

УДК 615.814.1/.844.4

ЭЛЕКТРОПУНКТУРНЫЙ ВЕГЕТАТИВНЫЙ РЕЗОНАНСНЫЙ ТЕСТ – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

М.И. Паламарчук, Т.Ю. Егорова, к.м.н., доцент

УОЗ «Гродненская областная клиническая больница»,

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Рассмотрен метод электропунктурной диагностики по вегетативному резонансному тестированию. Показана его высокая диагностическая эффективность и безвредность для организма человека.

Ключевые слова: электропунктурная диагностика, акупунктура, рефлексотерапия.

The method of elektropunktura diagnostics by vegetative resonane testing is considered. Its high diagnostic efficiency and safety for the human organism is shown.

Key words: elektropunktura diagnostics, acupunktura, reflexotherapy.

Поиск новых, совершенствование известных методов исследования здоровья человека является актуальной задачей здравоохранения. Особенно ценятся методики, не оказывающие влияние на организм человека, не нарушающие чувство комфорта у пациентов, непродолжительные по времени исследования. Основной проблемой является выбор неинвазивной, необременительной для больного, объективной методики измерений, позволяющей давать немедленный ответ, оценивающий как состояние организма в целом, так и функционирование его отдельных органов и систем, имеющей при этом высокую степень воспроизводимости в руках врача.

Этим требованиям может соответствовать метод электропунктурной диагностики (ЭПД) - измерение биофизических параметров биологически активных точек (БАТ), известных как точки акупунктуры.

ЭПД базируется на принципах традиционной восточной медицины, основанной на системном подходе к организму человека, как биофункциональной системы, неразрывно связанной с окружающей средой. Согласно этим взглядам в организме человека постоянно циркулирует энергия «ци» по специальным путям - «каналам» или «меридианам». По ним энергия достигает биологически активных точек, где происходит обмен энергией между организмом человека («микрокосмосом») и окружающей средой («макрокосмосом») до определенного энергетического равновесия, что соответствует понятию «гомеостаз» в понимании западной (классической) медицины. Нарушение нормальной циркуляции энергии «ци» приводит к заболеванию. Причины нарушения свободной циркуляции энергии «ци» - это внешние и негативные внутренние энергоинформационные воздействия на организм человека. Среди ведущих причин заболевания выделяют «наследственность», «чрезмерные эмоции» и «внешние повреждающие факторы». Любые заболевания каналов можно описать, как «нарушение циркуляции энергии» и формирование ее избытка - «полнота» или недостатка - «пустота». При заболевании органов вводятся дополнительные параметры «жар» и «холод».

Многотысячелетний опыт китайской народной медицины показал, что система БАТ позволяет

получать информацию о состоянии как отдельного органа или систем, так и всего организма в целом и, при развитии заболевания, восстанавливать их нормальное функционирование посредством воздействия на БАТ. Таким образом, система акупунктурных меридианов проявляет себя как прекрасно развитый природой диагностический и терапевтический аппарат.

Основная задача восточного врача - нормализовать правильное течение жизненной энергии «ци» в организме пациента путем того или иного воздействия на БАТ и меридианы, т.е. восстановление «энергетического гомеостаза». При этом возникают сенсорные реакции, описываемые как феномен «движения энергии». Для точного и целенаправленного воздействия необходимо обнаружить пораженный меридиан. В китайской медицине для этого используется, прежде всего, пульсовая диагностика, предполагающая высокое мастерство врача, граничащее с искусством.

Благодаря научно-техническому прогрессу в середине XX века появилась возможность с помощью приборов определять локализацию и объективизировать функциональное состояние БАТ и каналов. Было установлено, что БАТ представляют собой выделенные области эпидермиса диаметром 2-3 мм (слегка меняющиеся размеры точки зависят от внутренней и внешней температуры, а также общего состояния вегетативной нервной системы). Для БАТ характерно повышенное выделение углекислого газа, повышенная температура (примерно на 0,2С) и пониженное сопротивление (около 100 кОм в норме). При этом считают, что температура кожи отражает состояние парасимпатической нервной системы, а проводимость - симпатической части ВНС. Физиологическая особенность БАТ состоит в том, что каждая точка связана с частью или функцией определенного органа. При заболевании органа все вышеперечисленные параметры БАТ отклоняются от нормальных значений, а соответствующая поверхностная точка становится тактильно болезненной. Основу точки акупунктуры формирует рыхлая соединительная ткань с «вкраплением» большого количества нервных рецепторов и свободных нервных окончаний, развитой сосудистой системой микроциркуляторного русла, клеточными элементами,

содержащими биологически активные вещества и скопление щелевых соединений, и целым рядом необычных физических и физиологических свойств [6, 22].

Ряд специалистов по акупунктуре, придерживающихся рефлекторной теории, считают каналы воображаемой линией, связывающей функционально близкие БАТ, реальная связь между которыми формируется посредством нейрогуморальной системы [10, 43]. В то же время, имеются экспериментальные данные, указывающие на возможность не только функциональной, но и анатомической связи между БАТ, принадлежащими к одному и тому же каналу. Известно, что вдоль проекции канала распространяются сенсорные реакции, возникающие при проведении акупунктуры [61]; электрический ток [20]; электромагнитные волны видимого диапазона [11]; радиоактивные изотопы [52] и т.д.

Предполагается, что каналы - это система «щелей», протянувшихся между другими, хорошо известными анатомическими образованиями. Поверхности фасций, мышц, костей и др. структур, а также отдельных клеточных элементов формируют «наружные стенки» этих «щелей», а их внутреннее пространство заполнено соединительной тканью, межклеточным веществом, растворами электролитов и структурированной водой [1, 30]. Проведение низкочастотных электрических сигналов обеспечивается нервными волокнами, а передача высокочастотных сигналов, генерируемых клеточными мембранами, вероятно, реализуется по «щелевым» или волновоподобным структурам, что подтверждается рядом теоретических и экспериментальных работ [5, 11, 19].

В 1929 г. Ounit разработал первый прибор для обнаружения точек акупунктуры, основанный на принципе измерения электрического сопротивления, в котором использовался гальванометр. Позже появилась модификация E.N. Niboyet, а в 40-50-х годах в зарубежных странах использовалось уже большое количество приборов для поиска точек акупунктуры, основанных на определении в них электрического сопротивления.

Р. Фолль в содружестве с инженером Ф. Вернером продолжил эту работу, и в 1953 г. они создали свой знаменитый прибор по электроakupунктурной диагностике и лечению - диатеропунктор [25]. В нашей стране впервые прибор для нахождения точек акупунктуры и воздействия на них постоянным током сконструировали в 1963 году М.К. Гейкин и В.И. Михалевский. В последующем появились приборы Ф.Г. Портнова, В.К. Калачева, В.Н. Сарчука и других авторов [2, 3, 24].

К настоящему времени известны методы диагностики функционального состояния каналов, основанные на измерении некоторых физических свойств меридианов, определяемых в их наиболее репрезентативных точках. Из них наиболее широкое распространение получили методы Накатани, Брату, Нечушкина и Фолля, основанные на определении электропроводимости в БАТ и получившие общее название - электроakupунктурная диагностика. Меньшее распространение получил метод, или тест Акабана, основанный на определении теп-

ловой чувствительности в информативных точках акупунктуры [31].

Методы электроakupунктурной диагностики в Беларуси представлены двумя главными его разновидностями: ЭПД по Накатани и ЭПД по Р.Фоллю. Современные компьютерные устройства по методу Накатани (приборы «Лэдис», «Линтай», «POINTS» и др.) позволяют определять функциональное состояние меридианов, что удобно для динамического наблюдения за состоянием «энергетического гомеостаза» организма в целом, но это не дает возможности идентифицировать заболевания. Полученные результаты позволяют, с той или иной степенью вероятности, только предполагать нозологическую форму патологического процесса, т.к. терминология, используемая в методе ЭПД по Накатани, предназначена, прежде всего, врачу-иглоорефлексотерапевту. Так, например, заболевания кожи характеризуются недостатком энергии в меридиане легких, а при остеохондрозе и радикулитах возникает избыток энергии в меридиане желудка [7].

Наиболее популярным и широко распространенным в западной медицине является метод ЭПД, получивший название по имени автора - электроakupунктура по Р.Фоллю (ЭАФ). Р.Фолль показал четкую взаимосвязь между показателями биопотенциалов точек акупунктуры и функциональным состоянием органов, систем, тканей, изменяющимся при различных заболеваниях, он предложил систему интерпретации полученных результатов, а также указал на возможность восстановления утраченного энергетического равновесия. Таким образом, появилась возможность единым процессом осуществлять диагностику заболеваний, терапию и проводить контроль за эффективностью лечения. Этот метод соединил традиционную и восточную медицины, он позволил «перевести» символические китайские названия и понятия в терминологию клинического языка «западного» врача.

За высокую эффективность и широкие терапевтические возможности метод Р.Фолля награжден золотой медалью Ватикана «За выдающиеся заслуги перед страждущим человечеством».

Метод ЭАФ включает в себя три составляющие: электроakupунктурную диагностику, электроakupунктурную терапию и тестирование медикаментов. Фундаментальным открытием в ЭАФ стало медикаментозное тестирование (МТ), занимающее сегодня важное место в диагностике и лечении заболеваний.

Теоретические и практические основы ЭАФ лежат в основе и других методов электротестирования по БАТ, появившихся впоследствии, таких как биоэлектронная функциональная диагностика по Шмидту - Янке, энергетическая диагностика по концевым точкам на руках и ногах по Манделю, акупунктурный метод тестирования по Кифу, биоэлектронная диагностика по Шраму, вегетативный резонансный тест (ВРТ) по Шиммелю.

Последним достижением электроakupунктурной диагностики стал метод ЭПД по ВРТ (по Махонькиной Л.Б. и Сазоновой И.М. [21] - резонансный тест), предложенный Х.Шиммелем в 1978 г. и зна-

чительно усовершенствованный учеными ООО «ЦИМС ИМЕДИС» (г. Москва, Россия) [8]. Методологически ВРТ полностью основан на феномене медикаментозного тестирования.

МТ было открыто Р.Фоллем в ходе совместных исследований с Глазер-Тюрк в 1954 г. [39, 40]. Исследователями было случайно замечено, что при помещении в руку медикамента электрические параметры точек акупунктуры существенно изменялись. При повторных измерениях без медикамента параметры достигали исходных значений, а с медикаментом вновь изменялись. Дальнейшие исследования феномена МТ позволили установить, что медикамент, помещенный в пассивный электрод измерительного прибора, также изменяет электропроводимость точек. Существенное значение имел тот факт, что различные дозы препарата вызывали различные изменения электрических параметров точек. В тех случаях, когда под влиянием тестируемого медикамента значения параметров точек приближались к нормальным (50-60 ед.), последующее введение парентерально или сублингвально данного препарата оказывало выраженный терапевтический эффект, в отличие от тех средств, которые не изменяли показатели электропроводности точек. Впоследствии было выявлено, что таким же свойством обладают не только лекарства, но и многие другие субстраты материального мира [35-38, 42, 53-60].

Феномен МТ может быть объяснен с помощью теории сигналов живой или неживой природы в широком диапазоне частот. Известно, что человеческий организм способен воспринимать сигналы очень низкой частоты и интенсивности [26, 42, 50, 51], поэтому гипотеза об электромагнитной природе МТ была одной из первых, с помощью которой пытались объяснить его биофизическую сущность. Согласно этой гипотезе, любое вещество обладает определенным спектром (распределением амплитуд и фаз по оси частот) электромагнитных излучений, которые могут проходить через различные преграды (кожу, стекло и др.). В случае совпадения электромагнитных излучений вещества или медикамента со спектром излучений или колебаний биоэлектрической системы, возникает резонансный отклик, проявляющийся в изменении функционирования данной системы, а, следовательно, в изменении показателей прибора для ЭПД.

Гипотеза об электромагнитной природе МТ подтверждалась опытами, в основе которых лежали дистантные взаимодействия медикаментов (и других субстратов) и биологических объектов без массопереноса, описанные не только в работах Р. Фолля и его учеников, но и в ряде публикаций как отечественных, так и зарубежных исследователей [9, 12, 15-18, 31-34, 41, 44-49].

Для проведения этиологической и нозологической диагностики в ВРТ используются нозоды и органные препараты. В качестве исходного материала для их приготовления служат гомеопатические разведения соответственно «продуктов» болезней (микробных и вирусных агентов, токсинов, аллергенов, кровь, лимфа, секрет желез, ткани пораженных органов и др.) и ткань здоровых органов.

Сегодня список нозодов и органных препаратов представлен в виде т.н. «информационных аналогов диагностических маркеров» (по Х. Шиммелью «препараты указатели», «фильтрующие препараты» или «тест-препараты»), находящиеся в «медикаментозном селекторе» или в диагностических тест-кассетах. «Информационные аналоги диагностических маркеров» - это электронные копии спектрально-волновых характеристик органопрепаратов, гомеопатии, нозодов и т.д.

Новыми отличиями ВРТ по сравнению с другими методами ЭПД являются большая чувствительность и достоверность, простота в использовании, относительно небольшие временные затраты на проведение диагностики. Все это достигается за счет сокращения количества измеряемых точек до одной, модифицирования техники измерения, использования специальных тест-препаратов, позволяющих выявлять патологические нарушения в организме человека, а также за счет увеличения чувствительности прибора.

Несомненным преимуществом ВРТ является возможность определения интегральных показателей состояния организма в целом (уровень здоровья по Д.Н.Витулласу, адаптационные резервы, биологические индексы, напряженность-истощенность эндокринной и иммунной систем и другие показатели), кроме того, можно определять эффективность и переносимость различных гомеопатических средств, а также подбирать оптимальные режимы и схемы иного терапевтического воздействия на пациента.

Помимо этого ВРТ позволяет провести достаточно сложное моделирование ситуации и, сравнивая состояние пациента до и после воздействия на него препарата, врач имеет возможность проанализировать, что следует ожидать от приема данного препарата в данной дозировке конкретным пациентом на перспективу, какова вероятность, например, сильных обострений и др.

ВРТ позволяет проводить диагностику и дифференциальную диагностику скрыто протекающих, стертых, атипичных форм заболеваний, особенно на стадии предпатологии, когда еще нет клинических признаков болезни. Крайне важно при этом, что заболевание может выявляться независимо от локализации патологического очага, с возможностью последующей топической диагностики.

Проведение ВРТ противопоказано при наличии у больного электрокардиостимулятора, что связано с возможностью нарушения его работы, и при наличии патологических изменений кожи в зоне проекции БАТ. Относительными противопоказаниями можно считать повышенную чувствительность к электрическому току и механическому давлению на БАТ.

Основой метода ВРТ являются теоретические положения квантовой или информационно-волновой медицины. В рамках этих взглядов живой организм рассматривается как открытый колебательный контур, являющийся источником слабых электромагнитных волн (колебаний), отражающих состояние энергоинформационных потоков, которые управляют биохимическими и морфологическими

процессами. Эти колебания излучают клетки, отдельные органы и целые системы, причем все колебания в состоянии здоровья являются когерентными, т.е. наиболее согласованными.

В результате формируется собственное когерентное поле человека в широком диапазоне электромагнитных волн (электромагнитный информационный каркас), причем система акупунктурных меридианов является его неотъемлемой частью [29].

Внедрение в организм различных чужеродных факторов или развитие патологических процессов нарушает внутреннюю гармонию электромагнитного информационного каркаса и приводит к изменению спектра частот, т.е. появлению патологических (дисгармонических) колебаний. Это может выражаться в нарушении ритмов основных физиологических механизмов за счет резкого преобладания процессов возбуждения или торможения в ЦНС, дисбалансе корково-подкорковых взаимодействий. В эндокринной системе десинхронизация проявляется, прежде всего, в резком усилении секреции АКГТГ и глюкокортикоидов при угнетении большинства других гормональных функций. В иммунной системе отмечается десинхронизация как внутри системы клеточного иммунитета, так и между клеточным и гуморальным иммунитетом. Поэтому резонансным взаимодействиям и степени синхронизации подсистем организма отводят важную роль в его функциональном состоянии [8].

Измеряя электропроводимость в БАТ, можно получать информацию о состоянии взаимосвязанных с ними органов и систем. Причем эти показатели изменяются при различных заболеваниях или при включении, посредством тест-препаратов, в цепь «прибор - пациент» волновых характеристик органолептических, нозодов или гомеопатических препаратов.

Методы ЭПД по Р.Фоллю и ВРТ позволяют целенаправленно обследовать пациента с высокой достоверностью. Так, проведенные в Беларуси исследования по диагностике ряда заболеваний женской половой сферы (кисты яичников, миомы и аднекситы) показали совпадение с клиническими диагнозами - в 96,2%, в диагностике эндометриоза - в 93,1%, в диагностике туберкулеза - в 97,8% случаев [13, 14, 23].

Проведенные в 2001-2002 гг. исследования по диагностике туберкулеза методом ЭПД в Новогрудском, Берестовицком и Свислочском районах Гродненской области подтвердили его высокую диагностическую эффективность - 94,4% [27]. Еще в 90-х годах исследования по электропунктурной диагностике провел на Украине В.Н. Сарчук. Было выявлено совпадение электропунктурного и клинического диагнозов лейкозов в 97,4%, гепатитов А и В - в 94,2% и 90,5% случаев соответственно. Совпадение электропунктурного диагноза с верифицированным клиническим диагнозом при зло- и доброкачественном новообразовании молочной железы составило 94,7% [28].

Метод ВРТ, кроме того, рекомендован к применению в призывных комиссиях Минобороны России для выявления лиц, употребляющих нарко-

тические вещества, при этом показано, что точность диагностики составляет 97,9% [4].

К достоинствам метода ВРТ можно отнести диагностическую эффективность по широкому спектру заболеваний, высокую пропускную способность одного рабочего места (десять пациентов в день). Исследование не требует существенных материальных затрат, т.к. в процессе тестирования нет расходных материалов и используются отечественные приборы и оборудование. Метод ЭПД по ВРТ прост в своей реализации, методологически может легко воспроизводиться врачами, имеющими специальную подготовку. В Беларуси курсы по электропунктурной диагностике по Р.Фоллю и ВРТ проводятся на кафедре рефлексотерапии БелМАПО. ВРТ обследование представляет собой пассивную (без нагрузки на организм человека), неинвазивную процедуру, в связи с этим оно практически не имеет противопоказаний и полностью безвредно для организма человека. Важно и то, что ВРТ дает возможность всестороннего обследования организма человека.

Таким образом, на основании анализа проведенных исследований и собственного опыта применения метода электропунктурного ВРТ можно сделать вывод о его высокой диагностической эффективности и безопасности. Поэтому, в первую очередь, ВРТ рекомендуется применять как экспресс-метод для скринингового обследования при массовых профилактических осмотрах людей, диспансеризации и т.д., а также для дифференциальной диагностики в клинически сложных случаях, с обязательным подтверждением электропунктурных данных общеклиническими методами обследования.

Литература

1. А. с. №1114420. СССР. Способ развития и поддержания адапционных реакций организма. / Уманская А.В. // Опубл. в Б.И. № 35, от 23.09.84г.
2. А. с. №1600693. СССР. Устройство для проведения этиологической диагностики и медикаментозного теста. / Сарчук В.Н., Быстров В.А., Яценко О.В., Оленев О.П. // Опубл. в Б.И. 23.10.1990г.
3. А. с. №950384. СССР. Электроизмерительный прибор для диагностики / Гойденко В.С., Калачев В.К., Русин Л.П. // Опубл. в Б.И. 1982, № 30.
4. Агаронов В.Р., Биркин А.А., Готовский Ю.В. и др. Метод выявления лиц, употребляющих наркотические вещества. Методические указания. // - М.: МЗ РФ. - 2001. - 12с.
5. Андреев Е.А., Белый М.У., Ситько С.П. Реакции организма человека на электромагнитные поля мм диапазона. // Вестник АН СССР. - 1985. - № 1. - С. 24-35.
6. Вержбицкая Н.А., Кромин А.Б., Всеволожский А.В. и др. Морфофункциональные особенности кожи в ареале биологически активных точек. // Вопросы психофизиологии, психофизиологии, социологии труда в угольной промышленности и психоэнергетики. - М. - 1980. - С. 504-509.
7. Гаваа Лувсан. Методы восточной рефлексотерапии. // - М.: «Топикал. Цитадель». - 1995. - 232 с.
8. Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Махонькина Л.Б. и др. Электропунктурная диагностика и терапия с применением вегетативного резонансного теста «ИМЕДИС-ТЕСТ»: Методические рекомендации. // - М.: «ИМЕДИС». - 2002. - 112 с.
9. Гурвич А.Г. Проблема митогенетического излучения как аспект молекулярной биологии. // - Л.: Наука. - 1968. - 240 с.
10. Дуринян Р.А. Методический и физиологический анализ проблемы точек, меридианов и энергии в рефлексотерапии. // Теория и практика рефлексотерапии. Кишинев. - 1981. - С. 3-11.
11. Казначеев В.П., Михайлова Л.П. Биоинформационные функции естественных электромагнитных полей. // Новосибирск. «Наука». - 1985. - 179 с.
12. Казначеев В.П., Михайлова Л.П.. Сверхслабые излучения в межклеточных взаимодействиях. // «Наука». Сибирское отделение. - 1981. - 144 с.
13. Клименко П.Д., Малахова Е.Т., Клименко Д.П. и др. Методика прогнозирования и диагностики некоторых заболеваний женской половой сферы по сочетанию индивидуальной характеристической частоты (ИХЧ) и этиологического фактора. // УП съезд акушер-гинекологов и неонатологов Республики Беларусь. - Гродно. - Том I. - 2002г. - С. 196-201.

14. Клименко П.Д., Шевчук Д.В., Гельберг И.С. и др. Результаты проведенных исследований прогнозирования и диагностики туберкулеза по сочетанию индивидуальной характеристической частоты (ИХЧ) и этиологического фактора. // Тезисы и доклады УШ международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной терапии». - Часть I. - Москва. «ИМЕДИС». - 2002. - С. 265-271.
15. Кравков Н.П. О пределах чувствительности живой протоплазмы. // Успехи экспериментальной биологии. - 1924. - Т. 3. выпуск 3-4. - С. 147-172.
16. Лупичев Л.Н., Лупичев Н.Л., Марченко В.Г. Дистанционные взаимодействия материальных объектов в природе. // Сб. научных трудов. Исследование динамических свойств распределенных сред. ИФТП. - М.: - 1989. - С. 3-11.
17. Лупичев Н.Л., Марченко В.Г. Роль сверхслабых излучений в биологических процессах. // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. АМН СССР. - М.: - 1989. - 8 с. Деп. в ВИНТИ № 5712-В.
18. Людвиг В. Научные и физические аспекты МОРА-терапии в акупунктуре. // Вестник биофизической медицины. - 1992. - №1. - С. 28-34.
19. Мадоли Д.А. Световоды у растений. // В мире науки. - 1984. - № 10. - С. 66-72.
20. Макап В.Г. К вопросу о биоэлектропроводности между биологически активными точками. // Современные проблемы рефлексодиагностики и рефлексотерапии. - Ростов на Дону, 1984, с. 75-77.
21. Махонькина Л.Б., Сазонова И.М. Резонансный тест. Возможности диагностики и терапии. // - М.: Издательство РУДН. - 2000. - 740 с.
22. Машанский В.А., Марков Ю.Б., Шпунт В.В. и др. Топография шелевых контактов и их возможная роль в безнервной передаче информации. // Архив анатомии, гистологии и эмбриологии. - 1983. - Т. 84. - № 3. - С. 53-60.
23. Паламарчук М.И., Егорова Т.Ю., Савицкий С.Э. и др. Диагностика генитального эндометриоза методом ВРТ. // Тезисы и доклады XI международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной терапии». - Часть II. - Москва. «ИМЕДИС». - 2005. - С. 319-322.
24. Портнов Ф. Г. Электропунктурная диагностика. // Рига. Зинатне. - 1980. - 218 с.
25. Пособие по электроакупунктуре (метод доктора Р. Фолля). Перевод издания Ф. Вернер «Основы электроакупунктуры» // - М.: Центр «ГАЛС». - 1992. - 112. с.
26. Пресман А. С. Электромагнитная сигнализация в живой природе (факты, гипотезы, пути исследований). // М.: Изд-во Сов. Радио. - 1974. - 64 с.
27. Савицкий Э.С., Клименко П.Д., Гельберг И.С. и др. Возможности использования метода электропунктурной диагностики (ЭПД) в сочетании с определением индивидуальной характеристической частотой (ИХЧ) в выявлении больных туберкулезом». // Медицинская панорама. - №3. - 2002г. - С. 25-27.
28. Сарчук В.Н. Космический разум и информационная медицина. // Симферополь. - 1999. - С. 172.
29. Ситько С.П., Мкртчян Л.Н. Введение в квантовую медицину. / Киев. Патерн. - 1994. - 145 с.
30. Улащик В.С., Подоляко В.А. Современные концепции механизма биологического действия электромагнитного излучения крайне высокой частоты. // Минск. Здравоохранение. - № 2. - 2005. - С. 24.
31. Akabane K., Method of Hinaishin. Tokio. 1956. P. 124.
32. Aschoff D. Falk W. Patent 2810344. BRD. 10.03.78. Vorrichtung zur Gleichstromwiderstandsmessung an den Akupunkturpunkten von Menschen oder Tieren.
33. Beisch K., Bloess D., Ein Wirksamkeitsnachweis homoopathischer Medikamente am Beispiel der Nozoden. Uelzen.ML-Verlag.1978. P. 92.
34. Beisch K., Wirksamkeitsnachweise getesteter homoopathischer Medikamente durch regelpsiologische Messungen, Pulsoszillographie und Pulsographie. In: 25 Jahre Elektroakupunktur nach Voll und Medikamententesting. Uelzen. ML-Verlag, 1982. P.119-151.
35. Dodd Gl. Veterinari Acupuncture. Treatment of Quadriplegia in a Dog Using Electroacupuncture According to Voll. American Journal of Acupuncture, IV / 1980.
36. Dodd Gl. Electroacupuncture According to Voll (EAV). Its Roll in Veterinary Medicine Part.I. Instruction fnd Philosophy of EAV. California Veterinarian, Volume 36 m No 1, January 1982.
37. Dodd Gl. Principles of Application of EAV to the Dogs and Cats. Technique, Homoepathy and Medicine Testing. Californian Veterinarian, No 2, February 1982.
38. Dodd Gl. Die Anwendung der Elektroakupunktur noach Voll in der tierarztlichen Sprechstunde. In: 25 Jahre Elektroakupunktur noach Voll (EAV) und Medikamententesting (MT), MVL mbH-Uelzen, 1982. - S. 65-76.
39. Glaser-Turk M. Annulation des Elektro-Hauttest (EHT) durch die Elektroakupunktur - Medikamententestung. Physikalische Medizin und Rehabilitation, Heft 2, 1969.
40. Glaser-Turk M. Die modern expirimentellen Grundlagenerkenntnisse des Herdescheehns. Fortbildungsheft der Internationalen Gesellschaft fur Elektroakupunktur, Heft 1, 1971.
41. Hollischer E., Mehnhardt W. Untersuchungen zur Objectivierbarkeit des EAV-Medikamentestestes durch Messunger der Emission von Biophotonen. Physik. Medizin und Rehabilitation, Heft 6, 1981.
42. Konig H.L. Bioinformation - electrophysical aspects // Electromagnetic Bio-information. Munchen-Baltimore: Urban & Schwarzenberg, 1989. P.42-73.
43. Lang W. Akupunktur und Nervensystem. Heidelberg: Haug, 1976, 120 s.
44. Ludwig W. New Method of Color Acupuncture Therapie. American Journal Akupunktur, vol. 14, №1, Jan. - March 1986.- Pp. 35-38
45. Ludwig W. Biophysikalikalische Diagnose und Therapie im Ultrafeinem Energiebereich. 2 Mitteilung. Erfahrungsheilkunde. №3 1983.-S. 131-134
46. Ludwig W. Biophysikalikalische Diagnose und Therapie im Ultrafeinem Energiebereich. 4 Mitteilung. Erfahrungsheilkunde. №5 1983.-S. 325-329
47. Ludwig W. Biophysikalikalische Diagnose und Therapie im Ultrafeinem Energiebereich. 4 Mitteilung. Erfahrungsheilkunde. №7 1983.-S. 457-462
48. Morrel F., Patent 2525621. BRD. 9.06.75. Einrichtung zum Ausstesten von Medikamenten mittels eines Elektro-Akupunktur-Messgerates.
49. Omura Y. Bi-Digital O-Ring Test. Molekular Indetification and Localization method and its application in imaging of internal organs and malignant tumors as well as identification and localization of neurotransmitters and microorganism-Part/3/ J. Acupuncture and Electro-Therapeutics. - 1989. - Vol. 11. - P. 155 -186.
50. Popp F.A. Coherent photon storage of biological systems // Ibid. P.144-167.
51. Smith C.W., Best S. Electromagnetic Man. J.M. Dent & Sons Ltd., London, 1989. 344 p.
52. Vernejoul De P., Albar?de P., Darras J.-C. ?tude des m?ridiens d'acupuncture par les traceurs radioactifs. - Bull. Acad. Nat. Med., 1985, 169, N 7. P. 1071-1075.
53. Voll R. 15 Jhahre Forschungs und Erfahrungs der Elektroakupunktur nach Voll. MLV mbH-Uelzen, 1966. - 320 s.
54. Voll R. Elektroakupunktur und Medikamententesting. Zeit-schritt fur Spagyrik, 1960, 2.
55. Voll R. Kopfherde, Diagnostik und Therapie mittels Elektroakupunktur und Medikamententesting. MVL mbH-Uelzen, 1974. - 296 s.
56. Voll R. 25 Jahre Eleetroakupunktur und Midikamententesting, geloste und ungeloste Probleme. In: 25 Hahre Elektroakupunktur nach Voll (EAV) und Medikamentintesting. MLV mbH- Uelzen, 2 Auflage 1976. - S. 27.
57. Voll R. Anwendung der Medikamententesting und der Nosodentherapie zur Mesenchymtslackung bzw. Mesenchmreaktivierung. In: Medikamententesting, Nozodetherapie und Mesenchymreaktivierung, MLV mbH-Uelzen, 2. Auflage, 1976. - S. 11.
58. Voll R. Auswertung der Testergebnisse von EA - und RC-messungen. In: Medikamententesting, Nozodentherapie und Mesenchymreaktivierung, MLV mbH-Uelzen, 2. - Auflage, 1976. - S. 56.
59. Voll R. Nosodenanwendung in Diagnostik und Therapie. MLV-Uelzen, 1977.
60. Voll R. The Phenomen pf Medicine Testing in Electroacupuncture According to Voll. American Journal of Acupuncture, II/1980.
61. Zhongpu Ji. Studies on propagated sensations along channels. - J. Trad. Chin. Med., 1981, Sept, Vol 1, N 1, p. 3-6.

Resume

THE ELEKTROPUNKTURE VEGETATIVE RESONANCE TEST - NEW OPPORTUNITIES FOR DIAGNOSTICS

M.I. Palamarchuk, T.J. Egorova,
Grodno Regional Clinical Hospital,
Grodno State Medical University

The stated principles of elektropunktüre diagnostics and features of research techniques allow to draw a conclusion, that EPD method by VRT can be methodologically easily reproduced by doctors having special training. It is necessary to attribute VRT harmlessness and safety to the advantages of EPD method, it has practically no contra-indications. Research is carried cut on the development of domestic devices and the equipment in this connection, the device and the equipment are inexpensive and available for any medical establishment. Time of testing occupies several minutes, the investigation and the method does not require any special materials. The device for elektropunktüre diagnostics has small size and weight, therefore it can be applied even at the patient's bedside.

The revealed high diagnostic efficiency of EPD method by VRT allows to recommend it as an express-method for mass prophylactic screening routine dispancerization, etc., and as well as for differential diagnostics of clinically complex cases, with the obligatory acknowledgement of elektropunktüre findings by the accepted clinical investigation methods.