне воздействия: вперед и назад. Применяется в зоне мышечно - фасциальных триггеров большой площади до их ликвидации.
- **Прием «Ножовка».** В ПР при МаксЭ электроды аппарата устанавливаются на проблемную зону и передвигаются по ее поверхности в одну сторону с усилием, в обратную сторону

без усилия. Движение производится только по ходу лимфатических сосудов. Предназначен для ликвидации триггерных зон.

- **Прием «Воздушный коридор».** Это эффективный бесконтактный способ аппаратного воздействия. Электроды аппарата, работающего в ПР при КЭ или МаксЭ, передвигаются над проблемной зоной, не прикасаясь к поверхности поврежденной кожи на расстоянии от 3 до 5 мм от нее. При предусмотренном экономном отключении прибора, он сразу же включается оператором вновь (не относится к ЭСИ 032-1 «Протон»). Прием применяется при обработке поверхностей термических травм (ожоги и отморожения) и в области болезненных дефектов трофических нарушений тканей любой этиологии.

ГЛАВА 3

СЕМИОТИКА ПРОЦЕССОВ АУТОСАНАЦИИ ПРИ ДЭНС-ВОЗДЕЙСТВИИ

**Если бы я знал течение и путь,
по которым пойдет каждая болезнь,
то я бы знал больше половины всей медицины.**

А. Труссо

Электродинамическая рефлексотерапия, сочетая в себе мудрость и многовековую практическую эффективность Восточной медицины с передовыми технологиями Запада, базируется на принципах саморегуляции физиологических процессов и формировании биохимических констелляций, направленных на мобилизацию потенциальных приспособительных механизмов организма.

Учитывая, что любой биологический объект является саморегулирующей открытой термодинамической системой и, принимая во внимание общие закономерности саногенеза, мы должны учитывать, что процесс выздоровления при хронических заболеваниях в ряде случаев может проходить через стадию их клинического обострения, что вызывает беспокойств больного.

Каждый человек как совершенное творение природы обладает безграничными резервами к саморегуляции и самоконтролю своей жизнедеятельности. Мы не устаем удивляться примерам самоисцеления в тех случаях, когда официальная современная медицина оказывается бессильной. Корректная внешняя энергоинформационная дотация никогда не может привести к истощению защитно-приспособительного потенциала больного человека, но наоборот всегда является причиной нормализации общего энергетического потенциала организма. Организм способен воспринимать сверхмалые дозы энергоинформационного стимула. Последние, «перезагружая зависший компьютер», включают заблокированный ранее и когда-то неоконченный полезным приспособительным результатом процесс реакции адаптации (в обыденном смысле - хроническое заболевание).

«Проснувшийся» внутренний механизм саморегуляции, используя вновь сформированную саногенную функциональную систему, настраивает наиболее эффективные

коммуникативные отношения между нервной, иммунной и эндокринной системами организма. Этот процесс сопровождается появлением определенных клинических симптомов. Появление любых клинических симптомов, при отсутствии последних до применения ДЭНС-воздействия, говорит о том, что процесс выздоровления «пошёл».

В период самонастройки доминирующей саногенной функциональной системы изменяется содружество функциональной активности органов и систем организма. Этот период аутоинвентаризации гомеостаза всегда сопровождается появлением как «положительной», так и «отрицательной» (с точки зрения ортодоксальной европейской медицины) динамики самочувствия больного так называемым хроническим заболеванием. Как правило, при этом в 15 - 20 % случаев, мы наблюдаем кратковременное ухудшение самочувствия пациентов. Но мы должны адекватно оценивать это временное «ухудшение» самочувствия больного как следствие включения действительно реального положительного процесса (саморегуляции) достижения организмом так давно ожидаемого им полезного приспособительного результата и движение к выздоровлению.

Реакция адаптации (в обыденном смысле - патологический процесс) должна пройти все стадии своего последовательного развития, до получения полезного приспособительного для организма положительного результата. В динамике ДЭНС у больного могут на кратковременный промежуток времени вернуться все основные диагностически значимые симптомы ранее приобретенных хронических состояний и заболеваний. Обычно это происходит в порядке, обратном их приобретению. Как при обратной перематке киноленты.

Обычно, если после улучшения у пациента вновь появляются признаки ухудшения самочувствия (последующего появления или

усиления болезненных симптомов), и ему никто не объясняет причину этого, а больной прекращает ДЭНС-лечение, то процесс саморегуляции, то есть выздоровления (начинающая создаваться саногенная детерминирующая система) вновь консервируется. В этом случае появившаяся клиническая симптоматика обострения заболевания наблюдается длительно и, как правило, устойчива к проводимой официально-протокольной терапии.

Ещё раз: так называемое «обострение» хронического заболевания - это закономерная заключительная часть, своеобразная кода, необходимая для полной реализации программы выздоровления. Это её естественный закономерный ход.

Процесс ДЭНС-детерминированной аутосанации организма может быть трудно прогнозируемым как для врача, так и для пациента. Но, как любая другая саморегулирующаяся система, организм всегда будет стремиться к восстановлению физиологического равновесия гомеостаза наиболее оптимальным для себя путем. Сам себе организм навредить не может. При воздействии аппаратами серии ДЭНАС оператор может столкнуться с ранним ответом, который будет указывать на активизацию процесса саморегуляции организма и на начало формирования саногенной функциональной системы. Так, например, у лиц астенического склада, гиперстеников, у людей с выраженным атеросклерозом сосудов, у больных с признаками вегето-сосудистой дистонии достаточно часто наблюдаются вегетативные реакции различной степени выраженности. В 10% случаев, чаще всего на первом-втором сеансе ДЭНС-воздействия, у них могут наблюдаться вегетативные «бури» в виде коллапса (обморочного состояния или выраженного ощущения дурноты), подъем уровня артериального давления, холодный липкий пот, слабость, озноб, дрожь в теле, тошнота и позывы к рвоте, боли всевозможной локализации иногда блуждающего характера. На короткое время может проявляться все, что когда-то беспокоило больного, в том числе головная боль, кардиалгии, а также тахикардия, аритмии, неадекватное поведение.

Оператор должен всегда предполагать вероятность появления этих симптомов. Оператор должен быть к этому подготовлен и не должен этого бояться. Оператор должен знать, что при появлении указанных ранних симптомов выздоровления, ему следует продолжать ДЭНС-воздействие по указанному в «Руководстве»

алгоритму, а именно - по доминирующей конкретной жалобе больного. В ряде случаев ранние симптомы выздоровления проходят самостоятельно.

ДЭНС-терапия при наличии хронических заболеваний, диагноз которых установлен (а часто бывает, что и не установлен) может сопровождаться появлением отсроченных клинических симптомов выздоровления (процесса аутосанации). Обычно они наблюдаются у 20% пациентов через несколько часов после сеанса, либо на второй день, гораздо реже на 4-8 день, а при тяжелых и запущенных заболеваниях - к концу 2-й недели проводимого курса ДЭНС. Отсроченные симптомы выздоровления могут проявляться в виде разнообразных преходящих колебаний со стороны внутренних органов, мышц, суставов, позвоночника, головы, зубов и пр.; изменения качества слуха и зрения, появления парестезии, чувства онемения и зуда; так называемых реакций очищения - рвоты, диареи, кашля, повышения температуры тела, отхождения песка с мочой, выделений из половых органов, всевозможных высыпаний на коже и слизистых оболочках, повышенной ломкости и выпадения волос и пр.

Все эти симптомы бывают, как правило, кратковременными, без нарушения функций организма, переносятся пациентами хорошо и свидетельствуют о том, что процесс выздоровления проходит успешно.

Иногда в практике ДЭНС-терапевта бывают случаи, когда у пациента болезненная симптоматика почти отсутствует или слабо выражена или неопределенная, а диагноз хронического заболевания по каким-то причинам бывает не установлен (из-за наплевательского отношения к себе, вследствие слабой диагностической ментальной и материальной базы и пр.).

Именно в этих случаях появление отсроченных симптомов аутосанации заставляет больного обратить на свое здоровье пристальное внимание и в конце концов пройти положенное обследование у врача. Именно в этих случаях ДЭНС-воздействие помогает верифицировать достоверный диагноз давно имеющегося хронического заболевания, которое исподволь приводит организм больного к тяжелым органическим изменениям со стороны пораженных органов.

Уважаемые коллеги и пациенты! Поймите, что при ДЭНС - воздействии организм начинает сам себя восстанавливать, и отсроченные симптомы отражают закономерный ход процесса

выздоровления (аутосанации).

Уважаемые пациенты! Аппарат ДЭНАС не может заразить Вас хламидиозом, трихомонозом, уреаплазмозом, туберкулезом, мочекаменной болезнью, хроническим простатитом и пр.! Аппарат ДЭНАС помогает найти Вам бомбу замедленного действия, которая рано или поздно могла взорвать Вас изнутри! Аппарат ДЭНАС помогает выявить скрытую патологию и справиться с ней с целью полного оздоровления Вашего организма.

В заключение хочется заметить, что даже в современных условиях при ряде заболеваний (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, хронический неспецифический процесс в легких и пр.) проходят годы, прежде чем больному устанавливают достоверный диагноз. А до того неопределенную болезнь, сопровождающуюся определенной симптоматикой, лечат дежурными средствами, т.е. симптоматически и роль врача состоит в том, чтобы временно заглушить болезненные проявления и ожидать, что будет дальше. При диагностике других заболеваний используются приемы, называемые «провокацией». Диагностика третьих происходит только на патологоанатомическом столе.

Динамическая электронейростимуляция помогает улучшить качество жизни больного независимо от нозологического диагноза и уровня знаний врача, без побочных эффектов и осложнений путем восстановления эффективной системы внутренней регуляции организма человека.

Кроме описанных «ранних» и «отсроченных» симптомов, указывающих на активность проходящего в организме больного процесса выздоровления, мы выделяем «непредусмотренный положительный результат». О нем мы говорим в тех случаях, когда ДЭНС-

терапия проводится в соответствующих зонах по одним показаниям, а положительный результат достигается не только по основному в данном случае заболеванию, но и по всем сопутствующим заболеваниям.

Итак, в ходе проводимой ДЭНС-терапии в состоянии и самочувствии пациента должны появиться изменения. Именно эти появляющиеся изменения говорят о том, что оператору удалось запустить механизм саногенной функциональной системы, т.е. больной начал выздоравливать.

- Эти изменения могут выглядеть в виде улучшения состояния пациента, либо проявляться кратковременным появлением одиночных признаков болезни.
- Если в течение проводимого курса ДЭНС-терапии выраженного эффекта не имеется или не удается достичь полного купирования симптомов патологического процесса, то следует устроить перерыв на 10 - 15 дней.
- Во время этого перерыва довольно часто появляется отсроченный полный положительный результат.
- в случае, если саморегуляция гомеостаза в указанный срок не наступает (например при тяжелых заболеваниях, ДЦП, застарелых параличах, выраженном псориазе, склеродермии, сахарном диабете и пр.), то курсы ДЭНС-терапии по имеющейся проблеме повторяются несколько раз в год до победы.

Во время перерыва между курсами по основной проблеме рекомендуется использовать аппаратное воздействие по любой насущной жалобе (например, по поводу ушиба, насморка, запор и пр. в период перерыва ДЭНС - терапии хронического деформирующего остеоартроза).

ГЛАВА 4

ПОЗНАЙ СЕБЯ ИЛИ ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ТОПОГРАФИИ

Знающий себя - просвещен.

**Кто не теряет свою природу,
долговечен.**

Дао дэ цзин, § 33, 4-5 вв. до н.э.

Тому, кто не постиг науки добра,

Всякая иная наука приносит только вред.

М. Монтень «Опыты», 1560г.

Клиническая топография, это раздел прикладных знаний, предназначенных для создания взаимопонимания между пациентом и врачом (оператором), а также для облегчения передачи унифицированной информации между специалистами. В клинической топографии используются естественные анатомические ориентиры, условные универсальные вертикальные и горизонтальные линии и области, образуемые ими.

Приводимые ниже стандартные ориентиры, линии, области необходимы для проекции на поверхность кожи границ внутренних органов пациента, а также для динамического контроля и обозначения местонахождения (локализации):

- 1 - предъявляемых пациентом жалоб (болевых ощущений, чувствительных и иных нарушений и пр.);
- 2 - визуально (путем осмотра) и пальпаторно (путем ощупывания) определяемых изменений у больного (окраски кожи, потоотделения, инфильтрации кожи, элементов кожных высыпаний, пигментных пятен, нарушений мышечного тонуса, различных уплотнений и пр.);
- 3 - перкуторных (получаемых при помощи поколачивания) и аускультативных (получаемых в результате выслушивания) данных.

§ 7. СТАНДАРТНЫЕ ОПОЗНАВАТЕЛЬНЫЕ ЛИНИИ ТЕЛА

К стандартным опознавательным линиям тела относятся вертикальные и горизонтальные линии (на рисунках они приводятся в соотношении с дерматомерами, см табл. 4, стр 44).

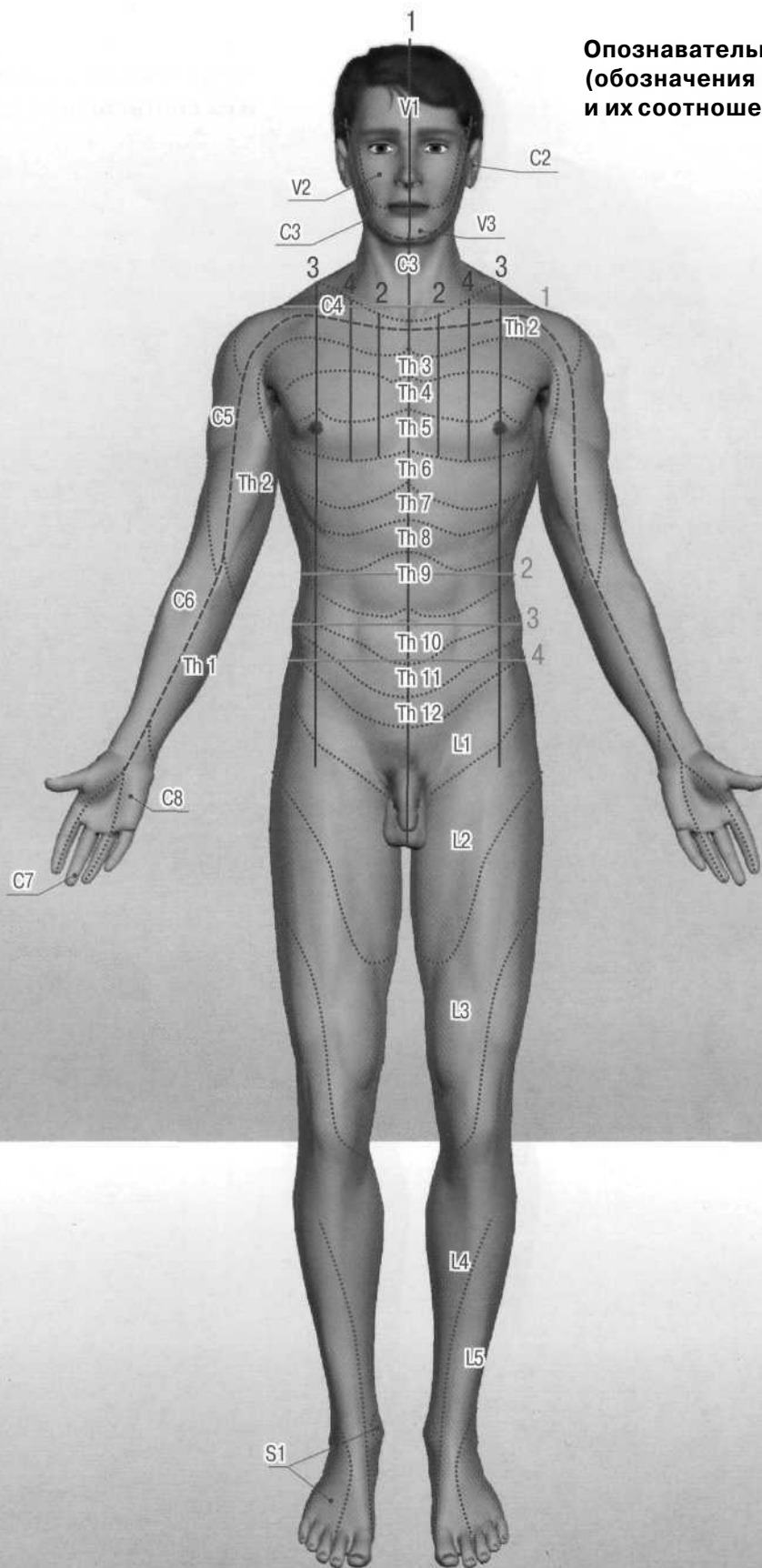
8. Вертикальные топографические линии тела (рис.5,6,7):

1. Передняя срединная линия тела (непарная) - проходит по середине теменной кости, лба, переносицы, носа, губ, подбородка, грудины и далее через пупок до лобка.

- 2- Грудинная (парная) - проходит по правому и левому краям грудины;
3. Срединно-ключичная (у мужчин - сосковая) или вторая боковая линия груди (парная) - проходит через середину ключицы;
4. Окологрудинная или первая боковая линия груди (парная) - условная линия, которая проходит посередине между грудинной и срединно-ключичной линиями;
5. Передняя подмышечная (парная) - проходит по переднему краю подмышечной ямки;
6. Средняя подмышечная или четвертая боковая линия груди (парная) - проходит через центр (высшую точку) подмышечной ямки при поднятом до горизонтального уровня плече;
7. Задняя подмышечная (парная) - проходит по заднему краю подмышечной ямки;
8. Лопаточная (парная) - проходит через нижний угол лопатки при опущенных вниз руках;
9. Задняя срединная линия тела или позвоночная (непарная) - проходит по середине теменной, затылочной костей черепа, затем по остистым отросткам позвонков;
10. Околопозвоночная или паравертебральная (парная) - условная линия, проходящая посередине между задней срединной и лопаточной линиями;

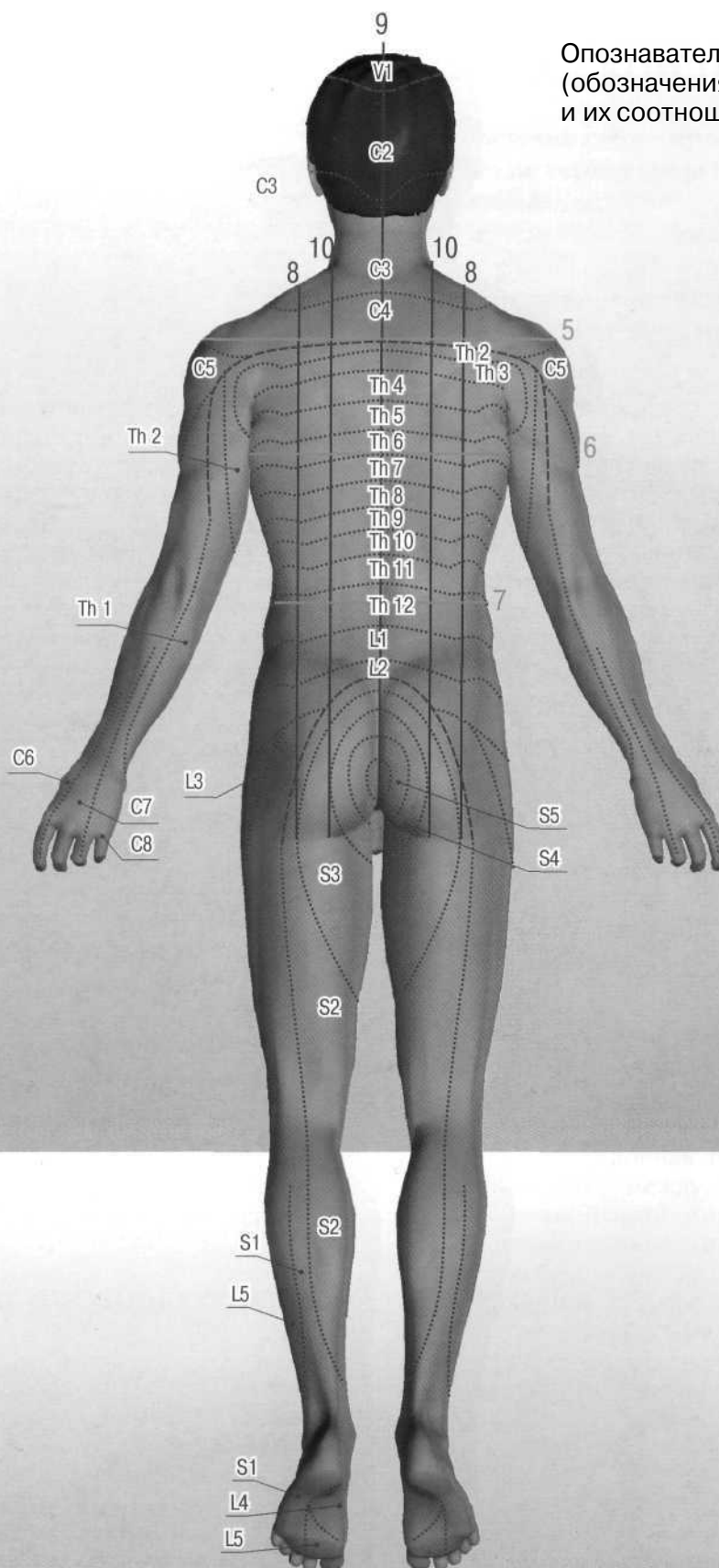
9. Горизонтальные топографические линии тела (рис. 5,6)

1. Ключичная - проходит через ключицы (соответствует расположению первого ребра);
2. Нижняя реберная - соединяет наиболее низкие точки реберных дуг;
3. Пупочная - проходит через пупок;
4. Передняя гребешковая - соединяет передневерхние ости подвздошных костей;
5. Соединяющая ости лопаток - проходит через тело III грудного позвонка;
6. Соединяющая нижние углы лопаток - пересекает тело VII грудного позвонка;
7. Задняя гребешковая - проходит между телами III и IV поясничных позвонков.



Опознавательные линии тела
(обозначения в тексте)
и их соотношения с дерматомерами

Рис. 5



Опознавательные линии тела
(обозначения в тексте)
и их соотношения с дерматомерами

Рис. 6

Опознавательные линии тела
(обозначения в тексте)

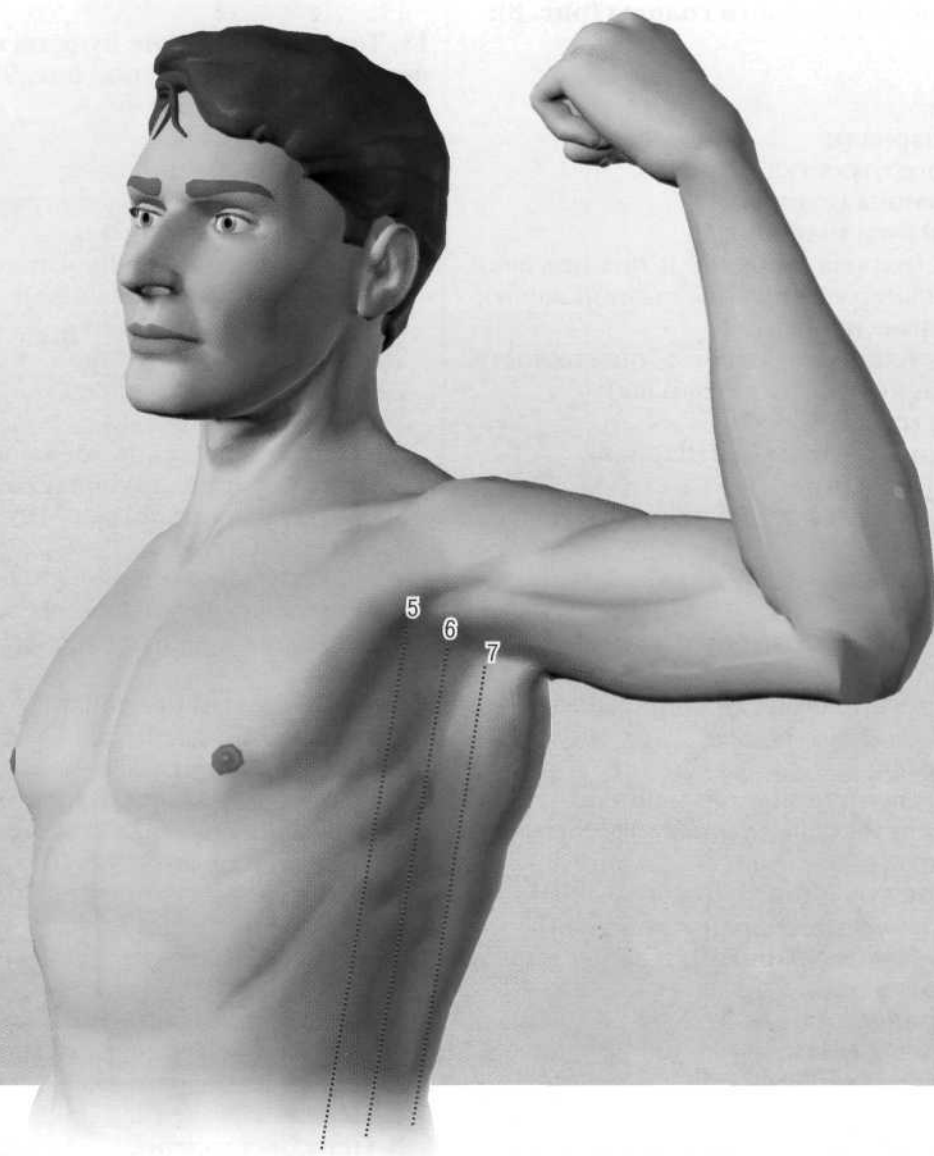


Рис.7

§ 8. СТАНДАРТНЫЕ ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ ТЕЛА.

Кроме использования стандартных опознавательных линий, общепринятого разделения поверхности головы, туловища и конечностей на определённые топографические области.

10. Топографические области головы (рис. 8):

1. Лобная;
2. Теменная;
3. Затылочная;
4. Височная (парная);
5. Сосцевидного отростка (парная);
6. Ушной раковины (парная);
7. Надбровной дуги (парная);
8. Глазничная (парная; верхнее и нижнее веки, наружный и внутренний углы глазной щели);
9. Подглазничная (парная);
10. Носовая (спинка, боковые поверхности, крылья носа, носовая перегородка);
11. Скуловая (парная);
12. Околоушно-жевательная (парная);
13. Щечная (парная);
14. Ротовая (верхняя и нижняя губы, красная кайма губ, углы рта);
15. Подбородочная (передняя и нижние поверхности);
16. Нижней челюсти (правый и левый края, углы).

11. Топографические области шеи (рис. 8):

А. *На передней поверхности шеи:*

17. Яремной ямки;
18. Малой надключичной ямки (парная);
19. Кивательной мышцы (парная, внутренние и наружные края);
20. Сонного треугольника (парная);
21. Подчелюстного треугольника (парная).

Б. *Боковая поверхность (парная):*

22. Верхняя часть;
23. Надключичные ямки;

В. *На задней поверхности шеи:*

24. Позвоночная линия;
25. II шейного позвонка (axis);
26. Остистого отростка VII шейного позвонка.
27. Верхней части трапециевидной мышц (парная);

12. Топографические области передней поверхности туловища (рис. 9):

1. Грудина;
2. Подключичная (парная);
3. Большой грудной мышцы (молочной железы), парная;
4. Подмышечная (парная);
5. Реберная передняя и боковая (парная; ребра, межреберные промежутки, реберная дуга);
6. Подложечная;
7. Эпигастральная;
8. Правая подреберная;
9. Левая подреберная;

10. Правая боковая область живота;
11. Левая боковая область живота;
12. Пупочная;
13. Правая подвздошная;
14. Левая подвздошная;
15. Надлобковая;
16. Паховая (парная);
17. Лобковая

13. Топографические пункты и области задней поверхности туловища (рис. 9):

18. VII шейный позвонок;
19. Ость лопатки;
20. Шейно-воротниковая;
21. Вертебральная (зона «трех дорожек»);
22. Лопаточная (парная);
23. Межлопаточного пространства;
24. Подлопаточная (парная);
25. Поясничная (парная);
26. Боковая (парная);
27. Крестцово-копчиковая;
28. Ягодичная (парная);
29. Перинеальная (промежностная).

14. Топографические области верхней конечности (парные, рис. 10):

1. Дельтовидная;
2. Передняя плечевая (сгибательная);
3. Передняя локтевая (локтевая ямка);
4. Передняя предплечья (сгибательная);
5. Запястье;
6. Ладонь кисти (а - тенар, б - гипотенар);
7. Подключичная ямка;
8. Дельтовидно-грудная борозда;
9. Задняя плечевая (разгибательная);
10. Задняя локтевая (локтевой сустав);
11. Задняя предплечья (разгибательная);
12. Лучезапястный сустав;
13. Тыл кисти;
14. Пальцы кисти.

15. Топографические области нижней конечности (парные, рис. 11):

1. Передняя бедренная;
2. Передняя коленная (коленная чашечка);
3. Передняя голени;
4. Голеностопного сустава;
5. Медиальная (внутренняя) лодыжка;
6. Латеральная (наружная) лодыжка;
7. Тыл стопы;
8. Ягодичная;
9. Задняя бедренная;
10. Внутренние бедренные;
11. Задняя коленная (подколенная ямка);
12. Задняя голени;
13. Ахиллово (пяточное) сухожилие;
14. Пяточная;
15. Подошвенная;
16. Пальцы стопы.

Топографические области
головы и шеи
(обозначения в тексте)

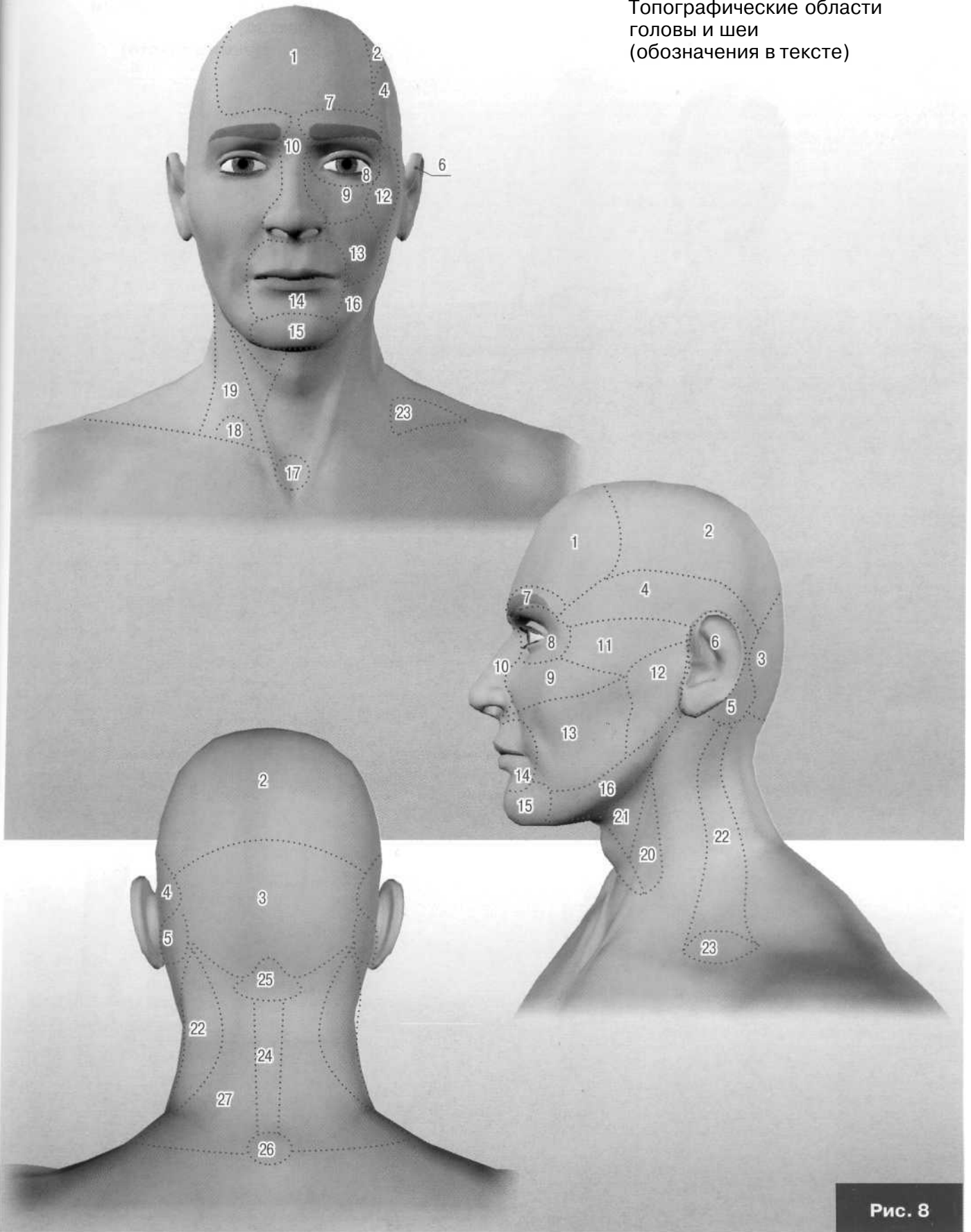
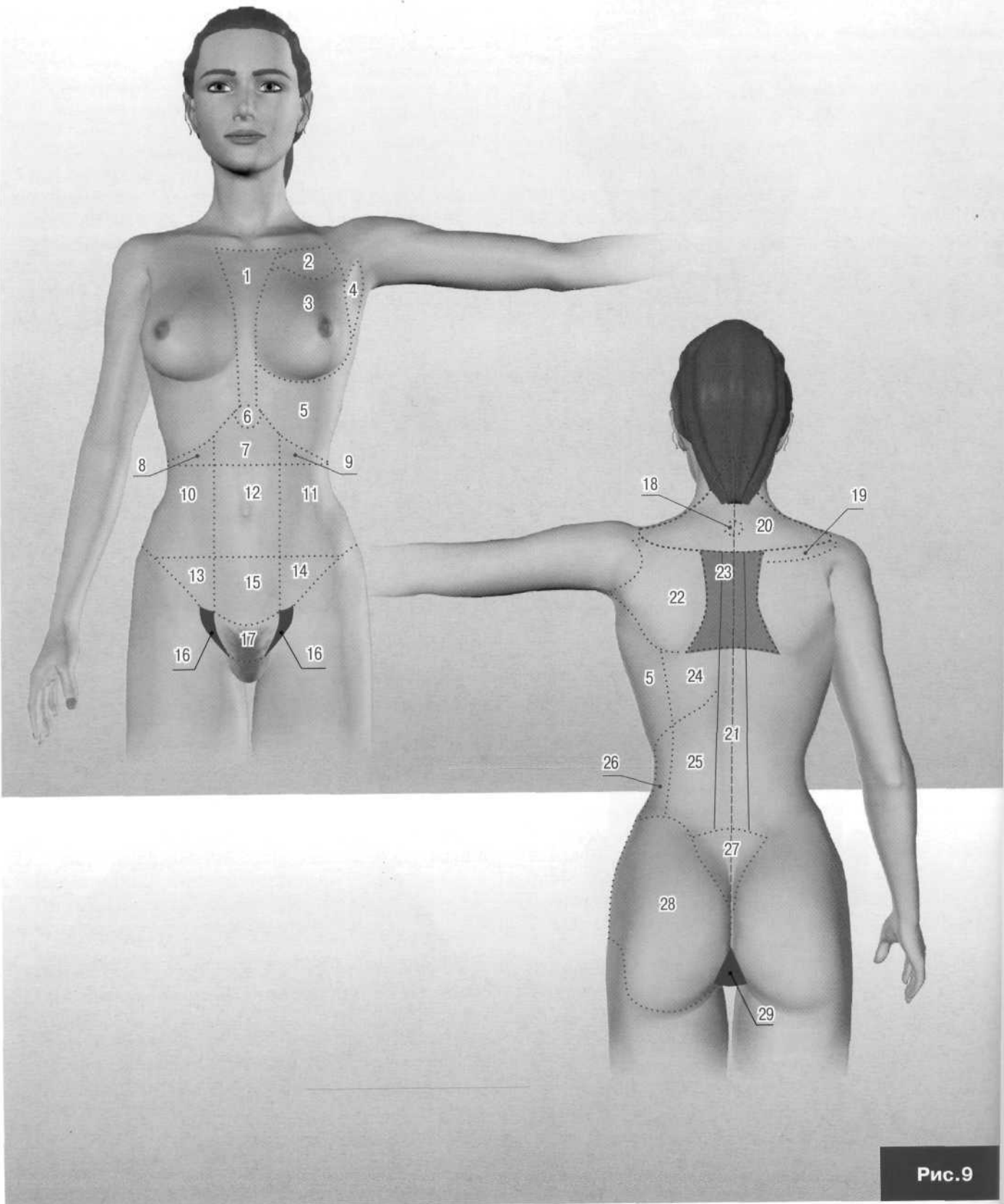


Рис. 8

Топографические области
туловища
(обозначения в тексте)



Топография верхней конечности
(обозначения в тексте)

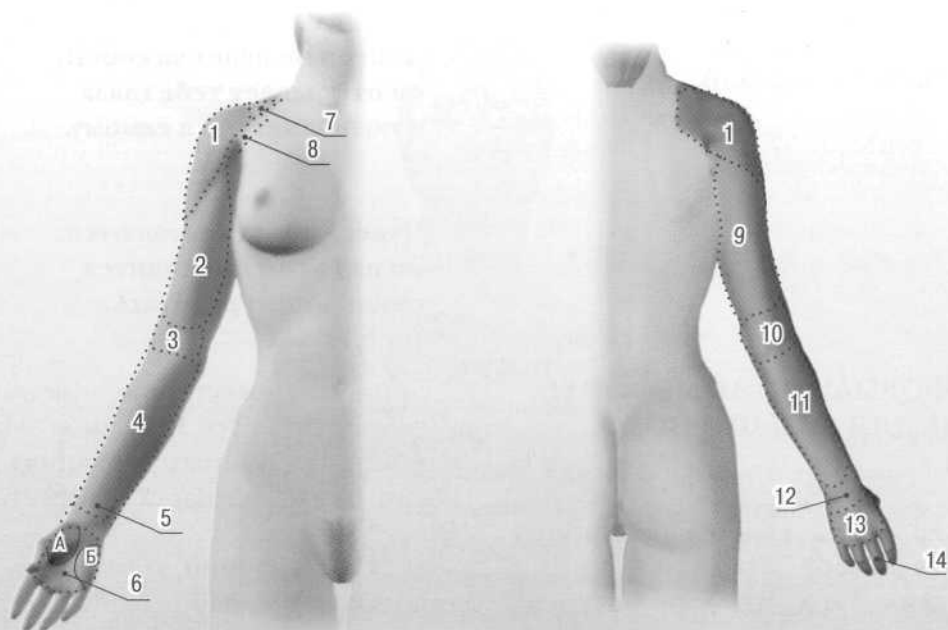


Рис. 10

Топография нижней конечности
(обозначения в тексте)

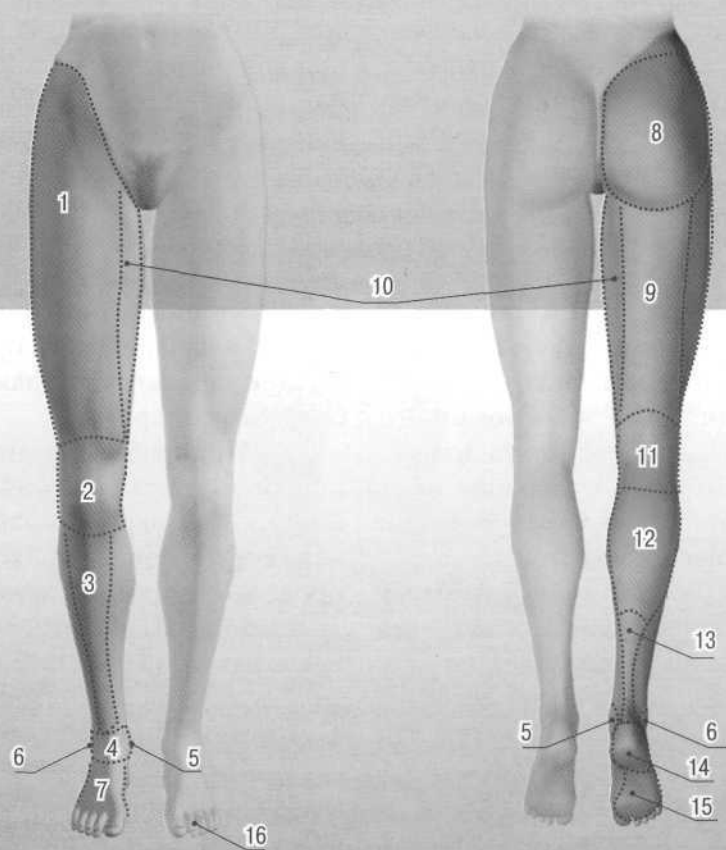


Рис. 11

ГЛАВА 5

РЕЦЕПТОРИУМ ЗОН ВОЗДЕЙСТВИЯ

**Доктор не ведет за собой,
он открывает тебе глаза
и позволяет идти самому.**

У Лин

**Чудеса иногда случаются,
но над этим приходится
очень много работать.**

Х. Вейцман

§ 9. ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННЫЕ ЗОНЫ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ АППАРАТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

16. Зона прямой проекции жалобы или органа, «предъявляющего жалобу»

ДЭНС-терапию, как мы уже знаем из предыдущих публикаций, следует определять как «терапию, следующую за симптомом». В медицинской практике под симптомом понимается какой-либо признак болезненного состояния или патологического процесса (symptoma, лат. -- признак, совпадение, проявление признаков болезни). Однако этот симптом не обязательно может проявляться алгическим ощущением (болью). Таким образом, аппаратное воздействие начинается лишь только при наличии того или иного симптома, нарушающего комфортность жизни данного больного. Ухудшение качества жизни приводит к появлению выражений неудовольствия у пациента и это неудовольствие он может выражать как по поводу чего-либо неопределенно неприятного, так и по поводу конкретного страдания и боли. А выражение неудовольствия, по сути, и есть жалоба!

Другими словами, для обоснованного начала применения аппарата у пациента должна иметься та или иная ЖАЛОБА, то или иное клиническое проявление, симптом болезни, признак, нарушающий качество жизни.

Именно жалоба, которую предъявляет САМ пациент и определяет зону для первоочередного аппаратного воздействия (см. рис. 12 и 13, и «Руководство»). И эту зону мы называем зоной прямой проекции жалобы или органа, «предъявляющего жалобу» (ППЖ).

Аппаратная обработка ППЖ за исключением некоторых специальных случаев всегда проводится в ПР. Если имеется болевой

синдром или отсутствие чувствительности, то применяется либо КЭ, либо МаксЭ - уровни воздействия. В иных ситуациях и у детей до пубертатного возраста следует использовать МинЭ - уровень.

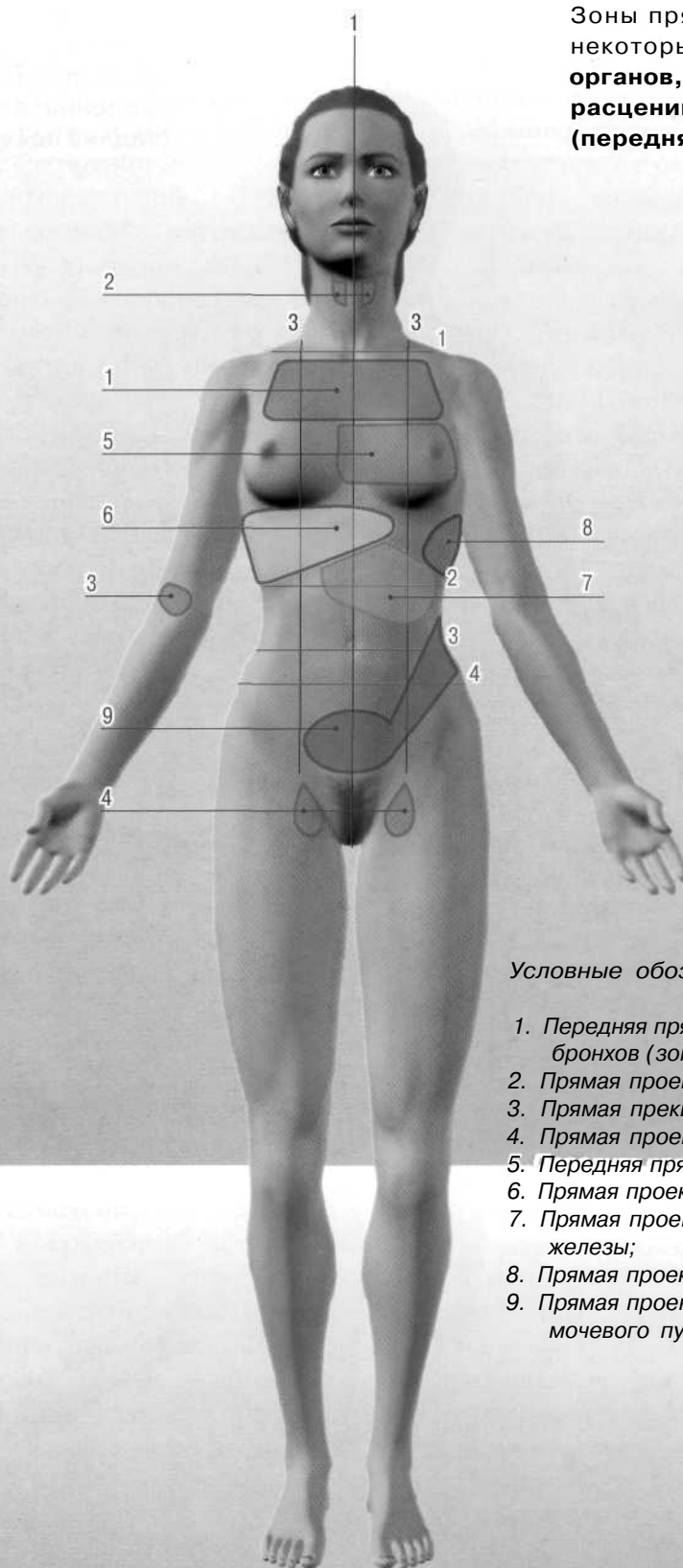
При наличии у пациента одновременно нескольких жалоб непосредственно перед началом аппаратного воздействия больной сам должен определить доминирующий в это время, максимально беспокоящий его симптом (боль, запор, насморк и пр.). Локализация этой указанной максимально выраженной жалобы и определит ППЖ для настоящего сеанса.

При одновременном наличии нескольких зон болезненности (напр, при деформирующем полиартрите), большой зоны болезненности или большой зоны ППЖ (напр, при возрастном переломе шейки бедренной кости, переломе тазовых костей и пр.), следует определить пункты максимальной болезненности (в покое, а затем и при активных и пассивных движениях) или зону «залипания» аппарата. Именно эти зоны первично подлежат аппаратной обработке в ПР при МаксЭ или КЭ в начале ДЭНС-процедуры. Обычно этого бывает достаточно для купирования общего болевого синдрома.

При работе в динамике (уже в течение первого сеанса лечения или несколько позже) болевой синдром, наблюдавшийся ранее у пациента в покое, проходит. В этом случае при проведении следующего сеанса ДЭНС-терапии требуется выявление болевого синдрома у пациента при движении.

17. Сегментарно-метамерные зоны.

Расположение и распределение спинно-мозговых нервных корешков, нервов, нервных сплетений и узлов вегетативной нервной системы подчиняются закону метамерии (от лат.

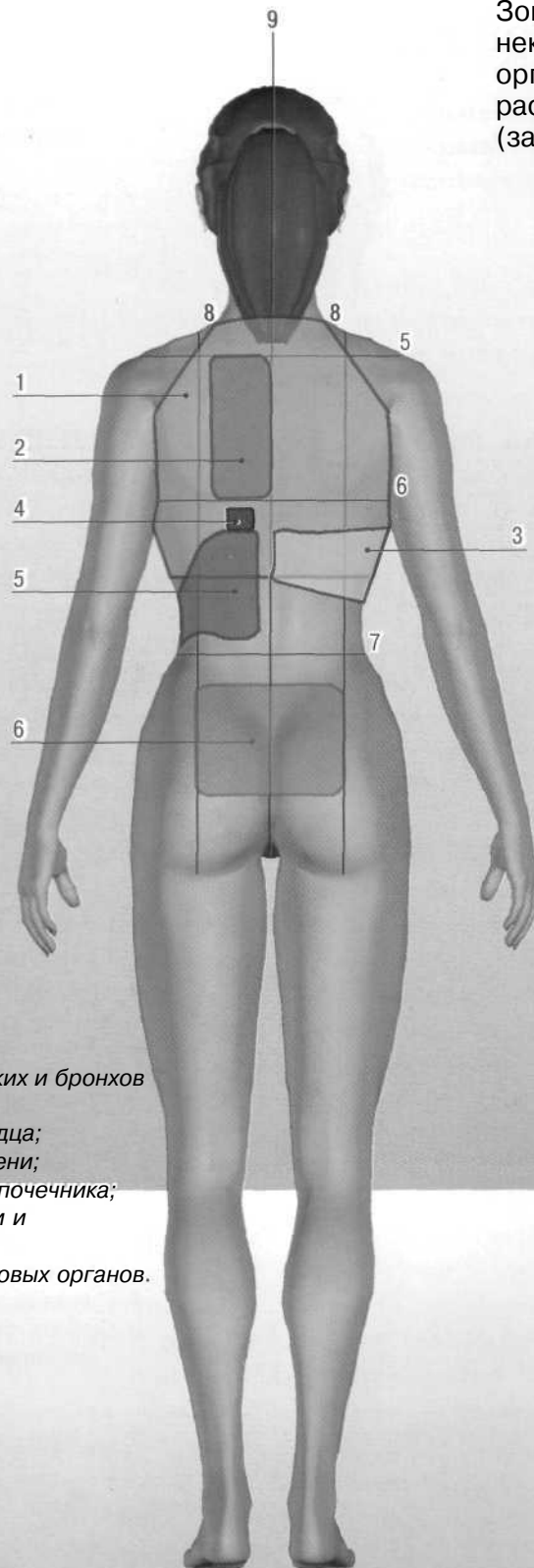


Зоны прямой проекции
некоторых внутренних
органов, дисфункция которых
расценивается как жалоба
(передняя поверхность тела)

Условные обозначения:

1. Передняя прямая проекция легких и бронхов (зона "слюнявчика");
2. Прямая проекция сонных артерий;
3. Прямая проекция правой локтевой артерии;
4. Прямая проекция бедренных артерий;
5. Передняя прямая проекция сердца;
6. Прямая проекция печени;
7. Прямая проекция желудка и поджелудочной железы;
8. Прямая проекция селезенки;
9. Прямая проекция левого мочеточника и мочевого пузыря;

Зоны прямой проекции
некоторых внутренних
органов, дисфункция которых
расценивается как жалоба
(задняя поверхность тела)



Условные обозначения:

1. Задняя прямая проекция легких и бронхов (зона "елочки");
2. Задняя прямая проекция сердца;
3. Задняя прямая проекция печени;
4. Прямая проекция левого надпочечника;
5. Прямая проекция левых почки и мочеточника;
6. Задняя прямая проекция половых органов.

Рис. 13

metameria - последовательное расположение частей сегментов, одинаково построенных

При этом источником иннервации (и, соответственно, передачи информации) от какого-либо внутреннего органа к определенному метамеру и обратно, служат одни и те же спинномозговые сегменты или вегетативные образования (соматовисцеротопия).

Для более эффективной ДЭНС-терапии следует учитывать эти эволюционно-обусловленные нейроанатомические и нейрорефлекторные связи между определенными кожными зонами (дерматомами, рис. 14 и 15), мышечными образованиями (миотомами, табл. 3), костями (скелетотомами, табл. 4) и соответствующими внутренними органами.

Механизм эффективной лечебной стимуляции дерматомеров, миомеров и скелетомеров легко объясняется с точки зрения сравнительных данных фило- и онтогенеза. Так, общеизвестно, что начало нервным элементам и коже дает эктодерма, а мышечная, костная и хрящевая ткани, а также сосудистая система происходят из мезодермы. И хотя, например, такие органы, как печень, легкие, поджелудочная железа развиваются из энтодермы, однако кровеносные и лимфатические сосуды, соединительная и мышечная ткани образуются из мезодермы.

А так как для оптимальной функции любого внутреннего органа важна не только его адекватная иннервация (ДЭНС-воздействие на эктодермальные элементы - кожу и нервные образования), но и его нормальное кровоснабжение (от чего зависит и энергетический баланс клеток органов, а в итоге - их функциональная способность) и лимфоотток (дренажи и элиминация), то ДЭНС-воздействие при частотах и приемах, оптимальных для влияния на мышцы (вызываются сокращения метамерно-определенных групп мышц), способствует нормализации и этих гомеостатических систем.

Имеющиеся обратные связи между внутренними органами могут приводить к нарушению функции соответствующих метамерному закону участков кожи, мышц, связок и костей, что клинически проявляется триггерными феноменами (смотри п. 18, стр. 43).

Для практического применения удобно подразделять сегментарно-метамерные зоны на зоны организменного (общего) или полиорганного воздействия и частные зоны, преимущественно органного эффекта воздействия.

В 1956 году S. Yanagiya, предложив простую сегментарную схему подбора биологически активных точек для акупунктуры, топографически выделял три региона тела человека, раздражение которых способствует излечению от определенных групп болезней (рис. 16). Полиорганная направленность воздействия при этом, связывается с более полным сегментарным совпадением соматических и вегетативных афферентных нервных путей.

В практике ДЭНС-терапевта принято выделять следующие зоны полиорганного эффекта, которые требуют гораздо меньшей поверхности обработки и являются более дифференцированными. К ним относятся:

Зона «шейное кольцо» (ШК). Участок кожи в виде кольца вокруг шеи на уровне 2-6-го шейных позвонков, ширина которого равна ширине одной ладони пациента.

Электроды работающего аппарата устанавливаются в области остистых отростков позвонков с одной стороны шеи. Работа ведется в постоянном режиме. Аппарат либо последовательно переставляется (по 10 секунд на точку) вокруг шеи до остистых отростков тех же позвонков с другой стороны шеи, либо передвигается вокруг шеи со скоростью примерно 1 см в секунду, сначала в одну сторону, а затем в другую, таким образом, чтобы получилось воображаемое кольцо. Кольцо, по показаниям, можно замыкать от 2 до 5 раз.

В зоне обработки находятся крупные нервные стволы и узлы вегетативной нервной системы, кровеносные сосуды и лимфатические узлы. Обрабатывается эта зона при патологии головного мозга, патологии слухового аппарата, нарушениях зрения, заболеваниях носоглотки и стоматологических проблемах.

Шейно-воротниковая зона (ШВЗ). Верхняя граница этой зоны проходит по задней поверхности шеи на уровне остистого отростка 2-го шейного позвонка. Нижняя граница — воображаемая горизонтальная линия, проведенная на уровне остей лопаток, начинается и заканчивается в области надплечий. Боковыми границами служат боковые края шейного треугольника и верхние края трапецевидных мышц с обеих сторон.

Обработка аппаратом этой зоны приводит к изменению функционального состояния вегетативной нервной системы. Кроме метамерных реакций при аппаратном воздействии на эту зону всегда возникает общая приспособительная реакция, что позволяет

Табл. 3.

Сегментарная иннервация некоторых мышц туловища и конечностей и её связь с меридианами.

Название мышц		Иннервация мышц		меридианы
Латинское (musculus)	Русское (мышца)	Сегменты спинного мозга	нерв (nervus), сплетение (plexus)	
m. serratus anterior	передняя зубчатая	^c V-VIII	n. thoracicus longus	IP
m. tensor fasciae latae	напрягатель широкой фасции	Mv_S	n. gluteus superior	II GI
m. pectoralis major (pars clavicularis)	большая грудная (ключичная часть)	C _v _Th	n.n. pectorales medialis etlateralis	HE
m. latissimus dorsi	широчайшая спины	^c VI -VIII	n. thoracodorsalis	IV RP
m. subscapularis	подлопаточная	^c V-VII	n. subscapularis	VC
m. quadriceps femoris	четырёхглавая бедра	^L II -IV	n. femoralis	VII G
m. peroneus longus	длинная малоберцовая	L v-S	n. peroneus superficialis	VII V
m. psoas major	большая поясничная	LII -IV	n. plexus lumbalis	VIII R
m. gluteus medius	средняя ягодичная	^L II -V	n. gluteus superior	IX MC
m. teres minor	малая круглая	C _v	n. axillaris	XTR
m. deltoideus	дельтовидная	C V-VI	n. axillaris	XI VB
m. pectoralis major (pars sternocostalis)	большая грудная (грудиннореберная часть)	Cy_Th	n. pectorales medialis et n. lateralis	XII F

Табл. 4. Нейрометамерная иннервация скелета человека. (В.А. Берсенев, Т.Т. Редковец, 1986)

Задний корешок	Зоны иннервации скелета
^c II	Отростки, дужка позвоночника Сщ. Нижняя поверхность акромиального конца ключицы. Верхний край лопатки.
C _v	Отростки, дужка позвоночника C y. Поверхность надостной ямки лопатки, частично гребень лопатки. Передненаружная поверхность плечевого сустава. Передневнутренняя поверхность плечевой кости.
C _v	Отростки и дужка позвоночника Су. Верхняя часть подостной ямки лопатки, нижний край гребня лопатки. Верхнелатеральная поверхность плечевого сустава. Передняя поверхность плечевой кости. Наружная поверхность лучевой кости. Первая поясная кость. Фаланги большого пальца.
^c VI	Отростки и дужка позвоночника Cy - Центральная зона лопатки. Задненижний отдел плечевого сустава. Задненаружная поверхность плечевой кости. Внутренняя поверхность лучевой и наружная поверхность локтевой кости, II и III пястные кости. Фаланги II и III пальцев.
^c VII	Отростки и дужка позвоночника Суц- Поверхность нижней трети лопатки. Нижняя поверхность плечевого сустава. Внутренняя поверхность плечевой кости. Внутренняя поверхность локтевой кости. Фаланги IV и V пальцев.
Th _,	Отростки и дужка позвоночника Th _, . Нижний угол лопатки. Нижнепередняя поверхность плечевого сустава. Внутренняя поверхность плечевой кости. Поверхность 1 ребра и верхний край грудины.
Th _{,,}	Отростки и дужка позвоночника Th _{,,} . II ребро. Участок грудины в области прикрепления II ребра.
Th _,	Отростки и дужка позвоночника Th _, . III ребро. Участок грудины в области прикрепления III ребра.
Th _{,IV}	Отростки и дужка позвоночника Th _{,IV} . IV ребро. Участок грудины в области прикрепления IV ребра.
Th _{,v}	Отростки и дужка позвоночника Th _{,v} . V ребро. Участок грудины в области прикрепления V ребра.
Th _{,VI}	Отростки и дужка позвоночника Th _{,VI} . VI ребро. Нижний край грудины.
Th _{,VII}	Отростки и дужка позвоночника Th _{,VII} . VII ребро. Мечевидный отросток грудины.
Th _{,VIII}	Отростки и дужка позвоночника Th _{,VIII} . VIII ребро.
Th _{,IX}	Отростки и дужка позвоночника Th _{,IX} . IX ребро.
Th _{,x}	Отростки и дужка позвоночника Th _{,x} . X ребро.
Th _{,XI}	Отростки и дужка позвоночника Th _{,XI} . XI ребро.
Th _{,XII}	Отростки и дужка позвоночника Th _{,XII} . XII ребро.
Ц	Отростки и дужка позвоночника Ц. Верхний край подвздошной кости. Верхний край лонной кости и лонное сочленение.
ЦII	Отростки и дужка позвоночника Ц _, . Область подвздошной кости у верхнего ее края. Медиальная поверхность верхней трети бедренной кости.
4И	Отростки и дужка позвоночника Ц _{,,} . Центральная область подвздошной кости (верхняя граница проходит по линии, соединяющей верхний край крестцово-подвздошного сочленения и переднюю ость подвздошной кости, нижняя граница - по линии, проходящей через среднюю треть тазобедренного сустава). Область передней поверхности тазобедренного сустава. Передневнутренняя поверхность бедренной кости и коленного сустава, надколенник, проксимальная часть большеберцовой кости по передней поверхности.

широко использовать шейно-воротниковую зону при заболеваниях сосудов головы, хронических воспалительных процессах в области головы и шеи, при неврозах, изменениях уровня артериального давления разной природы.

Внимание! При обработке шейно-воротниковой зоны необходимо учитывать следующее:

- должны быть показания;
 - при заболеваниях, сопровождающихся повышением внутричерепного и артериального (кровенного) давления, направление движения аппарата по зоне — всегда только сверху вниз;
 - при заболеваниях, сопровождающихся понижением артериального (кровенного) давления, и при шоковых состояниях направление движения аппарата по зоне всегда только снизу вверх;
 - воздействие на максимальном энергетическом уровне всегда повышает артериальное давление.
- С учетом сказанного, при наличии жалоб и показаний, аппарат переставляется или передвигается в постоянном режиме со скоростью 1 см в секунду.

Пояснично-крестцовая зона (ПКЗ).

Расположена на задней поверхности тела. Верхняя граница зоны находится на уровне двенадцатых ребер, нижняя — в области перехода крестца в копчик.

Аппаратное воздействие на эту зону оказывает влияние на кровоснабжение и трофику органов малого таза и нижних конечностей. Обработка пояснично-крестцовой зоны аппаратами показана при заболеваниях нижних конечностей, кишечника, при энурезе, функциональных заболеваниях мужской половой сферы (импотенции), функциональных и воспалительных заболеваниях женских половых органов, при вторичном бесплодии, в периоде реабилитации после заболеваний и травм спинного мозга.

Кроме частных метамерных реакций обработка пояснично-крестцовой зоны вызывает сложные общие реакции, выражающиеся в тонизирующем действии на весь организм, улучшении сна, аппетита, повышении общего тонуса.

Сочетать дозированный и постоянный режимы.

Зона «радуга». Электроды работающего аппарата устанавливаются в области остистых отростков 7-го шейного - 1-го грудного позвонков. Обработка зоны проводится в ПР при МинЭ или КЭ. Аппарат передвигается со скоростью 1-2 см в сек. в направлении периферических отделов правой руки по задней ее поверхности. Затем через тыльную поверхность кисти электроды

аппарата помещаются на ладонную поверхность, и дальнейшее движение аппарата производится по внутренней поверхности руки по направлению к телу. Достигнув плеча, движение аппарата продолжается в области грудной клетки на уровне и через ключицы к другому плечу. После чего аппарат двигается по внутренней поверхности другой руки, через ладонь, тыл кисти, затем по наружной поверхности этой руки, через заднюю поверхность грудной клетки. Движение электродов аппарата заканчивается в области 7-го шейного-1-го грудного позвонков, с противоположной началу воздействия стороны (рис. 17 и 18).

Зона «всадник». Электроды работающего в ПР при КЭ аппарата устанавливаются в области остистых отростков 1-го - 3-го поясничных позвонков. Затем со скоростью 1-2 см в сек. они передвигаются через нижнюю часть поясничной области к пальпируемой головке бедренной кости. Потом нисходящим движением по наружно-боковой части одной ноги поперек подошвы попадают на внутренне - боковую поверхность этой же ноги. Двигаясь по ней, через промежность попадают на внутреннюю поверхность другой ноги, где нисходящим движением достигают поперечной части подошвы. Далее через подошву движение аппаратом направляется вверх по наружно-боковой поверхности другой ноги и симметрично через пальпируемую головку бедренной кости второй ноги и нижне-поясничную область и заканчивается в области остистых отростков 1-3-ю поясничных позвонков (рис. 17 и 18).

Зона «коромысло». Электроды работающего в ПР при КЭ аппарата устанавливаются в области дистальных фаланг пальцев тыла кисти одной руки. Затем аппарат передвигают со скоростью 1-2 см в сек. по коже задней поверхности руки, спины на уровне 7-го шейного - 1-го грудного позвонков, задней поверхности другой руки. Воздействие заканчивается в области дистальных фаланг тыла кисти другой руки (рис. 19).

Зона «лампасы». Электроды работающего в ПР при КЭ аппарата устанавливаются в области дистальных фаланг пальцев тыла стопы одной ноги. Затем аппарат перемещается к наружно-боковой поверхности этой ноги и поднимается вверх по ноге со скоростью 1-2 см в сек. В дальнейшем аппарат перемещается по коже поясничной области на уровне 1-3-го поясничного позвонков и нисходящим движением по наружно-боковой поверхности другой ноги опускается до

Схема дерматомерных областей
распределения сегментарных
нервов позвоночника
(передняя поверхность тела)

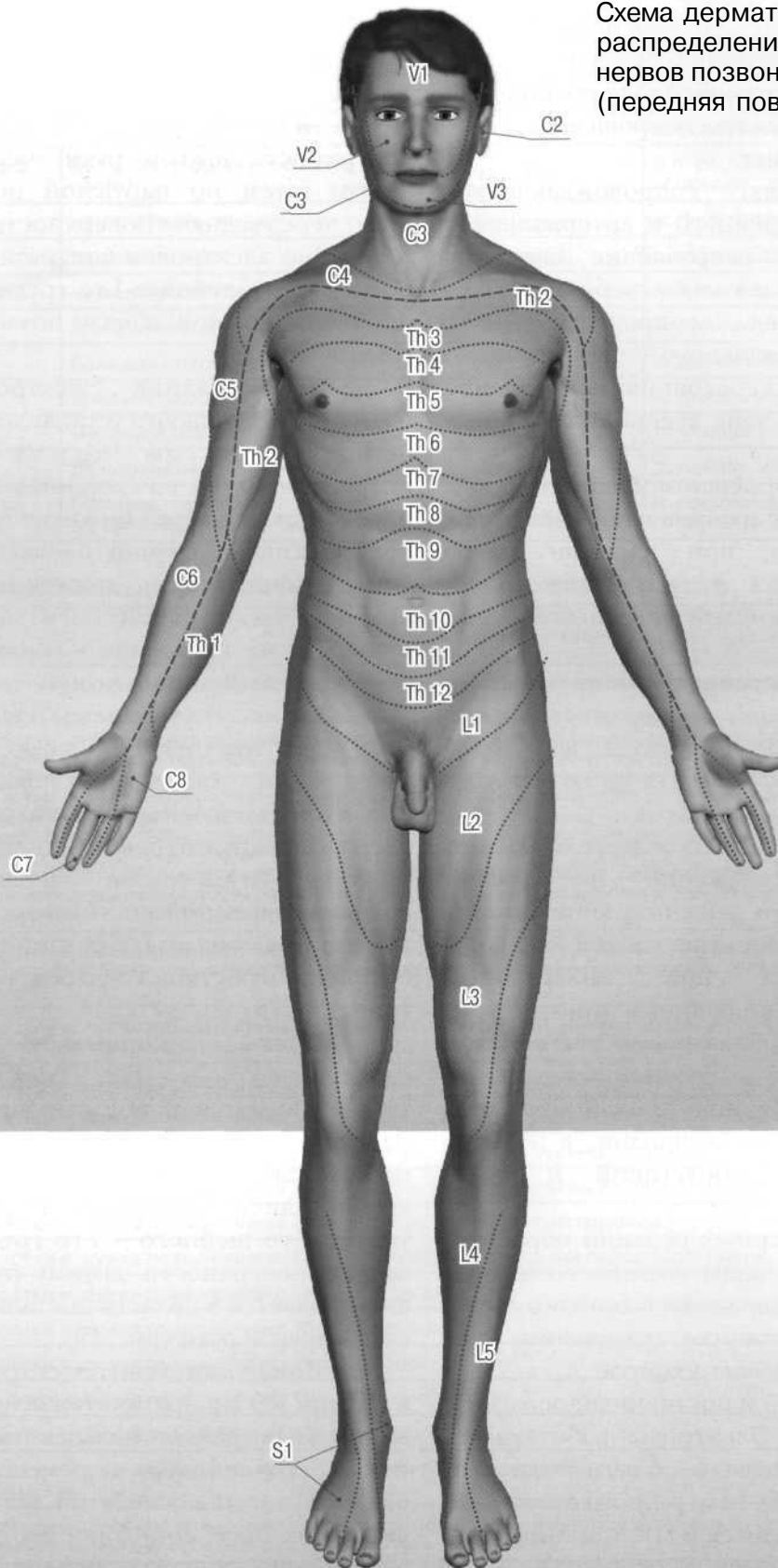


Рис. 14

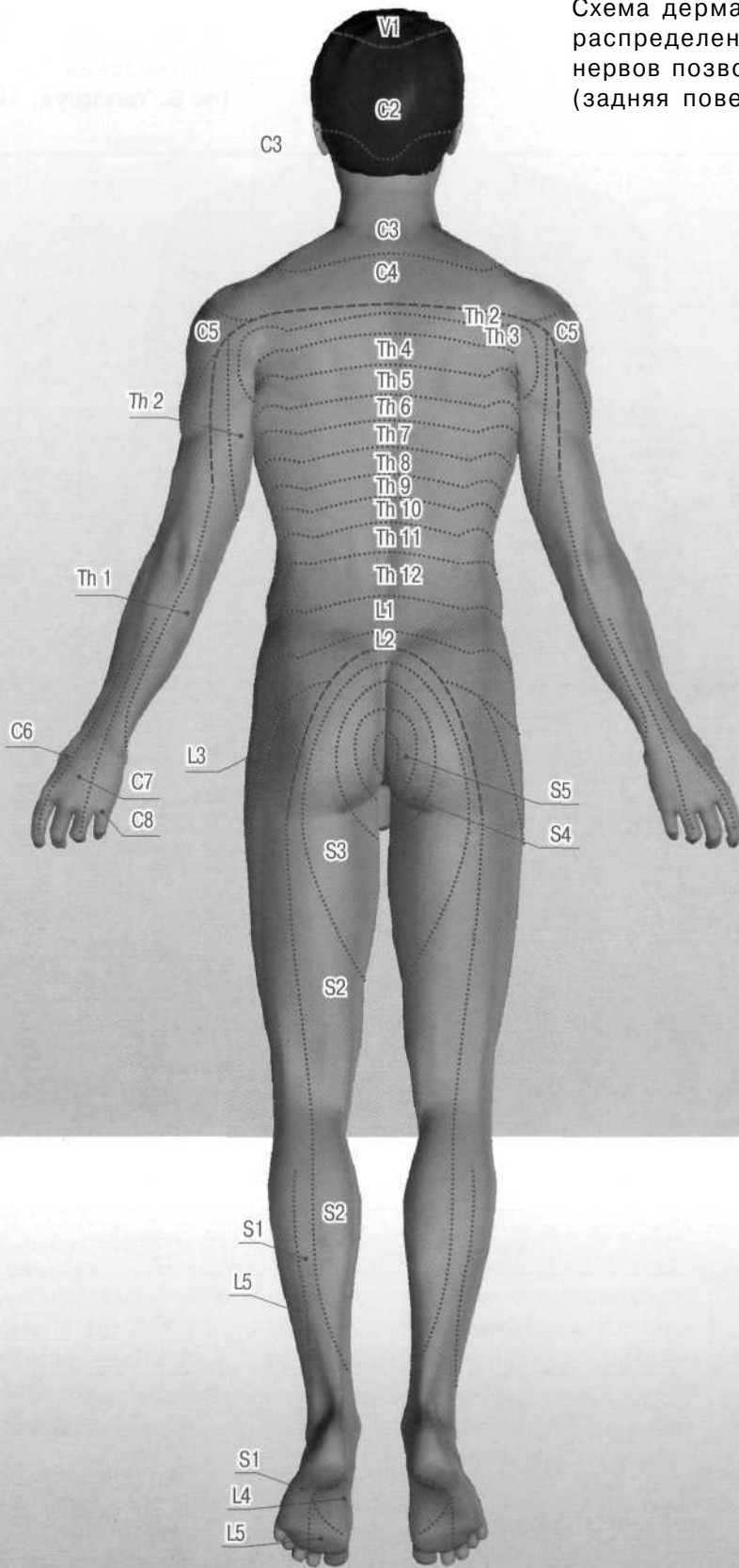
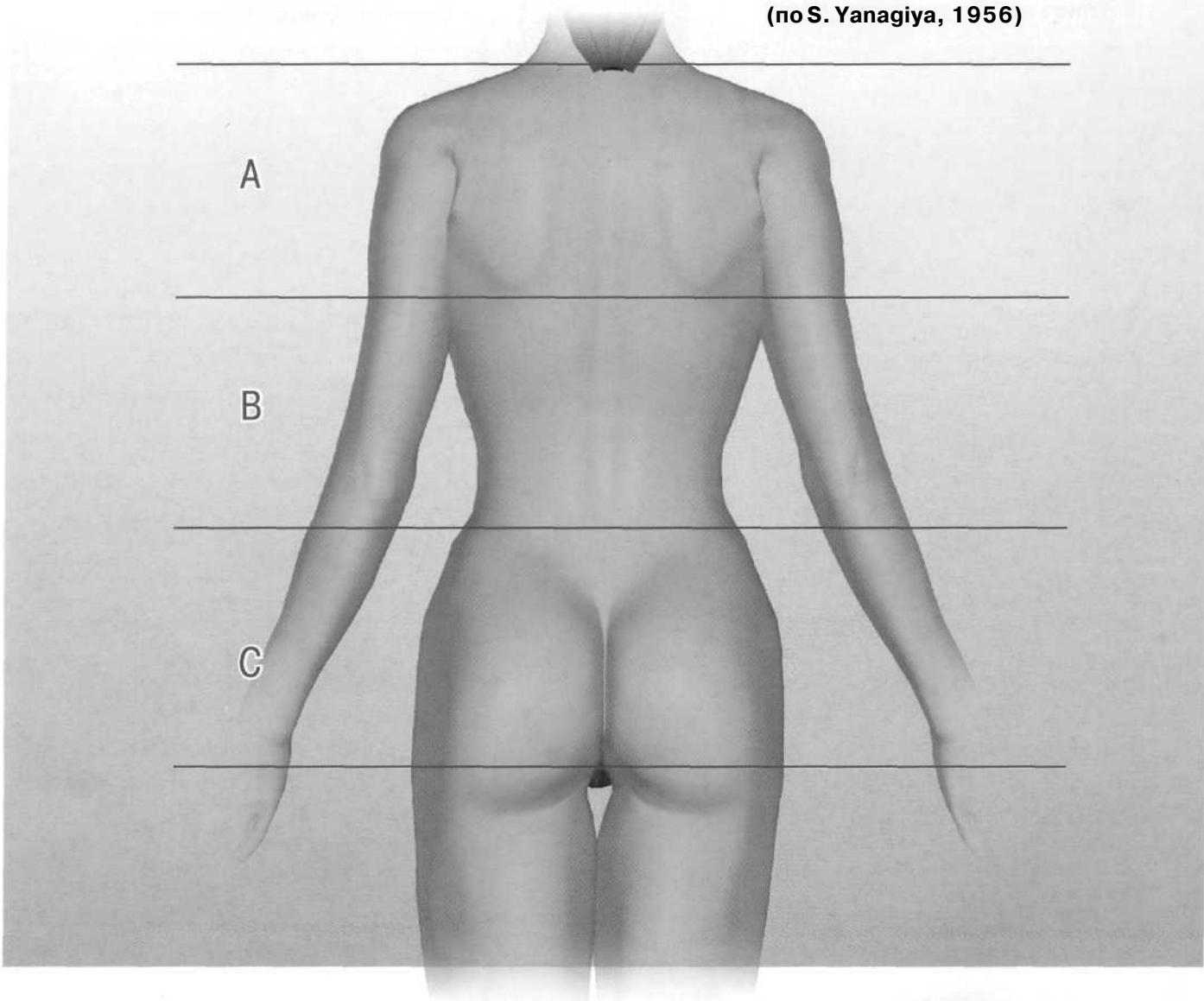


Схема дерматомерных областей
распределения сегментарных
нервов позвоночника
(задняя поверхность тела)

Рис. 15

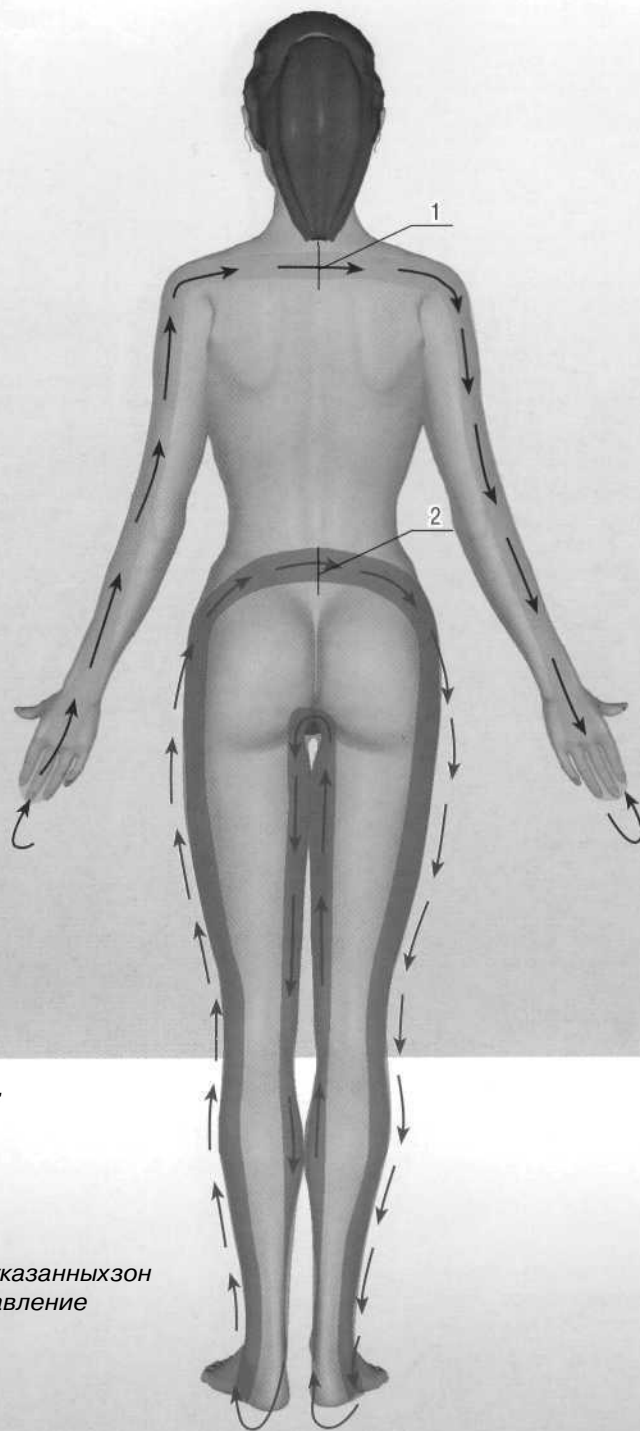
**Разделение тела человека на
регионы общего органного
воздействия
(по S. Yanagiya, 1956)**



Регионы	Общие органные симптомокомплексы
A Th1 - Th8	Болезни внутренних органов грудной полости (жалобы со стороны дыхательных и пищеварительных путей, легких, грудной диафрагмы и т. д.)
B Th8 - L4	Болезни внутренних органов брюшной полости (жалобы со стороны желудка, печени, почек, поджелудочной железы, кишечника, брюшной диафрагмы и т. д.)
C L4 и ниже	Болезни внутренних органов брюшной полости и таза (прямая кишка, мочевой пузырь, мочеточники, половые органы и т. д.)

Рис. 16

Зоны "радуга" и "всадник"
(задняя поверхность тела человека)



Условные обозначения:

■ | — зона "радуга"

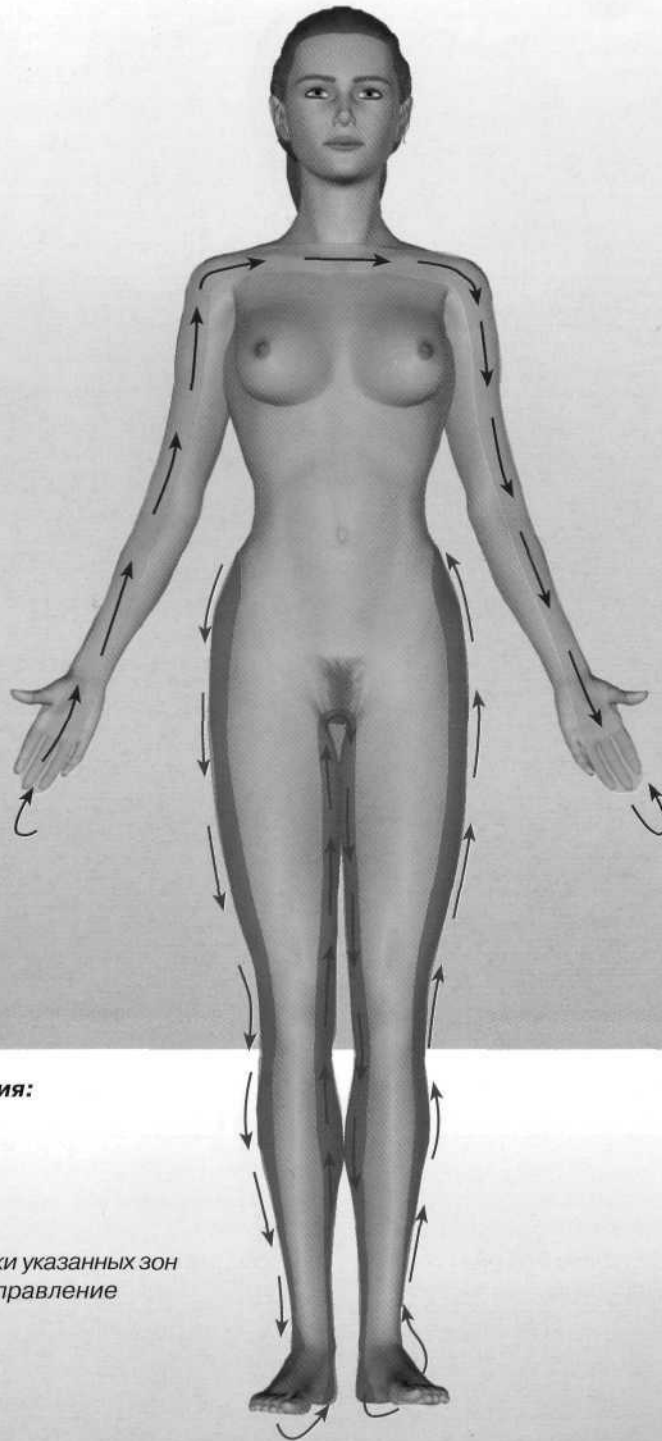
• | — зона всадник

1 и 2 — начало обработки указанных зон

Стрелки указывают направление движения аппарата

Рис. 17

Зоны "радуга" и "всадник"
(передняя поверхность тела человека)



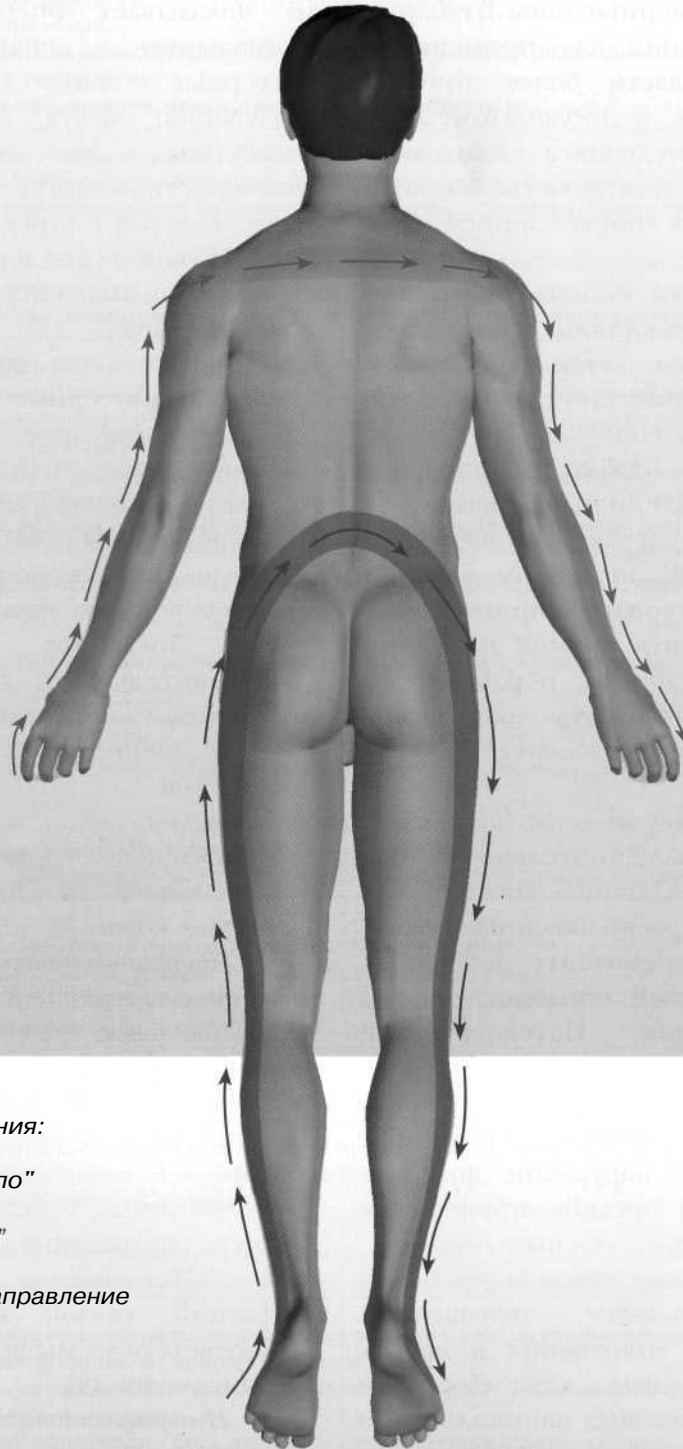
Условные обозначения:

- — зона "радуга"
- — зона "всадник"

1 и 2 — начало обработки указанных зон
Стрелки указывают направление движения аппарата

Рис. 18

Зоны "коромысло" и "лампасы"
(задняя поверхность тела человека)



Условные обозначения:

g — зона "коромысло"

B — зона "лампасы"

Стрелки указывают направление движения аппарата

дистальных фаланг другой ноги (рис. 19).

Обработка той или иной из указанных зон обязательно должна включаться в рецептуру воздействия при длительно протекающих хронических заболеваниях.

К частным зонам, преимущественно органного эффекта воздействия, относятся следующие:

Сегментарно-метамерные зоны. В таблице № 5 приводятся показания для применения ДЭНС-воздействия в области более точных, прицельно обоснованных нейродематомерных зон в зависимости от имеющихся симптомов, состояний и заболеваний. Для удобства и общей доступности таблица иллюстрируется рисунками (рис. 20 и 21).

Зона сегментарного кольца на уровне жалобы или органа, «предъявляющего жалобу». Аппаратная обработка начинается от остистых отростков позвонков, соответствующих уровню жалобы или уровню расположения органа, «предъявляющего жалобу». Электроды аппарата переставляются (в ДР или ПР) или передвигаются (в ПР) вокруг тела со скоростью 1 см в секунду. Ширина обрабатываемой аппаратом кожной полосы должна соответствовать ширине одной ладони пациента. Достигнув прямой проекции жалобы или больного органа, обрабатываем эту проекцию (см. выше), а затем двигаемся к остистым отросткам позвонков, замыкая круг.

18. Триггерные зоны (пункты)

Кожа, соединительнотканное образование организма, опорно-двигательный аппарат, более глубоко расположенные ткани и внутренние органы в результате особенных нервно-сегментарных связей образуют единую функциональную систему. Патологические изменения кожи, мышечно-фасциальных структур рефлекторно влияют на функцию внутренних органов и других сегментарно-ориентированных тканей. В свою очередь, нарушение функции и структуры внутренних органов приводит к появлению в определенных кожных областях, мышцах, сухожилиях, надкостнице и пр. - зон нарушенной чувствительности, повышенной болезненности, участков уплотнения и других изменений, не характерных для здорового организма и не обнаруживаемых на остальных и симметрично расположенных участках тела. Эти патологические зоны и пункты были названы триггерными (от англ. trigger - защелка, спусковой крючок).

Глубокая необходимость выявления триггерных зон заключается в том, что в

большинстве случаев заболеваний и поражений организма благоприятный эффект гораздо быстрее достигается и наиболее устойчив только при условии последовательной аппаратной обработки в постоянном режиме и полного исчезновения этих зон.

Другими словами, больной организм сам показывает оператору места наиболее оптимального аппаратного воздействия. Триггерные зоны, своеобразные маячки заболевания, места наиболее эффективного воздействия. Их месторасположение и характеристики могут изменяться от сеанса к сеансу, от курса к курсу. При полном выявлении и воздействии на эти зоны, мы словно открываем одну за другой защелки у двери, ведущей к полному выздоровлению.

В настоящее время принято различать следующие триггерные феномены:

Экстрацептивные:

1. Очаговое уплотнение кожи, очаговые болезненные выбухания, «гусиная» кожа на ограниченном участке кожи тела, пятна нарушенной пигментации или шелушения и пр.
2. Локальное нарушение кожной чувствительности, потоотделения, терморегуляции, вазомоторные расстройства (покраснение или побледнение отдельных участков кожи).
3. Эффект «прилипания» пальцев при скользящей пальпации на ограниченном участке кожи.

Проприоцептивные (мышечные и соединительно-тканные):

1. Локальное изменение мышечного тонуса, уплотнение мышечной ткани самой разной локализации, формы и величины (варьируют в динамике от нескольких мм до нескольких см).
2. Локальная болезненность, появляющаяся после ощупывания или движений;
3. Образование местного уплотнения фасций, связок, надкостницы (часто не соответствует мышечным пучкам и местам их прикрепления).

Интрацептивные:

1. Висцеро-дермальные.
2. Висцеро-моторные.
3. Висцеро-висцеральные.

По степени клинического проявления мы подразделяем триггерные зоны на активные и латентные.

Табл.5

Периферические отделы сегментарно-метамерных зон (дерматомы), рекомендованные для аппаратной обработки при некоторых симптомах и заболеваниях, (по Д.М. Табеевой)

	Симптомы, состояния и заболевания
C1-C2	<ul style="list-style-type: none"> - головная боль, головокружение, отек мозга, артериальная гипотония; - шум и звон в ушах, глухонемота, расстройства речи (афония, дизартрия, афазия); - заболевания глаз; - боль и отек слизистой оболочки горла и носа, хронический ринит (насморк), нарушение обоняния, носовые кровотечения, - напряжение мышц затылка, кривошея, напряжение и плохая подвижность мышц позвоночника, боль в области плеча, гемиплегия; - психические заболевания, неврастения, истерия, эпилепсия.
C3-T11	<ul style="list-style-type: none"> - головная боль, головокружения, отек мозга, гипертония; - шум и звон в ушах, расстройства речи (дизартрия, афазия), фарингит, ларингит, нарушения обоняния; - отек лица, напряжение мышц затылка, боли в затылке, кривошея, боли в плече, спине, пояснице, гемиплегия; - боль и отек слизистой оболочки горла, хронический ринит, носовые кровотечения; - заболевания глаз; - психические расстройства, неврастения, маниакальные состояния, эпилепсия.
Th1 - Th2	<ul style="list-style-type: none"> - мигрень и другие головные боли, головокружение, снижение памяти, астения, потливость; - ощущение напряжения в позвоночнике, сведенные мышцы шеи и спины (контрактура), напряжение мышц затылка, боль в области лопатки, боли в колене, боль в суставах, паралич верхних конечностей; - чувство сердцебиения (тахикардия), бронхит, бронхиальная астма; - склонность к простудным заболеваниям, кашель, насморк, плеврит, грипп, малярия, желтуха, туберкулез легких и других органов; - неврастения, психозы, эпилепсия у детей, истерия, страх, состояние тревоги.
Th2 - Th3	<ul style="list-style-type: none"> - боль и напряжение мышц в области спины, поясницы, плеча, затылка, кривошея, межреберная невралгия; - простуда, кашель, бронхиты, лихорадочные заболевания; - крапивница; - снижение или отсутствие чувствительности кожи плеча и локтевого сгиба.
Th3 - Th4	<ul style="list-style-type: none"> - заболевания головного и спинного мозга; - нарушения движения в области шеи, напряжение мышц в области затылка, боль в области наружной поверхности плеча, лопатки, в грудной клетке, в области поясницы, живота, люмбагия, боль в крестце и спине; - частый кашель, хронический трахеит, бронхиты, пневмония, бронхиальная астма, туберкулез легких; - носовые кровотечения, тошнота, рвота; - психические заболевания, неврастения, эпилепсия у детей, ночные страхи.
Th4 - Th5	<ul style="list-style-type: none"> - головная боль; - заболевания шеи, боль в лопатке, в области плеча и спины; - кашель, кровохарканье, трахеит, бронхит, бронхиальная астма; - боль в области сердца, чувство сдавления в груди, перикардит; - икота, тошнота, рвота, боли в области желудка.
Th5 - Th6	<ul style="list-style-type: none"> - головная боль, головокружение, снижение памяти; - задержка развития речи и отставание в росте у детей; - напряжение мышц спины и позвоночника, боль в спине и грудной клетке, межреберная невралгия, боль в позвоночнике и сведенные мышцы спины (контрактура); - кашель, одышка, бронхит, бронхиальная астма; - сердцебиение, сердечная аритмия; - малярия; - рвота, плохой аппетит, анорексия, хронический энтерит; - неврастения, чувство страха, тревожное состояние, судороги у детей, эпилепсия, истерия.
Th6 - Th7	<ul style="list-style-type: none"> - чувство напряжения в области затылка, боль в спине и шее, ограничение подвижности позвоночника, контрактура мышц спины, межреберная невралгия; - воспалительные заболевания верхних дыхательных путей (ОРЗ), кашель, одышка, трахеит, бронхит, бронхиальная астма, плеврит; - сердцебиение, перикардит, боль в области сердца, боль в спине и сердце, - отрыжка, икота, тошнота, дисфагия, урчание в животе, спазм пищевода, боль в желудке, диспепсия, панкреатит; - спленомегалия (увеличение размеров селезенки), - выпадение волос; - острый конъюнктивит, язва роговицы, ячмень; - лихорадочные заболевания.

Th7 - Th8	<ul style="list-style-type: none"> - нейрогенная рвота, повышенная потливость, озноб и жар, крапивница; - анемия, заболевания крови, носовое, кишечное, маточное кровотечения; - боль в пояснице и спине, межреберная невралгия, паравертебральная мышечная контрактура (сведенные мышцы вдоль позвоночника); - кашель, одышка, трахеит, бронхит, бронхиальная астма, плеврит; - икота, тошнота, рвота, урчание в животе, снижение аппетита, боль в желудке, расстройства желудка (гастральная диспепсия), холецистит; - сахарный диабет; - боль в животе, боль в пояснице и спине, заболевания мочевыводящих путей, нефрит, глюкозурия; - детские кишечные глистно-паразитарные заболевания, гепатит, малярия.
Th9-Th10	<ul style="list-style-type: none"> - боль в пояснице и спине, ощущение «брожения» в области позвоночника; - слизистые выделения из носа, носовые кровотечения, кашель, плеврит; - боль в груди и подреберье, боль в области сердца; - анорексия, диспепсия (рвота, понос, снижение перистальтики, нерегулярный стул, запор, метеоризм, урчание в животе, спазм пищевода и желудка, боль в желудке), хронический гастрит, болезни желудка и печени, желтуха; - снижение сумеречного зрения, конъюнктивит, атрофия зрительного нерва, катаракта, ретинит; - истерия, психоз, эпилепсия, фобические состояния (состояния страха и боязливости).
Th10-Th11	<ul style="list-style-type: none"> - боль в животе, пояснице и спине, контрактура и нарушение движения в позвоночнике, межреберная невралгия, - кашель с болью, кровохарканье, плеврит; - артериальная гипертония; - плохой аппетит, отсутствие аппетита (анорексия), тошнота, рвота, дисфагия, урчание в животе, боль и тяжесть в животе, понос, спазмы пищевода и желудка, сужение пищевода, боли в желудке, желтушность кожи, функциональные нарушения желчного пузыря и печени, холецистит, гепатит; - заболевания почек; - снижение остроты зрения; - астенические состояния, фобические состояния.
Th11-Th12	<ul style="list-style-type: none"> - боль в спине, слабость во всех конечностях, анасарка, крапивница; - диспепсия, отрыжка, метеоризм, снижение аппетита на фоне истощения, кровавая рвота, понос, желтуха, боль в желудке, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, боль в кишечнике, энтероколит, геморрой, выпадение прямой кишки у детей, кишечные кровотечения, желтуха; - психозы, эпилепсия, судороги у детей.
Th12-L1	<ul style="list-style-type: none"> - боль в животе, спине и позвоночнике; - боль и урчание в животе, запор, метеоризм, боль в эпигастриальной области, рвота, рвота у грудных детей, истощение (гипотрофия и отставание в физическом развитии), гастрит, язва желудка, энтероколит, функциональные нарушения печени, гепатит, панкреатит, увеличение печени (гепатомегалия); - увеличение селезенки (спленомегалия).
L1-L2	<ul style="list-style-type: none"> - боль и контрактура в поясничной области, напряжение мышц позвоночника и поясницы, отеки нижних конечностей; - дисфагия, спастические боли и спазмы в желудке, диспепсия, урчание в животе, вздутие живота, понос, заболевания тонкой кишки (энтериты), заболевания толстой кишки (колиты), дизентерия, гепатоспленомегалия (увеличение печени и селезенки); - ночной энурез, недержание мочи (атония мочевого пузыря, слабость сфинктера мочевого пузыря), нефрит; - нарушение лактации, мастит, эндометрит, параметрит; - импотенция; - неврастения.
L2-L3	<ul style="list-style-type: none"> - головная боль, головокружение, шум в ушах; - боль и напряжение в спине и пояснице, ощущение напряжения в мышцах позвоночника, боль в бедре, паралич нижних конечностей, люмбагия; - заболевания со склонностью к кровотечениям, носовое кровотечение; - рвота, понос, мелена, стул с кровью, гастралгия, кишечные колики (боль в кишечнике), заболевания кишечника (тонкой и толстой кишки), геморрой; - недержание мочи, капающее мочеиспускание, ночной энурез, гематурия (кровь в моче), анурия, нефрит; - анасарка, диабет; - глаукома; - эндометрит, аднексит, нарушение менструальной функции, боль в наружных половых органах; - поллюции, импотенция, сперматорея, боль в наружных половых органах, воспаление яичка; - нарушения сна, астенические состояния, судороги у детей.
L3-L4	<ul style="list-style-type: none"> - анорексия, астения; - боль в пояснице, - воспаление в области пупка у детей, - мелена, энтероколит, выпадение прямой кишки, геморрой; - заболевания тазовых органов, цистит;

L4-L5	<ul style="list-style-type: none"> - гипертоническая болезнь; -боль в пояснице и боковой области таза, анестезия (отсутствие чувствительности) кожи ноги (болезнь Прота), боль по наружной поверхности коленного сустава, паралич нижних конечностей, люмбалгия, - понос, кишечная колика, урчание в животе, вздутие нижней части живота, запор, затруднение дефекации, выпадение прямой кишки, энтероколит, энтерит, колит, геморрой; - недержание мочи, цистит, нефрит; - нарушение менструального цикла, выделение белей, метроррагия, гинекологические заболевания; - патологические поллюции, импотенция, орхит.
L5-S1	<ul style="list-style-type: none"> - артериальная гипертония; - паралич нижних конечностей, люмбалгия, люмбаго, ишиас; - недержание мочи, задержка мочи, анурия, гематурия, цистит, нефрит; -урчание в животе, понос, запор, затруднение дефекации, энтерит, колит, выпадение прямой кишки, геморрой;
S1-S2	<ul style="list-style-type: none"> - боль в животе, крестце и тазобедренном суставе, люмбаго; - кишечная колика, понос, запор, энтероколит; - гинекологические заболевания, эндометрит.
S2-S3	<ul style="list-style-type: none"> - боль в крестце, пояснице, позвоночнике, ощущение слабости в коленном суставе, боль в суставах; - метеоризм, запор, понос, энтероколит; - нарушение мочеиспускания, недержание мочи, затруднения мочеиспускания, цистит, анурия, пиелонефрит; - несахарный диабет; - родовые боли, эндометрит, отек наружных половых органов, метроррагия; - отек наружных половых органов, патологические поллюции, орхит.
S3-S4	<ul style="list-style-type: none"> - боль в поясничной области, ишиас, боль в позвоночнике, - кишечные колики, понос, энтерит, энтероколит, геморрой, дизентерия; - поллакиурия, цистит; - дисменорея.
S4-S5	<ul style="list-style-type: none"> - боль в области поясницы и спины, крестцово-копчиковые боли, боль в области боковой поверхности ягодицы, люмбалгия, ишиас, напряжение мышц позвоночника, слабость мышц ног, паралич ног, паралич мышц голени и стопы; -анемия; - запор, анальные дисфункции, недержание кала, выпадение прямой кишки, геморрой; - затруднение мочеиспускания, цисталгия, цистит, боль в уретре, капающее мочеиспускание, недостаточность функции почек; - нарушение менструального цикла, меноррагии, эндометрит; - патологические поллюции, импотенция, боль в области полового члена.

Активные триггерные зоны (пункты).

К активным триггерным зонам (АТЗ) относят зоны, выявляющиеся при расспросе, осмотре, пальпации и перкуссии пациента.

При заболеваниях внутренних органов часто появляются повышение кожной чувствительности и/или отраженная боль в соответствующих сегментах тела. Участки кожи, где определяется болевая и температурная гиперестезия, получили название *зон Захарьина - Геда* (Г.А. Захарьин, 1889; Н. Head, 1893).

Существуют следующие способы выявления зон гиперестезии:

1. Выраженная гиперчувствительность кожи определяется уже простым прикосновением или поглаживанием.
2. Другим способом является взятие кожи в складку двумя пальцами и небольшое оттягивание ее. Можно также, взяв кожу в складку большим пальцем с одной стороны и указательным и средним с другой, разминать ее между пальцами. В зонах Захарьина - Геда манипуляция болезненна.
3. Острием иглы или булавки делают легкие уколы, перемещая их в нужных направлениях. В зонах гиперестезии помимо ощущения «остро» появляется боль.
4. Температурная гиперестезия определяется прикосновением к коже теплой мокрой губкой или пробиркой с теплой водой. В зоне гиперестезии появляется жжение и боль.

На рисунках 22, 23, 24 и 25 показана топография возможных зон болевых ощущений и кожной гиперчувствительности при заболеваниях некоторых внутренних органов.

Нередко при пальпации или постукивании можно выявить глубокую гиперестезию или *пункты максимальной болевой чувствительности* при заболеваниях внутренних органов (проприоцептивные и интрацептивные триггерные зоны).

Постукивание проводят кончиком пальца, перкуSSIONным или неврологическим молоточком. Удары должны быть легкими.

Триггерные болезненные пункты, выявляемые при патологии внутренних органов, можно разделить на две группы. Продемонстрируем это на примере семиотики хронического холецистита (рис. 26).

Триггеры первой группы совпадают с зоной прямой проекции пораженного органа (напр, симптомы Захарьина, Образцова, Кера, Мерфи).

Триггеры второй группы могут

располагаться сегментарно в зонах Захарьина - Геда (напр, точки Боаса и Маккензи), или внесегментарно и определяться в этом случае на различном, иногда довольно значительном расстоянии от прямой проекции страдающего органа (напр, точки Бергмана, Йонаша).

Постукивание кончиком пальца или молоточком дает возможность определить триггерные пункты (болезненные точки) при многих патологических процессах, что обусловлено кожной или мио-фасциальной гиперестезией при висцеро-кутанных или висцеро-моторных коммуникациях. Вашему вниманию представляется «генеральная карта» триггерных пунктов при заболеваниях внутренних органов (Рис. 27 и 28). При использовании ДЭНС-терапии следует обязательно проводить поиск указанных триггерных пунктов перед каждым сеансом воздействия. В случае обнаружения АТЗ, необходимо включать в рецептуру воздействия их обработку на каждом сеансе в ПР при КЭ или МаксЭ - уровне до ликвидации этих точек повышенной болезненности или гиперчувствительности.

Латентные триггерные зоны.

К латентным триггерным зонам (ЛТЗ) относят зоны, выявляющиеся при помощи ДЭНС-аппаратов в динамике лечения.

По отношению к области аппаратного воздействия ЛТЗ делятся на:

- *контактные* - те, которые проявляются локальными изменениями в подэлектродной зоне, и обнаруживаются там во время или после аппаратного воздействия;

- *дистантные* - проявляются локальными изменениями, которые обнаруживаются во время или после окончания аппаратного воздействия на любом другом участке кожи в области которого не проводилось ДЭНС-воздействие.

Обычно этот участок является либо сопряженным по нейрометамерному строению организма, либо выявляется в иных регионах тела и видимо зависит от иных, может быть рефлекторно-запутанных висцеро-висцерально-метамерных коммуникаций. Например, боль в области сердца может указывать на заболевание поджелудочной железы, и в свою очередь болевой синдром в области эпигастрия для квалифицированного специалиста является одним из симптомов инфаркта миокарда.

По характеру локальных изменений ЛТЗ проявляют себя как:

1. Чувствительная асимметрия - локальное изменение кожной чувствительности.

Пациент ощущает на этом участке, по

Сегментарная иннервация тела человека (передняя поверхность)

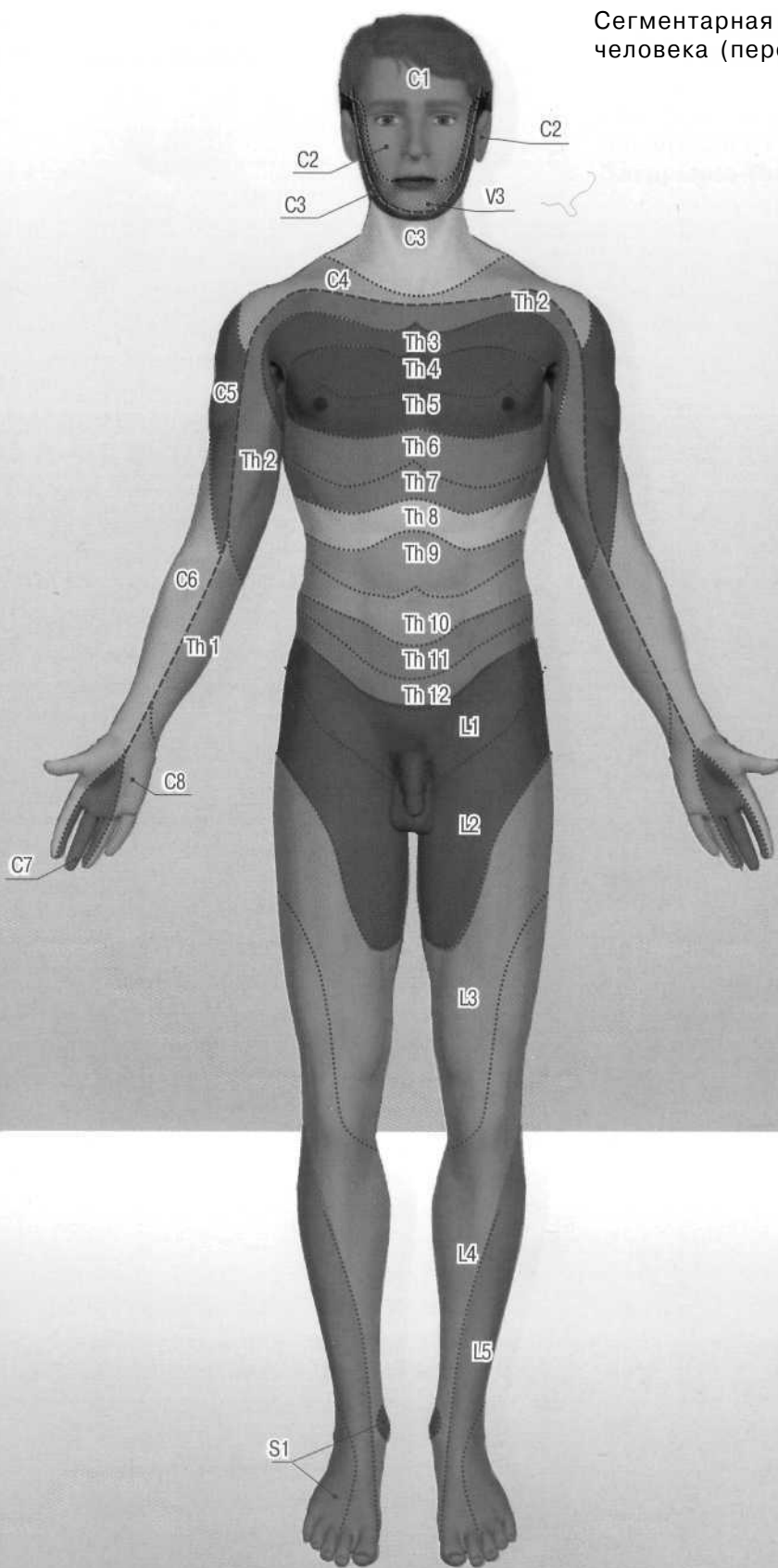


Рис. 20

Сегментарная иннервация тела человека (задняя поверхность)

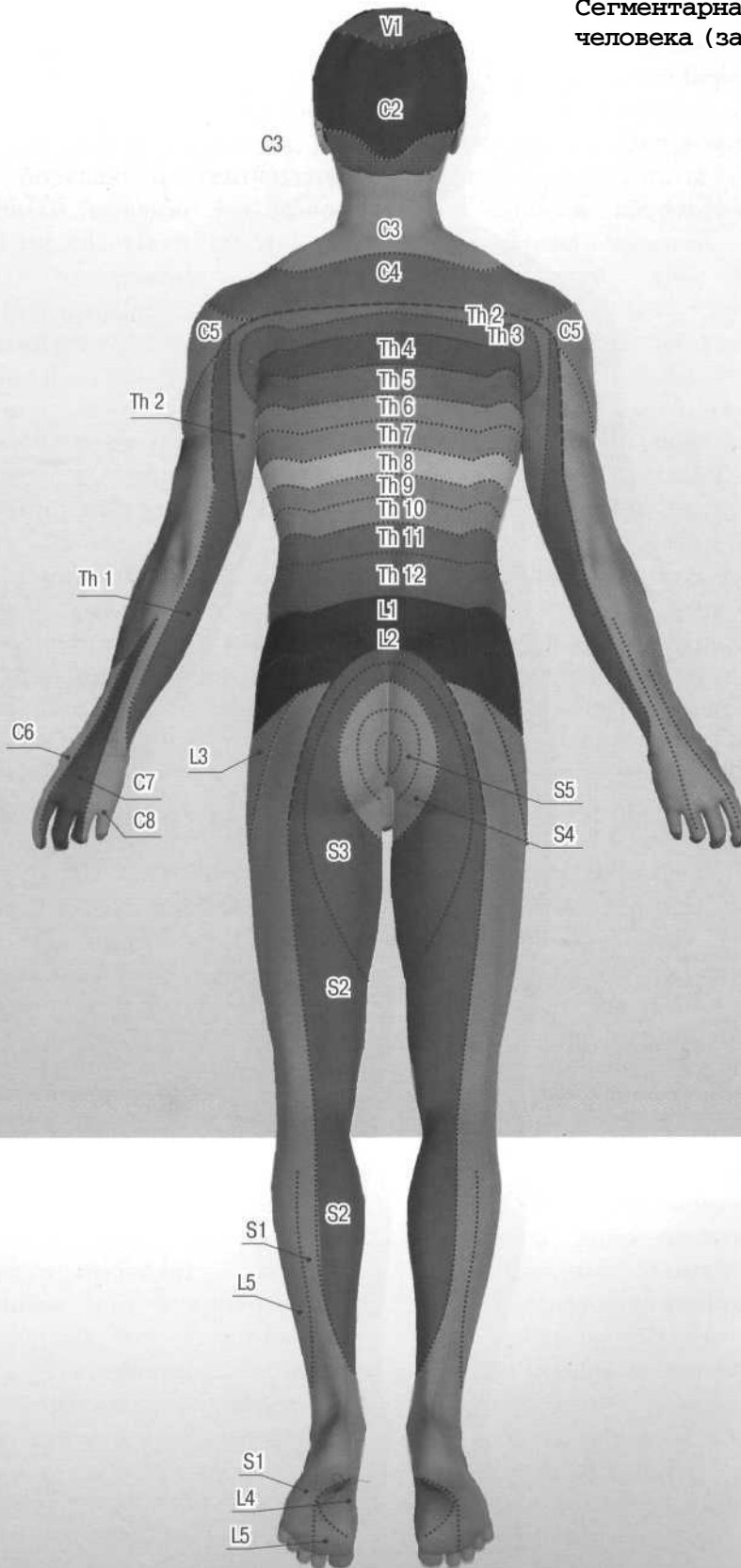


Рис. 21

Топография триггерных зон при некоторых внутренних заболеваниях на коже передней поверхности тела (зоны болевых ощущений и кожной гиперестезии Захарьина-Геда)

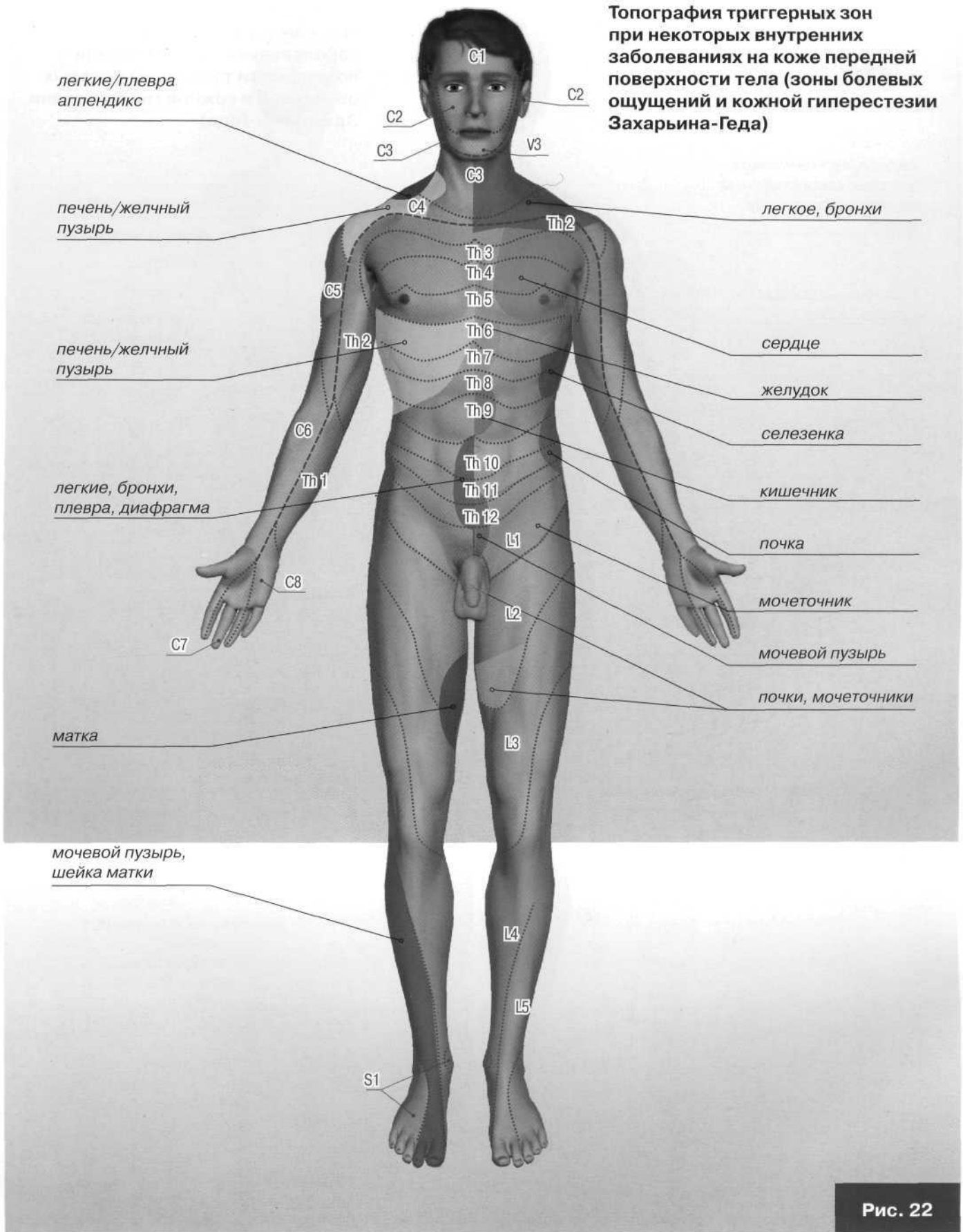


Рис. 22

Топография триггерных зон при некоторых внутренних заболеваниях на коже задней поверхности тела (зоны болевых ощущений и кожной гиперестезии Захарьина-Геда)

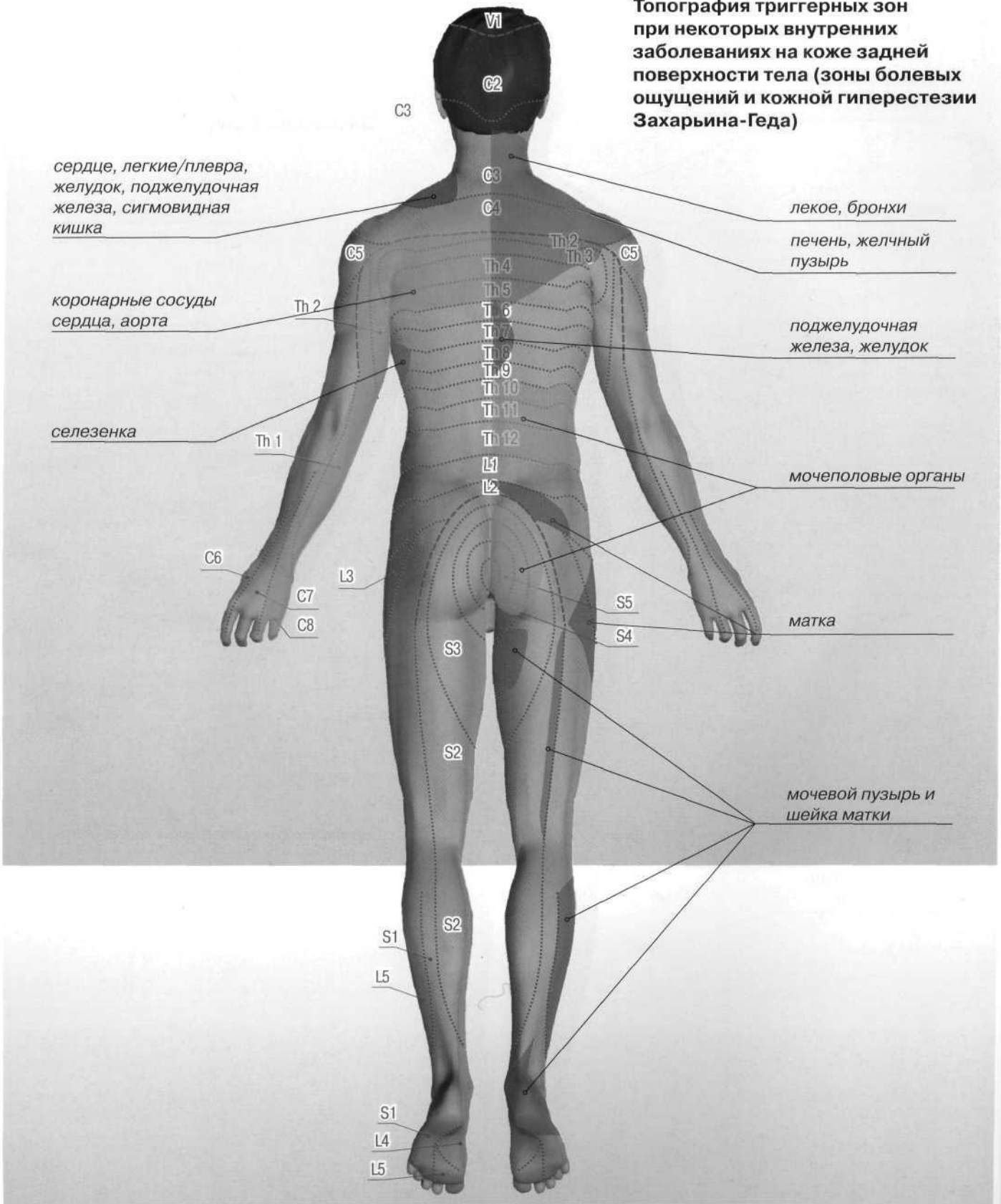
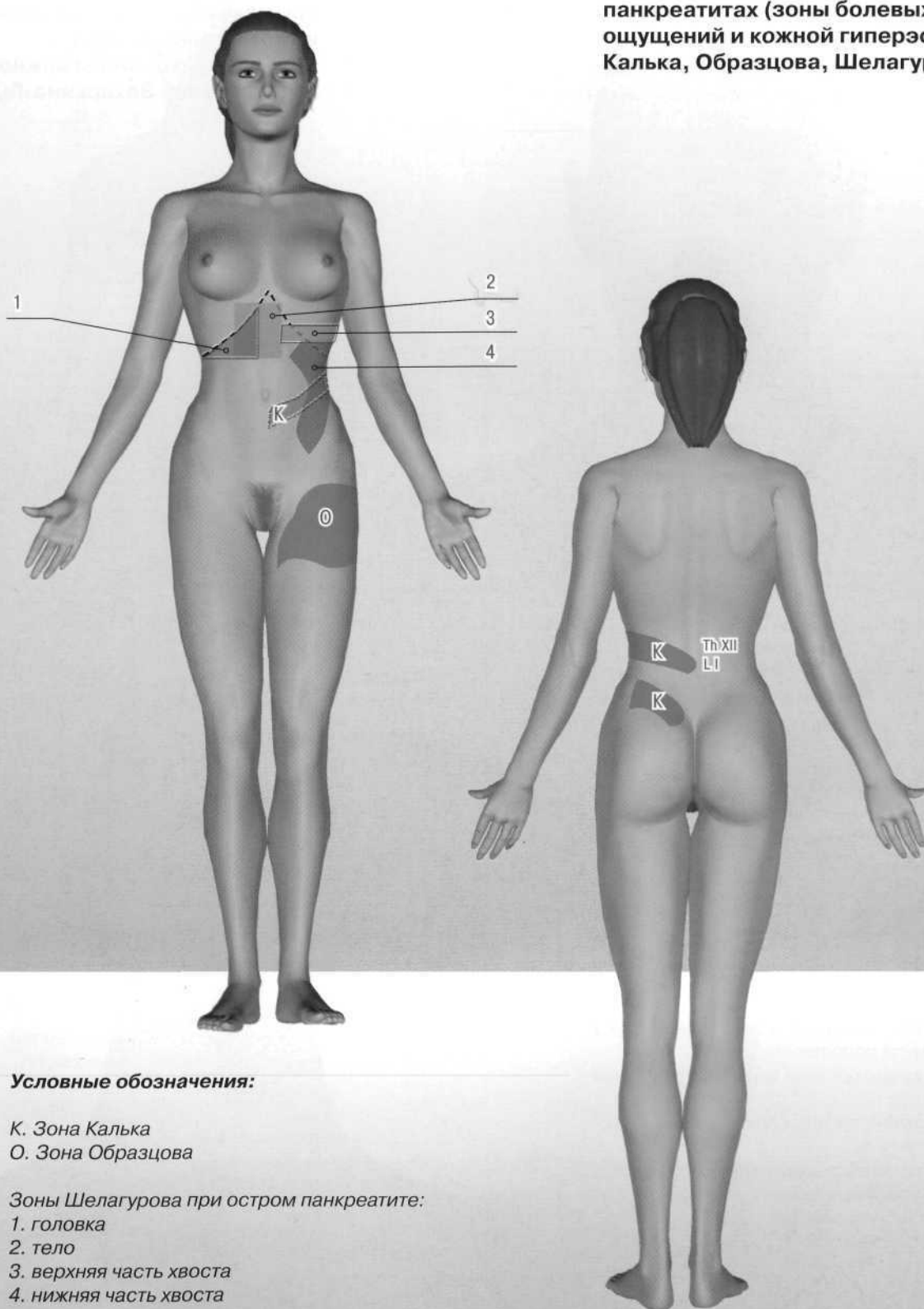


Рис. 23

Топография триггерных зон при панкреатитах (зоны болевых ощущений и кожной гиперэстезии Калька, Образцова, Шелагурова)



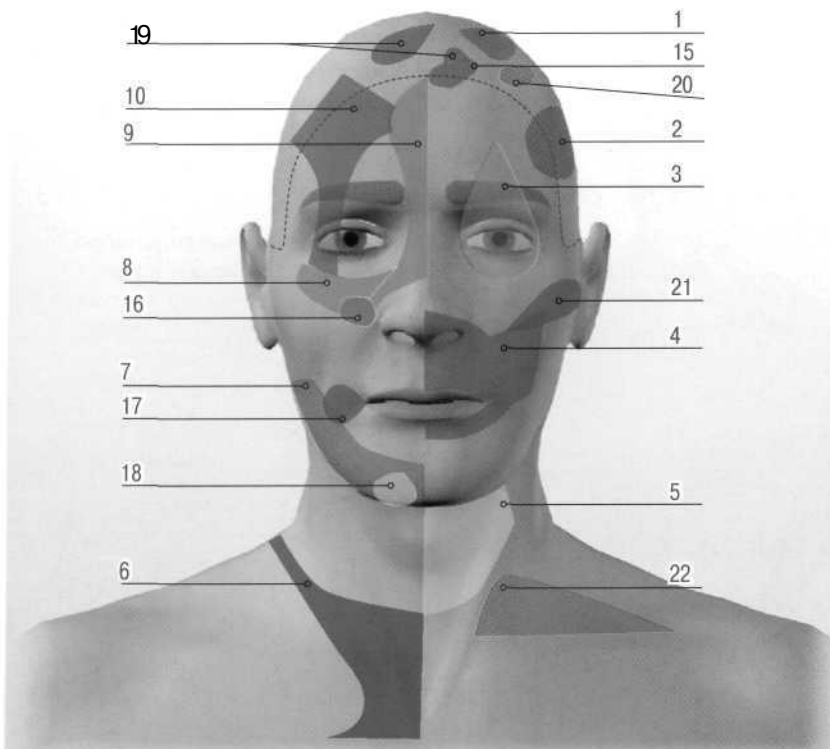
Условные обозначения:

- К. Зона Калька
- О. Зона Образцова

Зоны Шелагурова при остром панкреатите:

- 1. головка
- 2. тело
- 3. верхняя часть хвоста
- 4. нижняя часть хвоста

Рис. 24



Топография триггерных зон при некоторых заболеваниях на коже головы (зоны болевых ощущений и кожной гиперестезии Захарьина-Геда)

Условные обозначения:

- 1,3. Гиперметропия и пресбиопия, глаукома;
2. Глаукома, болезни желудка, зубов верхней челюсти;
4. Поражение дыхательной части носа;
5. Поражение задней части спинки языка, нижних зубов мудрости;
6. Поражение гортани;
7. Поражение передней половины языка, нижних передних зубов;
8. Глаукома, поражение верхних зубов;
9. Поражение роговицы, передней глазной камеры, придаточных пазух носа, верхних резцов;
10. Поражение органов грудной полости, радужки, глаукома;
11. Поражение задней части языка, органов брюшной полости;
12. Поражение органов грудной и брюшной полости;
13. Поражение органов брюшной полости;
14. Болезни уха;
15. Глаз, нос и верхние резцы;
16. Радужная оболочка и хрусталик;
17. Нос и зубная пульпа;
18. Резцы и клыки;
19. Гиперметропия;
20. Ухо и сердце;
21. Верхние и коренные зубы;
22. Гортань;
23. Среднее ухо;
24. Ухо и желудок;
25. Гортань

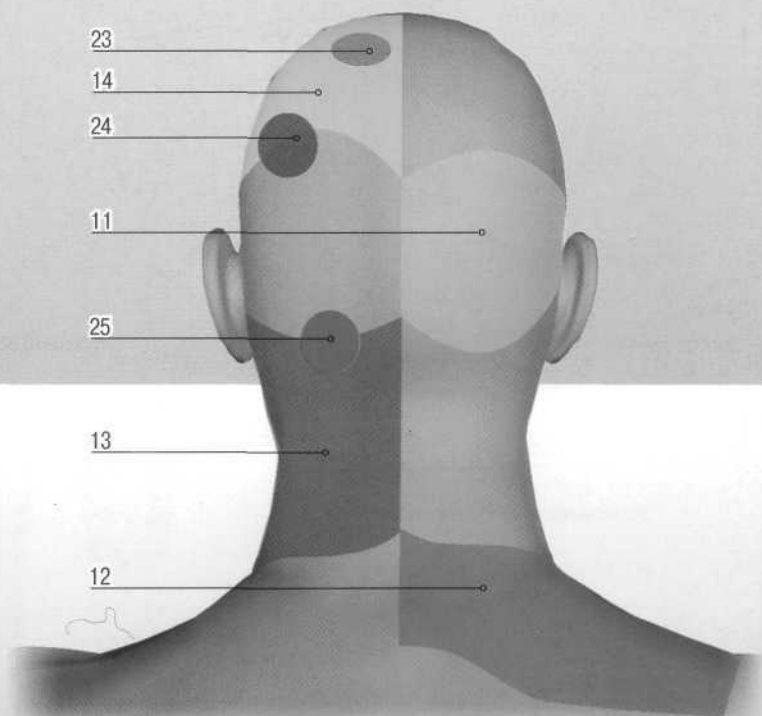
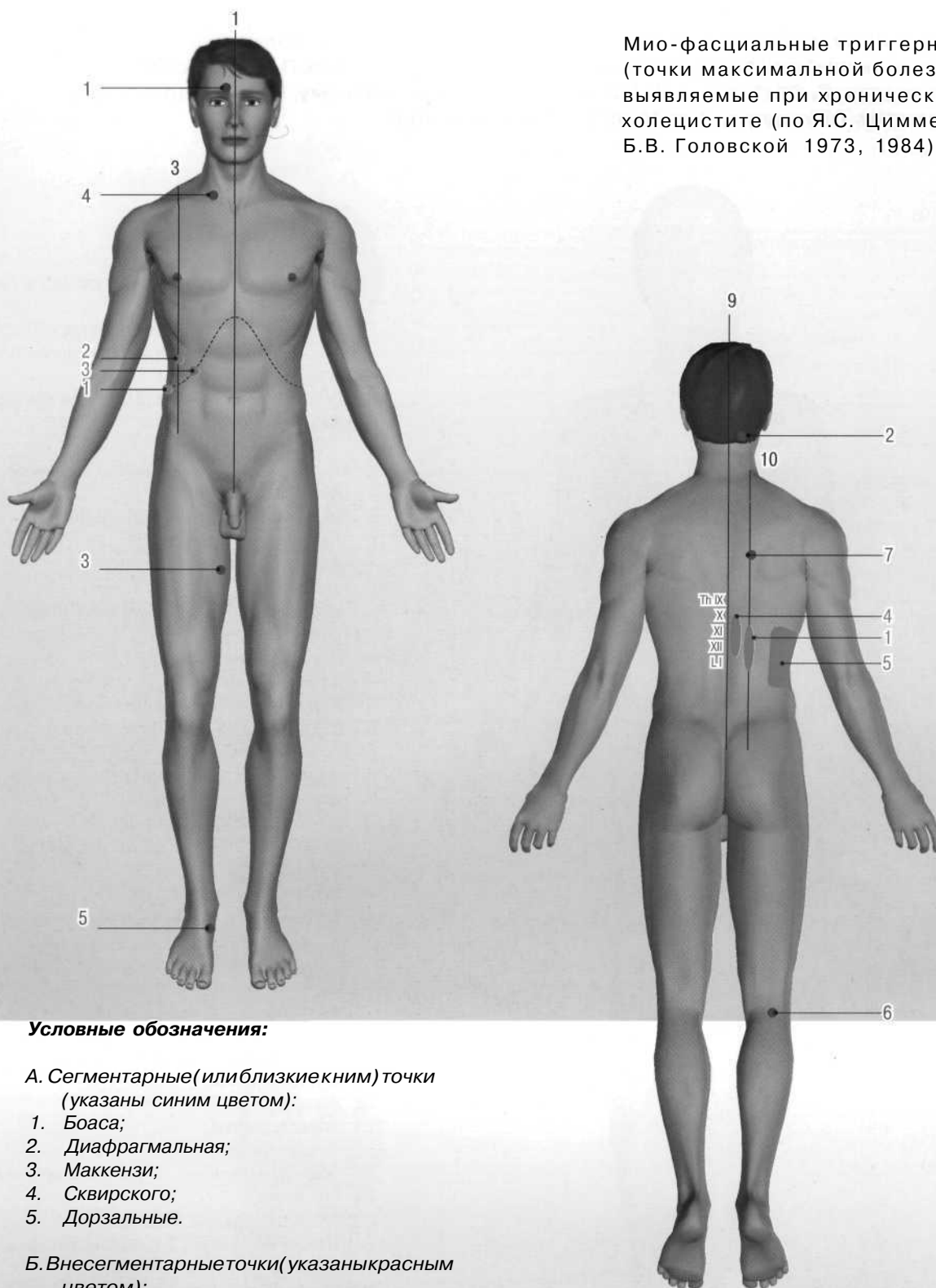


Рис. 25

Мио-фасциальные триггерные пункты (точки максимальной болезненности) выявляемые при хроническом холецистите (по Я.С. Циммерман и Б.В. Головской 1973, 1984)



Условные обозначения:

А. Сегментарные (или близкие к ним) точки (указаны синим цветом):

1. Боаса;
2. Диафрагмальная;
3. Маккензи;
4. Сквирского;
5. Дорзальные.

Б. Вне сегментарные точки (указаны красным цветом):

1. Бергмана;
2. Йоноша;
3. Лапинского;
4. Мюсси-Георгиевского;
5. Плантарная;
6. Подколенной ямки;
7. Харитоновна;

Рис. 26

"Генеральная карта" триггерных пунктов (точек максимальной болезненной чувствительности) при заболеваниях внутренних органов (по В.П.Образцову и Н.Д.Стражеско, Е. Stiefvater, Я.С.Циммерман и Б.В.Головскому, И.Я. Раздольскому, Ф.О.Гаусману, Г.Мондора, В.М.Мышу, А.Я.Губергрицу)

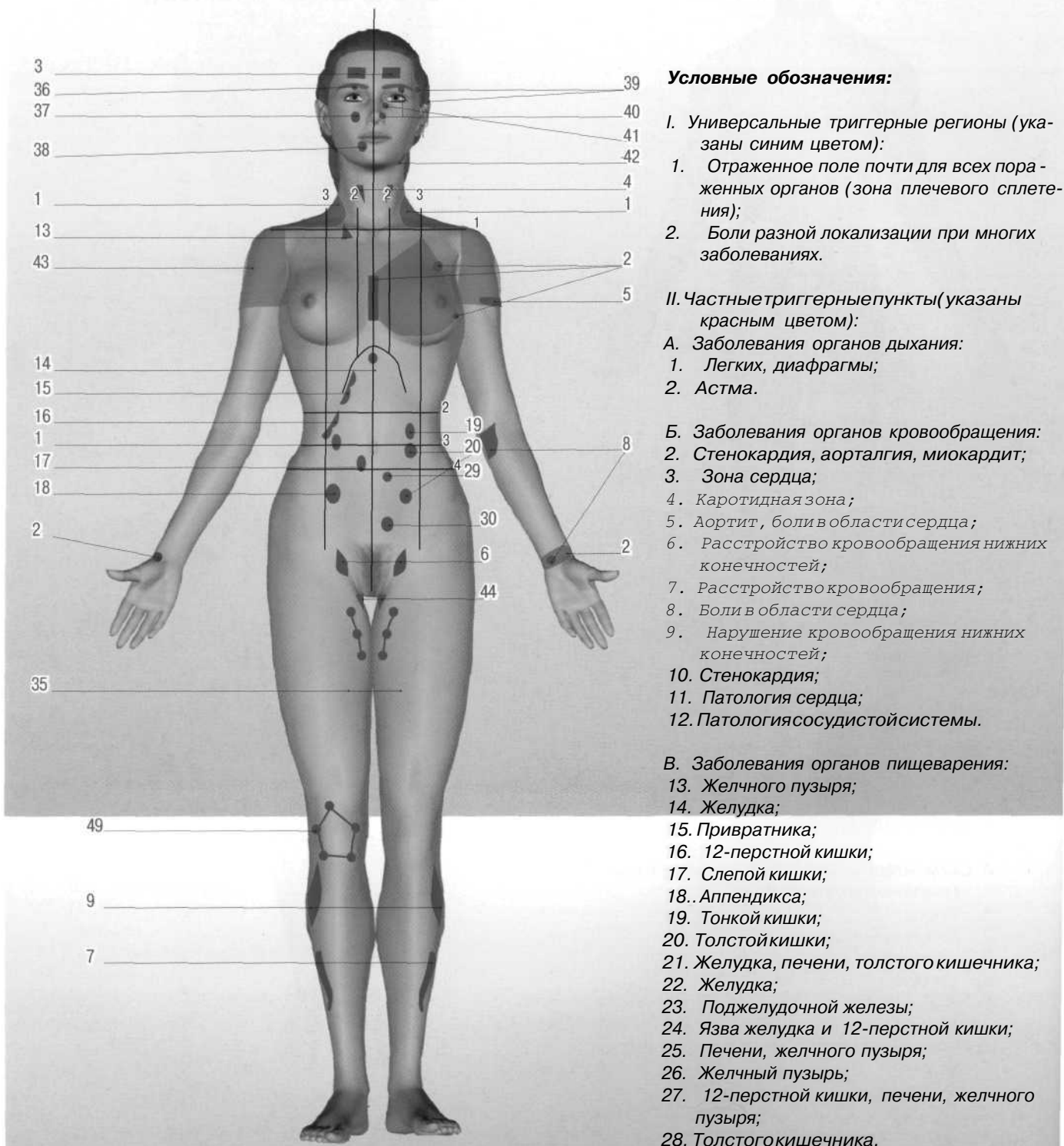
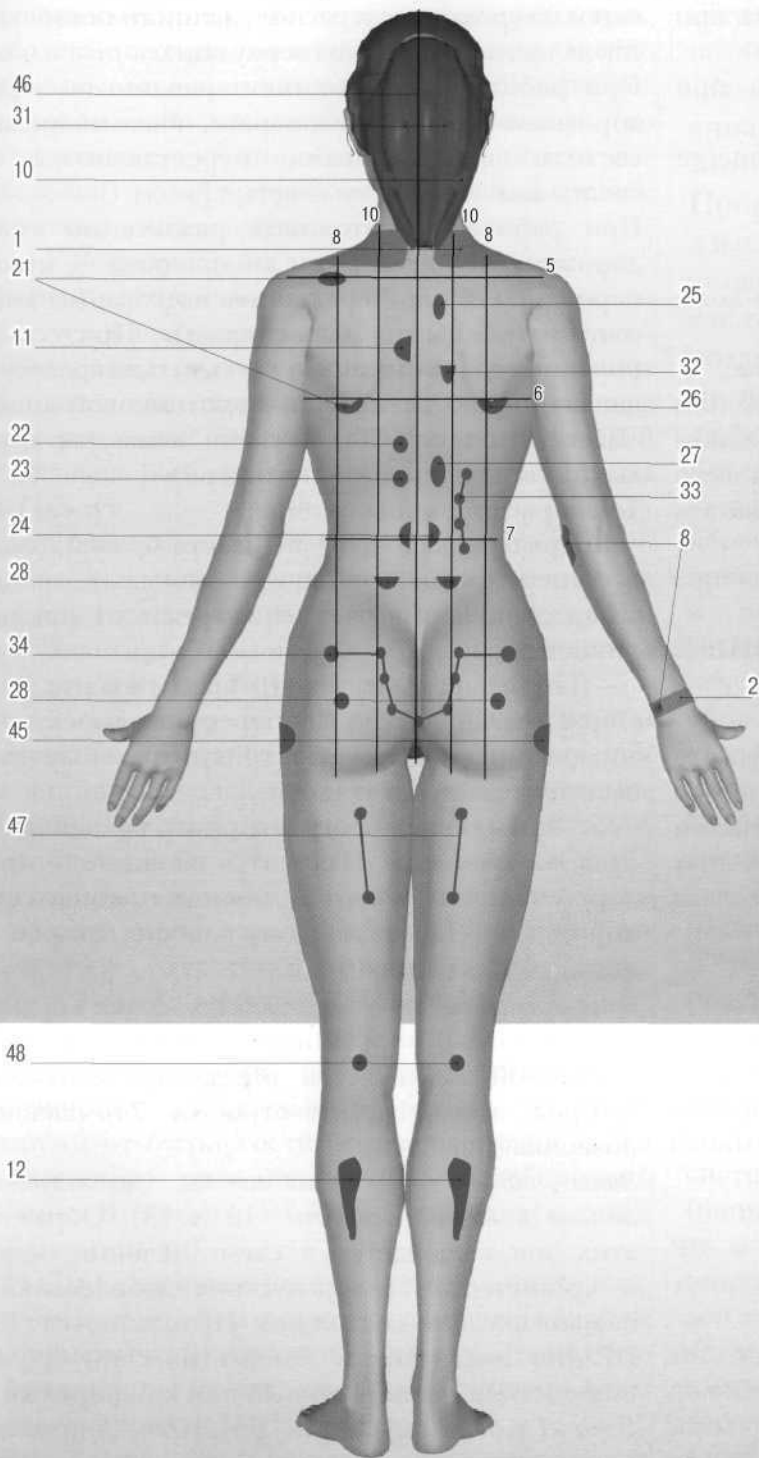


Рис. 27



Г. Заболевания органов мочеполовой системы:

- 29. Левая почка;
- 30. Яичник;
- 31. Эклампсия, уремия;
- 32. Почки, уретра;
- 33. Почка;
- 34. Мочеполовая система;
- 35. Патология гениталий.

Д. Заболевания нервной системы:

- 36. Правый тригеминальный пункт №1;
- 37. Правый тригеминальный пункт №2;
- 38. Правый тригеминальный пункт №3;
- 39. Поражение ушного краниального ганглия;
- 40. Поражение носоресничного краниального ганглия;
- 41. Поражение крылонебного краниального ганглия;
- 42. Поражение поднижнечелюстного краниального ганглия;
- 43. Плексит правого плечевого сплетения;
- 44. Поражение нервной системы;
- 45. Ишиас;
- 46. Эпилепсия;
- 47. Поражение седалищного нерва;
- 48. Ишиас, люмбаго.

Е. Заболевание опорно-двигательного аппарата:

- 6. Заболевание тазобедренного сустава;
- 7. Поражение костей и суставов;
- 45. Поражение тазобедренных суставов;
- 49. Заболевание правого коленного сустава.

Рис. 28

- сравнению с другими участками кожи, либо усиление, либо ослабление субъективного ощущения покалывания;
2. Временная асимметрия. Выявляются различия по времени работы аппаратом на симметрично-однотипных участках кожи;
 3. Изменение тембра звука работающего аппарата на ограниченном участке кожи;
 4. Изменение тембра звукового сигнала при окончании работы аппаратов в ДР;
 5. Отсутствие светозвукового сигнала при работе аппаратов в ДР;
 6. Самоотключение аппаратов в процессе воздействия;
 7. Локальное изменение окраски кожи;
 8. Локальное изменение качества кожи;
 9. Появление элементов высыпаний на коже или слизистых оболочках;
 10. Локальное повышение потоотделения;
 11. Эффект «залипания». При передвижении аппарата работающего в ПР на отдельном участке кожи, оператору для дальнейшего продвижения аппарата приходится прилагать определенное усилие.

§ 10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ БИОЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННЫЕ ЗОНЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ

К дополнительным биоэнергоинформационным зонам воздействия мы относим корпоральные зоны и зоны/точки систем соответствия (представительства) различных органов на внешней мембране тела человека (кожа и слизистые оболочки).

19. Корпоральные зоны

В корпоральных зонах аппаратное воздействие чаще всего оказывается встроенными электродами, к ним относятся центральные универсальные зоны, зоны общего регуляторного воздействия, зоны усиления системного эффекта.

Центральные универсальные зоны:

«Три дорожки» (ЗД). Обрабатываются в ДР при МинЭ или КЭ уровне (по показаниям могут обрабатываться в ПР).

Первая дорожка проходит по остистым отросткам позвонков. Остистые отростки позвонков располагаются по средней линии тела, направлены кзади и хорошо прощупываются почти у всех людей. Обрабатывается дорожка путем перестановки электродов аппарата сверху вниз, начиная со 2-го шейного позвонка (нижняя граница роста волос на голове) и до копчика

включительно.

Вторая и третья дорожки расположены паравертебрально (рядом с позвоночником) слева и справа параллельно позвоночнику (места выхода корешков спинного мозга). Обрабатываются дорожки одновременно путем перестановки электродов прибора по горизонтали сначала на уровне одного позвонка, затем на уровне нижерасположенного позвонка и так далее, вертикально сверху вниз.

При работе в дозированном режиме по «трем дорожкам» электроды аппарата, после получения светозвукового сигнала, переставляются на следующий участок стык-встык.

При работе в постоянном режиме по «трем дорожкам» электроды аппарата можно переставлять или передвигать по коже (легкими или массажными движениями). При сканировании аппаратом важно учитывать направление движения в области шейно-воротниковой зоны.

«Шесть точек» (6Т). Точками являются места выхода ветвей тройничного нерва.

Точки расположены на лице:

- первая пара точек — в области бровей, ближе к переносице;
- вторая пара точек — кнаружи от крыльев носа;
- третья пара точек — чуть ниже углов рта.

Обрабатывают зону в ДР, переставляя электроды аппарата на следующую точку при получении светозвукового сигнала.

Зоны общего регуляторного воздействия:

Зона надпочечников. Находится на спине, в месте пересечения паравертебральной и лопаточной линий с 10-12-ми ребрами с обеих сторон от позвоночника (рис.13).

Зона седьмого шейного позвонка. Находится в области перехода шеи в воротниковую зону, где по задней срединной линии тела всегда прощупывается бугорок, это остистый отросток 7-го шейного позвонка (рис.8 и 9);

Зоны прямой проекции печени, поджелудочной железы и кишечника (рис. 12 и 13). Обработка этих зон включается в схему лечения острых и хронических аллергических заболеваний и патологических состояний. Используются ДР и ПР (по показаниям). Энергетический уровень воздействия - минимальный или комфортный.

Зона «1 млн долларов» (рис. 65). Прямая проекция предстательной железы, расположена между анусом и корнем полового члена, ближе к анусу. Может включаться в схему лечения при любых экстрагенитальных хронических заболеваниях

через каждые 4 дня курсового лечения, порядок работы определяется оператором.

Область мошонки (яички соединены абсолютно со всеми железами организма мужчины).

Зона прямой проекции яичников (рис. 64) и большие половые губы.

Последние зоны включаются в схему лечения аппаратом при ряде заболеваний. При хронических, в том числе и экстрагенитальных, заболеваниях рекомендованные зоны можно обрабатывать через каждые 4 дня. Используются дозированный и постоянный режимы (по показаниям), минимальный (слизистые оболочки) и комфортный энергетический уровни, экспозиция воздействия — от 1 до 6 минут.

Зоны усиления системного эффекта:

Зона 1, симметричная. Расположена на тыле кистей рук в условном треугольнике между указательным и большим пальцами. Основание треугольника находится на ширину указательного пальца пациента выше кожной складки, соединяющей оба пальца. В области этой зоны находится точка 4GI (хэ-гу).

Зона 2, симметричная. Расположена на срединной линии тыльной поверхности предплечий на ширину 1 пальца пациента выше кожной складки лучезапястного сустава. В области этой зоны находится точка 5TR (вай-гуань).

Зона 3, симметричная. Расположена на срединной линии внутренней поверхности предплечий на ширину 2 пальцев пациента выше границы ладони. В области этой зоны находится точка 6MC (нэй-гуань).

Зона 4, симметричная. Занимает площадь кожи в области проекции остистых отростков 7-го шейного и 1-го грудного позвонка. В этой области зоны находится точка 14VG (да-джуй).

Зона 5, симметричная. Расположена на подколенных чашечках спереди и снаружи. Находится на ширину указательного пальца пациента снаружи от бугристости большеберцовой кости у наружного края передней большеберцовой мышцы. В области этой зоны находится точка 36E (цзу-сань-ли).

Зона 6, симметричная. Расположена на расстоянии, равном ширине 3 пальцев руки пациента снаружи от промежутка между остистыми отростками 4-го и 5-го грудных позвонков. В области этой зоны находится точка 43V (гао-хуан).

Зона 7 (medulla oblongata, зона абсолюта). Электроды аппарата устанавливаются в области большого затылочного отверстия черепа так, чтобы площадь их была ориентирована перпендикулярно воображаемой линии,

направленной от электродов к переносице пациента. Воздействие на данную зону обладает выраженным стимулирующим эффектом. В области этой зоны расположена точка 15VG (я-мэнь).

При формировании схемы лечения следует использовать не более трех зон с обеих сторон (всего 6 зон на сеанс). Время воздействия — от 30 секунд до 2 минут на каждую зону спустя 2 часа после основного сеанса ДЭНС-терапии.

Зона языка. Перед началом сеанса включите аппарат и убедитесь, что он работает на минимальном энергетическом уровне. Попросите пациента открыть рот и высунуть язык, после чего установите электроды аппарата сверху на язык пациента. Работать следует по показаниям. Экспозиция воздействия в постоянном режиме — от 1 до 3 минут. Язык можно обрабатывать у пациентов любого возраста.

Воздействие на зону языка обладает стимулирующим эффектом на центральную нервную систему, поэтому не рекомендуется проводить эту процедуру в вечернее время и перед сном пациента. Обработка зоны языка может использоваться также в схемах лечения заболеваний полости рта (слизистой оболочки, зубов, языка, ангине), при патологии надгортанника, глотки, гортани, при запорах и пр.

20. Зоны и точки известных систем соответствия

С целью повышения эффективности и расширения терапевтических возможностей ДЭНС-терапии по показаниям в индивидуальную рецептуру можно включать воздействие в зонах и точках представительств органов и систем, одни из которых известны давно, другие являются разработками современных авторов.

В настоящее время среди известных систем соответствия выделяют макси-системы (напр, на теле, лице, голове), миди-системы (напр, на стопах и кистях, половых органах). Обычно воздействие в области энергоинформационных зон этих систем оказывается либо всей площадью встроенного электрода аппарата, либо уголками электродов аппарата ДЭНАС, либо выносным терапевтическим электродом или специальными электродами аппаратов семейства ДЭНАС.

Мини-проекционные системы расположены в области уха (аурикулярные), наружной и внутренней поверхности носа (назальные), на слизистой оболочке ротовой полости (оральные),

на радужке глаз (ирисные). Обработка проекционных зон/точек при этом производится в основном выносными терапевтическими электродами.

Использование систем соответствия совместно с традиционной ДЭНС-терапией и эффективно дополняет ее.

Вашему вниманию предлагаются карты известных проекционных систем.

Проекционная система соответствия стоп и кистей американских индейцев (по У. Фитцджеральду и О. Ингам, 1938).

Если поставить вместе стопы ног и представить, что все пальцы соответствуют голове, а внешний край стоп это контур тела, то можно четко увидеть линию плеч, талии и округлость бедер. Само собой разумеется, что зона позвоночника (она же срединная линия тела) будет находиться в центре этого виртуального контура и соответствовать внутренним краям стоп, которые даже своим изгибом напоминают изгиб настоящего позвоночника (рис. 29).

Таким образом, подошва правой стопы будет соответствовать правой половине тела, а подошва левой стопы - левой половине тела. Проекционные зоны органов, находящихся в правой половине тела (напр, печень) находятся на правой подошве, а левой половины тела (напр, сердце) - на левой подошве. Проекционные зоны симметричных органов располагаются симметрично на обеих подошвах (рис. 30).

При аппаратной обработке рефлексогенных зон подошв у детей, следует учитывать тот факт, что до 3-х летнего возраста у ребенка изгибы еще не контурируются и подошвы, поэтому по форме почти овальные. Этот факт хотя и затрудняет поиск зон воздействия, но не является причиной отказа от ДЭНС. Указанные на рис. 31 подошвенные области помогут вам сориентироваться.

Карта расположения проекционных зон на тыльных сторонах и краях стоп значительно проще подошвенной системы соответствия и приводится на рис. 32.

Подобным образом, указанным на рис. 29 происходит картирование зон представительства различных органов и частей тела на кистях рук. Однако так как на кистях рук, по сравнению со стопами, пальцы удалены друг от друга, а площадь поверхности меньше, то и зоны воздействия здесь расположены теснее и выделяются менее отчетливо. Кроме того, на кисти некоторые рефлекторные зоны расположены как на ладони, так и на тыльной стороне ее, образуя «кольца» и

«браслеты» (рис. 33 и 34).

Стандартная система соответствия телу на кистях и стопах по Су Джок (по Пак Чжэ Ву, 1991). Указанную систему Вы можете найти на стр. 192 - 193 «Руководства по ДЭНС-терапии».

Система соответствия на коже лица и шеи (по «Хуан Ди Нэйцзин»),

Одна из наиболее древних систем соответствия. В главе 49 трактата «Хуан Ди Нэйцзин» (около 2600 лет до н.э.) говорится, что каждой болезни соответствует определенная область лица. Например, в области лба проявляют себя заболевания лица и головы, в области переносицы - заболевания шеи. Область носа соответствует болезням дыхательной системы и сердца и т.д. (рис. 35).

Модель «эзогетически перевернутый человек» (по П. Манделю, 1993).

Предложенная П. Манделем модель «эзогетически перевернутого человека», которая формируется путем виртуального «перегиба» тела человека вперед и пополам или назад и поперек (рис. 36), позволяет найти новые биоэнергоинформационные зоны на коже тела человека. Использование полученных таким образом зон и точек хорошо зарекомендовало себя и рекомендуется при эндокринных и дегенеративных состояниях и заболеваниях. Например, при заболеваниях щитовидной железы воздействие осуществляется в области ее проекции, находящейся на коже спины от L3 до L5-S1.

Проекционные рефлексогенные зоны в области половых органов (по М. Чиа и соавт., 2000).

Даосские мудрецы и врачи издавна рекомендуют для исцеления любых болезней применять раздражение рефлексогенных зон, расположенных в области гениталий (рис. 37, 38) и считают, что на половых органах эти зоны активнее, чем рефлексогенные зоны и точки на подошвах стоп и руках, а также на ушных раковинах и в области носа.

Придавая большое значение целебному эффекту стимуляции гениталий, даосы рекомендуют стимулировать весь пенис, особенно его ствол, и все влагалище, особенно его отверстие.

ДЭНС в области гениталий с большим эффектом производится встроенными и разнообразными полостными и выносными электродами в ПР при МинЭ или КЭ уровнях. Хороший результат наблюдается даже при любых спинальных расстройствах, врожденной аспермии и проблемной бесперспективной для

**Топографические принципы
системы соответствия
американских индейцев**

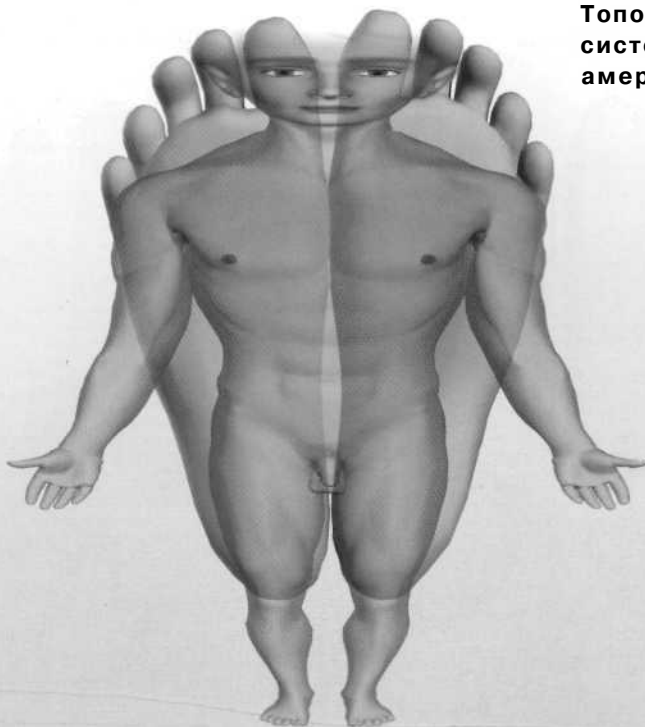


Рис. 29

**Карта проекционных зон
подшвы левой (Б) и правой (А)
стоп.**

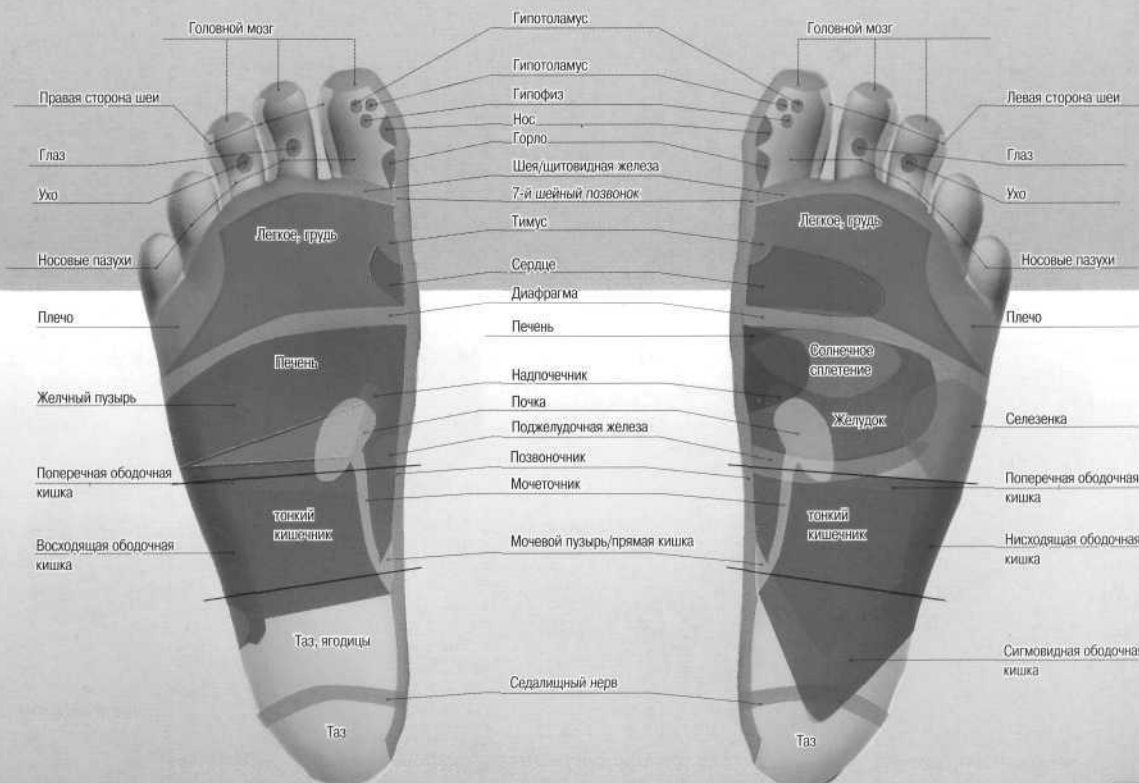


Рис. 30

Карта проекционных зон подошвы детей до 3-х лет.

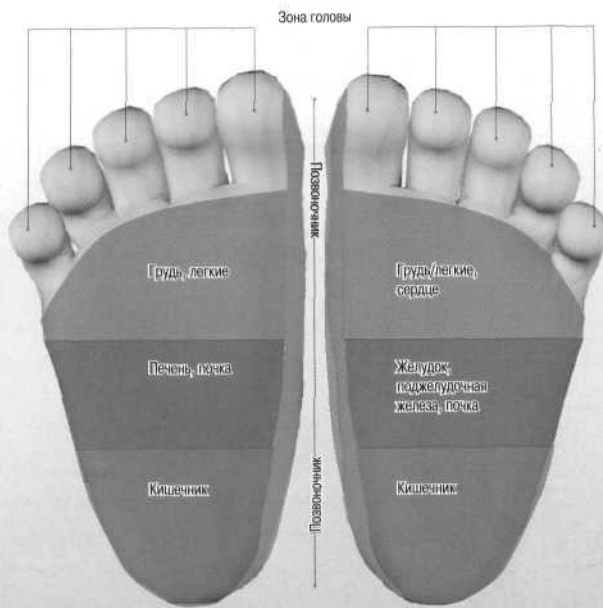


Рис. 31

Карта проекционных зон тыльно-наружной стороны правой (А) и тыльно-внутренней стороны левой (Б) стоп.

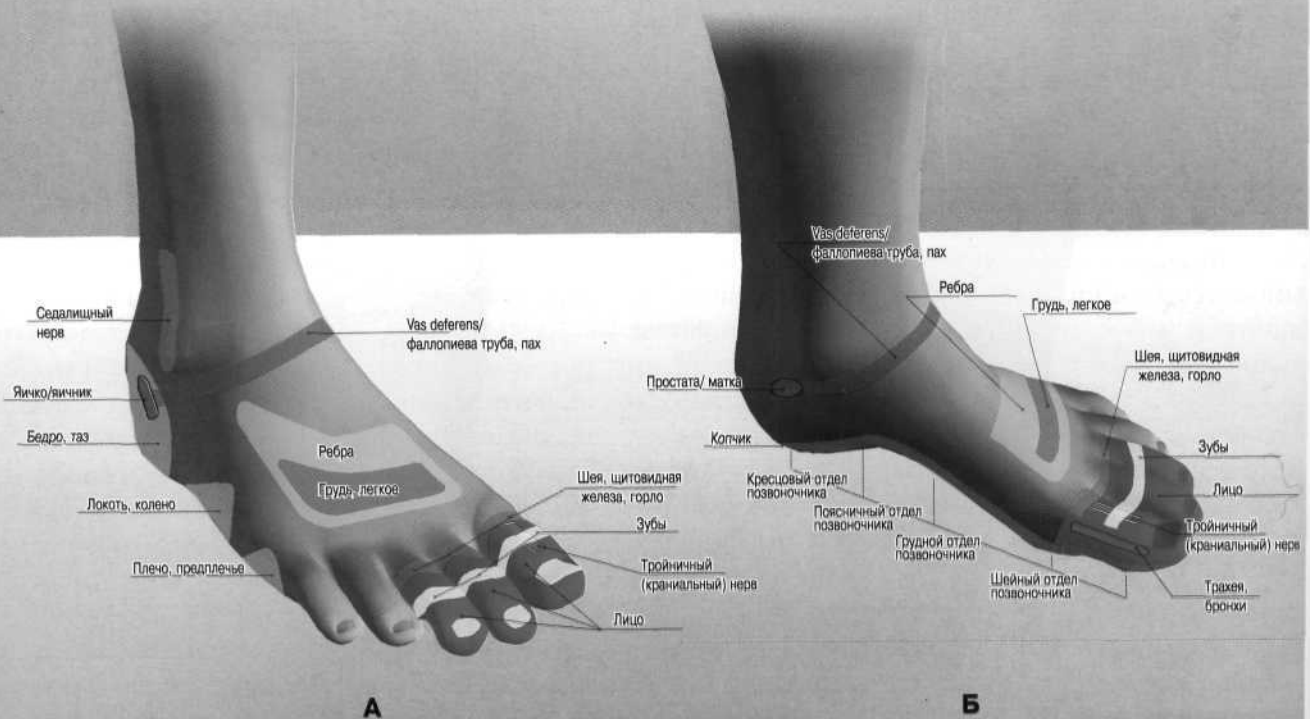


Рис. 32

Карта проекционных зон на ладони левой (1) и правой(2) руки.

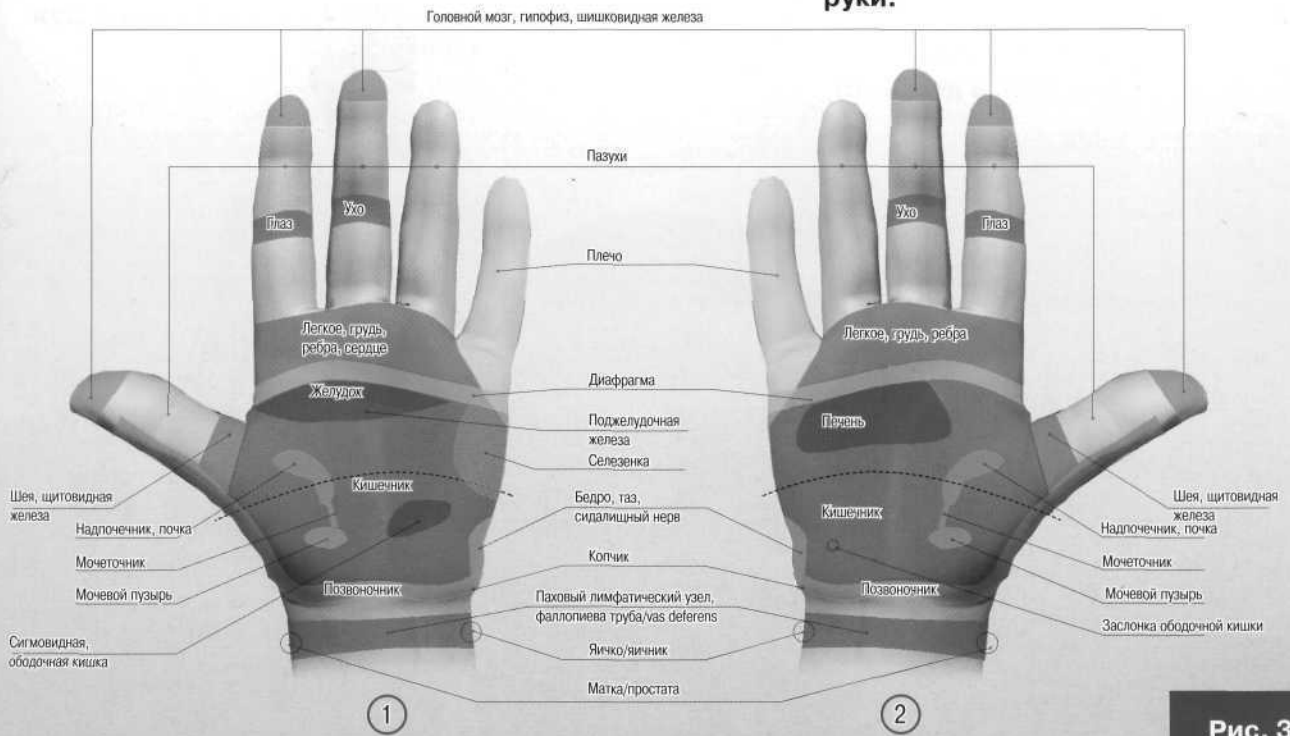


Рис. 33

Карта проекционных зон на тыльной стороне левой (1) и правой(2)руки.

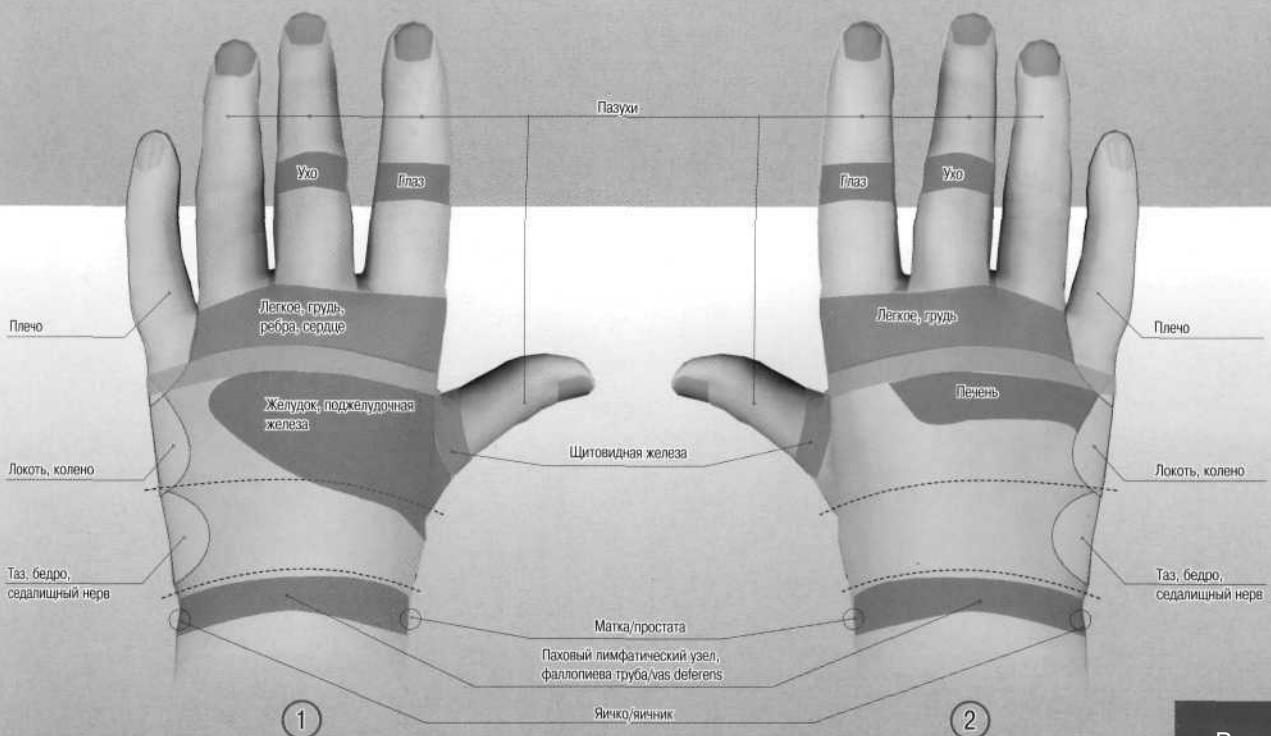


Рис. 34

Карта зон системы соответствия органов тела на коже лица и шеи человека.

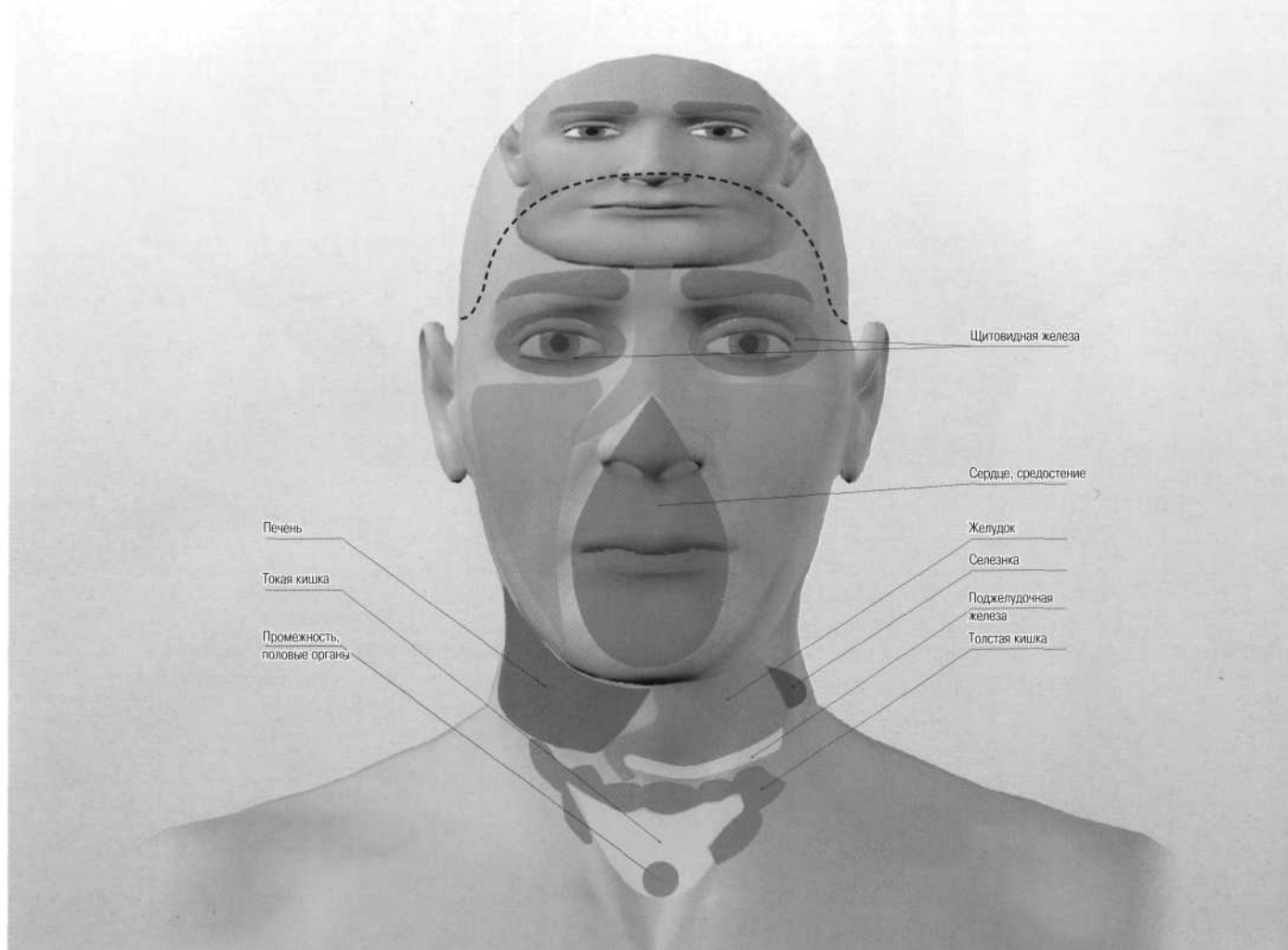
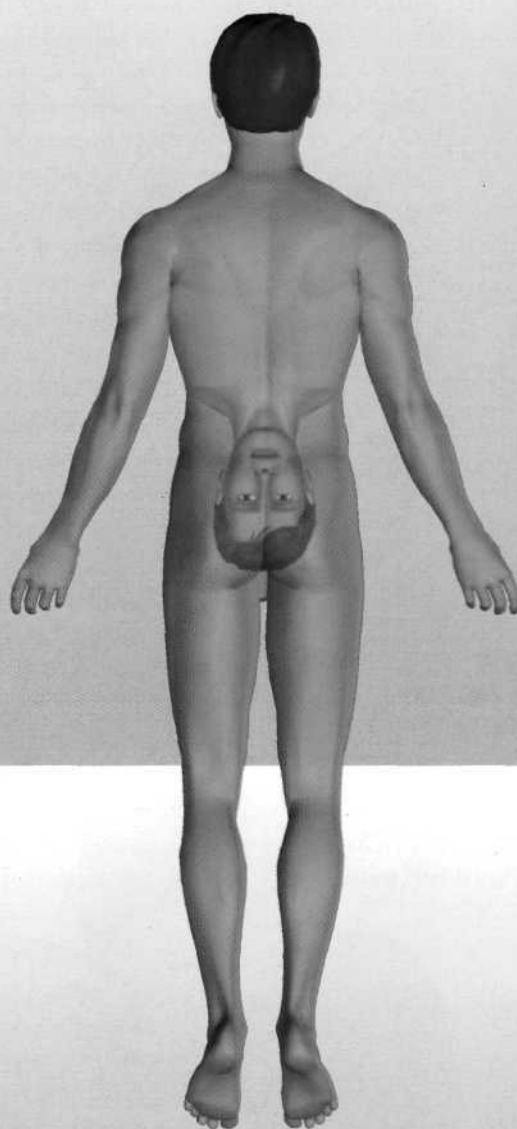


Рис. 35

Модель "Эзогетически
перевернутый человек"
(А- вперед и пополам)
(Б-назад и поперек)



А



Б

Карта проекционных зон в области гениталий женщины

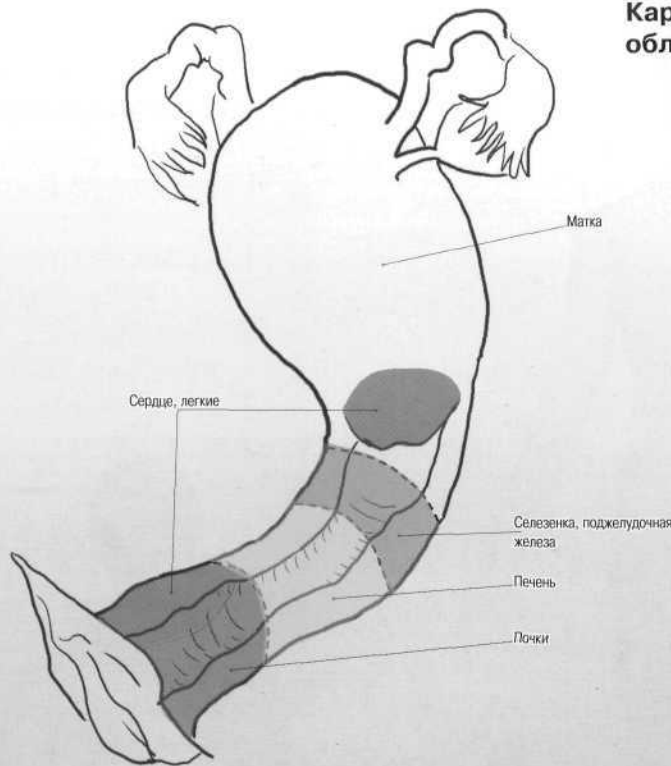


Рис. 37

Карта проекционных зон в области гениталий мужчины

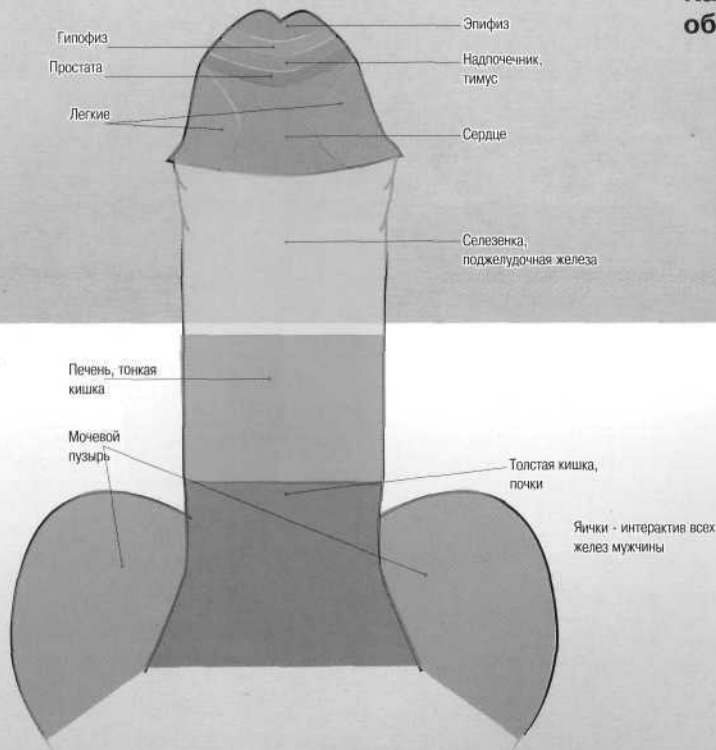


Рис. 38

общепринятых методов лечения аноргазмии как у женщин, так и у мужчин.

Проекционные зоны в области головы. Методика краниоДЭНС.

В соответствии с разрабатываемыми в последнее десятилетие новыми зонами представительства, при краниопунктуре (скальптерапии, церебральной акупунктуре) почти горизонтальное подежное введение специальных игл проводится в особые зоны дифференцированного воздействия, расположенные в области скальпа (рис. 39). Локализация этих зон в определенной мере совпадает с анатомической проекцией структур головного мозга, преимущественно коры большого мозга. Однако эта акупунктурная система до сих пор широкого внедрения не получила из-за болезненности, повышенной степени инвазивности, сложности исполнения и непредусмотренных реакций организма.

Согласно современным данным, стимуляция определенной зоны скальпа приводит к функциональным изменениям соответствующей области коры большого мозга, где имеют представительство различные системы и органы организма, а также способствует созданию функциональной оздоровительной системы (саногенной детерминанты).

В настоящее время описано около 20 зон, стимуляция которых оказывает терапевтический эффект при ряде заболеваний, в том числе и при тяжелых заболеваниях нервной системы. Зоны воздействия определяются проекционными сенсорными и моторными областями коры головного мозга представленные классическими схемами Пенфилда (рис. 40), а проекции основных борозд и извилин головного мозга можно определять по общепринятой схеме Крейнлейна (рис. 41).

ДЭНС - воздействие неинвазивно и позволяет безболезненно проводить скальптерапию. При краниоДЭНСпунктуре можно использовать уголки встроенных в аппарат электродов или универсальный выносной терапевтический электрод. Выбор стороны воздействия на скальп следует проводить по неврологическому типу, т.е. при патологическом синдроме, локализуемом в левой половине тела, воздействуют на зоны расположенные, на правой стороне скальпа, и наоборот (исключение составляет центральный паралич мышц лица). Если у пациента имеется двусторонний патологический процесс или расстройство речи центрального генеза, краниоДЭНСпунктуру

следует проводить в симметричных зонах с двух сторон.

Адаптированный для населения вариант краниоДЭНС уже широко известен под названием методики «бритой головы». Описываемая прицельная краниоДЭНСпунктура может являться как дополнительной, так и самостоятельной высокоэффективной методикой, так и методикой потенцирующей методику «бритой головы», а также методикой дополняющей корпоральную и аурикулярную ДЭНС-терапию.

При выполнении краниоДЭНС аппарат следует включать в ПР при КЭ или МаксЭ (в зависимости от порога кожной чувствительности пациента во время проводимого сеанса). Время воздействия в области одной зоны в среднем составляет от 3 до 5 мин. Хотя общая экспозиция определяется в зависимости от цели лечения и от его переносимости. Во всяком случае, лицам пожилого возраста, прицельную краниоДЭНС следует проводить осторожно и следить за общей реакцией пациентов, а больным рассеянным склерозом краниоДЭНС-терапию проводить не рекомендуется.

КраниоДЭНС в области зон воздействия указанных на рис. 39, проводят при следующих заболеваниях:

1. Органов дыхания:

- носа, бронхоспазм (воздействие проводится в зоне 13);
- бронхит, бронхиальная астма, боль в области грудной клетки (воздействие проводится в зоне 16);

2. Органов кровообращения:

- Боль в области грудной клетки, пароксизмальная тахикардия (воздействие проводится в зоне 16);

3. Органов пищеварения:

- слюнотечение (используется зона 2);
- заболевания полости рта, глотки (используется зона 13);
- заболевания желудка, боль в верхней части живота (используется зона 14);
- заболевание печени и желчных путей (используется зона 15);
- заболевания желудка, поджелудочной железы (используется зона 18);
- заболевания тонкой и толстой кишки (используется зона 18);

4. Органов мочеполовой системы (используется зона 17).

5. Нервной системы:

- центральный паралич и парез нижних

Карта проекционных зон в области скальпа

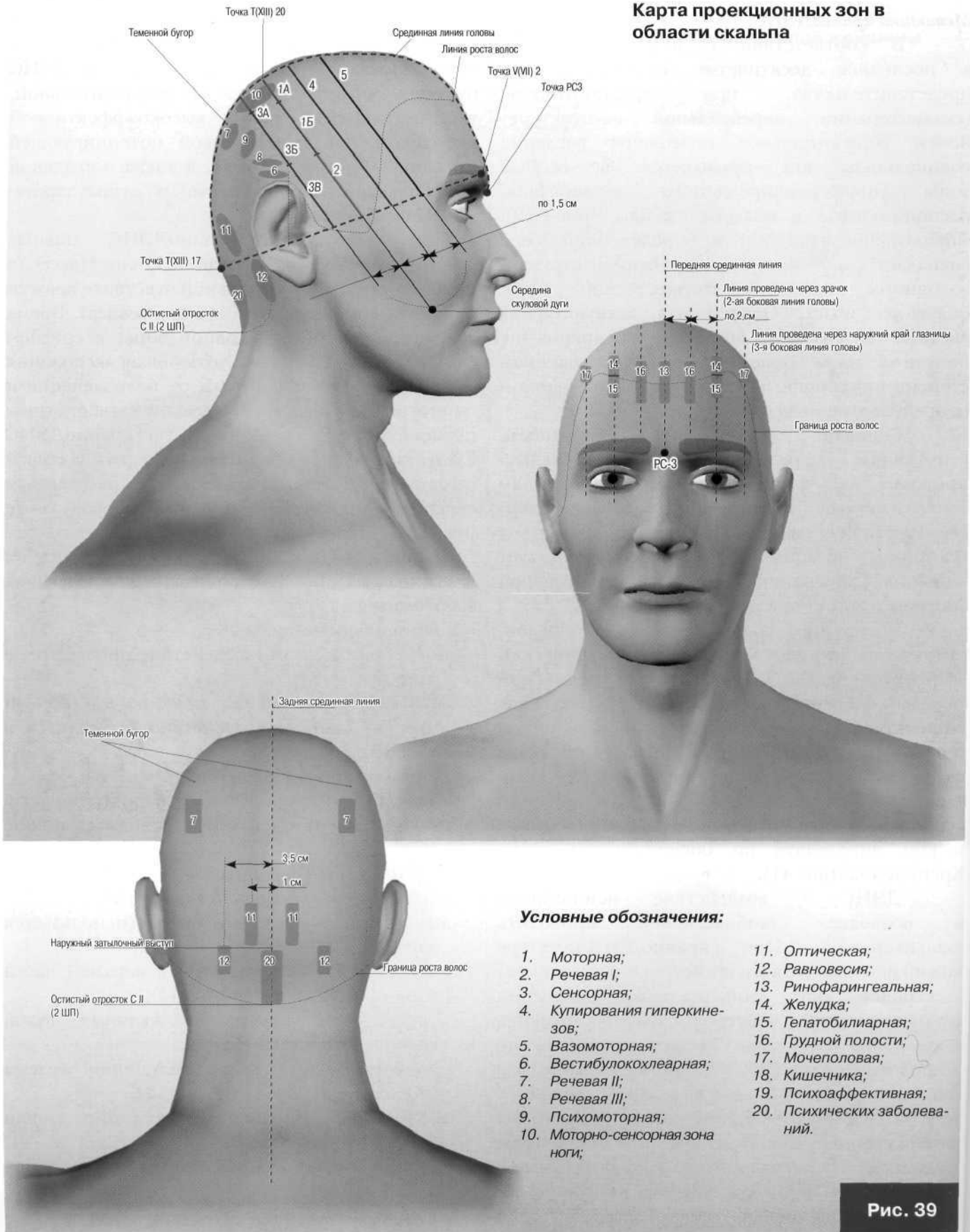


Рис. 39

Представительство чувствительных функций в постцентральной (1) и двигательной функций в предцентральной (2) извилинах коры головного мозга

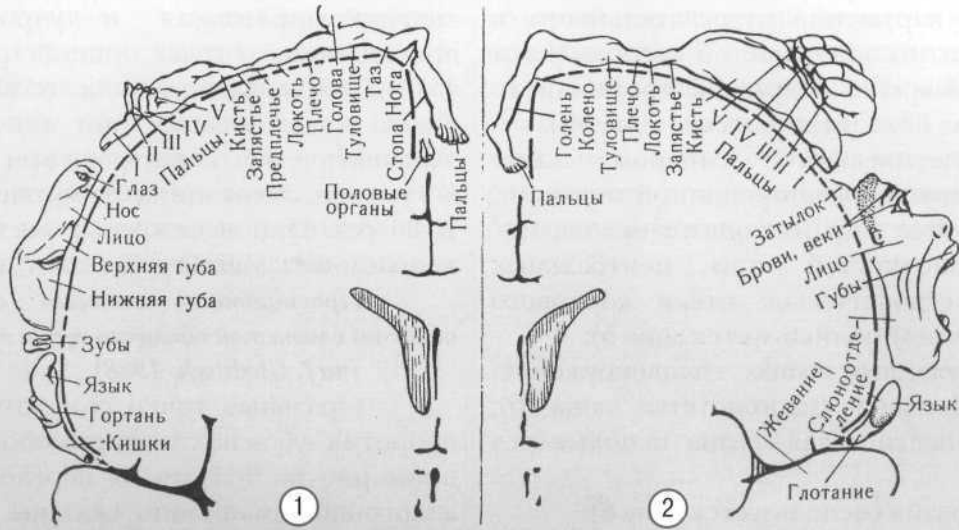


Рис. 40

Схема Крейнлейна

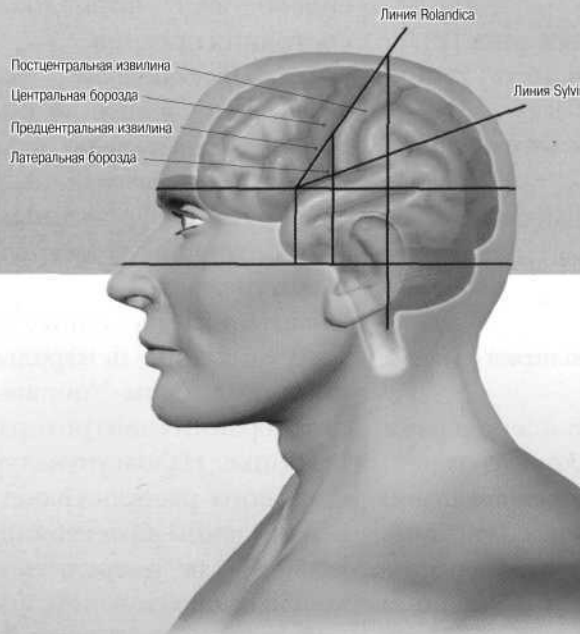


Рис.41

- конечностей (используется зона 1А), верхних конечностей (используется зона 1Б);
- центральный паралич мышц лица, моторная афазия, слюнотечение (используется зона 2);
- боль или нарушение чувствительности в нижних конечностях, пояснице, болевой синдром в шейно затылочной области, шум в голове (используется зона 3А), болевой синдром и нарушение чувствительности в области верхних конечностей (используется зона 3Б), мигрень, невралгия тройничного нерва, зубная боль (используется зона 3В)
- гиперкинетический синдром при паркинсонизме, хорее, торсионной дистонии, двойном атетозе и пр. (используется зона 4);
- отеки конечностей при центральных параличах (трофические отеки коркового происхождения) (используется зона 5);
- снижение слуха, шум в ушах, головокружение, синдром Меньера (используется зона 6);
- алексия, амнестическая афазия (используется зона 7);
- сенсорная афазия (используется зона 8);
- апраксия (используется зона 9);
- Чувствительные нарушения в области нижних конечностей, люмбагия, полиурия центрального происхождения, энурез (используется зона 10);
- нарушение зрительных функций центрального генеза (используется зона 11);
- мозжечковая атаксия (используется зона 12);
- нарушения дыхания центрального генеза (используется зона 16);
- депрессивные синдромы (используется зона 18);
- психоаффективные состояния (используется зона 19);
- психические заболевания (воздействие проводится в зоне 20).

Проекционная система в области ушных раковин (по Д.М.Табеевой, 1996).

Еще в VII веке до н.э. китайские врачи выделяли на ушной раковине несколько точек, воздействие на которые иглоукальванием приводило к ликвидации болевых синдромов различного происхождения («эр-чжень-ляо»). Различные стимуляции, в том числе и прижигание некоторых областей наружного уха и даже всей ушной раковины для облегчения боли использовалось врачами Востока, Египта, Персии, Руси, Африки, Италии, Франции.

Современные представления о механизмах лечебного воздействия в области проекционных точкушных раковин разработаны Р.А.Дуриным

(1980) и опираются на онтофилогенетические особенности ушной раковины и ее иннервации (П. Ножье, Ж. Босси, рис. 42 и 43).

Для более точного определения топографии зон и точек ДЭНС-воздействия необходимо знать топографию ушной раковины (рис. 44).

Для лечения заболеваний Вам предлагается систематизированная и упрощенная карта проекционных точек ушной раковины (рис. 45). ДЭНС-воздействие в области указанных точек осуществляется при помощи выносного терапевтического электрода при ПР в МинЭ или КЭ уровне. Экспозиция стимуляции точек от 3 до 15-20 сек. При неотложных состояниях следует использовать МаксЭ уровень.

Проекционная система соответствия в области слизистой оболочки щек и губ (no]. Gleditsch, 1988).

Оральные точки соматотопий находятся напротив зубов на слизистой оболочке губ и щек, примерно на 5-15 мм от переходной складки и энергоинформационно связаны с частями тела по гомолатеральному типу - то есть с какой стоны болит - там и работай (рис. 46). При определенных ситуациях именно они обладают особой чувствительностью к ДЭНС-воздействию.

Стимуляция оральных точек приводит не только к обезболивающему эффекту, но и способствует нормализации функционального состояния органов.

Проекционные системы соответствия внутренних органов на слизистой оболочке носовых ходов (эндонозальная) и на наружной поверхности носа (экзонозальная).

По современным данным, в основе ДЭНС терапевтического влияния на наружную и внутреннюю мембрану носа (рис. 47 и 48) лежат многочисленные энергоинформационные коммуникации центрального генеза связанные с тройничным нервом. Основоположником назотерапии (центротерапии) по праву считается И. Бонье. Назоакупунктурная практика не имеет широкого распространения из-за определенных ограничений в расстоянии глубины введения игл, главное - не повредить и не задеть хрящевых и костных образований носа, а также из-за трудно дифференцированного без определенного опыта изменения направления хода игл для достижения терапевтического эффекта (а на ком учиться? Между прочим, в тибетских монастырях обучение иглорефлексотерапии проводили на кошках).

Все эти недостатки с лихвой компенсируются ДЭНС-пунктурой.

Назальная ДЭНСпунктура основывается главным образом первичном воздействии встроенными электродами на зону проекции легких, которое дополняют воздействием выносным терапевтическим электродом на точки представительства определенного органа или участка тела.

Система соответствия на радужке глаз.

В настоящее время широко распространен скрининг метод топической диагностики заболеваний - иридодиагностика. Радужная оболочка глаза представляет собой микросистему соответствия, в которой голографически отражены системы, органы и части тела. Этот метод весьма информативен и позволяет обнаружить доклиническую стадию

патологических процессов.

Известно несколько десятков карт проекционных зон радужки глаза, мы приводим одну из наиболее распространенных (Рис. 49 и 50).

Для общего терапевтического воздействия на указанную микросистему соответствия, может использоваться встроенный электрод аппарата, который помещают на закрытое веко глаза в ПР при МинЭ или КЭ от 1 до 3 мин.

Для более дифференцированной терапии ряда заболеваний нами разработан способ микст-локального воздействия на проекционные зоны радужки глаз при помощи аппарата ДЭНСИЦВЕТ. Аппарат прошел первый этап апробации.

**Соматотопия ушной раковины
(по П. Ножье)**

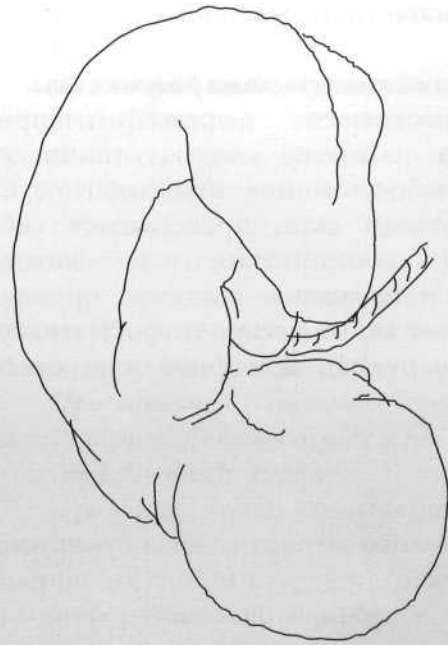
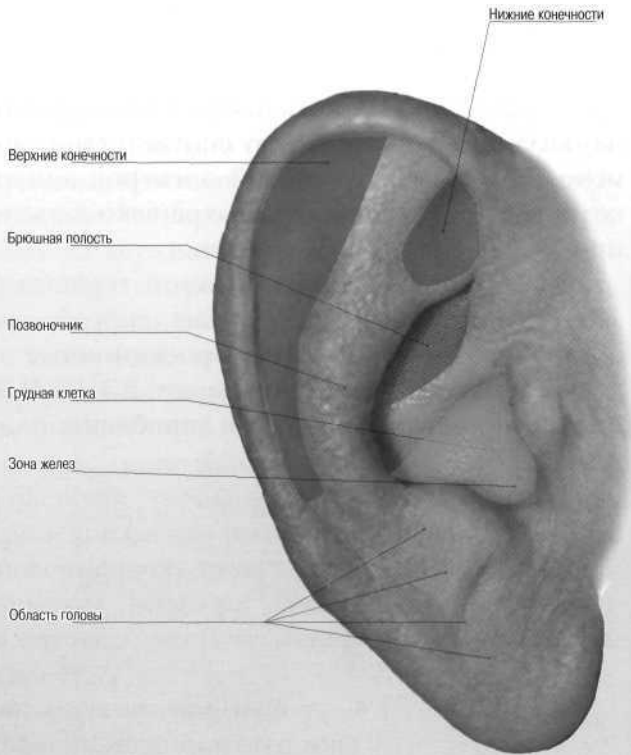
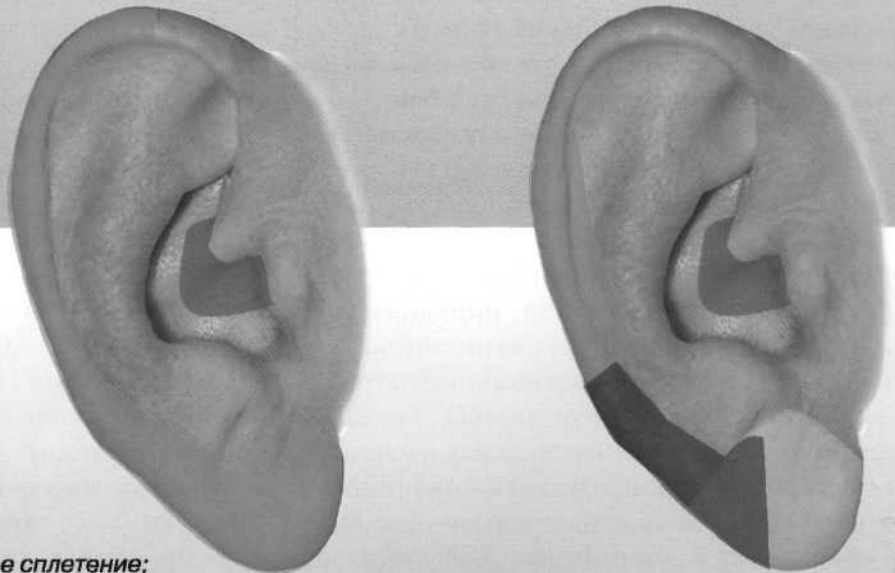


Рис. 42

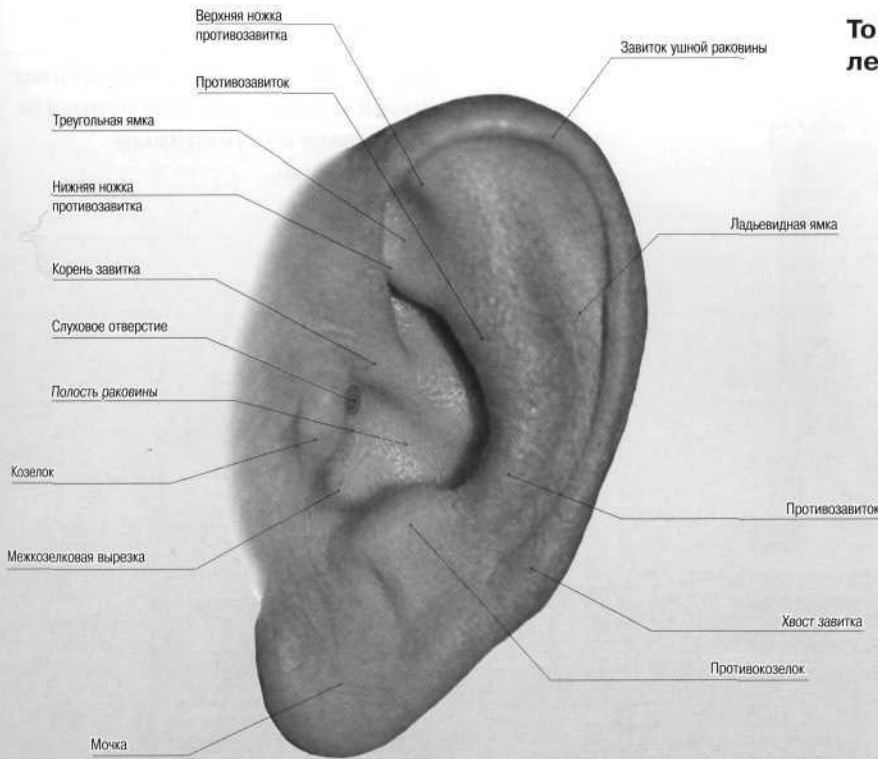
**Иннервация ушной раковины
(по Ж.Босси (1) и П.Ножье(2))**



Условные обозначения:

- C1 ■ C2 — верхнее шейное сплетение;
- — нерв тройничный (V)
- — блуждающий нерв (X)
- — глоссофарингальный нерв (IX)

Рис. 43



Топография наружной части левой ушной раковины

Рис. 44

Ушная раковина с точками воздействия (картография).

1 - верхняя точка анальгезии при экстракции зубов; 2 - небо (точка верхней части ротовой полости); 3 - дно ротовой полости; 4 - язык; 5 - верхняя челюсть; 6 - нижняя челюсть; 7 - нижняя точка анальгезии при экстракции зубов; 8 - глаза, первая; 9 - внутреннее ухо; 10 - миндалина, четвертая; 11 - скула (щека); 12 - вершина козелка; 13 - надпочечник; 14 - наружный нос; 15 - горло и гортань; 16 - полость носа; 17 - жажда; 18 - голод; 19 - гипертония; 20 - наружное ухо; 21 - сердце, вторая; 22 - железы внутренней секреции; 23 - яичник; 24б - зрение, первая; 24а - зрение, вторая; 25 - ствол мозга; 26 - зубная боль; 26а - придаток мозга; 27 - гортань и зубы (точка коренных зубов); 28 - гипофиз (точка мозга); 29 - затылок; 30 - околоушная слюнная железа; 31 - регулирует дыхание; 32 - яичко; 33 - лоб; 34 - кора головного мозга; 35 - тай-ян (висок); 36 - вершина черепа (точка макушки); 37 - шейный отдел позвоночника; 38 - крестцовый отдел позвоночника; 39 - грудной отдел позвоночника; 40 - поясничный отдел позвоночника; 41 - шея; 42 - грудь; 43 - живот; 44 - молочная железа; 45 - щитовидная железа; 46 - пальцы ноги; 47 - пятка; 48 - голеностопный сустав; 49 - коленный сустав; 50 - тазобедренный сустав; 51 - симпатическая нервная система (симпатическая точка); 52 - седалищный нерв; 53 - ягодица; 54 - люмба-гия (болевая точка поясницы); 55 - шэнь-мэнь (точка ЦНС и наркоза при операциях); 56 - полость таза (шейка матки); 57 - бедро; 58 - матка (сексуальная точка); 59 - снижающая артериальное давление, первая (гипотензивная точка); 60 - астма (бронхитическая точка); 61 - гепатит, первая; 62 - пальцы кисти (чжи); 63 - ключица; 64 - плечевой сустав; 65 - плечо; 66 - локоть; 67 - кисть; 68 - аппендикс, первая; 69 - аппендикс, вторая; 70 - аппендикс, третья; 71 - крапивница; 72 1 - завиток, первая; 722 - завиток, вторая; 723 - завиток, третья; 724 - завиток, четвертая; 725 - завиток, пятая; 726 - завиток, шестая; 73 - миндалина, первая; 74 - миндалина, вторая; 75 - миндалина, третья; 76 - синдром ян печени, первая; 77 - синдром ян печени, вторая; 78 - верхушка уха; 79 - наружные половые органы; 80 - мочеиспускательный канал; 81 - прямая кишка; 82 - диафрагма (точка "zero" - нулевая, по P. Nogier); 83 - разветвление (точка солнечного сплетения, по P. Nogier); 84 - рот; 85 - пищевод; 86 - кардиальная; 87 - желудок; 88 - двенадцатиперстная кишка; 89 - тонкая кишка; 90 - аппендикс, четвертая; 91 - толстая кишка; 92 - мочевой пузырь; 93 - простата; 94 - мочеточник; 95 - почка; 96 - поджелудочная железа (слева) и желчный пузырь (справа); 97 - печень; 98 - селезенка; 99 - асцит; 100 - сердце, первая; 101 - легкое; 102 - бронхи; 103 - трахея; 104 - тричаституловища; 109 - нижняя часть живота; 110 - верхняя часть живота; 111 - носо-глазная; 112 - укачивание; 113 - возбуждение; 114 - внешний живот; 115 - тепло; 116 - колено; 117 - запор; 118 - нефрит; 119 - анальное отверстие; 120 - геморрой; 121 - малый затылочный нерв; 122 - панкреатит; 123 - бронхоэктазия; 124 - гепатит, вторая; 125 - глаза, вторая; 126 - туберкулез; 127 - увеличенная печень; 128 - цирроз печени

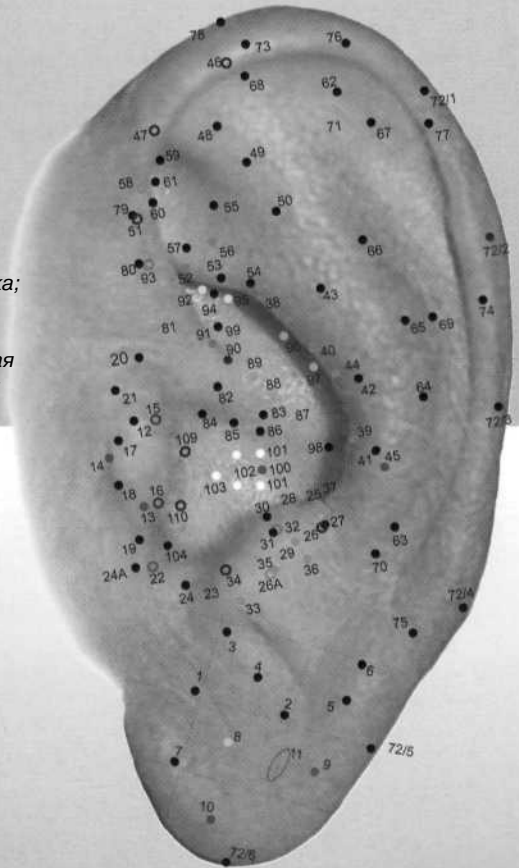
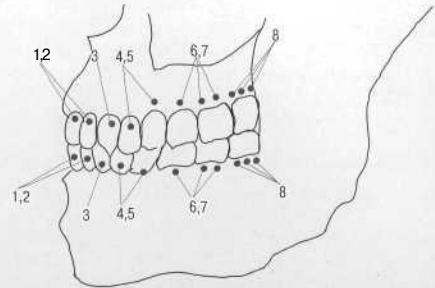
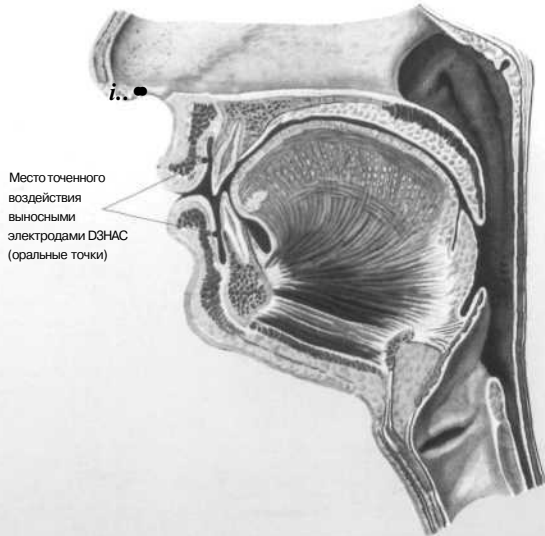


Рис. 45

Карта проекционных оральных точек и их связь с некоторыми органами и функциями организма.



№№ зубов, точки	верхняя челюсть	1,2	3	6,7	4,5	a
	нижняя челюсть	1,2	3	4,5	6,7	8
Органы чувств		Ухо	Глаз	Полость рта, глотка	Нос	Язык
Придаточные пазухи носа		Лобная	Клиновидная	Верхнечелюстная (гайморова)	Этмоидальная (решетчатая)	—
Суставы		Нижней конечности	Нижней конечности	Височно-нижнечелюстной, нижней конечности	Верхней конечности	Верхней конечности
Спинно-мозговые сегменты		12-13, S2-S5	Th8-D10	Th11-Th12, L1	C5-C7, Th2-Th4, L4-L5	C7-C8, Th1, Th5-Th7, S1-S3
Меридианы		Мочевого пузыря, почек	желчного пузыря, печени	Желудка, селезенки, поджелудочной железы	Легких, толстой кишки	Сердца, тонкой кишки

Рис. 46

Условные обозначения:

- 1 — заболевания сердца, нарушение артериального давления (повышение/понижение);
- 2 — бронхиальная астма, эмфизема легких;
- 3 — заболевание мочевого пузыря, недержание мочи;
- 4 — поражение седалищного нерва;
- 5 — тошнота, рвота;
- 6 — заболевание уха, головокружение;
- 7 — заболевание печени, поджелудочной железы;
- 8 — заболевание желудка;
- 9 — заболевания почек;
- 10 — запоры;
- 11 — заболевание тонкой кишки;
- 12 — геморрой;
- 13 — эндокринные заболевания;
- 14 — сексуальные дисфункции.

Карта эндоназальных проекционных точек.

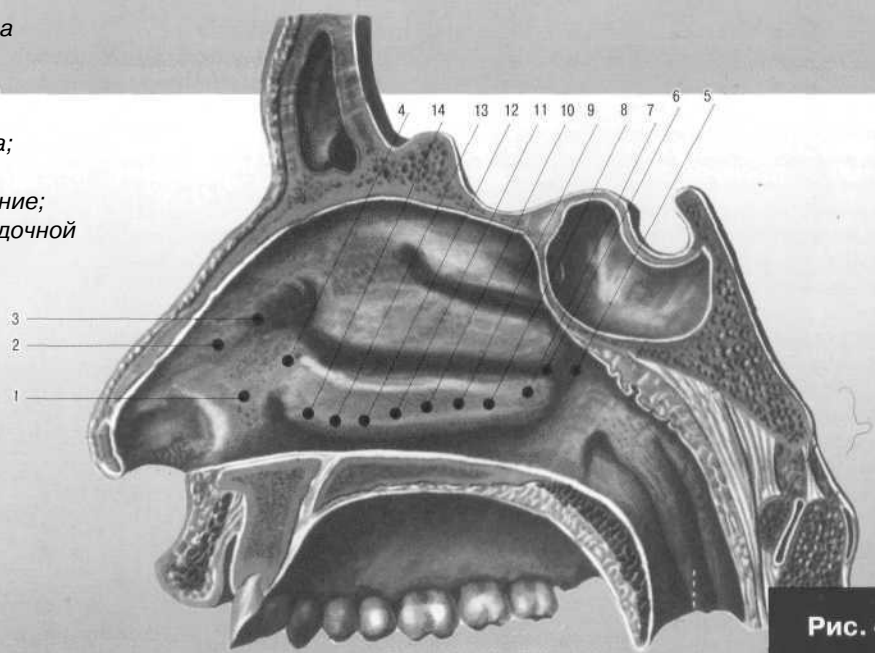


Рис. 47

Карта экзоназальных проекционных точек

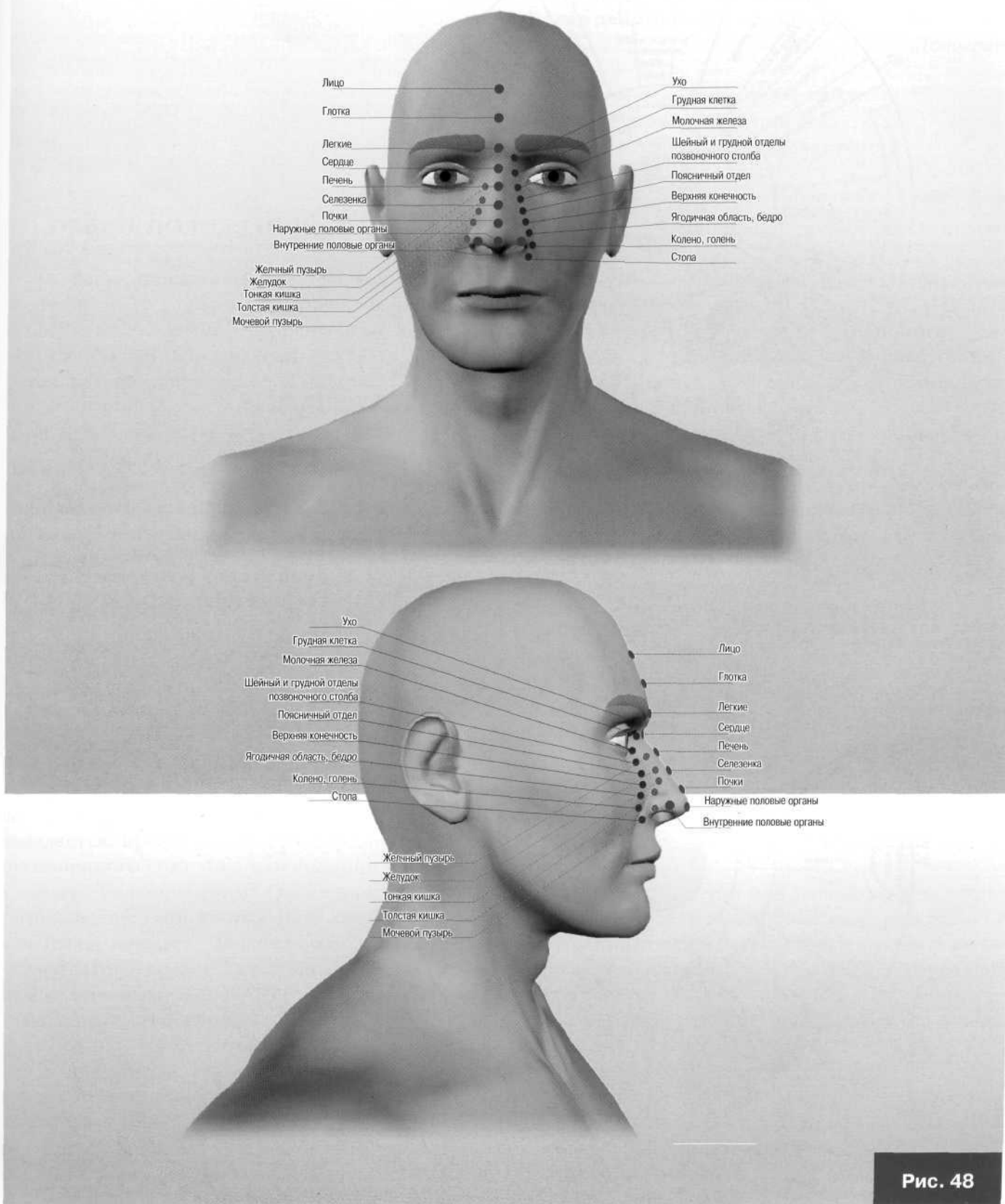


Рис. 48

Проекционные зоны на радужной оболочке правого глаза (по E. Vida, J. Deck, 1954)

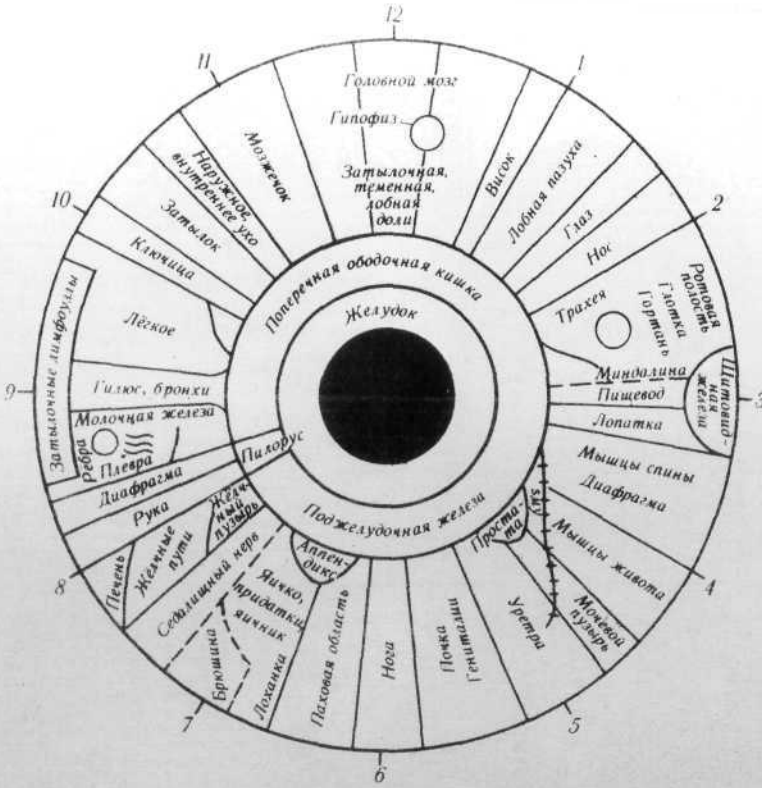


Рис. 49

Проекционные зоны на радужной оболочке левого глаза (по E. Vida, J. Deck, 1954)

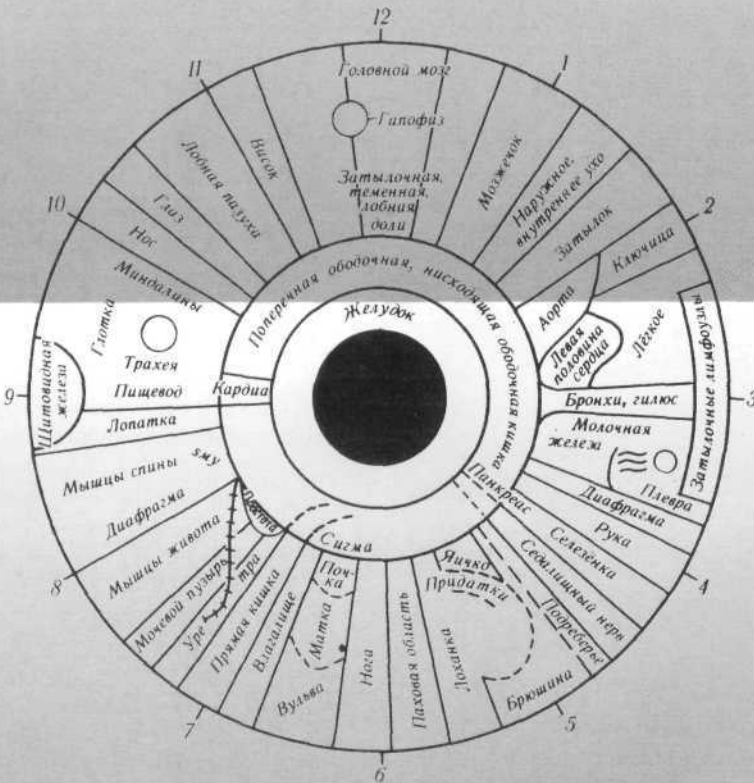


Рис. 50

ГЛАВА 6

АДАПТИРОВАННАЯ МЕТОДИКА ДЭНС-ТЕРАПИИ

Лучше думать перед тем,
как действовать, чем после.

Демокрит

Кто, имея знания, делает вид,
что не знает, тот выше всех.
Кто, не имея знаний, делает вид,
что знает, тот болен.

Лао - цзы

§ 11. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Всем пользователям следует знать и помнить, что любые известные, испытанные веками и десятилетиями эффективные лечебные методы воздействия на кожу человека, методы рефлексотерапии, не могут содержать строго фиксированных рекомендаций по оказанию терапевтического влияния на тот или иной орган или систему органов. В каждом клиническом случае есть только свой оптимальный вариант воздействия и несколько дополнительных вариаций, которые, как правило, изменяются от сеанса к сеансу, изо дня в день.

Поэтому, если Вам предлагают использовать аппарат с приложением к нему строго определенных прописей подбора схем и точек при том или ином заболевании, отнеситесь к этому, по крайней мере настороженно.

Очень важно понимать, что для успешного лечения аппаратное воздействие для каждого больного должно быть максимально индивидуальным как по характеру, так и по дозировке. Индивидуальность больного выявляется, прежде всего, своеобразием жалобы (болезненного симптома или синдрома). Жалоба у каждого больного имеет свои характеристики, расположение, происхождение, свой механизм развития, поэтому лечение по жалобе, т.е. симптоматическое, является и наиболее индивидуальным, и наиболее патогенетическим и наиболее эффективным.

При ДЭНС-терапии в истинных традициях врачебной науки Востока большое значение придается именно симптоматическому и посиндромному лечению, когда после детального расспроса больного начинается лечение с наиболее важного в настоящий момент симптома или синдрома. В каждом конкретном случае

параметры ДЭНС-терапии подбираются строго индивидуально.

Таким образом, всем пользователям следует четко запомнить, что **ДЭНС-терапия предусматривает лечение больного на основании предъявляемой им в настоящий момент жалобы**. Жалобав результате применения ДЭНС-терапии будет изменяться, одновременно с этим должна изменяться и рецептура аппаратного воздействия. Предусмотреть, что будет завтра, никто не в силах, поэтому рецептура завтрашнего аппаратного воздействия всегда определяется тем, что будет завтра. Согласитесь с тем, что даже самый знаменитый врач не может предположить, с какой ноги Вы встанете утром.

§ 12. АЛГОРИТМЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ДЭНС-ТЕРАПИИ

В клинической практике в зависимости от степени детализации предъявляемой жалобы пациента и её динамического развития, различают следующие варианты проведения ДЭНС-терапии.

20. Жалоба конкретна и детализирована пациентом

Если пациентом при расспросе и осмотре четко определяется месторасположение жалобы (ее характер, время появления и пр.) и жалоба предъявляется со стороны непарного органа или части тела, то:

- аппаратное воздействие проводится в зоне прямой проекции жалобы или органа, «предъявляющего жалобу» (ППЖ);
- используется постоянный режим (ПР);
- энергетический уровень определяется выраженностью болезненного синдрома и возрастом пациента;
- воздействие заканчивается при достижении

следующих критериев достаточности:

пациент заснул; пациент испытывает существенное улучшение самочувствия; жалоба полностью ликвидирована; в подэлектродной зоне наблюдается яркое покраснение кожи, ощущение ползания «мурашек», чувство тепла или легкости (так называемые предусмотренные ответные реакции).

Если конкретная и детализированная пациентом жалоба относится к одному из парных органов (областей, частей тела), то:

1. При болевом синдроме (за некоторым исключением), начинаем воздействие в зоне ППЖ.

- Используется ПР;

- энергетический уровень определяется выраженностью синдрома и возрастом пациента;

- воздействие заканчивается по достижению критериев достаточности,

- для закрепления результата оказываем воздействие в зоне проекции другого здорового парного органа (части тела) в дозированной режиме (ДР).

2. При отсутствии болевого синдрома производим выявление АТЗ и ЛТЗ.

- В случае их обнаружения указанных проводим обработку этих зон в ПР при комфортном энергетическом уровне (КЭ).

- Если АТЗ и ЛТЗ не обнаружены, то проводим воздействие как в пункте 1.

- В любом случае заканчиваем сеанс воздействия в ДР в симметрично расположенной зоне прямой проекции здорового парного органа (части тела).

21. Жалоба неконкретна, неопределенной локализации и характера, активные триггерные зоны (ТЗ) отсутствуют.

Если пациент не может конкретизировать свою жалобу и локализация ее затруднительна, а АТЗ отсутствуют, то аппаратное воздействие начинаем в ДР при МинЭ или в КЭ - уровне в области центральных универсальных зон: «ЗД» и/или «БТ».

В результате проводимой аппаратной обработки мы можем получить следующие возможные прогнозируемые результаты воздействия:

1. Предъявляемая пациентом жалоба прошла. Латентные ТЗ не обнаружены. В этом случае следует закончить аппаратное воздействие.

2. При проведении аппаратного воздействия обнаружены контактные или дистантные

ЛТЗ. Продолжаем сеанс и обрабатываем выявленные зоны в ПР до их нивелировки. После того как достигнуты критерии достаточности, аппаратное воздействие следует закончить.

3. В ходе проведения аппаратного воздействия жалоба конкретизировалась и детализировалась, т.е. получила определенные характеристики и локализацию. Продолжаем воздействие в зоне прямой проекции жалобы в ПР (см. пункт 20). При одновременном обнаружении любых триггерных зон, последние обязательны к аппаратной обработке в ПР.

22. Рецидив жалобы.

Если после исчезновения жалобы она вернулась вскоре вновь, следует предпринять следующие действия.

При острой жалобе (патологии):

1. Продолжать аппаратное воздействие в ПР при надлежащем энергетическом уровне по мере рецидива (повторного возникновения) жалобы в ППЖ, необходимое количество раз в сутки, до ее существенного уменьшения или исчезновения;

2. В иных случаях повторять аппаратное воздействие у детей с интервалом в 30 мин, у взрослых - в 1,5 часа.

3. Стабильный эффект в подавляющем большинстве случаев достигается на 1-3 день с начала заболевания.

4. При полной стабилизации достигнутого положительного эффекта аппаратное воздействие закончить.

При обострении хронических заболеваний или патологических процессов:

1. Продолжить аппаратное воздействие в ПР при надлежащем энергетическом уровне по мере рецидива жалобы в ППЖ, необходимое количество раз в сутки, до ее существенного уменьшения или исчезновения;

2. В иных случаях повторять аппаратное воздействие у детей с интервалом в 30 мин, у взрослых - в 1,5 часа.

3. Положительный эффект обычно достигается в течение 1-3 суток.

4. Для стабилизации достигнутого положительного эффекта, в дальнейшем аппаратное воздействие осуществляется по индивидуально определенным рецептурам 1 раз в день курсом.

5. В течение одного сеанса ДЭНС - терапии, воздействие оказывается не более чем в

трех биоэнергоинформационных зонах. При тяжелых и торпидных случаях заболеваний зоны воздействия на орган или систему органов в пределах одного метамера можно считать за одну зону воздействия (напр. ППЖ, сегментарное кольцо на уровне ППЖ, удаленные сегментарные зоны).

6. Средняя продолжительность курсового лечения составляет от 8 до 12 дней, зависит от тяжести течения и стажа заболевания, и определяется степенью

восстановления утраченных функций.

7. Максимально полный положительный результат достигается спустя 3-4 недели после окончания курса аппаратного воздействия.

23. Жалоба устойчива к проводимому аппаратному воздействию в зонах обязательных для обработки. Формирование индивидуальных рецептов после ликвидации симптомов обострения хронических заболеваний.

В начале сеанса ДЭНС-терапии мы оказываем воздействие в зоне основной жалобы, предъявляемой пациентом (ППЖ), которая называется основной или обязательной для аппаратного воздействия.

В случае необходимости (при наличии жалобы, устойчивой к воздействию в ППЖ) для усиления эффективного результата воздействия можно использовать указанные ниже методологические приемы.

Однако каждому оператору необходимо помнить, что:

- суммированное ДЭНС-воздействие не должно быть слишком большим;

- общее количество зон воздействия не должно превышать трех, максимум четырех;

- ДЭНС-процедура должна заканчиваться при появлении следующих критериев достаточности: пациент заснул; пациент испытывает существенное улучшение самочувствия; жалоба полностью ликвидирована; в подэлектродной зоне наблюдается яркое покраснение кожи, ощущение ползания «мурашек», чувство тепла или легкости (предусмотренные ответные реакции). Так как из-за особенностей течения реакций саморегуляции, довольно часто субъективная положительная динамика самочувствия и состояния пациента опережает нормализацию объективных показателей (напр. частоты сердечных сокращений, уровня артериального давления, температуры тела пациента и пр.), одним из основных принципов ДЭНС мы считаем принцип минимально - достаточного воздействия. То есть:

«Есть жалоба - продолжай воздействие. Нет жалобы - заканчивай воздействие».

Итак, при наличии жалобы, устойчивой к воздействию в ППЖ для потенцирования эффекта ДЭНС-воздействия можно применять следующие приемы:

1. Увеличивать площадь воздействия в области, выбранной ранее зоны ППЖ. Для этого используют правило ладони: площадь воздействия в ППЖ увеличивается до площади равной площади 1-2 ладоней пациента. Для определения необходимой площади воздействия можно применять следующий прием: площадь ладони взрослого человека соответствует совокупной площади 9-12 электродных поверхностей аппарата, площадь ладони подростка - 6, дошкольника - 3, новорожденного ребенка - 1 площади электродов аппарата (около 12 квадратных см).
2. Изменять последовательность обработки зон (так напр, в ряде случаев при обострении хронических заболеваний вначале лучше производить подготовку в виде воздействия в ДР в области «ЗД» и/или «БТ», а затем обрабатывать ППЖ в ПР; при патологии у пожилых и тучных людей лучше начинать сеанс с аппаратной обработки зоны страдающего органа по систем микросоответствия; при выраженном болевом синдроме, при острых отитах у детей первого года жизни, сначала лучше оказывать воздействие в ДР в зоне прямой проекции здорового органа или части тела, а затем в ПР в ПП больного органа или жалобы и пр.).
3. Тщательно проводить поиск активных и латентных ТЗ (см. п. 18) с последующей их нивелировкой в ПР, и составлять на этом основании оптимальные в этом случае рецептуры воздействия .
4. Использовать *дополнительные* для воздействия зоны, увеличивать количество (но не более 3-4) и менять комбинацию зон воздействия на каждом сеансе, определяя индивидуально-эффективный вариант сочетания зон. Для составления индивидуальной рецептуры воздействия при этом используют различные сочетания дополнительных корпоральных зон и зон и точек систем мини-соответствия, указанные в §8.
5. Использовать и правильно комбинировать принципы симметрии - горизонтальной, вертикальной, и тетрасимметрии (см. «Руководство», 2-е изд., стр.135).

6. Применять специальные комплексные методики аппаратного воздействия, такие как «бритая голова», «радуга», «всадник», симметричные методики, воздействие в области меридианов Г.Фолля и пр.
7. При возможности использовать «бимануальную методику» аппаратного воздействия, которая заключается в одновременной обработке двумя приборами области одной или двух зон воздействия (напр. зона «елочки» с двух сторон одновременно, или яремная ямка и 7 ШП

одновременно). При этом методе воздействия время достижения положительного эффекта сокращается примерно в 2 раза.

8. Изменять режим, энергетический уровень аппаратного воздействия в одной и той же зоне воздействия, использовать специальные аппаратно-технологические приемы (см. главу 2).

Для иллюстрации мы приводим алгоритмы ДЭНС - терапии болевых синдромов различного генеза в приложении № 1 (рис. 51,52,53).

ПОСЛЕСЛОВИЕ

..Эти непонятные русские
(тонкие и необузданные) при всей их
распахнутости и всеохватности,
возможно, смогут стать связующим
Звеном между культурами и медициной
востока и Запада...

Академик, профессор,
доктор китайской медицины
У ВЭЙ СИНЬ

ПРИЛОЖЕНИЕ

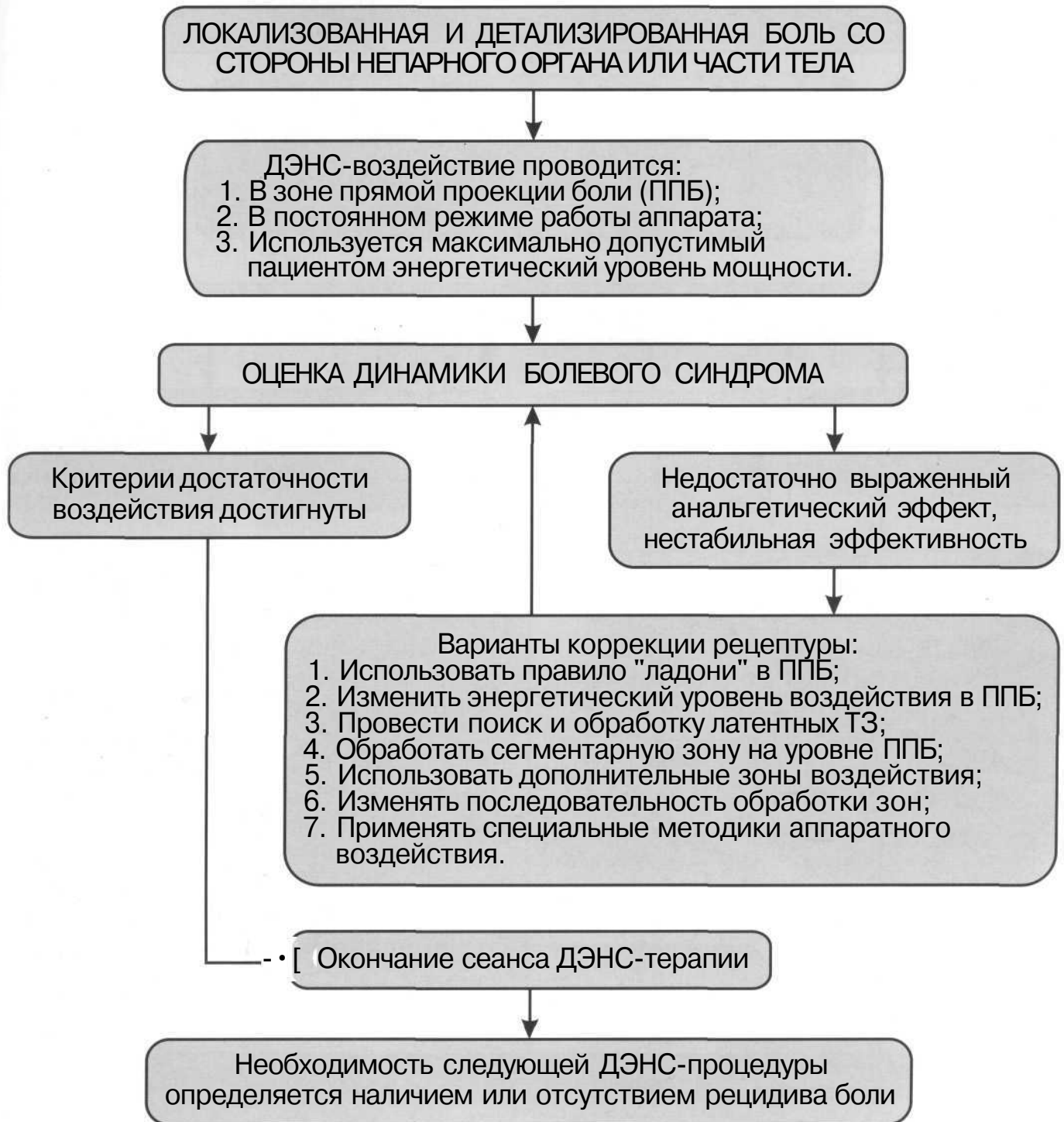
Ему валено только найти формулу,
чтоб удобней было жить,
лучше себя чувствовать.

И. Ильф, 1930

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1.

АЛГОРИТМЫ ДЭНС - ТЕРАПИИ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ

Алгоритм аппаратного воздействия №1



Алгоритм аппаратного
воздействия №2

Рис. 52

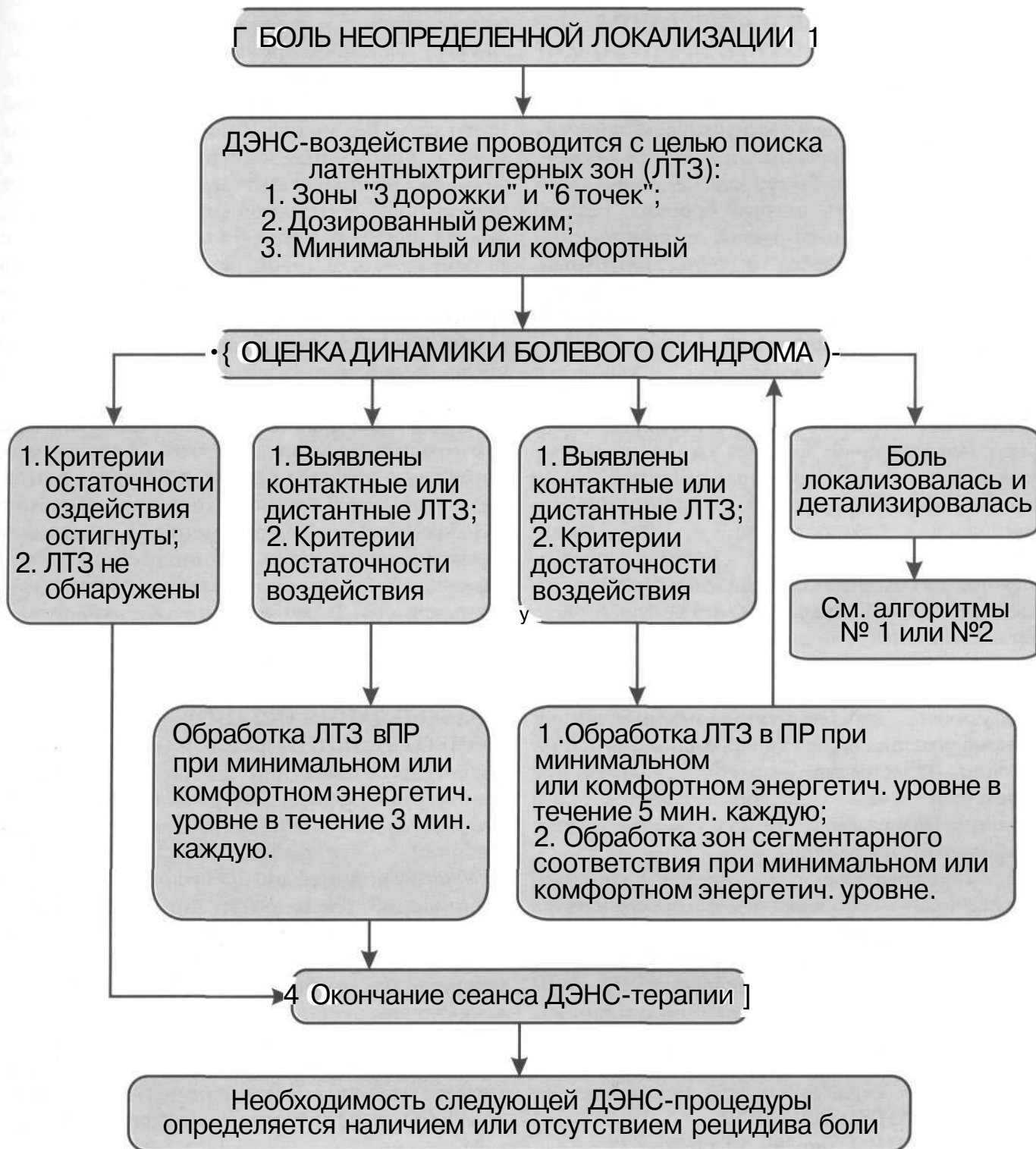


Рис.53

ПРИЛОЖЕНИЕМ 2

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДЭНС-ТЕРАПИИ И АДАПТИРОВАННЫЕ КАРТЫ ЗОН ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. БРОНХОЛЕГОЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (рис. 54).

Показания:

- Острый ларингит и трахеит, хронический ларинготрахеит, острый обструктивный ларингит (круп), острые респираторные инфекции, грипп, вирусные и бактериальные пневмонии (воспаления легких), острый бронхит, острый бронхиолит, рецидивирующий и хронический бронхит обструктивный и необструктивный, бронхиальная астма, бронхоэктазия, пневмокониозы (профессиональные заболевания легких), плевриты, саркоидоз, туберкулез.

2. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ (рис. 55, 56, 57)

Показания:

- эссенциальная (первичная) артериальная гипертензия (гипертония), гипертоническая болезнь, артериальная гипотензия (гипотония), ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, перикардит, эндокардит, миокардит, кардиомиопатия, остановка сердца, пароксизмальная тахикардия, церебральный атеросклероз, гипертензивная энцефалопатия, кардиалгии (боли в области сердца), последствия цереброваскулярных болезней, распространенный атеросклероз, синдром Рейно, сужение (облитерация) артериол, варикозное расширение вен, посттромбофлебитический синдром, лимфаденит, лимфоотёк, лимфангит, трофические нарушения кожи.

Пользователям, не имеющим медицинского образования не рекомендуется проводить курсовую ДЭНС-терапию у больных с нарушением сердечного ритма и недостаточностью кровообращения II - III степени. Однако на первую медицинскую помощь при неотложных состояниях эти рекомендации не распространяются.

3. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (рис. 58, 59, 60, 61, 62)

Показания:

- изжога, эзофагиты, гастроэзофагальный рефлюкс, язва пищевода, дискинезия пищевода;
- гастроптоз (опущение) желудка, язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки, острые и хронические гастриты и дуодениты различного

происхождения, пилороспазм, неущемленные грыжи, болезнь Крона, язвенные колиты, острые и хронические гастроэнтериты и колиты, синдром раздраженного кишечника с диареей (поносом) и без диареи, запоры, функциональная диарея, неврогенная возбудимость кишечника, спазм анального сфинктера, трещины и свищи заднего прохода и прямой кишки, геморрой, флатуленция (вздутие живота, избыточное газообразование), рвота после хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте, послеоперационная и другая кишечная непроходимость (парез кишечника), дисфункция после колостомии и энтеростомии, вторичные нарушения всасывания в кишечнике;

- острый вирусный и хронический гепатиты, алкогольная болезнь печени, токсическое поражение печени, фиброз и цирроз печени, желчнокаменная болезнь (холелитиаз), острый и хронический холецистит, дискинезии желчевыводящих путей;

- острый и хронический панкреатиты, флатуленция (вздутие живота, избыточное газообразование);

- нарушение пищевого поведения (переедание).

4. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ (рис. 63)

Показания:

- гломерулонефриты, острый и хронический нефритический синдром, нефротический синдром, острый и хронический тубулоинтерстициальный нефрит, острый и хронический пиелонефрит, рефлюкс-уропатия, токсическая нефропатия, гидронефроз (без обструкции), мочекаменная болезнь (уролитиаз), ишемия или инфаркт почки, приобретенная киста почки;

- острый и хронический цистит, нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря, уретрит, инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации, произвольное мочеиспускание;

5. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕНСКИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ (рис. 64)

Показания:

- фиброзно-кистозная мастопатия, маститы, лактостаз, трещины и свищи соска; сальпингит и оофорит, вульвовагинит,

неполное выпадение влагалища, кисты яичника, неправильные положения матки, эрозия шейки матки, миома и фибромиома, отсутствие менструаций, скудные и редкие менструации, частые, нерегулярные менструации, синдром предменструального напряжения, менструальные боли, преждевременная менопауза, климактерические состояния, привычный выкидыш, вторичное женское бесплодие,

6. ЗАБОЛЕВАНИЯ МУЖСКИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ (рис. 65)

Показания:

- гиперплазия предстательной железы, аденома предстательной железы, острый и хронический простатит, простатоцистит, камни предстательной железы, орхит и эпидидимит, баланопостит, сосудистые расстройства мужских половых органов, некоторые формы мужского бесплодия, нарушение оргазма (дис- и аноргазмия) и импотенция.

7. БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА И НОСА (рис. 66)

Показания:

- острые и хронические наружный отит, негнойный средний отит, перфорация барабанной перепонки, тимпаносклероз, отосклероз, шум в ушах, нейросенсорная тугоухость, ототоксическая тугоухость, боль в ухе;

- синусит (гайморит), хронические ринит, назофарингит, хронический синусит;

- острый фарингит, острый тонзиллит (ангина), острые ларингит и фарингит;

хронические болезни миндалин и аденоидов, хронический ларинготрахеит, болезни голосовых связок и гортани, острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглоттит.

8. ГЛАЗНЫЕ БОЛЕЗНИ (рис. 67)

Показания: гордеолум и халазион ("ячмень"), блефарит, дакриоцистит, хроническое воспаление слезных протоков, острый и хронический конъюнктивит, кератоконъюнктивит, рубцы и помутнения роговицы, катаракта, отслойка и разрывы сетчатки, диабетическая ретинопатия, открытоугольная и закрытоугольная глаукома, неврит зрительного нерва, атрофия зрительного

нерва, косоглазие, миопия (близорукость), гиперметропия (дальнозоркость, в т.ч. возрастная), слепота и пониженное зрение, глазная боль.

9. БОЛЕЗНИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ (рис. 68)

Показания:

- любой болевой синдром, кариес, пульпиты, периодонтиты, артриты и артрозы височно-нижнечелюстного сустава, кисты и парадонтоз и пр.

10. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА (рис. 69, 70)

Показания:

- нарушение осанки, сколиоз, остеохондроз, кривошея, тугоподвижность позвоночника, анкилозирующий спондилит, болезнь Бехтерева, спондилопатии, спондилез, поражения межпозвоночных дисков, последствия травм, радикулопатии, радикулит, ишиалгии, ишиас, люмбаго, боли в спине, миозиты (воспаление мышц),

11. ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ И ОКОЛОСУСТАВНЫХ ТКАНЕЙ (рис. 71, 72)

Показания:

-артропатии, ревматоидные артриты, юношеский (ювенильный) артрит, подагра, полиартрозы, деформирующий остеоартроз, нарушения суставного хряща, поражения связок,

вывихи и подвывихи суставов, гемартроз, выпот в суставе, боль в суставе,

тугоподвижность суставов, остеофиты ("шпоры"), системная красная волчанка,

дерматополимиозит, системный склероз (в т.ч. склеродермия), системные

васкулиты, синовиты, теносиновиты и бурситы, травмы связок или сухожилий, боль в

конечностях, другие болезни суставов и мягких тканей неуточненные, переломы

костей, плохое срастание перелома (в т.ч. возрастной перелом шейки бедра),

Адаптированная карта зон
воздействия при бронхо-
легочных заболеваниях

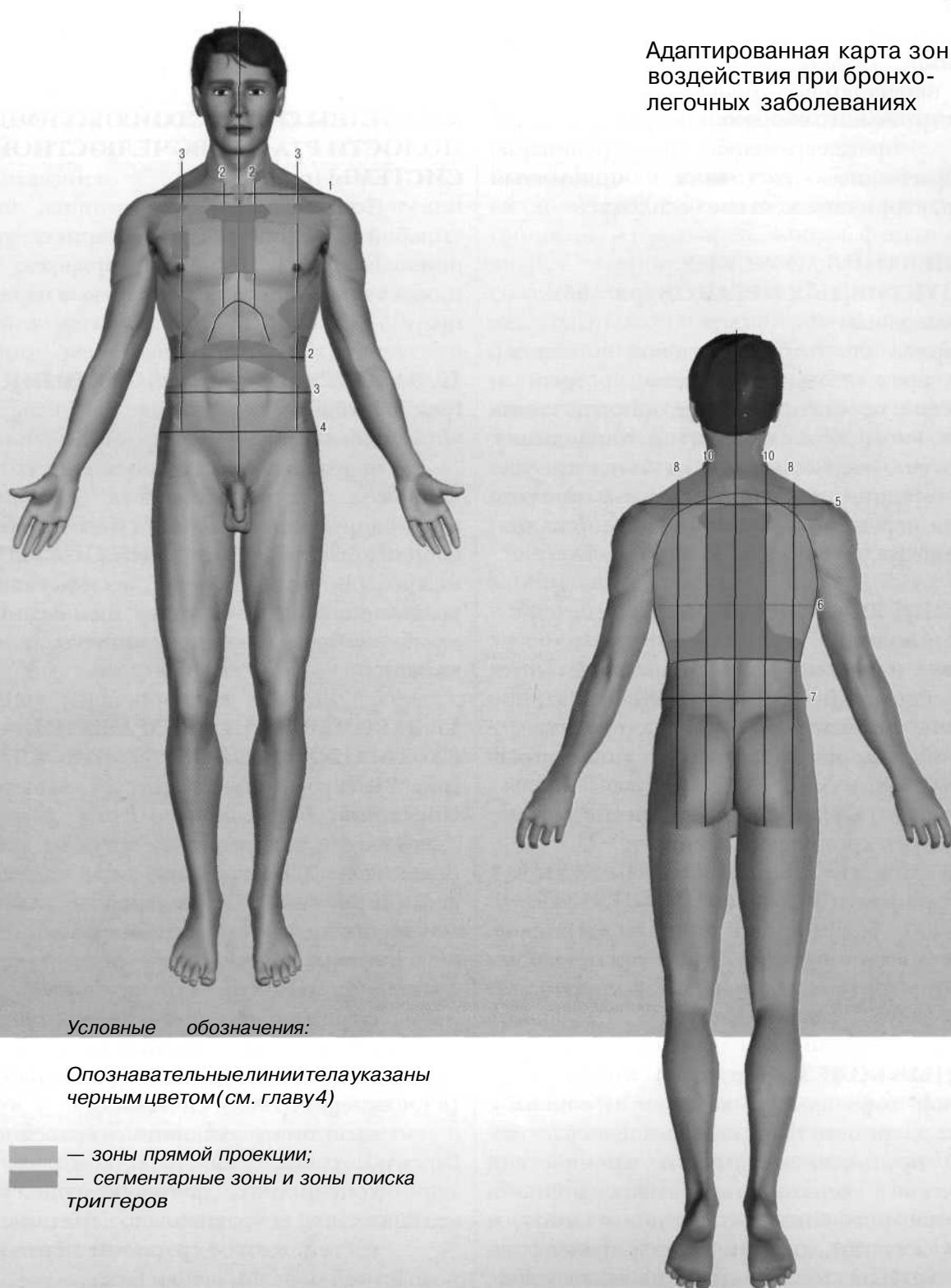
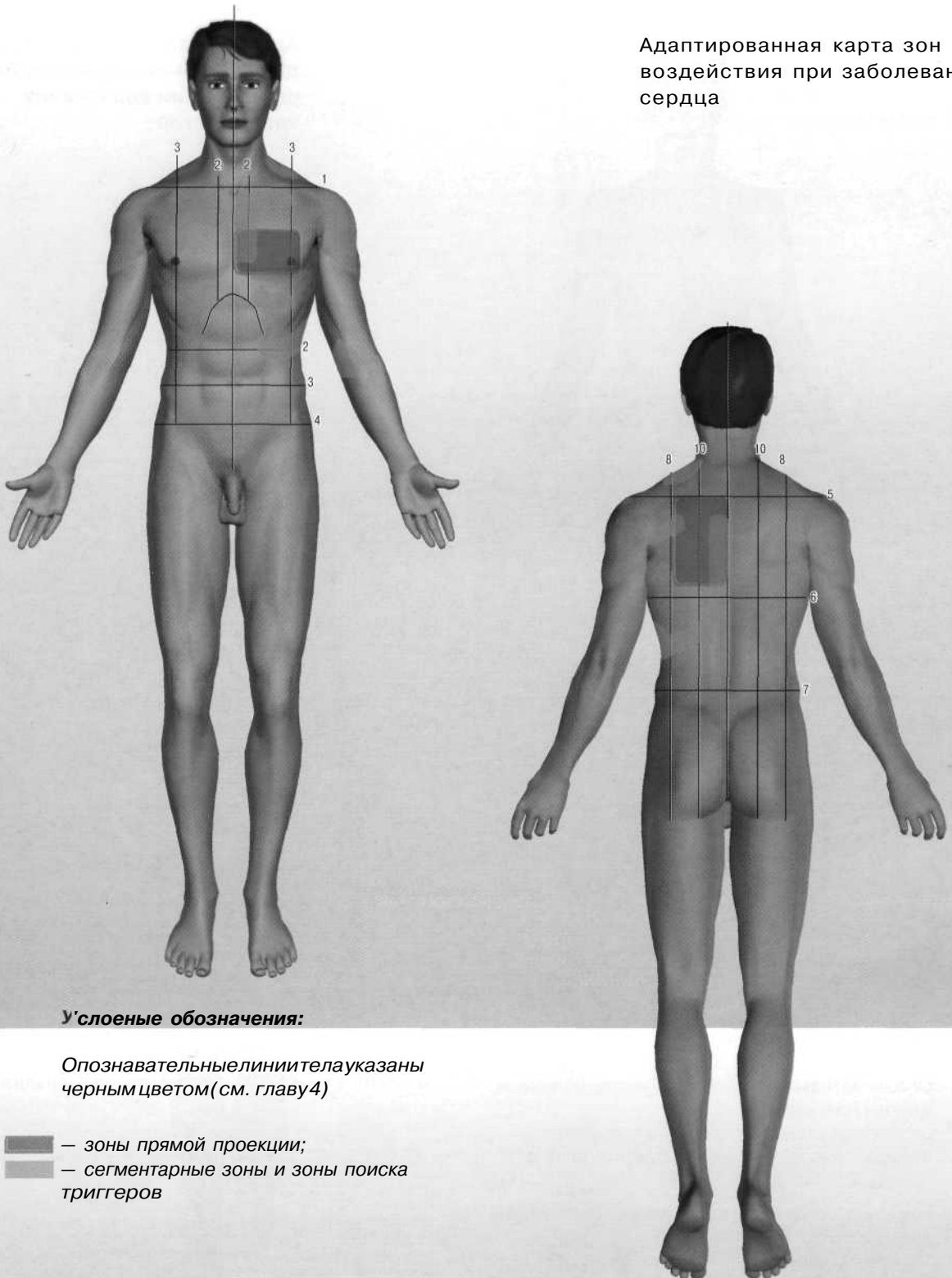


Рис. 54

Адаптированная карта зон воздействия при заболеваниях сердца



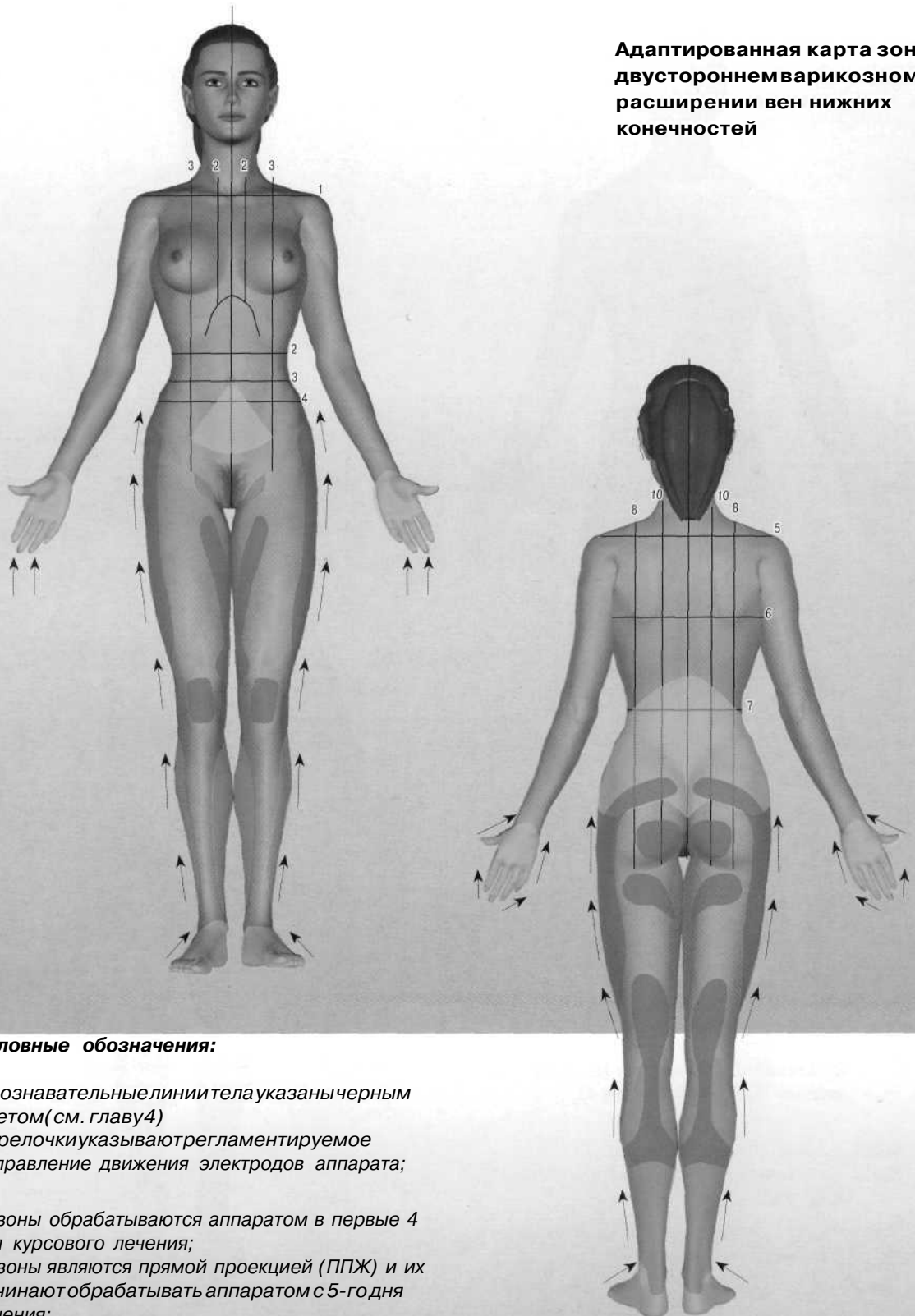
Условные обозначения:

Опознавательные линии тела указаны черным цветом (см. главу 4)

- — зоны прямой проекции;
- — сегментарные зоны и зоны поиска триггеров

Рис. 55

**Адаптированная карта зон при
двустороннем варикозном
расширении вен нижних
конечностей**



Условные обозначения:

Опознавательные линии тела указаны черным цветом (см. главу 4)

Стрелочки указывают реглалируемое направление движения электродов аппарата;

- зоны обрабатываются аппаратом в первые 4 дня курсового лечения;
- зоны являются прямой проекцией (ППЖ) и их начинают обрабатывать аппаратом с 5-го дня лечения;
- сегментарные зоны и зоны поиска триггеров.

Рис. 56

Адаптированная карта зон воздействия при облитерирующем эндартериите сосудов верхних конечностей

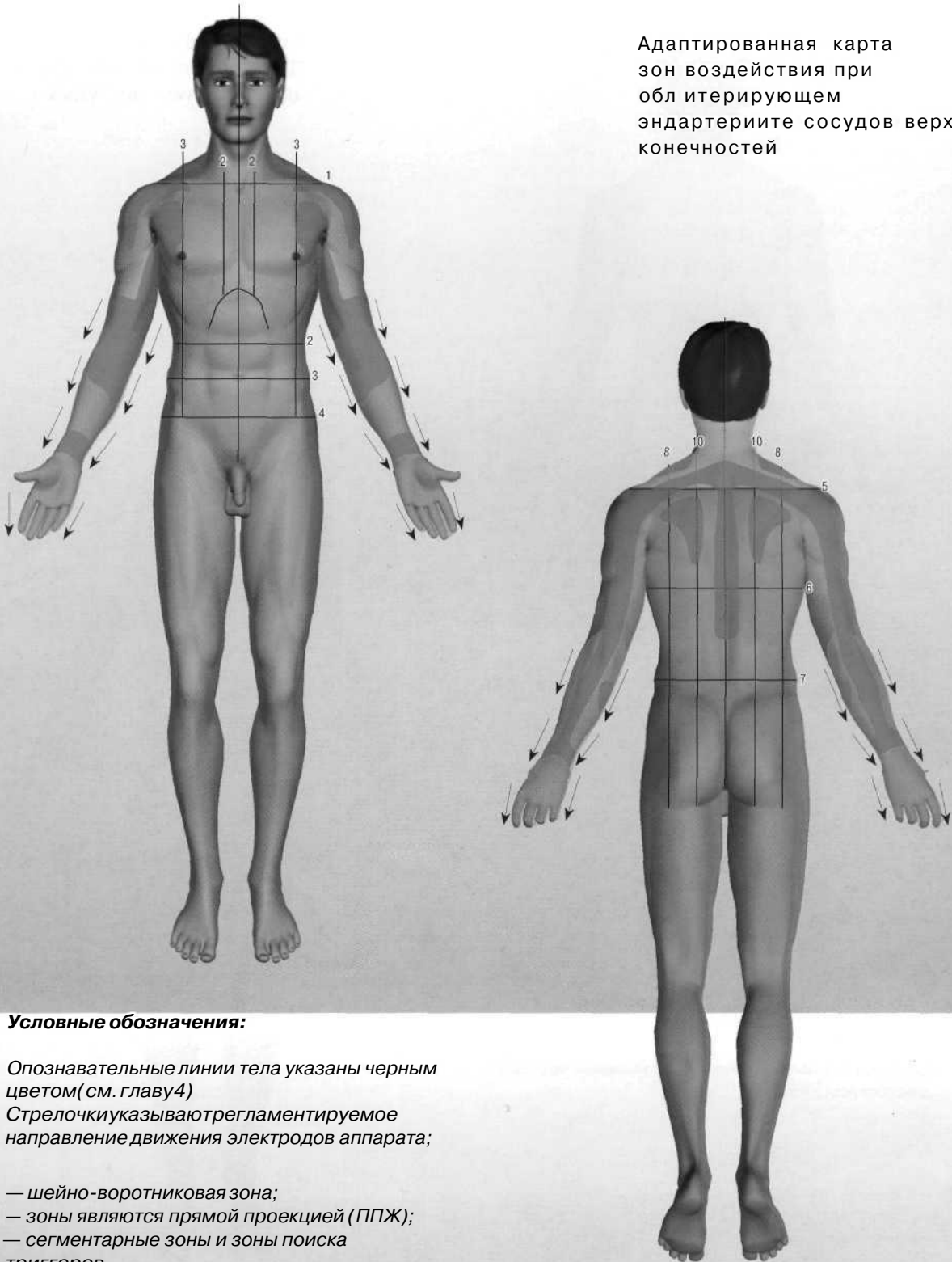
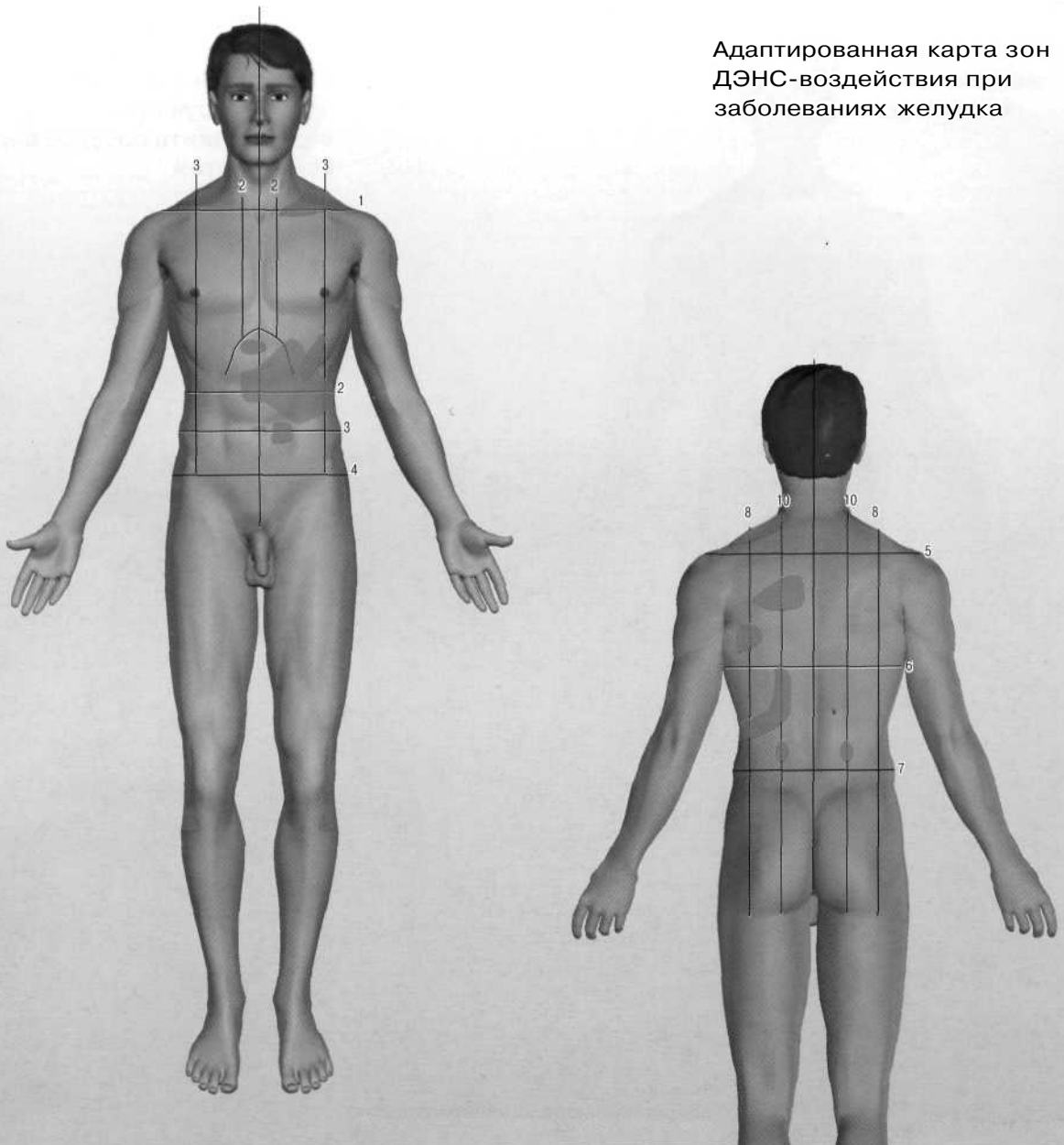


Рис. 57

Адаптированная карта зон
ДЭНС-воздействия при
заболеваниях желудка



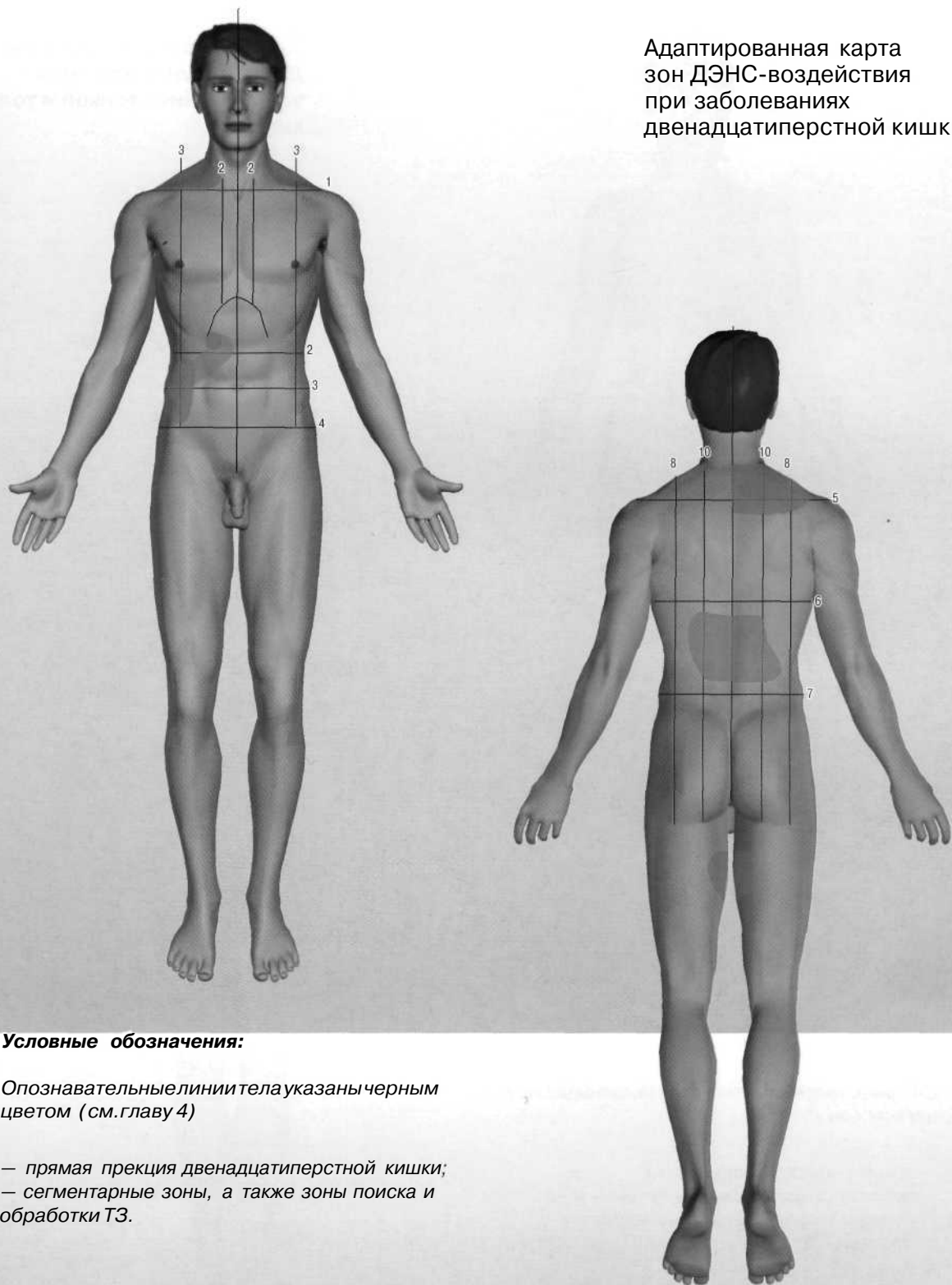
Услоенные обозначения:

Опознавательные линии тела указаны черным цветом (см. главу 4)

- : — прямая проекция желудка;
- | — сегментарные зоны, а также зоны поиска и обработки ТЗ.

Рис. 58

Адаптированная карта зон ДЭНС-воздействия при заболеваниях двенадцатиперстной кишки



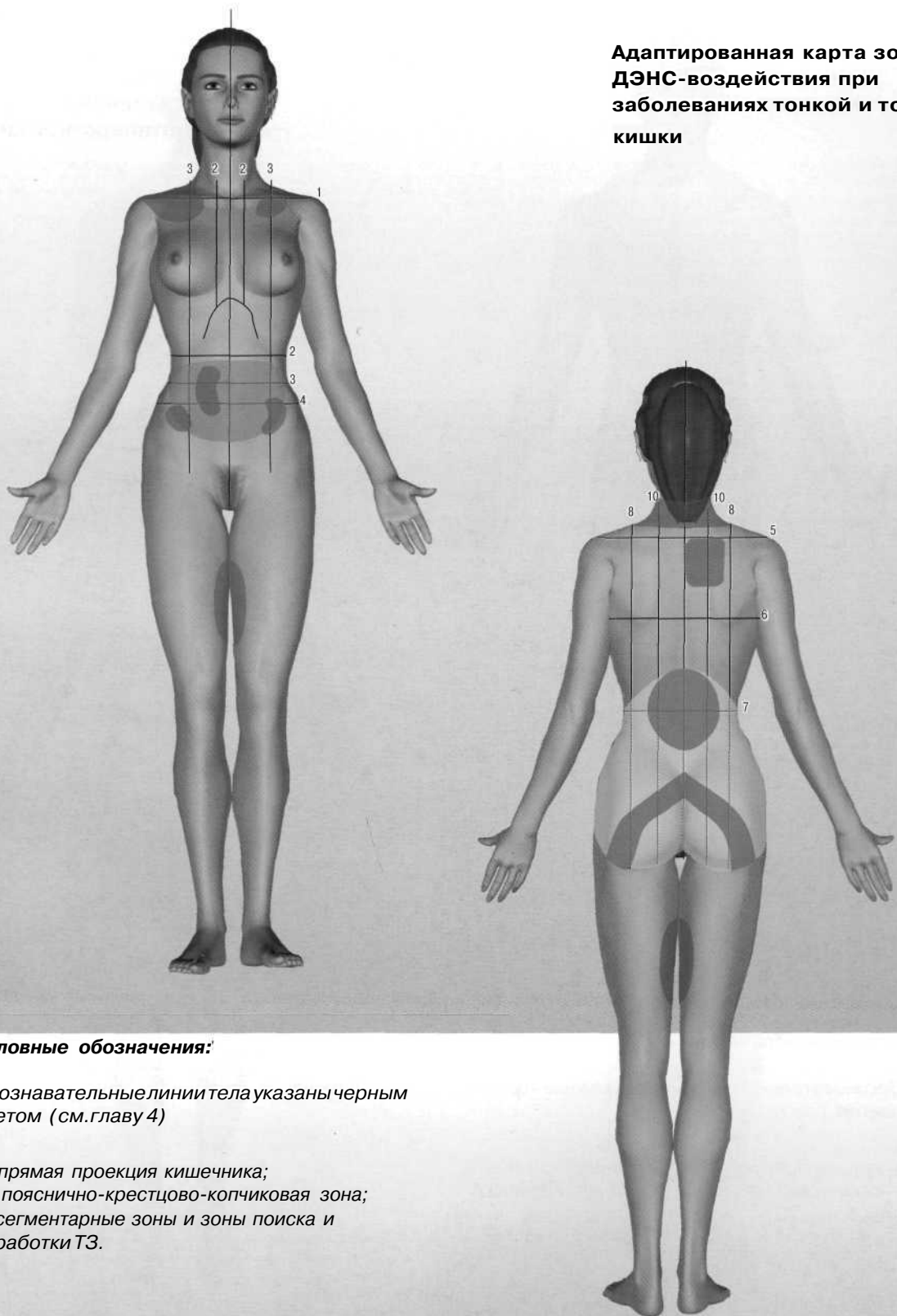
Условные обозначения:

Опознавательные линии тела указаны черным цветом (см. главу 4)

- прямая проекция двенадцатиперстной кишки;
- сегментарные зоны, а также зоны поиска и обработки ТЗ.

Рис. 59

Адаптированная карта зон
ДЭНС-воздействия при
заболеваниях тонкой и толстой
кишки



Условные обозначения:

Опознавательные линии тела указаны черным цветом (см. главу 4)

- — прямая проекция кишечника;
- — пояснично-крестцово-копчиковая зона;
- — сегментарные зоны и зоны поиска и обработки ТЗ.

Рис. 60

Адаптированная карта зон ДЭНС-воздействия при заболеваниях желчевыводящих путей и печени

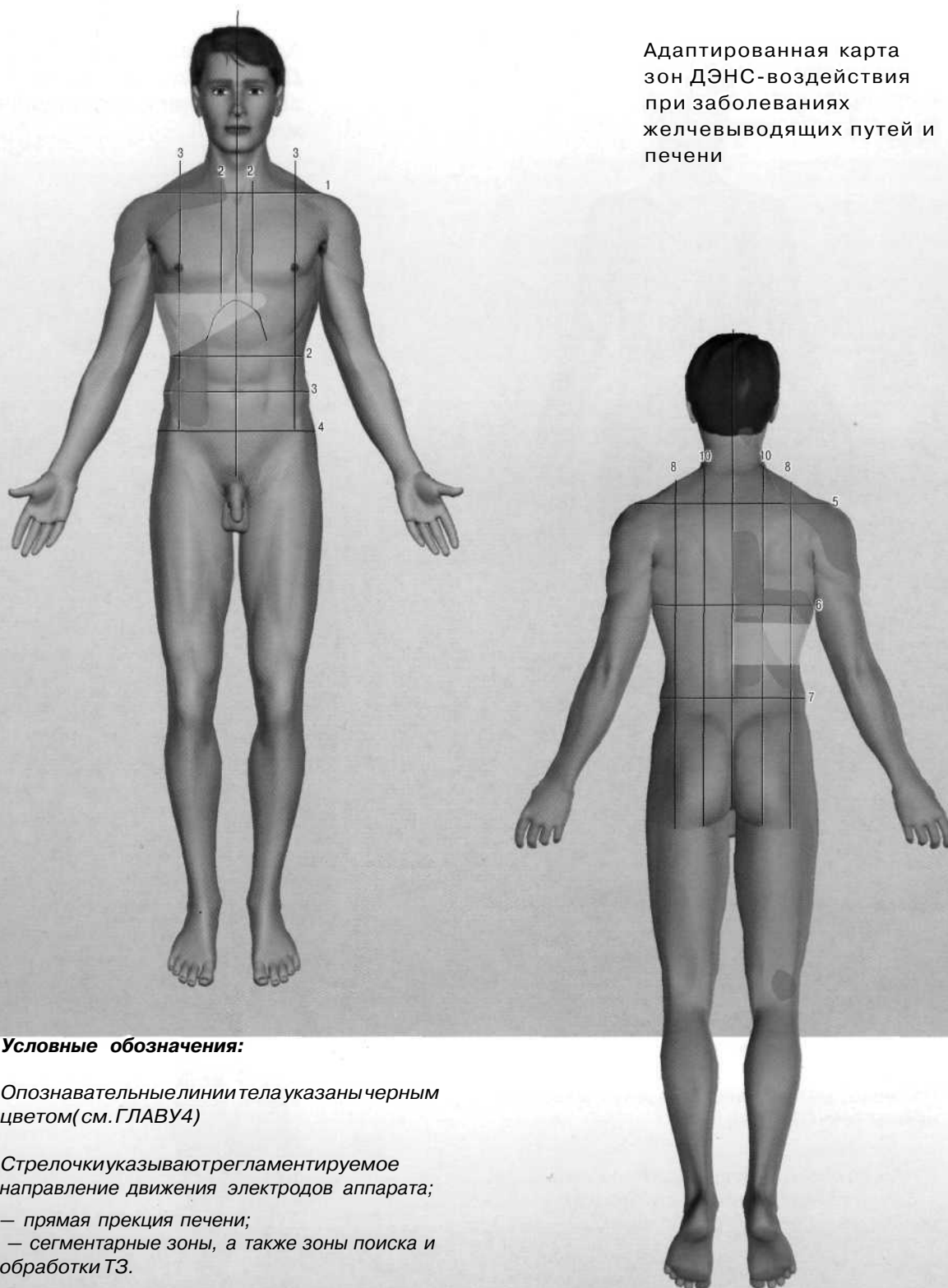
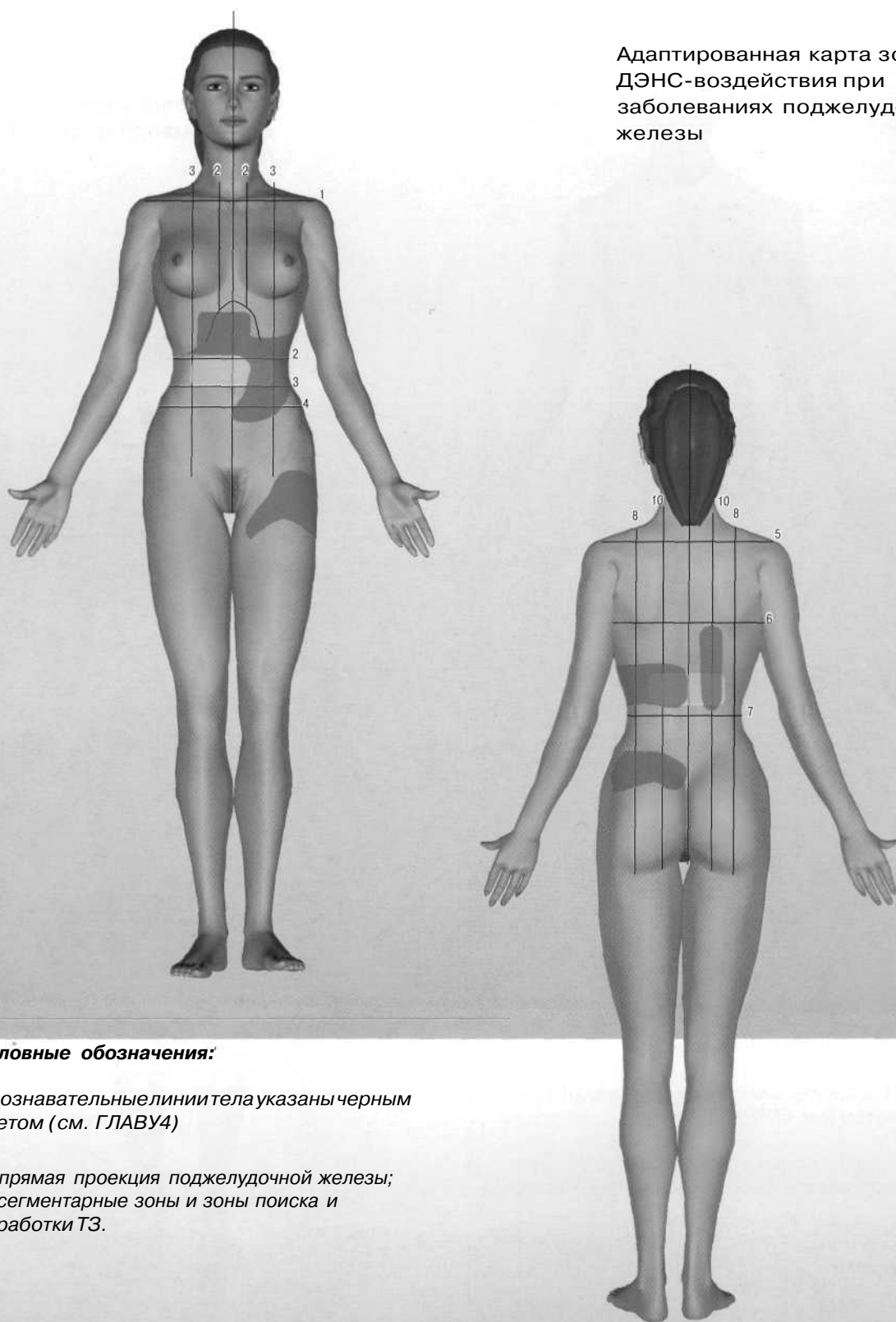


Рис. 61

Адаптированная карта зон
ДЭНС-воздействия при
заболеваниях поджелудочной
железы



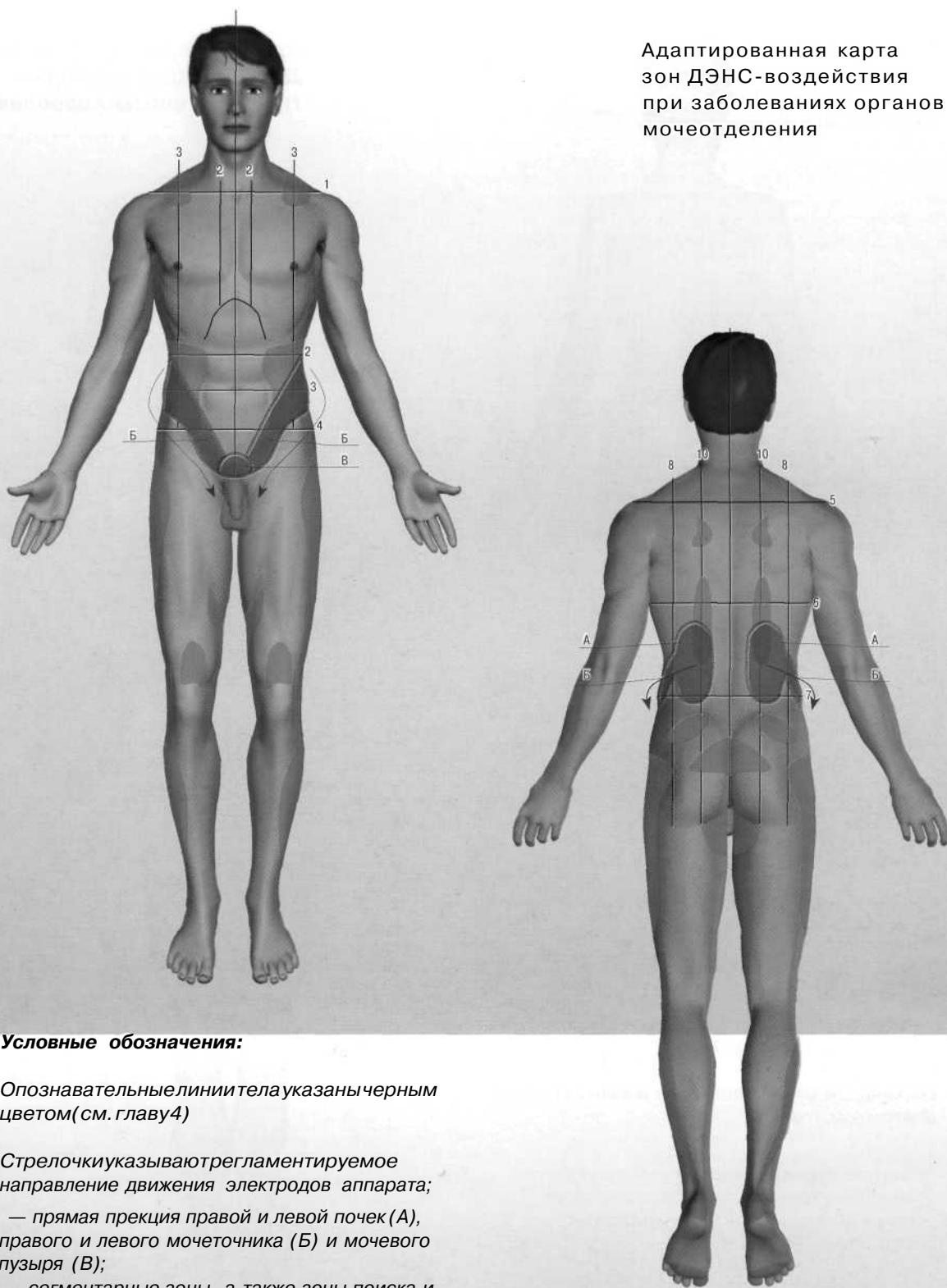
Условные обозначения:

Опознавательные линии тела указаны черным цветом (см. ГЛАВУ4)

- прямая проекция поджелудочной железы;
- сегментарные зоны и зоны поиска и обработки ТЗ.

Рис. 62

Адаптированная карта зон ДЭНС-воздействия при заболеваниях органов мочеотделения



Условные обозначения:

Опознавательные линии тела указаны черным цветом (см. главу 4)

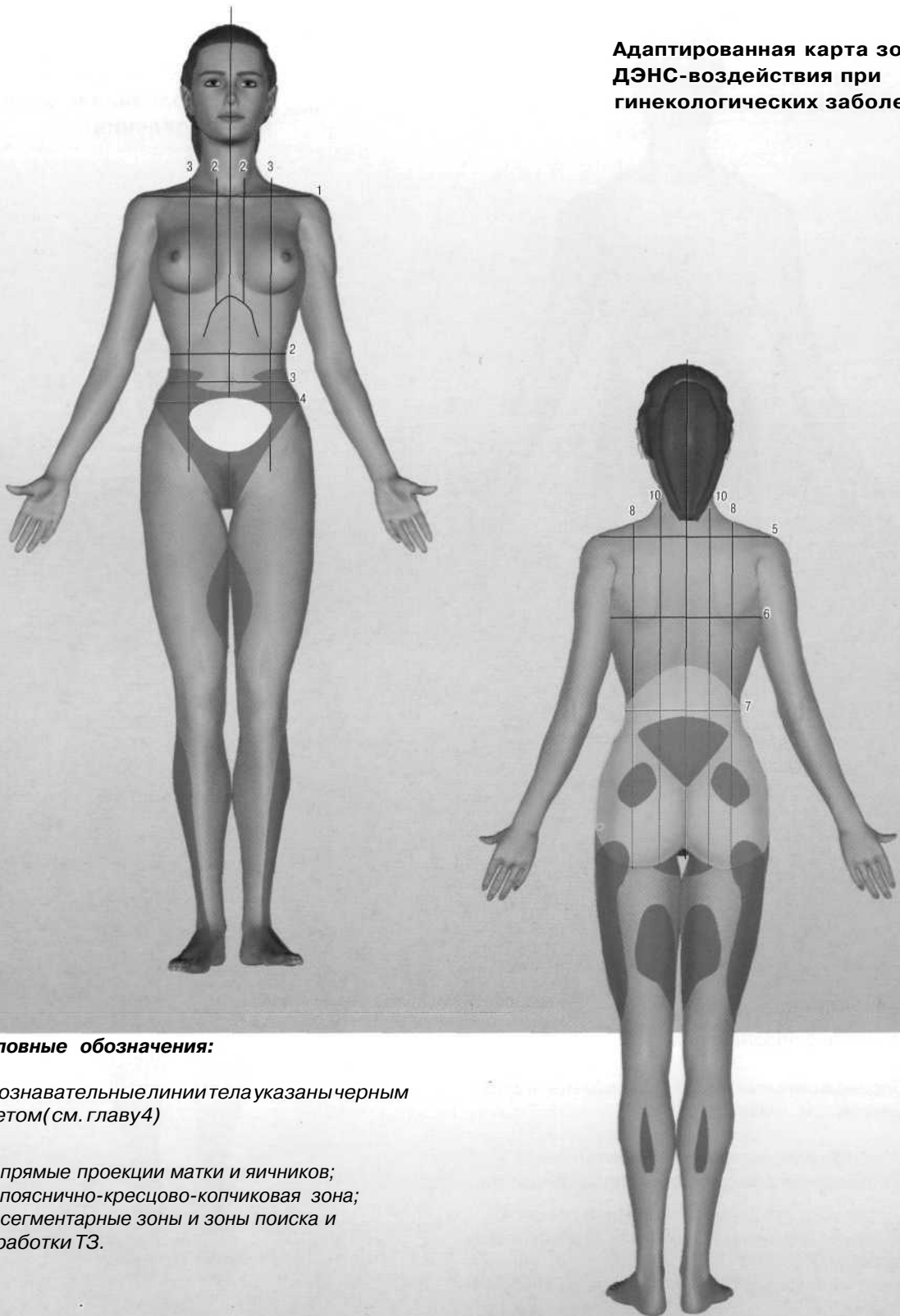
Стрелочки указывают регламентируемое направление движения электродов аппарата;

■ — прямая прекция правой и левой почек (А), правого и левого мочеточника (Б) и мочевого пузыря (В);

■ — сегментарные зоны, а также зоны поиска и обработки ТЗ.

Рис. 63

**Адаптированная карта зон
ДЭНС-воздействия при
гинекологических заболеваниях**



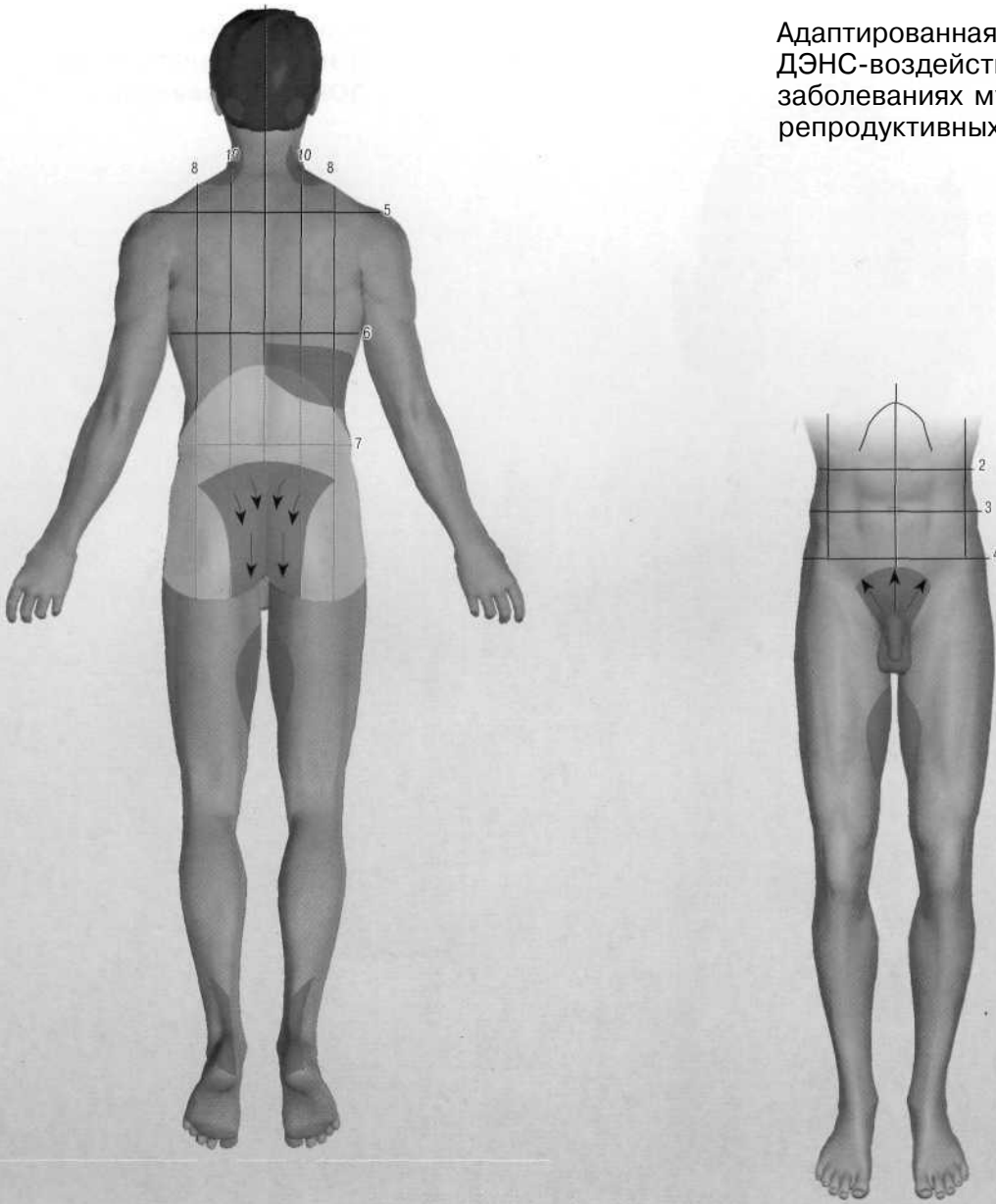
Условные обозначения:

Опознавательные линии тела указаны черным цветом (см. главу 4)

- прямые проекции матки и яичников;
- пояснично-кресцово-копчиковая зона;
- сегментарные зоны и зоны поиска и обработки ТЗ.

Рис. 64




Адаптированная карта зон ДЭНС-воздействия при заболеваниях мужских репродуктивных органов



Условные обозначения:

Опознавательные линии тела указаны черным цветом (см. главу 4)

Стрелочки указывают регламентируемое направление движения электродов аппарата;

-  — прямая преекция предстательной железы;
-  — пояснично-крестцово-копчиковая зона;
-  — сегментарные зоны, а также зоны поиска и обработки ТЗ.

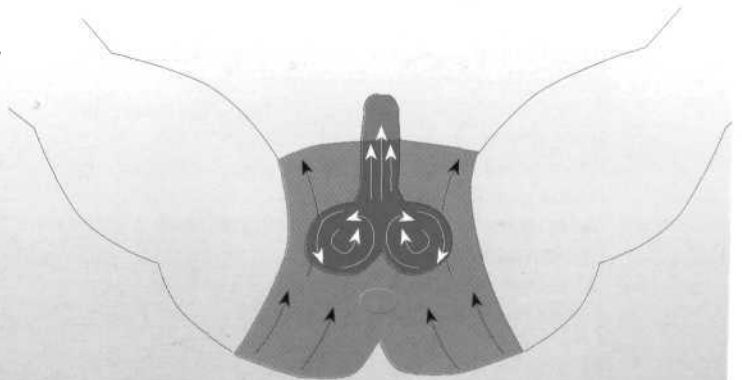
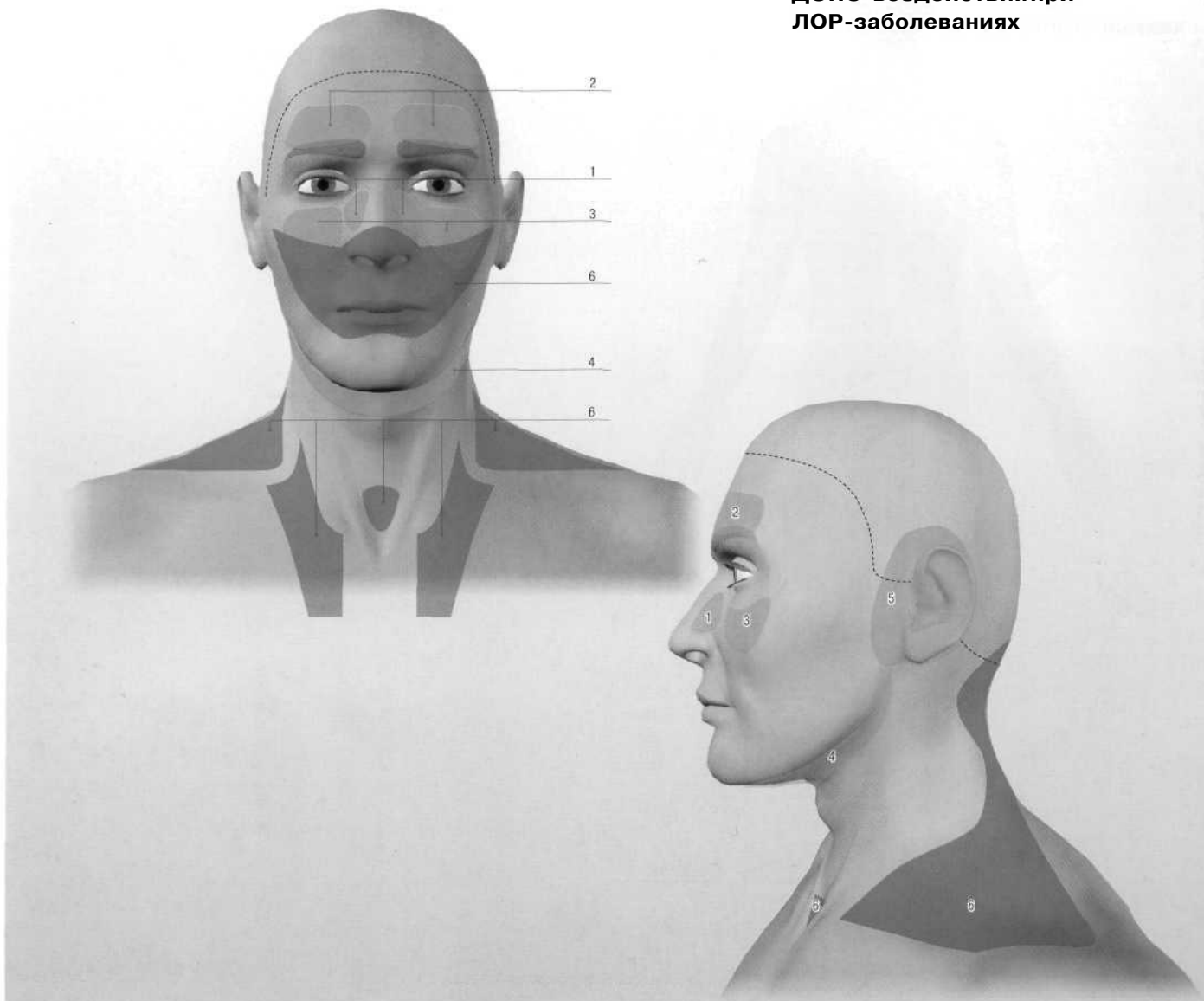


Рис. 65

Адаптированная карта зон
ДЭНС-воздействия при
ЛОР-заболеваниях



Условные обозначения:

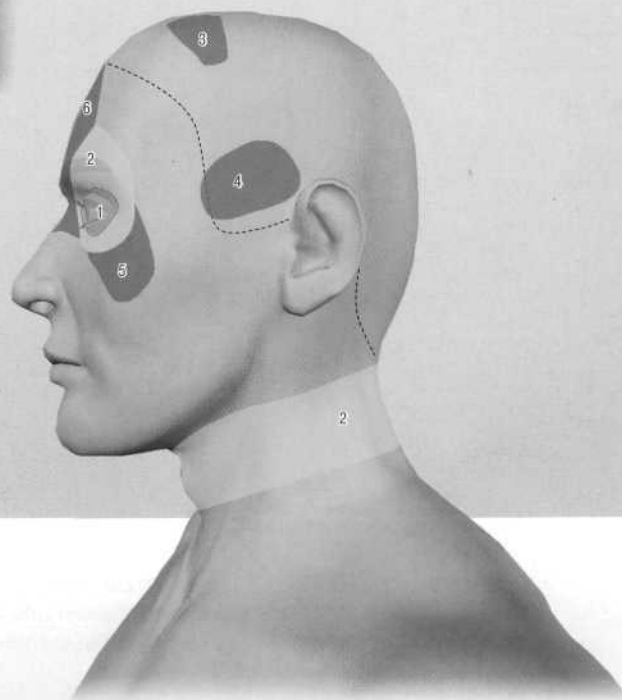
Штрих-пунктирная линия — линия роста волос;

- 1 — Зона прямой проекции носа;
- 2 — Зона прямой проекции фронтальных синусов (придаточных пазух носа);
- 3 — Зона прямой проекции максиллярных синусов (гайморовых пазух носа);
- 4 — Зона прямой проекции глотки, гортани, регионарных лимфоузлов;
- 5 — Зона прямой проекции уха;
- 6 — Сегментарно-метамерные ТЗ.



Рис. 66

Адаптированная карта зон
ДЭНС-воздействия при
глазных заболеваниях



Условные обозначения:

Штрих-пунктирная линия — линия роста волос;

1 — Прямая проекция глаз — закрытое веко

2 — Универсальные триггерные зоны;

Рекомендуемые дополнительные зоны воздействия:

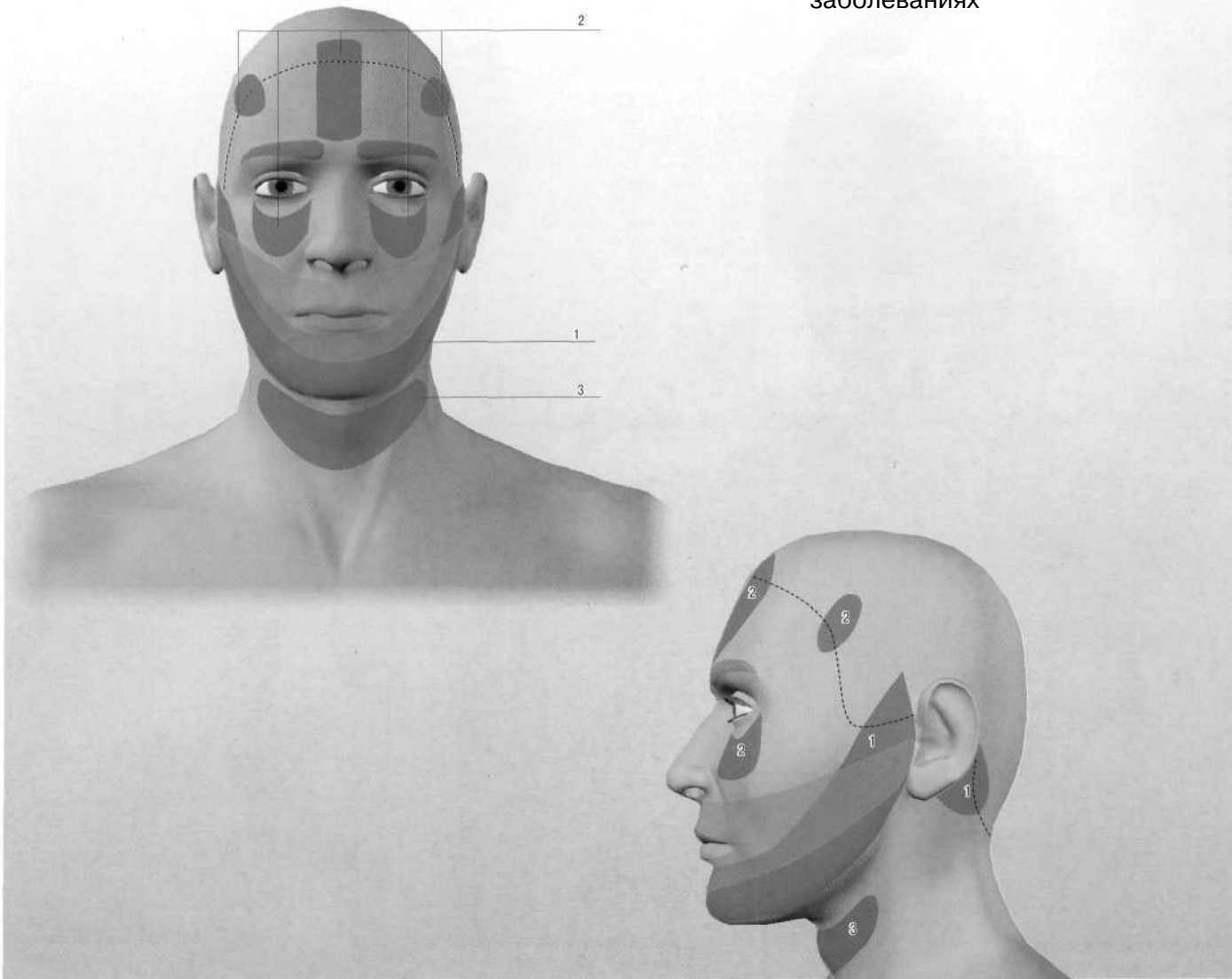
При глаукоме — 3, 4, 5, 6

При гиперметропии, пресбиопии — 3

При поражении склеры, радужки и хрусталика — 5

При поражении роговицы, передней глазной камеры — 6

Адаптированная карта зон
ДЭНС-воздействия при
стоматологических
заболеваниях

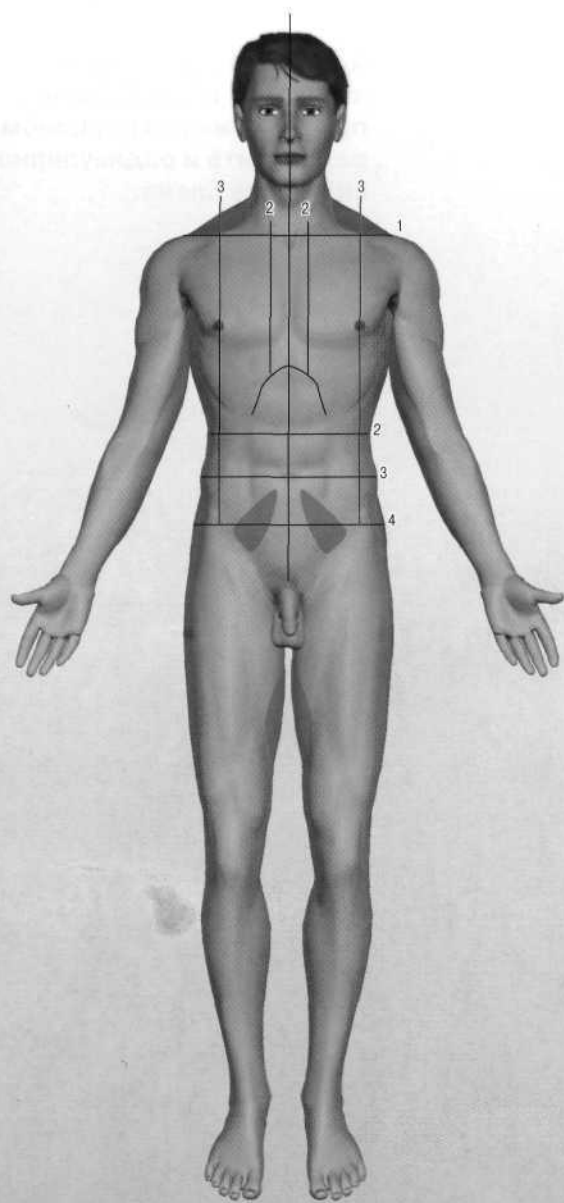


Условные обозначения:

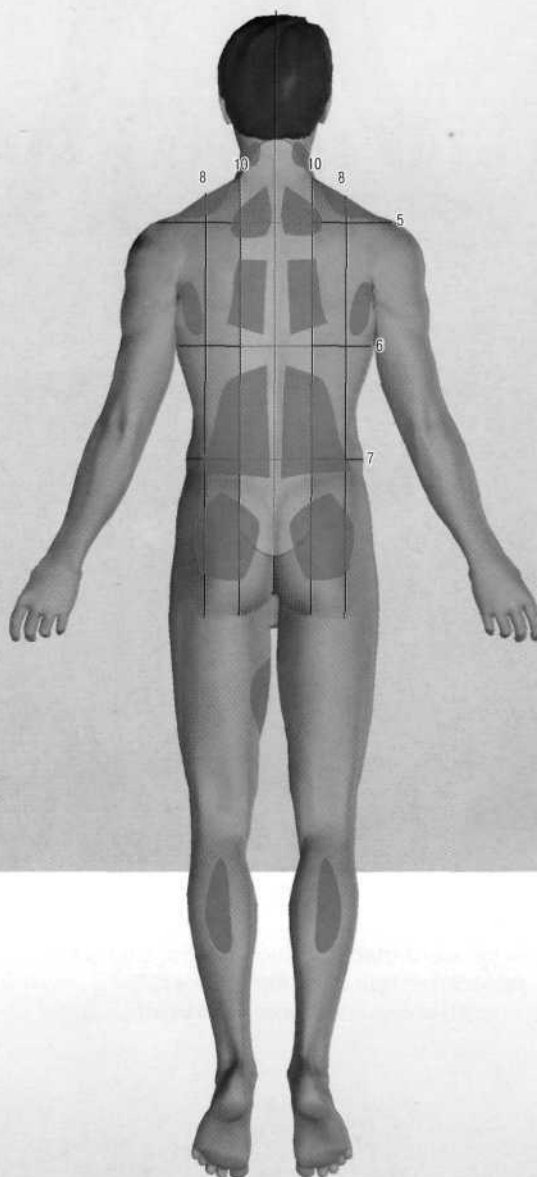
Штрих-пунктирная линия — линия роста волос;
Прямая проекция зубов выделена синим цветом;
Рефлексогенные сегментарные и ТЗ выделены красным цветом:

- 1 — Универсальные метамерные зоны;
- 2 — Зоны обнаруживаемые в виде ТЗ и необходимые для аппаратной обработки при патологии зубов верхней челюсти;
- 3 — Зона обнаруживаемая в виде ТЗ и необходимая для аппаратной обработки при патологии зубов нижней челюсти (особенно зубов мудрости).

Рис.68



Адаптированная карта зон ДЭНС-воздействия при функциональных и симптоматических заболеваниях позвоночника

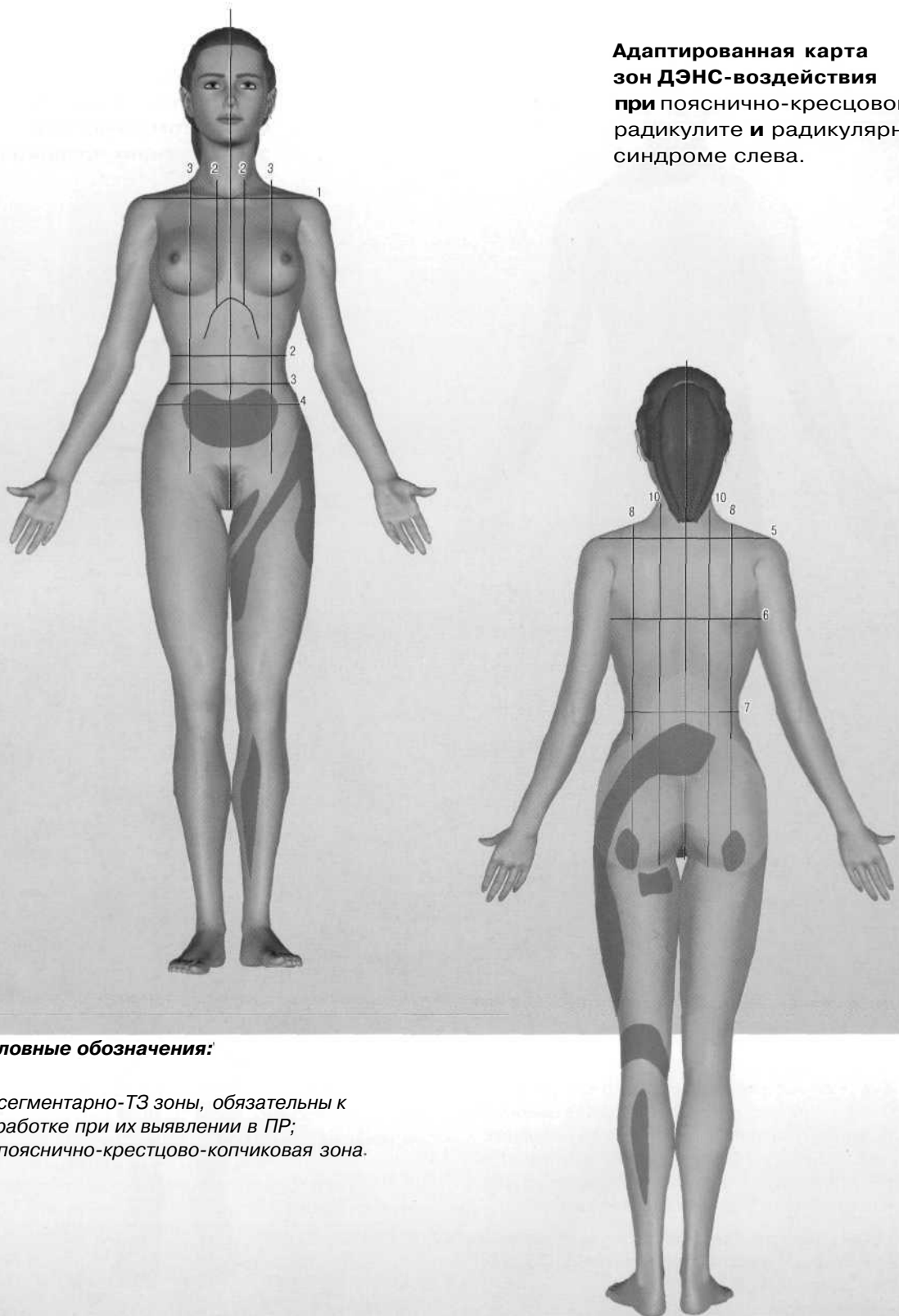


Условные обозначения:

ППЖ — определяет сам пациент как наиболее болезненный регион, выявляемый в покое, при движении, при наклоне или других условиях. Аппаратная обработка этой зоны проводится в ПР при КЭ или МаксЭ до исчезновения или существенного уменьшения этой жалобы.

- зону (три дорожки) обязательно обрабатывать сначала в ДР, а затем при выявлении ТЗ, в ПР при КЭ или МаксЭ;
- | — сегментарно-ТЗ зоны, обязательны к обработке при их выявлении в ПР.

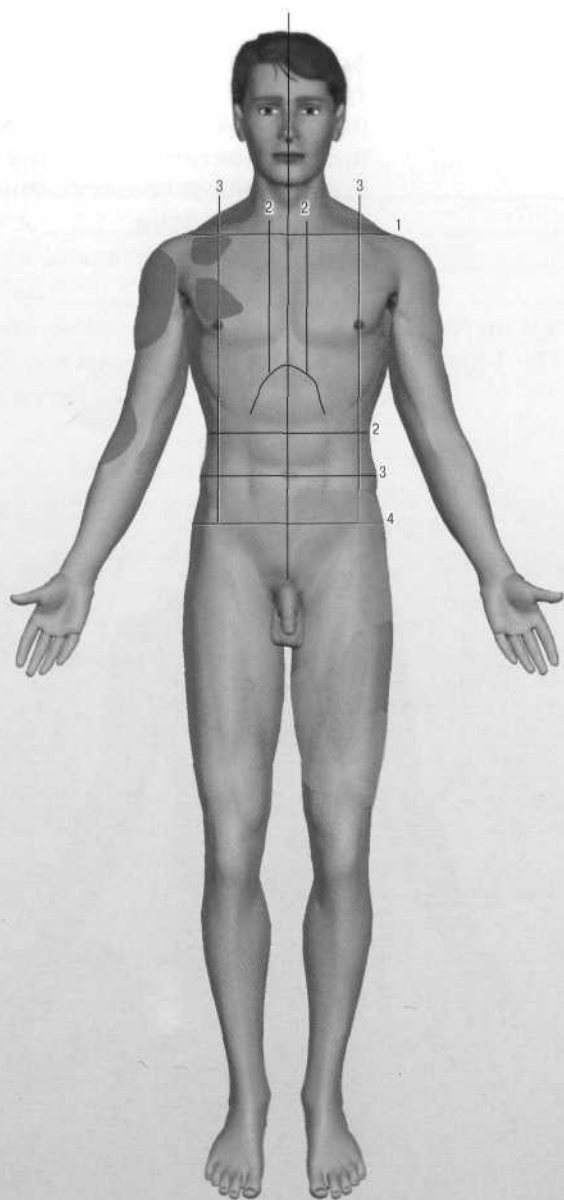
Адаптированная карта зон ДЭНС-воздействия при пояснично-крестцовом радикулите и радикулярном синдроме слева.



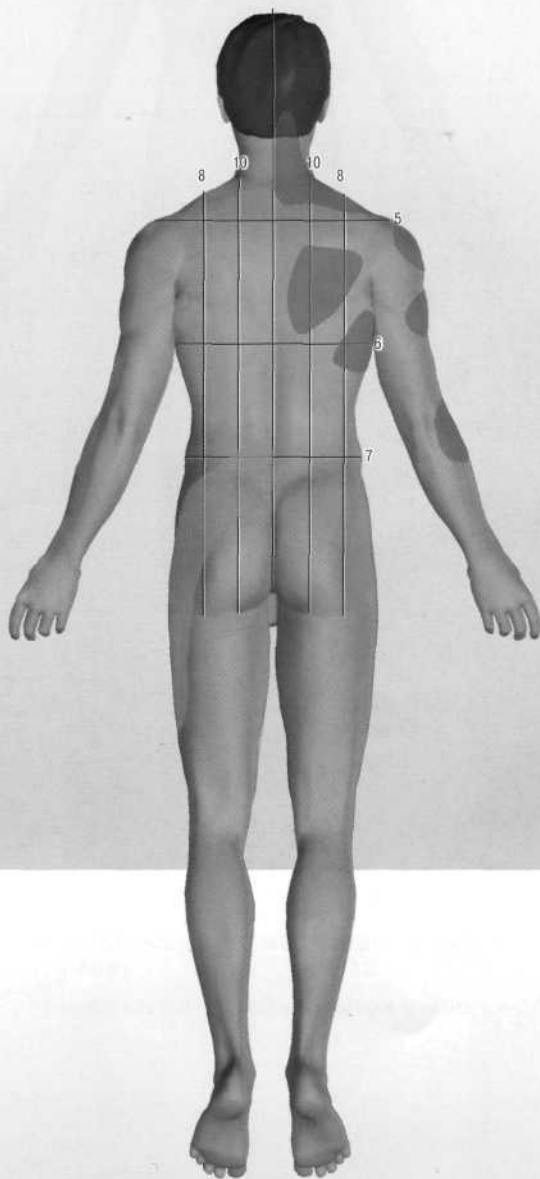
Условные обозначения:

- сегментарно-ТЗ зоны, обязательны к обработке при их выявлении в ПР;
- пояснично-крестцово-копчиковая зона.

Рис. 70



Адаптированная карта триггерных зон при поражениях и заболеваниях правого плечевого сустава и левого тазобедренного сустава и бедра

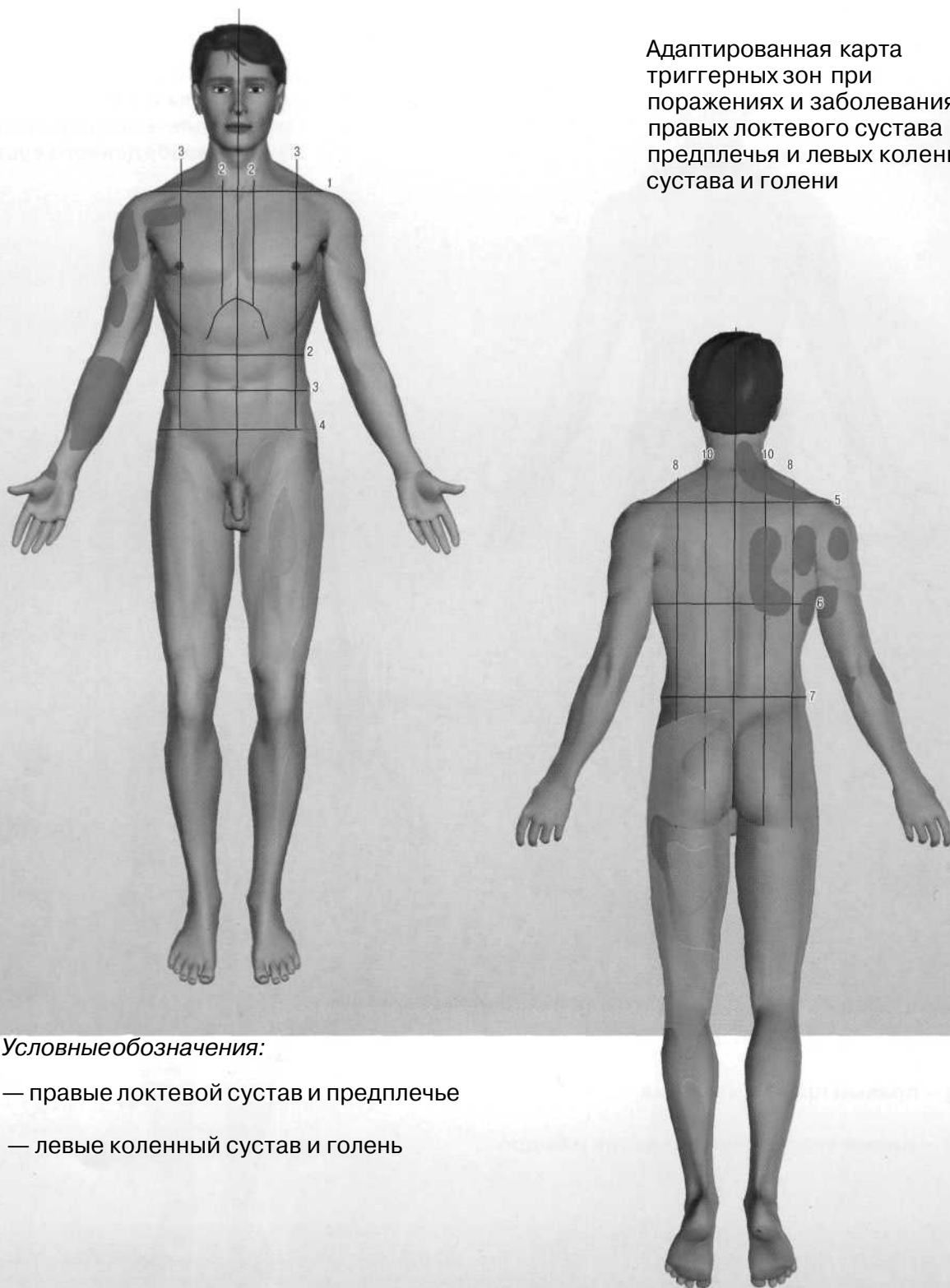


Условные обозначения:

- — правый плечевой сустав
- — левый тазобедренный сустав и бедро

Рис. 71

Адаптированная карта триггерных зон при поражениях и заболеваниях правых локтевого сустава и предплечья и левых коленного сустава и голени



Условные обозначения:

- — правые локтевой сустав и предплечье
- — левые коленный сустав и голень

Рис. 72

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

ОБРАЗЕЦ КАРТЫ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ФИКСАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЭНС-ТЕРАПИИ ДЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ. (МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ДЛЯ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ С МЕДИЦИНСКИМ ЦЕНТРОМ)

1. Фамилия, имя, отчество. _____
 2. Возраст. _____
 3. Полный диагноз. _____
 4. Жалобы. _____
 5. Результаты проводимых исследований до и после ДЭНС-терапии. _____
 6. ДЭНС - терапия аппаратом ЭСИ 032-1 «Протон», «ДЭНАС», «ДиаДЭНС-Т», «ДиаДЭНС-ДТ» (подчеркнуть).

6.1. Однократное воздействие:

дата _____, общая продолжительность сеанса. _____ мин.

Дата	№ № п/п	Зоны воздействия (в порядке чередования)	Режим обработки*	Энергетический уровень (мин.,комф.,макс.)	Экспозиция воздействия, мин.
1	2	3	4	5	6
	1. 2. 3.				

Результаты аппаратной обработки _____

6.2. Неоднократное воздействие:

дата начала _____, дата окончания _____

Дата	№ № п/п	Зоны воздействия (в порядке чередования)	Режим обработки*	Энергетический уровень (мин.,комф.,макс.)	Экспозиция воздействия, мин.	Время между сеансами, мин., час.
Напр. 06.07.02 9 час.	1. 2. 3.	ПП: отёк в латеральной области верхней трети голени. 3 дорожки Временная асимметрия (см. выше п. 6.3.)	ПР, 6, С. ДР,С ПР, 2, С	Комф. Мин. Мин.	10 5 12	2 час.
06.07.02 12 час.	1. 2. 3.	ПП: там же ПКЗ 6 точек	ПР, 2, С. ПР, 12, Л, Сверху- вниз ДР,С	Комф. Мин. Мин.	7 10 1	
И т.д.						

Результаты аппаратной обработки _____

6.3. Курсовое воздействие:

Первый курс: дата начала _____, дата окончания _____

Дата	№ № п/п	Зоны воздействия (в порядке чередования)	Режим обработки*	Энергетический уровень (мин., комф., макс.)	Экспозиция воздействия, мин.	Время между сеансами, мин., час.
	1. 2. 3.					

Результаты аппаратной обработки. _____

Второй курс: дата начала _____, дата окончания _____

Дата	№ № п/п	Зоны воздействия (в порядке чередования)	Режим обработки*	Энергетический уровень (мин., комф., макс.)	Экспозиция воздействия, мин.	Время между сеансами, мин., час.
	1. 2. 3.					

Результаты аппаратной обработки. _____

*** - Примечание**

В столбце № 4 следует указать:

1. Режим работы аппарата: ДР - дозированный режим, ПР - постоянный режим;
2. Площадь зоны воздействия в ДР и ПР, принимая за одну единицу площади - площадь одной установки электродов аппарата и указывая число установок, например - 6;
3. Способ работы в ПР: стабильный (С) - при котором аппарат переставляется по коже и лабильный (Л) - при котором аппарат передвигается по коже.
4. При лабильном способе (Л) - дополнительно указать скорость и направление передвижения аппарата.

7. Проводимое стандартное лечение:

7.1. Не проводилось

7.2. Получал(а) фармакологические препараты (указать какие, с какого по какое число, доза и кратность введения).

Например:

Флуцинар, мазь, область отека, 3 р.д., с 15.06 по 15.06.02.

Тавегил, 1 табл., 2 р.д., 15.06.02.

7.3. Получал(а) физиотерапию (какую именно, с какого по какое число, доза, кратность, область воздействия)

« _____ » _____ 200 _____ г.

ФИО _____

Подпись, _____ МП

СПИСОК ИЛЛЮСТРАЦИЙ

- Рис. 1 -Аппарат ЭСИ-032-1 «Протон».
- Рис. 2 -Аппарат «ДЭНАС».
- Рис. 3 -Аппарат ДиаДЭНС-Т».
- Рис. 4 -Аппарат «ДиаДэнс-ДТ».
- Рис. 5 - Опознавательные линии тела и их соотношения с дерматомерами.
- Рис. 6 - Опознавательные линии тела и их соотношения с дерматомерами.
- Рис. 7 - Опознавательные линии тела.
- Рис. 8 - Топографические области головы и шеи.
- Рис. 9 - Топографические области туловища.
- Рис. 10 - Топография верхней конечности.
- Рис. 11 - Топография нижней конечности.
- Рис. 12 - Зоны прямой проекции некоторых внутренних органов, дисфункция которых расценивается как жалоба (передняя поверхность тела).
- Рис. 13 - Зоны прямой проекции некоторых внутренних органов, дисфункция которых расценивается как жалоба (задняя поверхность тела).
- Рис. 14 - Схема дерматомерных областей распределения сегментарных нервов позвоночника (передняя поверхность тела).
- Рис. 15 - Схема дерматомерных областей распределения сегментарных нервов позвоночника (задняя поверхность тела).
- Рис. 16 - Разделение человека на регионы общего органного воздействия (по S.Yanagiya, 1956).
- Рис. 17 - Зоны «радуга» и «всадник» (задняя поверхность тела человека).
- Рис. 18 - Зоны «радуга» и «всадник» (передняя поверхность тела человека).
- Рис. 19 - Зоны «коромысло» и «лампасы» (задняя поверхность тела человека).
- Рис. 20 - Сегментарная иннервация тела человека (передняя поверхность).
- Рис. 21 - Сегментарная иннервация тела человека (задняя поверхность).
- Рис. 22 - Топография триггерных зон при некоторых внутренних заболеваниях на коже передней поверхности тела (зоны болевых ощущений и кожной гиперэстезии ЗахарьинаГеда).
- Рис. 23 - Топография триггерных зон при некоторых внутренних заболеваниях на коже передней поверхности тела (зоны болевых ощущений и кожной гиперэстезии ЗахарьинаГеда).
- Рис. 24 - Топография триггерных зон при панкреатитах (зоны болевых ощущений и кожной гиперэстензии Калька, Образцова, Шелагурова).
- Рис. 25 - Топография триггерных зон при некоторых заболеваниях на коже головы (зоны болевых ощущений и кожной гиперэстензии Захарьина-Геда).
- Рис. 26 - Мио - фасциальные триггерные пункты (точки максимальной болезненности) выявляемые при хроническом холецистите (по Я.С.Циммерман и Б.В.Головской 1973, 1984).
- Рис. 27 - «Генеральная карта» триггерных пунктов (точек максимальной, болезненной чувствительности) при заболеваниях внутренних органов (по В.П.Образцову и Н.Д.Стражеско, 1910, E.StiefVater 1956, Я.С.Циммерман и Б.В.головскому 1973,1984, И.Я.Раздольскому, Ф.О.Гаусману, Г.Мондора, В.М.Мышу, А.Я.Губергрицу)
- Рис. 28 -
- Рис. 29 - Топографические принципы системы соответствия американских индейцев.
- Рис. 30 - Карта проекционных зон подошвы левой (А) и (Б) стоп.
- Рис. 31 - Карта проекционных зон подошвы детей до 3-х лет.
- Рис. 32 - Карта проекционных зон тыльно-наружной стороны правой (А) и тыльно-внутренней стороны левой (Б) стоп.
- Рис. 33 - Карта проекционных зон на ладони левой (1) и правой (2) руки.
- Рис. 34 - Карта проекционных зон на тыльной стороне левой (1) и правой (2) руки.
- Рис. 35 - Карта зон системы соответствия органов тела на коже лица и шеи человека.
- Рис. 36 - Модель «Эзогетически перевернутый человек» (А- вперед и пополам) (Б- назад и пополам).
- Рис. 37 - Карта проекционных зон в области гениталий женщины.
- Рис. 38 - Карта проекционных зон в области гениталий мужчины.

- Рис. 39 - Карта проекционных зон в области скальпа.
- Рис. 40 - Представительство чувствительных функций в подстцентральной (1) и двигательной функции в предцентральной (2) извилинах коры головного мозга
- Рис. 41 - Схема Крейнлейна
- Рис. 42 - Соматотопия ушной раковины (по П. Ножье)
- Рис. 43 - Иннервация ушной раковины (по Ж. Босси (1) и П. Ножье (2))
- Рис. 44 - Топография наружной части левой ушной раковины
- Рис. 45 - Карта проекционных точек левой ушной раковины
- Рис. 46 - Карта проекционных оральных точек и их связь с некоторыми органами и функциями
- Рис. 47 - Карта эндоназальных проекционных точек
- Рис. 48 - Карта экзогенных проекционных точек
- Рис. 49 - Проекционные зоны на радужной оболочке правого глаза
- Рис. 50 - Проекционные зоны на радужной оболочке левого глаза
- Рис. 51** - Алгоритм аппаратного воздействия №1
- Рис. 52** - Алгоритм аппаратного воздействия №2
- Рис. 53 - Алгоритм аппаратного воздействия №3
- Рис. 54 - Адаптированная карта зон воздействия при бронхолегочных заболеваниях
- Рис. 55 - Адаптированная карта зон воздействия при заболеваниях сердца
- Рис. 56** - Адаптированная карта при двустороннем варикозном расширении вен нижних конечностей
- Рис. 57** - Адаптированная карта зон воздействия при облитерирующем эндартериите сосудов верхних конечностей
- Рис. 58** - Адаптированная карта зон ДЭНС воздействия при заболеваниях желудка
- Рис. 59** - Адаптированная карта зон ДЭНС воздействия при заболеваниях двенадцатиперстной кишки
- Рис. 60 - Адаптированная карта зон ДЭНС воздействия при заболеваниях тонкой и толстой кишки
- Рис. 61 - Адаптированная карта зон ДЭНС воздействия при заболеваниях желчевыводящих путей и печени
- Рис. 62** - Адаптированная карта зон ДЭНС воздействия при заболеваниях поджелудочной железы
- Рис. 63** - Адаптированная карта зон ДЭНС воздействия при заболеваниях органов мочеотделения
- Рис. 64 - Адаптированная карта зон ДЭНС воздействия при гинекологических заболеваниях
- Рис. 65 - Адаптированная карта зон ДЭНС воздействия при заболеваниях мужских репродуктивных органов
- Рис. 66 - Адаптированная карта зон ДЭНС воздействия при ЛОР заболеваниях
- Рис. 67** - Адаптированная карта зон ДЭНС воздействия при глазных заболеваниях
- Рис. 68 - Адаптированная карта зон ДЭНС воздействия при стоматологических заболеваниях
- Рис. 69** - Адаптированная карта зон ДЭНС воздействия при функциональных и симптоматических заболеваниях позвоночника
- Рис. 70 - Адаптированная карта зон ДЭНС воздействия при пояснично-крестцовом радикулите и радикулярном синдроме слева
- Рис. 71 - Адаптированная карта триггерных зон при поражениях и заболеваниях правого плечевого сустава и левого тазобедренного сустава и бедра
- Рис. 72 - Адаптированная карта триггерных зон при поражениях и заболеваниях правых локтевого сустава и предплечья и левых коленного сустава и голени

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

- Абдулкеримов Х. Т., Стародумова Л. Л., Суворкина Л. Н. Использование СКЭНАР-терапии в комплексном лечении острых и хронических синуситов. // Уральский регион, научно-практич. журнал «Урал. мед. Обозрение». Екатеринбург, 2001. № 2 (33). С. 73-74.
- Абдулкеримов Х.Т. Стародумова Л.Л. Суворкина Л.Н. Чернышев В.В., Рявкин А.Ю. Патогенетические аспекты и результаты практического применения динамической электростимулирующей терапии при нейросенсорной тугоухости// Мед. вестник. «У истоков ДЭНС-терапии на Среднем Урале». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.5. С.69-73.
- Андреева Е.Н., Малахов В.В., Чернышев В.В. Применение ДЭНС-терапии в процессе нивелировки избыточного веса, ожирения и сопутствующих состояний // Тез. докл. VII научно-практич. медиц. конферен., посвящен. 5 -летию ДЭНС-терапии. - Санкт-Петербург, 2003.-С.14-20.
- Андреева Л.П. Применение ДЭНС-терапии в практике врача-хирурга// Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып. 1.С.39-40.
- Андреева Л.П. Применение ДЭНС-терапии у больных с хирургическими заболеваниями // Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003. - с. 28-29.
- Бабкин П.С. Основы дифференциальной диагностики нервных болезней. Воронеж: изд-во ВГУ, 1982.-176 с.
- Бавильский В. Ф., Матыгин А. С, Лапушкин А. Е. ДЭНС-терапия в комплексном лечении эректильной дисфункции // Мед. вестник. «Опыт применения ДЭНС-терапии в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып. 1.С.12-21.
- Бавильский В.Ф., Матыгин А.С., Сагалов А.В. ДЭНС-терапия аппаратом ДЭНАС в комплексном лечении хронического простатита //Динамическая электростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 106-111.
- Белькова Т.А., Азарымова Н.А., Минева О.А., Бобриков В.Е. Оценка степени эффективности применения ДЭНС-терапии у детей с вегетососудистой дистонией //Динамическая электростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 99-102.
- Баньков В.И. Принципы технологии управления функциональным состоянием живого органа. / Динамическая электростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 11-12.
- Бастрыкова Ф.В., Малахов В.В. Применение аппарата ДЭНАС при лечении некоторых состояний и заболеваний пищеварительной системы // Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003. - с. 23-24.
- Бастрыкова Ф.В., Малахов В.В. Применение аппарата ДЭНАС в гастроэнтерологической практике// Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып. 1.С.33-35.
- Баталова О.Г., Хисамутдинова З.А. Внедрение в учебный процесс информационных лекций по ДЭНС-терапии аппаратами ДЭНАС и ЭСИ-032-1 «Протон» на цикле «Физиотерапия» при постдипломном обучении среднего медицинского персонала //Динамическая электростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 41-42.
- Бахтина Л.Г. Опыт использования ДЭНС-терапии в практике врача-онколога //Динамическая электростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 106-111.

- Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 150-151.
- Богданова Т.А., Богданов А.В. Случай длительного неотложного догоспитального ДЭНС-пособия при остром инфаркте миокарда// Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып.1.С.41-43.
- Богданова Т.А., Богданов В.В. Опыт применения ДЭНС-терапии при купировании почечной колики// Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып.1. С.44-47.
- Богданова Т.А., Богданов В.В. Случай использования ДЭНС-терапии в комплексном лечении больной раком щитовидной железы с метастазами в шейный лимфатический узел// Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып.1. С.65-66.
- Богоявленская Н.М. Несколько случаев применения аппарата ДЭНАС при лечении детей с заболеваниями нервной системы // Тез. докл. VII научно-практич. медиц. конферен., посвящен. 5-летию ДЭНС-терапии. - Санкт-Петербург, 2003. - с.9-11.
- Василенко А.М., Гуров А.А., Черныш И.М. «Биорепер»- новый подход к электропунктурной дигностике //Динамическая электронеуростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003.-С. 13-22.
- Васильева Л.Б., Рявкин А.Ю. Опыт лечения катаракты и других торпидных офтальмологических заболеваний // Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003. - с. 25-27.
- Васильева Л.Б., Рявкин А.Ю. Опыт лечения офтальмологических заболеваний аппаратом ДЭНАС//Мед.вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып.1. С.36-38.
- Вельховер Е.С., Кунир Г.В. Экстерорецепторы кожи. - Кишинев, 1983. - С. 125.
- Власов А.А., Умникова М.В., Власова И.С., Чернышев В.В. Влияние динамической электронеуростимуляции на восстановление функции внешнего дыхания у больных желчнокаменной болезнью после минимально инвазивной холецистэктомии //Динамическая электронеуростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 43-48.
- Внимание! Электромагнитная опасность и защиты человека / СЕ Денисов, Л.Д. Дубровин, А.Ф. Зубарев, В.Ю. Щепланов. Под ред д-ра мед. наук А.Ф.Зубарева. 2-е изд. - М.; Изд-во МГУ, 2003.-96с.
- Вогралик В.Г. Иглорефлексотерапия. - Горький, 1978. - С. 293.
- Вологжанина Н.В., Наговицина Е.А. Применение ДЭНС-терапии в комплексном лечении больных с затяжным течением вирусных гепатитов // Динамическая электронеуростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 157-159.
- Ворончихин Ю.М. Опыт использования ДЭНС-терапии при рассеянном склерозе // Динамическая электронеуростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 126-129.
- ГавааЛувсан.Очерки восточной рефлексотерапии. - 3-е изд., перераб. и доп. - Новосибирск: Наука Сиб. отд-ние, 1991. - 432 с.
- Галиямова Э.Ф., Рявкин С.Ю. Рецептура ДЭНС и перспективные наблюдения у группы больных остеохондрозом позвоночника с корешковым синдромом // Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып.1. С.58-59.
- Галиямова Э.Ф., Рявкин С.Ю. Эффективность использования ДЭНС-терапии при

остеохондрозе позвоночника с корешковым синдромом // Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003. - с.47-48.

Гапонюк П.Я., Клименко Л.М., Левин В.Н. Акупунктурная (рефлекторно-пунктационная) терапия. - Ярославль: Верхне-Волжское кн. Изд-во, 1983. - 270 с.

Гафаров М.М., Чанышева А.Р., Хадыева Л.Р. Реабилитация больных атопическим дерматитом в комплексе с ДЭНС-терапией / Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЗНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 61-65.

Голубкова Г. В., Столповская О. К. Использование прибора СКЭНАР-032-1 «Протон» методом пунктирной физиотерапии в детской практике // Мед. вестник. «Опыт применения ДЭНС-терапии в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.1. С.40-44.

Голубицына Е. В., Кононенко Л. С, Ефремов Е. А. Применение аппарата СКЭНАР-032-1 «Протон» при оказании неотложной помощи в практике врачей бригады интенсивной терапии СМП // Мед. вестник. «Опыт применения ДЭНС-терапии в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.1. С.31-35.

Голубицина Е.В. Применение ДЭНС-терапии при лечении неотложных состояний в практике врача бригады интенсивной терапии «Скорой помощи» //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЗНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - 144-146.

Граве С.Ю., Малахов В.В. Анализ эффективности ДЭНС-терапии при лечении бронхиальной астмы у детей //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЗНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 147-149.

Граве С.Ю., Малахов В.В. Пилотный анализ

эффективности применения аппарата ДЭНАС при атопическом дерматите в детском возрасте //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЗНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 170-171.

Гулевская Н.И. Случай лечения флегмоны стопы у больной сахарным диабетом аппаратом ДЭНАС// Мед. вестник. «Использование аппаратов ДЭНАС и Скэнар-032-1 «Протон» в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. ТЛВып.3. С.69-70.

Гуляев В.Ю., Шеколдин П.И., Чернышев В.В., Рязкин. С.Ю. Электроимпульсная терапия (обзор) // Мед. вестник. «У истоков ДЭНС-терапии на Среднем Урале». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.5. С.3-26.

Гуров А.А., Будников Ю.Ф., Королева М.В., Мейзеров Е.Е. Экспериментальное исследование характеристик поверхностного импеданса при чрескожной электростимуляции // Электростимуляция - 2002. Труды научно-практической конференции. - М: РАМН. - 2002. - с. 118-123.

Дейнека А. Д., Иноземцева Е. Д., Федосеенко Е. В. Физиотерапия при бронхолегочных заболеваниях у детей // Мед. вестник. «Опыт применения ДЭНС-терапии в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.1. С.45-48.

Дейнека А. Д., Иноземцева Е. Д., Федосеенко Е. В., Дейнека Ю. А., Индии А. С. Возможности повышения эффективности реабилитации детей в санаторно-курортных условиях// Мед. вестник. «Опыт применения ДЭНС-терапии в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.1. С.49-52.

Дементьева Л.Г., Чернышев В.В., Малахов В.В. Сравнительный анализ эффективности ДЭНС-терапии, лазеротерапии и магнитотерапии при лечении артериальной гипертензии 1-2 степени// Мед. вестник. «Использование аппаратов ДЭНАС и Скэнар-032-1 «Протон» в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.3. С.44-51.

Дмитриев А.Н., Сарапульцева А.Н., Биксилеев А.Н., Курындина А.А., Чернышев В.В., Прокопьева Э.Р., Сарапульцева Л.А. Использование СКЭНАР-воздействия в комплексной терапии ишемической болезни сердца // Уральский регион, научно-практич. журнал «Урал. мед.

- Обозрение». Екатеринбург, 2001. № 2 (33). С. 32-35.
- Додарбекова Е.Д. О применении ДЭНС-терапии в трихологии //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003.-С.71-74.
- Дробышев В.А., Чернышев В.В., Малахов В.В. ДЭНС-терапия алгических синдромов при патологии периферической нервной системы// Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып.1. С.67-71.
- Дубинина Л.А., Рявкин С. Ю. Эффективность ДЭНС-воздействия в комплексной терапии у больных алкогольной зависимостью// Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып.1. С.48-51.
- Дубинина Л.А., Рявкин С.Ю. Эффективность ДЭНС-терапии при психоvegetативных постабстинентных расстройствах у больных алкогольной зависимостью // Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003. - с. 39-41.
- Дуринян Р.А. Введение в физиологию аурикулярной рефлексотерапии. - В кн.: Рефлексотерапия больных, страдающих болевыми синдромами, невротическими состояниями, алкоголизмом. М., 1980, с. 3-12.
- Егоркина С.Б., Сорокин А.В., Минаева Е.В., Исакова Л.С. Некоторые физиологические механизмы ДЭНС-терапии //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С.32-37.
- Жунко В.В., Григорьева О.Н. Применение аппарата ДЭНАС при лечении герпетических инфекций у взрослых// Тез. докл. VII научно-практич. медиц. конферен., посвящен. 5-летию ДЭНС-терапии. - Санкт-Петербург, 2003. - с.36-37.
- Журавлева Т.А., Малахов В.В., Сафронов А.А., Чернышев В.В. Предварительная оценка анальгезирующего действия аппаратов ДЭНАС у больных с деформирующим остеоартрозом// ДЭНС - терапия болевых синдромов различного генеза. Тематический сборник статей./ЦНИИ рефлексотерапии МЗ РФ, МЗ Свердловской области, МАФО, Медцентр Корпорации ДЭНАС МС. - Екатеринбург, июнь 2003. - с. 36-44.
- Залялетдинова А. Р. Опыт лечения аппаратом СКЭНАР-032-1 «Протон» детей с близорукостью // Мед. вестник. «Опыт применения ДЭНС-терапии в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.1. С.8-11.
- Зарайская С.М., Иванова Т.В., Мейзеров Е.Е., Шестков Б.П. Электростимуляционные методы рефлексотерапии. Обзор литературы.// МРЖ.-1988.-раздел IX.-№4.-С40-46.
- Зольников С. М. 25 лет ЦНИИ рефлексотерапии// Мед. вестник. «Итоги и перспективы развития электрорефлексотерапии в России». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.2. С.3-12.
- Золотарева Н.Т., Чернышев В.В., Малахов В.В. Опыт применения ДЭНС-терапии при саркоидозе// Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып.1. С.55-57.
- Золотарева Н.Т., Чернышев В.В., Малахов В.В. Использование аппаратов ДЭНС-терапии при лечении больных саркоидозом // Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003. - с. 45-46.
- Ильина Н.Н. Применение аппарата СКЭНАР-032-1 «Протон» у детей раннего возраста// Мед. вестник. «Использование аппаратов ДЭНАС и Скэнар-032-1 «Протон» в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.3. С.34-35.
- Ишмурзина Н.А. Опыт использования ДЭНС-терапии в акушерско-гинекологической практике //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 95-98.
- Клейн К.В. Применение ДЭНС-терапии в

- комплексном лечении колопроктологических больных //Динамическая электронейрости мулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЗНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003.-С. 114-115.
- Клищ Т.Д. Опыт применения ДЭНС-терапии в практике онкогинеколога //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЗНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 89-94.
- Коваль И.А. Использование аппарата ДЭНАС для обезболивания у гинекологических больных в послеоперационном периоде при криодеструкции эпителия шейки матки// ДЭНС - терапия болевых синдромов различного генеза. Тематический сборник статей./ЦНИИ рефлексотерапии МЗ РФ, МЗ Свердловской области, МАФО, Медцентр Корпорации ДЭНАС МС. - Екатеринбург, июнь 2003. - с. 57.
- Кондаков Н.И. Логический словарь-справочник. - М.: Наука, 1976.-717 с.
- Котомцев В.В., Рудаков К.А. Влияние ДЭНС-терапии на некоторые показатели крови у собак, страдающих дерматитом // Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЗНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 28-31.
- Кожемякина М.Б. Методика использования ДЭНС-терапии в косметологии // Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЗНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 75-80.
- Кохно Л.Н., Малахов В.В. Применение метода ДЭНС-терапии в лечении женщин, больных железodefицитными анемиями // Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЗНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 84-88.
- Красовский В.О., Киреева Н.В., Рявкин А.Ю. Исследование механизма действия аппаратов ДЭНС-терапии методом «биотемпоизмерений» // Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып.1. С.14-15.
- Красовский В.О., Киреева Н.В., Рявкин А.Ю. К вопросу о гомеостазо-модуляторном механизме действия аппаратов ДЭНС-терапии // Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003. - с. 14-15.
- Кузнецова Н.Л., Рявкин С.Ю. Преимущества ДЭНС - терапии в комплексном лечении хронического посттравматического остеомиелита // Мед. вестник. «У истоков ДЭНС-терапии на Среднем Урале». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.5. С.60-68.
- Кулагина Н.А. Опыт применения ДЭНС-терапии в практике участкового педиатра // Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЗНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 172.
- Куликова Н.Б. Результаты применения ДЭНС-терапии у детей первого года жизни с неврологической патологией в условиях стационара //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЗНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003.-С. 160-161.
- Куликова Т.В., Савинцева С.Г., Коваленко С.Д., Бердюгин И.Н., Сулимов А.В. Применение ДЭНС-терапии в лечении нейропатии лицевого нерва у детей //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЗНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003.-С. 167-169.
- Лавруков А.М., Бердюгин К.А., Лаврукова Е.А. ДЭНС-терапия в лечении больных с задними смещениями поясничных позвонков // Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического

- этапа *развития*. / Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 52-55.
- Лашева З.Д., Рявкин А.Ю. Результаты применения ДЭНС-воздействия в комплексной терапии больных туберкулезом легких // Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып. 1. С.52-54.
- Лашева З.Д., Рявкин А.Ю. Результаты лечения больных различными формами туберкулеза легких аппаратами ДЭНАС и ЭСИ-032-1 «Протон» // Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003. - с. 42-44.
- Лейнбольд Г. Рефлексотерапия зон стопы. М.: АОЗТ «Кристина и К », 1996. - 127 с.
- Лелебина Е.В. Применение ДЭНС-терапии в практике врача невролога при диабетической дистальной полинейропатии // Тез. докл. VII научно-практич. медиц. конферен., посвящен. 5 -летию ДЭНС-терапии. - Санкт-Петербург, 2003.-С.12-13.
- Леонтьев И.Л., Сердюк О.В., Малахов В.В., Чернышев В.В., Потапов В.В. Теоретическое обоснование и опыт практического использования динамической электростимулирующей терапии в системе комплексной реабилитации больных наркоманией // Мед. вестник. Екатеринбург, 2002., Т.1. Вып.4., 31 с.
- Малахов В.В., Чернышев В.В., Рявкин А.Ю., Микуров А.А. Предполагаемый механизм энергоинформационной ДЭНС-биорегуляции / / Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып.1. С.7-9.
- Малахов В.В., Миледина Н.С., Чернышев В.В., Рявкин А.Ю. Эффективная рецептура ДЭНС при иммунозависимых заболеваниях / / Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып.1. С.16-18.
- Малахов В.В., Чернышев В.В., Микуров А.А. Цитобиофизиологические аспекты ДЭНС-терапии // Тез. докл. Регион. Научно-практич. коференц. «Динамическая электростимулирующая терапия - новая технология практической медицины». - Челябинск, 2003. -с.8-10.
- Малахов В.В., Миледина Н.С., Чернышев В.В., Рявкин А.Ю. ДЭНС-терапия иммунопатологических состояний // Тез. докл. Регион. Научно-практич. коференц. «Динамическая электростимулирующая терапия - новая технология практической медицины». - Челябинск, 2003. - с.15-17.
- Малахов В.В., Чернышев В.В., Рявкин А.Ю., Микуров А.А. К вопросу о биоэнергоинформационной реализации ДЭНС-воздействия // Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003. - с.8-9.
- Малахов В.В., Миледина Н.С., Чернышев В.В., Рявкин А.Ю. ДЭНС-терапия при заболеваниях, сопровождающихся девиациями иммунной системы // Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003.-с. 16-17.
- Малахов В.В., Чернышев В.В., Рявкин А.Ю., Рявкин С.Ю. Алгоритмы ДЭНС - терапии болевых синдромов // ДЭНС - терапия болевых синдромов различного генеза. Тематический сборник статей./ЦНИИ рефлексотерапии МЗ РФ, МЗ Свердловской области, МАФО. Медцентр Корпорации ДЭНАС МС. - Екатеринбург, июнь 2003. - с. 6-14.
- Мансурова О.Л. ДЭНС-терапия при гипертезионно-гидроцефальном синдроме у детей первого года жизни с перинатальным поражением ЦНС // Динамическая электростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития. / Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 162-166.
- Марков И.С. Ранцев М.А. Чигвинцев С.А. Рявкин А.Ю. Опыт применения аппарата СКЭНАР-032 "ПРОТОН" при остеохондрозе позвоночника с корешковым синдромом // Мед. вестник. «У истоков ДЭНС-терапии на Среднем Урале». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.5. С.74-76.

- Медведева О.В., Русских Н.А. ДЭНС-терапия в практике ЛОР-врача //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЗНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 138-140.
- Мейзеров Е.Е., Кукушкин М.Л. К обоснованию оптимальных параметров чрескожного электростимуляционного обезболивания./ / Теоретические и клинические аспекты применения чрескожной электронейростимуляции.- Владимир.-1987.- С.18-19.
- Мейзеров Е.Е. Анализ противоболевого действия чрескожной электронейростимуляции.// Актуальные вопросы рефлексотерапии./ Труды НИИ ТМЛ МЗ РФ./-Москва.-1990.-С.9-14.
- Мейзеров Е. Е., Чернышев В. В. Некоторые итоги и тенденции развития электрорефлексотерапии // Мед. вестник. «Итоги и перспективы развития электрорефлексотерапии в России». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.2. С. 13-25.
- Мейзеров Е. Е., Королева М. В., Гуров А. А., БудниковЮ.Ф.Актуальныевопросычрескожной динамической электронейростимуляции // Мед. вестник. «Итоги и перспективы развития электрорефлексотерапии в России». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.2. С.26-37.
- Мейзеров Е.Е., Черныш И.М., Дубова М.Н. Динамическая электронейростимуляция при обезболивании и лечении функциональных расстройств //Анестезиология и реаниматология. М.: Медицина - № 4, 2002. -с.31-34.
- Мейзеров Е.Е., Черныш И.М., Королева М.В., Дубова М.Н., Адашинская Г.А., Краснова Л.Б. Электродинамическая рефлексотерапия в комплексном лечении болевых синдромов / /Боль и паллиативная помощь. Тез. докладов Сибирской межрегиональной научно-практической конференции. - Новосибирск, 2002. -с.32-34.
- Мейзеров Е.Е. Некоторые итоги и тенденции развития электрорефлексотерапии./ Сб. мат-ов научн. конф.ЦНИИР «Итоги и перспективы развития традиционной медицины в России»./ / М.: МЗ РФ, Федеральный научный клинко-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения.-2002.-С.89-97.
- МейзеровЕ.Е., КоролеваМ.В.,ГуровА.А.,Будников Ю.Ф. Актуальные вопросы чрескожной динамической электронейростимуляции./ там же.-С.97-103.
- Мельников С. А. ДЭНС-терапия в практике врача-терапевта // Мед. вестник. «Опыт применения ДЭНС-терапии в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.1. С.56-59.
- Мерко Е. А. Динамическая электронейростимуляция аппаратом СКЭНАР-032-1 «Протон» в детской практике при лечении заболеваний органов дыхания и коклюше// Мед. вестник. «Опыт применения ДЭНС-терапии в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.1. С.22-24.
- Мирошниченко В.И. Симонов А.Ю. Усе А.Е Рявкин А.Ю. К вопросу о целесообразности применения ДЭНС-терапии в комплексном лечении хронического простатита// Мед. вестник. «У истоков ДЭНС-терапии на Среднем Урале». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.5. С.77-79.
- Михайлова А.А. Диагностика и аурикулотерапия: Атлас-справочник. Учебно-практич. руководство. - М.: Центр инноваций «Продвижение», 2003. - 144 с.
- Мужиков В.Г. Этюды термпунктурной диагностики и ДЭНС-терапии// Тез. докл. VII научно-практич. медиц. конферен., посвящен. 5 -летию ДЭНС-терапии. - Санкт-Петербург, 2003.-С.26-29.
- Муравцева Т.В., Аверьянова О.С, Дмитриев А.Н., Сарапульцев П.А., Рявкин А.Ю. Антиноцицептивный эффект ДЭНС-воздействия при заболеваниях пищеварительной системы//ДЭНС - терапия болевых синдромов различного генеза. Тематический сборник статей./ЦНИИ рефлексотерапии МЗ РФ, МЗ Свердловской области, МАФО, Медцентр Корпорации ДЭНАС МС. - Екатеринбург, июнь 2003. - с. 49-51.
- Муравьева Т.В., Аверьянова О.С, Дмитриев А.Н., Сарапульцев П.А., Рявкин А.Ю. Антиноцицептивный и вегетотропный эффекты ДЭНС - воздействия при заболеваниях пищеварительной системы// Мед. вестник. «У истоков ДЭНС-терапии на Среднем Урале». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.5. С.53-59.
- Муравьева С.П., Медведева Н.П., Чернышев В.В., Рявкин А.Ю. Результаты применения ДЭНС-терапии при перинатальных поражениях нервной системы у детей// Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып.1. С.72-73.
- Муравьева С.П., Медведева Н.П. Чрескожная

- динамическая электронейростимуляция в комплексе реабилитации воспитанников специализированного дома ребенка // Тез. докл. Регион. Научно-практич. коференц. «Динамическая электронейростимулирующая терапия - новая технология практической медицины». - Челябинск, 2003. - с.28-29.
- Муравьева С.П., Медведева Н.П., Чернышев В.В., Рявкин А.Ю., Электродинамическая рефлексотерапия в комплексе реабилитационных мероприятий у детей раннего возраста с перинатальным поражением нервной системы // Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003. - с. 56-57.
- Мушников С.П., Малахов В.В. Электродинамическая рефлексотерапия в условиях заводского медицинского пункта без отрыва пациентов от процесса производства // Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып.1. С. 74-77.
- Мушников С.П., Малахов В.В. Эффективность ДЭНС-терапии в условиях промышленного производства //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЗНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003.-С. 181-183.
- Мушников С.П., Малахов В.В. Применение ДЭНС-терапии в условиях заводского медицинского пункта // Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003. - с. 58-59.
- Небылицин В.Д. Основные свойства нервной системы. М.: Просвещение, 1966
- Николаева Н.Б., Чернышев В.В. Опыт применения ДЭНС-терапии в лечении синдрома раздраженной толстой кишки с преобладанием запоров //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЗНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003.-С. 112-113.
- Никонов В.М., Зайцев Ю.Е., Кишкин В.Р., Федоров Д.А., Данцигер В.В. ДЭНС-терапия при нейрогенной дисфункции мочевого пузыря у детей// Мед. вестник. «Использование аппаратов ДЭНАС и Скэнар-032-1 «Протон» в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.3. С.24-27.
- Пак Ч.В. Лекции по Су Джок акупунктуре. М.: Су Джок акад., 1991. Т. 1,2.
- Перцев А.В. ДЭНАС и новая философия медицины //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЗНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С 3-10.
- Петкевич А.И., Мищенко И.А., Ильиных И.С., Надюк Н.В. Эффективность ДЭНС-экспертизы в условиях обучения в ВУЗе //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЗНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 38-40.
- Пивкина К.Ш. ДЭНС-терапия в практике врача-невролога //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЗНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003.-С. 119-122.
- Пихненко М.В., Малахов В.В., Чернышев В.В. Исследование степени эффективности ДЭНС-терапии аппаратом СКЭНАР-032-1 «Протон» в реабилитации детей с детским церебральным параличом// Мед. вестник. «Использование аппаратов ДЭНАС и Скэнар-032-1 «Протон» в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.3. С.17-23.
- Пораделова Т.И., Бахтина Е.А., Малахов В.В., Микуров А.А., Шор С.А. Предварительные результаты применения ДЭНС-воздействия в лечении трофических нарушений мягких тканей различной этиологии// Мед. вестник. «Использование аппаратов ДЭНАС и Скэнар-032-1 «Протон» в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.3. С.62-68.
- Пораделова Т.И., Бахтина Е.А., Малахов

В.В., Микуров А.А., Шор С.А.

Эффективность применения ДЭНС-воздействия в комплексной терапии атрофических поражений мягких тканей // Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 66-70.

Пораделова Т.И., Бахтина Е.А. ДЭНС-терапия в лечении рассеянного склероза (случай из практики) //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 130-134.

Пораделова Т.И., Рявкин С.Ю., Бахтина Е.А. Терапевтические эффекты и особенности чрескожной электронейростимуляции // Тез. докл. Регион. Научно-практич. коференц. «Динамическая электронейростимулирующая терапия - новая технология практической медицины». - Челябинск, 2003. - с.20-22.

Пораделова Т.И., Бахтина Е.А., Малахов В.В., Микуров А.А., Шор С.А. Применение ДЭНС в комплексной терапии трофических нарушений кожи и подкожной клетчатки различной этиологии // Тез. докл. Регион. Научно-практич. коференц. «Динамическая электронейростимулирующая терапия - новая технология практической медицины». - Челябинск, 2003. - с.23-24.

Пораделова Т.Н., Бахтина Е.А., Малахов В.В., Микуров А.А., Шор С.А. Результаты использования электродинамической рефлексотерапии при трофических расстройствах различной этиологии в условиях хирургического отделения // Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003. - с. 30-31.

Портнов Ф.Г. Электростимулирующая рефлексотерапия. - 2-е изд., перераб. и доп. - Рига: Зинатне, 1982. - 311 с.

Решетняк В.К., Кукушкин М.Л. Лечение хронических болевых синдромов методом последовательного электрораздражения всего спектра периферических афферентных

волокон// МЗ РФ, НПЦТМЛ, Серия «Научные труды», «Разработка и внедрение новых методов и средств традиционной медицины». - М, 2001. - с.62-63.

Решетняк В. К., Кукушкин М. Л., Мейзеров Е. Е. Нейрофизиологическое обоснование параметров электроakupунктурной, электростимулирующей и чрескожной электростимуляции при лечении пациентов с болевыми синдромами различного генезиса // Мед. вестник. «Итоги и перспективы развития электрорефлексотерапии в России». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.2. С.38-45.

Романова А. Н., Данилова И. И., Романова Е. А. Применение аппарата СКЭНАР-032-1 «Протон» при детском церебральном параличе// Мед. вестник. «Опыт применения ДЭНС-терапии в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1Вып.1.С.5-7.

Романюк СМ. Влияние ДЭНС-терапии в сочетании с безмедикаментозной циклоплегией на зрительные функции пациентов со слабой и средней стадией близорукости// Мед. вестник. «Использование аппаратов ДЭНАС и Скэнар-032-1 «Протон» в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.3. С.36-43.

Россошанский А.Ю., Иванова Д.В. Опыт лечения больных с рефракционной патологией // Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 141-143.

Рубцова О.И., Малахов В.В., Чернышев В.В. Семиотика процессов ауто санации при ДЭНС-воздействии// Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2002. Т.2Вып.1.С.23-31.

Руководство по практическому использованию аппаратов электро-нейроадаптивной терапии «ДЭНАС» и «СКЭНАР-032-1 «ПРОТОН»// Чернышев В.В., Малахов В.В., Власов А.А., Рубцова О.И., Иванова Н.И. - Екатеринбург, 2002.-238 с.

Руководство по динамической электронейростимулирующей терапии аппаратами ДЭНАС. 2-е изд., перераб. и доп.//Чернышев В.В., Малахов В.В., Власов А. А., Рубцова О.И., Иванова Н.И. - Екатеринбург, 2002. - 284 с.

Русановская И. Л., Стукалова Л. В. Опыт применения ДЭНС-терапии в детской

- гастроэнтерологии. // Мед. вестник. «Опыт применения ДЭНС-терапии в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.1. С.60.
- Рявкин С.Ю., Рявкин А.Ю., Бахтина Е.А. Теоретические аспекты информационно-пептидной ДЭНС-коммутации// Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып.1. С.10-11.
- Рявкин С.Ю., Бахтина Е.А. Обзор теории нейропептидов // Тез. докл. Регион. Научно-практич. коференц. «Динамическая электронейростимулирующая терапия - новая технология практической медицины». - Челябинск, 2003. -с.11-12.
- Рявкин С.Ю., Рявкин А.Ю., Бахтина Е.А. Энергокреаторная биорегуляция аппаратами ДЭНАС/ /Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003. - с. 10-11.
- Рявкин С.Ю., Рявкин А.Ю., Пораделова Т.И., Бахтина Е.А. О реальной терапевтической возможности ДЭНС-терапии // Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003. - с. 20-22.
- Рявкин С.Ю., Чернышев В.В., Малахов В.В. Чрезкожная динамическая электронейростимуляция аппаратами ДЭНАС (электродинамическая рефлексотерапия)// Тез. докл. VII научно-практич. медиц. конферен., посвящен. 5 -летию ДЭНС-терапии. - Санкт-Петербург, 2003. - с.5-8.
- Рявкин С.Ю., Чернышев В.В., Хинко М.А. Антиноцицептивный эффект электродинамической рефлексотерапии аппаратом ДЭНАС у пациентов с заболеваниями периферической нервной системы//ДЭНС - терапия болевых синдромов различного генеза. Тематический сборник статей./ЦНИИ рефлексотерапии МЗ РФ, МЗ Свердловской области, МАФО, Медцентр Корпорации ДЭНАС МС. - Екатеринбург, июнь 2003. - с. 45-48.
- Савченко А.П., Дейнека А.Д. Роль ДЭНС-терапии в системе реабилитации новорожденных детей с перинатальными повреждениями нервной системы// Мед. вестник. «Использование аппаратов ДЭНАС и Скэнар-032-1 «Протон» в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.3. С.14-16.
- Салов П.П. ДЭНС-терапия. Новые устройства и способы применения при дисфункциях малого таза //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. -С.81-83.
- Сарапульцев П.А., Дмитриев А.Н., Чернышев В.В., Бикселеев А.Н., Курындина А.А., Сухогузова М.Е., Кремлева Ю.В., Баландина Е.А., Сарапульцева Л.А. Вегетотропный и кардиоанальгетический эффект некоторых физиовоздействий и акупунктуры при нейроциркуляторной дистонии . // Уральский регион, научно-практич. журнал «Урал. мед. Обозрение». Екатеринбург, 2001. № 2 (33). С. 19-23.
- Сарапульцев П.А. Дмитриев А.Н. Чернышев В.В. Бикселеев А.Н. Курындина А.А., Прокопьева Э.Р. Сарапульцева Л.А. Кардиоанальгетический эффект ДЭНС-терапии в комплексной терапии ишемической болезни сердца// Мед. вестник. «У истоков ДЭНС-терапии на Среднем Урале». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.5. С.27-34.
- Сарапульцев П.А. Дмитриев А.Н. Чернышев В.В. Бикселеев А.Н. Курындина А.А. Сухогузова М.Е. Кремлева Ю.В. Баландина Е.А. Сарапульцева Л.А. Оценка эффективности чрезкожной динамической электронейростимуляции и акупунктуры при нейроциркуляторной дистонии// Мед. вестник. «У истоков ДЭНС-терапии на Среднем Урале». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.5. С.35-47.
- Семенов А.В. Применение ДЭНС-терапии у детей с заболеваниями мочевыделительной системы в условиях отделения детской урологии // Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 152-156.
- Сеньчукова М.А., Рявкин А.Ю., Чернышев В.В. Положительные результаты ДЭНС-терапии у больных раком молочной железы/ / Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып.1. Сб-

64.

Сеньчукова М.А., Рявкин А.Ю., Чернышев В.В. Опыт применения ДЭНС-терапии у больных раком молочной железы // Тез. докл. I-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003. - с. 52-53.

Скворцов В.Е., Леонтьева У.Д. Использование аппарата СКЭНАР-032-1 «Протон» в педиатрии// Мед. вестник «Использование аппаратов ДЭНАС и Скэнар-032-1 «Протон» в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. ТЛВып.3. С.28-29.

Смехова В.Г., Рявкин А.Ю. Использование ДЭНС-терапии и крема Малавтилин в стоматологической практике// Тез. докл. VII научно-практич. медиц. конферен., посвящен. 5 -летию ДЭНС-терапии. - Санкт-Петербург, 2003. - с.24-25.

Спирин М.А. Электропунктурная диагностика домашних животных // «Ветеринарный консультант», №8, апрель 2003. М.: - с. 14-15.

Соловьева О.И., Бирюкова Е.М., Романовская Е.Н., Рявкин С.Ю. Опыт использования аппарата ДЭНАС в лечении крупного рогатого скота// Мед. вестник. «Электро-динамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2002. Т.2 Вып.1. С.84-86.

Сомов А.В. Оптимальная биокibernетическая система «Человек-прибор» для получения максимального лечебного эффекта // Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 23- 27.

Стаценко Е. В., Зюбина Е. В., Лопарев П. П. Применение аппарата СКЭНАР-032-1 «Протон» в лечении нейросенсорной тугоухости // Мед. вестник. «Опыт применения ДЭНС-терапии в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.1. С.25-30.

Стояновский Д.Н. Рефлексотерапия: Справочник / Под ред. С.М.Зольникова. - Кишинев: Картя Молдовеняскэ, 1986. - 384 с.

Стояновский Д.Н. Частная рефлексотерапия: Справочник / Под ред. С.М. Зольникова. - Кишинев: Картя Молдовеняскэ, 1990. - 332 с.

Султанов В.К. Исследование объективного

статуса больного.- СПб.: Питер Пресс, 1997. - с. 15-22.

Сухочева Е.Н. Результаты применения ДЭНС-терапии во врачебной практике // Тез. докл. VII научно-практич. медиц. конферен., посвящен. 5 -летию ДЭНС-терапии. - Санкт-Петербург, 2003. - с.21-23.

Табеева Д.М. Практическое руководство по иглорефлексотерапии: Учебн.пособие.-М: МЕДпресс, 2001.-456 с.

Тарабрина И. А. ДЭНС-терапия в практике ЛОР-врача // Мед. вестник. «Опыт применения ДЭНС-терапии в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.1. С.53-55.

Тихонова Н.Н. ДЭНС-терапия радикулопатий. Случаи из практики// Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып.1. С.60-62.

Тихонова Н.Н. ДЭНС-терапия радикулопатий. Случаи из практики.// Тез. докл. I-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003.-с. 49-51.

Томилов А.Ф. Непосредственное исследование живота, органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Изд-во УрГМА, Екатеринбург, 1996. - 226 с.

Тревелл Д.Г., Симоне Д.Е. Миофасциальные боли. Руководство. М: Медицина. 1989. - 606 с.

Трофимовский П. Б. Применение ДЭНС-терапии при заболеваниях опорно-двигательного аппарата в отделении костно-суставного туберкулеза Воронежского ОКПТД// Мед. вестник. «Опыт применения ДЭНС-терапии в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.1. С.36-39.

Трофимовский П.Б., Костенко В.А. Анализ результатов ДЭНС-терапии у больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. // Мед. вестник. «Использование аппаратов ДЭНАС и СКЭНАР-032-1 «Протон» в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. ТЛВып.3. С. 56-61.

Трофимовский П.Б., Костенко В.А. Предварительные результаты применения ДЭНС-терапии у больных туберкулезом позвоночника и тазобедренных суставов // Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного

- юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 56-60.
- У Лин. Дао и Дэ. Путь дракона. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб.: Изд. Дом «Нева»; изд-во «ОЛМА-ПРЕСС Инвест», 2003. - 128 с.
- Унифицированный регистр ДЭНС-терапевта // Чернышев В.В., Малахов В.В., Рявкин А.Ю., Рявкин С.Ю. - НППРМПДЭНАС, Екатеринбург, 2003. - 250 С.
- Усевич В.М., Рявкин А.Ю. Применение ДЭНС-терапии для лечения некоторых заболеваний печени у собак // Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2002. Т.2 Вып. 1. С.87-90.
- Усевич В.М., Чернышев В.В. Использование ДЭНС-терапии для лечения некоторых заболеваний мочевыделительной системы у плотоядных // Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2002. Т.2 Вып.1. С.91-95.
- Федосенко Е.В. Опыт применения динамической электростимуляции при лечении миопии слабой и средней степени, нарушении осанки и сколиозов 1-2 степени у детей // Мед. вестник. «Использование аппаратов ДЭНАС и Скэнар-032-1 «Протон» в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.3. С.30-33.
- Филиппова О.Л., Малахов В.В., Чернышев В.В. Место ДЭНС-терапии среди некоторых методов электролечения преформированными физическими факторами второй группы // Мед. вестник. «Использование аппаратов ДЭНАС и Скэнар-032-1 «Протон» в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.3. С.3-13.
- Хайруллина Н.Р., Фаттахов В.В., Канн ТА., Рявкин А.Ю. Применение ДЭНС-терапии в отдаленный восстановительный период у лиц, пострадавших в чрезвычайных ситуациях // Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2003. Т.2 Вып. 1. С.78-82.
- Хайруллина Н.Р., Фаттахов В.В., Канн ТА. ДЭНС-терапия аппаратом ЭСИ-032-1 «Протон» в восстановительном лечении пострадавших в чрезвычайных ситуациях // Динамическая электростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития. / Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 116-118.
- Хайруллина Н.Р., Фаттахов В.В., Канн ТА., Рявкин А.Ю. ДЭНС-реабилитация пострадавших в чрезвычайных ситуациях // Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электро-динамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003. - с. 60-63.
- Хинко МА. Опыт использования аппарата СКЭНАР при лечении заболеваний периферической нервной системы. // Уральский регион, научно-практич. журнал «Урал. мед. Обозрение». Екатеринбург, 2001. № 2 (33). С. 68-69.
- Хинко МА., Сарапульцев П.А., Скрыбин В.В., Рявкин А.Ю. Алгоритм топической диагностики заболеваний нервной системы. // Уральский регион, научно-практич. журнал «Урал. мед. Обозрение». Екатеринбург, 2001. № 2 (33). С. 81-82.
- Хинко МА., Сарапульцев П.А., Скрыбин В.В., Рявкин А.Ю. Диагностический алгоритм для распознавания соматоневрологических симптомов // Уральский регион, научно-практич. журнал «Урал. мед. Обозрение». Екатеринбург, 2001. № 2 (33). С. 82-84.
- Хинко МА., Чернышев В.В., Рявкин С.Ю. Анальгетический эффект ДЭНС-терапии при лечении заболеваний периферической нервной системы // Мед. вестник «У истоков ДЭНС-терапии на Среднем Урале». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.5. С.48-52.
- Хинко МА., Чернышев В.В. ДЭНС-технология при неврологических заболеваниях // Динамическая электростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития. / Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 116-118.
- Царфис П.Г., Френкель И.Д. Биохимические основы физической терапии. М.: Высш. Шк., 1991. - 158 с.
- Цейриф ТВ. Чрескожная динамическая электростимуляция при лечении травматических невропатий // Динамическая электростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития. / Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-

- летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 123-125.
- Черный Р.А. Эффективность применения динамической электронеиростимуляции при терапии пациентки с осложненным течением обострения хронического обструктивного бронхита // Тез. докл. VII научно-практич. медич. конферен., посвящен. 5 -летию ДЭНС-терапии. - Санкт-Петербург, 2003. - с.30.
- Черныш И.М., Дубова М.Н., Королева М.В., Адашинская Г.А., Мейзеров Е.Е. Предварительные результаты оценки применения динамической электронеиростимуляции в неврологической практике.//Сб. мат-лов научн. конф. ЦНИИР «Итоги и перспективы развития традиционной медицины в России»./ М.: МЗ РФ, Федеральный научный клинко-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения.-2002.-С139-144.
- Черныш И.М., Гуров А.А. Новый подход к электропунктурнойаурикулярнойдиагностике/ / Научно-практич. журнал «Рефлексотерапия». - № 1, 2002 - М: «РЕА» - с. 40-43.
- Черныш И.М., Дубова М.Н., Королева М.В., Адашинская Г.А. Объективизация результатов применения динамической электронеиростимуляции при вертеброгенном болевом синдроме//ДЭНС - терапия болевых синдромов различного генеза. Тематический сборник статей./ЦНИИ рефлексотерапии МЗ РФ, МЗ Свердловской области, МАФО, Медцентр Корпорации ДЭНАС МС. - Екатеринбург, июнь 2003. - с. 22-32.
- Черныш И.М., Гуров А.А., Банная В.И., Василенко А.М. Клиническое обоснование аурикулярной электропунктурной диагностики «Биорефер» / / Научно-практич. журнал «Рефлексотерапия». - № 1, 2003.- М: «РЕА» - с. 39- 42.
- Чернышев В.В., Рявкин А.Ю., Малахов В.В., Пораделова Т.И. Современныйиобщедоступный метод конвексиальной медицины// Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2002. Т.2 Вып.1. С.4-6.
- Чернышев В.В. Вегетотропный и кардиоанальгетический эффект динамической электронеиростимуляции при вегетососудистой дистонии //Новые технологии и фундаментальные исследования в медицине. Мат-лы III Российской межрегиональной конференции, посвященной 60-летию юбилею Челябинской гос. мед. академии. - Челябинск, 2002. -С.119-121.
- Чернышев В.В., Малахов В.В., Рявкин С.Ю., Микуров А.А. Континуум функциональных систем как основа самоорганизации гомеостаза биологического объекта// Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2002. Т.2 Вып.1. С.12-13.
- Чернышев В.В., Малахов В.В., Рявкин С.Ю., Рявкин А.Ю., Пораделова Т.И., Бахтина Е.А. Наиболее существенные отличия электродинамической рефлексотерапии аппаратами ДЭНАС и ЭСИ-032-1 «Протон» // Мед. вестник. «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами семейства ДЭНАС». Екатеринбург, 2002. Т.2 Вып.1. С.19-22.
- Чернышев В.В., Рявкин А.Ю., Пораделова Т.И. ДЭНС-терапия как метод альтернативной медицины // Тез. докл. Регион. Научно-практич. коференц. «Динамическая электронеиростимулирующая терапия - новая технология практической медицины». - Челябинск, 2003. -с.6-7.
- Чернышев В.В., Малахов В.В., Рявкин С.Ю., Бахтина Е.А. Некоторые отличия ДЭНС как нового метода электрорефлексотерапии // Тез. докл. Регион, научно-практич. коференц. «Динамическая электронеиростимулирующая терапия - новая технология практической медицины». - Челябинск, 2003. - с.18-19.
- Чернышев В.В., Микуров А.А. Теория системного биоуправления //Тез. докл. Регион. Научно-практич. коференц. «Динамическая электронеиростимулирующая терапия - новая технология практической медицины». - Челябинск, 2003. -с.13-14.
- Чернышев В.В., Рявкин А.Ю., Малахов В.В. Электродинамическая рефлексотерапия - современный метод конвексиальной медицины // Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медич. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003. - с. 6-7.
- Чернышев В.В., Малахов В.В., Рявкин С.Ю., Микуров А.А. Организм как самоорганизованная микроэкологическая система // Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медич. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии

- новая технология практической медицины».
- Санкт-Петербург, 2003. - с. 12-13.
- Чернышев В.В., Малахов В.В., Рявкин С.Ю., Бахтина Е.А. Некоторые особенности, отличающие электродинамическую рефлексотерапию от других методов электролечения // Тез. докл. 1-ой Северо-Запад, межрегион, медиц. Научно-практич. конф., посвящен. 300-летию г. Санкт-Петербурга «Электродинамическая рефлексотерапия аппаратами ДЭНС-терапии - новая технология практической медицины». - Санкт-Петербург, 2003.-с. 18-19.
- Чеченков М.Я. Первые результаты применения аппарата ДЭНАС в условиях отделения паллиативной онкологии //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова; - Екатеринбург: 2003. - С. 103-105.
- Шиман А. Г., Пирогова С.В., Егорова Е.В., Ашурова С.Н., Шишкин А.Б. Низкочастотная импульсная электротерапия заболеваний периферической нервной системы: Учебное пособие для врачей. - СПб: СПбГМА им. И.И. Мечникова, 2003. -115с.
- Швырев А. П., Дейнека А. Д.Использование аппарата СКЭНАР-032-1 «Протон» в условиях детского санатория. // Мед. вестник. «Опыт применения ДЭНС-терапии в медицинской практике». Екатеринбург, 2002. Т.1 Вып.1. С.61-64.
- Шоферова С.Д., Шиман А.Г., Егорова Е.В., Андреева Е.Н. ДЭНС-терапия в лечении больных деформирующим остеоартрозом // Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 49-51.
- Шоферова С.Д., Шиман А.Г., Егорова Е.В., Андреева Е.Н., Рявкин А.Ю. ДЭНС-терапия в лечении больных деформирующим остеоартрозом// Тез. докл. VII научно-практич. медиц. конферен., посвящен. 5 -летию ДЭНС-терапии. - Санкт-Петербург, 2003. - с.31-33.
- Щежин В.А., Вавилова С.В. ДЭНС-терапия в реабилитации спинальных больных // Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред.
- В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 135-137.
- Щербак А. Е. Основные труды по физиотерапии. Л.: 1936. - 752 с.
- Якимов А.Г. Опыт применения ДЭНС-терапии и Малавтилина в практике сельской ЦРБ // Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 179-180.
- Яковлев А.Н. О новых аспектах применения динамической электронейростимуляции в подростковой наркологии //Динамическая электронейростимулирующая терапия. Новые рубежи и итоги эмпирического этапа развития./ Материалы международного юбилейного симпозиума, посвященного 5-летию Корпорации «ДЭНАС МС». - под ред. В.В.Малахова. - Екатеринбург: 2003. - С. 173-178.
- Янтикова Т.А. ДЭНС-терапия и газоразрядная визуализация// Тез. докл. VII научно-практич. медиц. конферен., посвящен. 5 -летию ДЭНС-терапии. - Санкт-Петербург, 2003. - с.34-35.
- Gleditsch J.M. Reflexozonen und Somatotopien als Schbssen zu einer Gesamtschau des Menschen. - Schorndorf: Biologisch-Medizinische Verl., 1996 -192 s.
- Handbuch. Dynamische elektroneurostimulierende Therapie mit DENAS-Ger ten. 2. verarbeitete und erg nzte Ausgabe. Tschernyschew W.W., Malachow W.W., Wlassow A.A., Rubzowa O.I., Iwanowa N.I. -Jekaterinburg, 2003. 248 S.
- Mandel P. Esogetik. Sinn und Unsinn von Krankheit und Schmerz. - Sulzbach: Energetik-Verl., 1993. -144 s.
- Mantak Chia, Maneewan Chia, D. Abrams, and R.C.Abrams, M.D. The multi-orgasmic couple. - HarperSanFrancisco, 2000. 28\50 p.
- Nogier P. Trait d auriculoth rapie. Maisonneuve, Moulins-les-Metz, 1968, 321 p.
- Peng Jingshan. The Eye Acupuncture. Shenyang, 1990.
- Smith C, Shafer J. Applied Cinesiology. CRAS for AKSE 1991-1992.Kansas.1993. 90 p.
- Therapy Manual. Apparatus for electric dynamic neurostimulation therapy DENAS. Second edition, revised. Chernyshev V.V., Malakhov V.V., Vlasov A.A., Rubtsova O.I., Ivanova N.I. - Ekaterinburg, 2003,240 p.
- Voll R. Topographische Lage der Elektroakupunktur. -Bd. I. B. 1973.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	4
ВВЕДЕНИЕ	5
СПИСОК ПРИНЯТЫХ СОКРАЩЕНИЙ	9
ГЛАВА 1. ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЭНС - ТЕРАПИИ	10
§ 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ	10
§ 2. АППАРАТЫ СЕМЕЙСТВА «ДЭНАС»	11
ГЛАВА 2. ПРОЦЕДУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЭНС-ТЕРАПИИ	16
§ 3. РЕЖИМЫ РАБОТЫ АППАРАТОВ	16
1. Дозированный режим.	16
2. Постоянный режим.	16
§ 4. УРОВНИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АППАРАТОВ.	16
3. Минимальный энергетический уровень.	16
4. Комфортный энергетический уровень.	16
5. Максимальный энергетический уровень.	17
§ 5. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРОДОВ НА КОЖЕ И НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЯ	17
§ 6. НЕКОТОРЫЕ СПЕЦИАЛЬНЫЕ АППАРАТОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ДОСТИГАТЬ ЛЕЧЕБНОГО ЭФФЕКТА ПРИ ЗАТЯЖНЫХ И ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	17
6. Методики «раскачивающего» воздействия:	17
7. Методики «ввинчивающего» воздействия:	17
ГЛАВА 3. СЕМИОТИКА ПРОЦЕССОВ АУТОСАНАЦИИ ПРИ ДЭНС-ВОЗДЕЙСТВИИ	19
ГЛАВА 4. ПОЗНАЙ СЕБЯ ИЛИ ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ТОПОГРАФИИ	22
§ 7. СТАНДАРТНЫЕ ОПОЗНАВАТЕЛЬНЫЕ ЛИНИИ ТЕЛА	22
8. Вертикальные топографические линии тела	22
9. Горизонтальные топографические линии тела	22
§ 8. СТАНДАРТНЫЕ ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ ТЕЛА	26
10. Топографические области головы	26
11. Топографические области шеи	26
12. Топографические области передней поверхности туловища	26
13. Топографические пункты и области задней поверхности туловища	26
14. Топографические области верхней конечности	26
15. Топографические области нижней конечности	26
ГЛАВА 5. РЕЦЕПТОРИУМ ЗОН ВОЗДЕЙСТВИЯ	30
§ 9. ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННЫЕ ЗОНЫ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ АППАРАТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ	30
16. Зона прямой проекции жалобы или органа, «предъявляющего жалобу»	30
17. Сегментарно-метамерные зоны.	30
18. Триггерные зоны (пункты)	42
§ 10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ БИОЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННЫЕ ЗОНЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ	56
19. Корпоральные зоны	56
20. Зоны и точки известных систем соответствия	57

ГЛАВА 6. АДАПТИРОВАННАЯ МЕТОДИКА ДЭНС-ТЕРАПИИ	75
§ 11. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	75
§ 12. АЛГОРИТМЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ДЭНС-ТЕРАПИИ	75
20. Жалоба конкретна и детализирована пациентом	75
21. Жалоба неконкретна, неопределенной локализации и характера, активные триггерные зоны (ТЗ) отсутствуют.	76
22. Рецидив жалобы	76
23. Жалоба устойчива к проводимому аппаратному воздействию в зонах обязательных для обработки. Формирование индивидуальных рецептов после ликвидации симптомов обострения хронических заболеваний.	77
ПОСЛЕСЛОВИЕ	79
ПРИЛОЖЕНИЕ	80
ПРИЛОЖЕНИЕ № 1.	
АЛГОРИТМЫ ДЭНС - ТЕРАПИИ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ	81
ПРИЛОЖЕНИЕ № 2.	
ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДЭНС-ТЕРАПИИ И АДАПТИРОВАННЫЕ КАРТЫ ЗОН ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	84
ПРИЛОЖЕНИЕ № 3.	
ОБРАЗЕЦ КАРТЫ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ФИКСАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЭНС-ТЕРАПИИ ДЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ. (МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ДЛЯ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ С МЕДИЦИНСКИМ ЦЕНТРОМ)	105
СПИСОК ИЛЛЮСТРАЦИЙ	107
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	109
ОГЛАВЛЕНИЕ	123



БЛАГОДАРНОСТЬ

Министерство
по физической культуре, спорту и туризму
Свердловской области

**Генеральному директору ООО «РЦАРТ»
г-ну Чернышеву В.В.**

Уважаемый Валерий Владимирович!

Министерство по физической культуре, спорту и туризму Свердловской области выражает Вам благодарность за содействие в проведении Гималайской экспедиции на восьмидесяти тысячник Чо-ойю. Восхождения на сложнейшие вершины Гималаев демонстрируют крепость уральского духа, высокий спортивный потенциал Свердловской области.

Желаем Вам крепкого здоровья, счастья, творческих успехов и удач в Ваших добрых делах.

Министр



Вагенлейтнер В.А.



КОРПОРАЦИЯ
ДЭНАС МС

ЕКАТЕРИНБУРГ
2003