

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЭЛЕКТРОПУНКТУРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Е.Г. Аванесова

Центр интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС» (г. Москва)

New approaches to evaluation of nervous system condition and psychical activity in patients with psychosomatic disturbances: modern possibilities of electropunctural diagnostics

E.G. Avanesova

Center "IMEDIS" (Moscow, Russia)

РЕЗЮМЕ

В статье рассматриваются актуальные вопросы обследования пациентов с психосоматической патологией с применением современных электропунктурных диагностических методов – вегетативного резонансного теста (ВРТ) «ИМЕДИС-ТЕСТ» и метода Р. Фолля. Представлены точки зрения различных авторов на вопросы патогенеза психосоматических расстройств. С позиций современных научных концепций изложены механизмы психо-нейро-соматических нарушений в организме. Охарактеризованы инструментальные методы исследования, психометрические методики и диагностические параметры электропунктурных методов.

Ключевые слова: психосоматика, экспериментально-психологическое обследование, психометрические методики, вегетативный резонансный тест «ИМЕДИС-ТЕСТ», метод Р. Фолля.

RESUME

Actual questions of examination of patients with psychosomatic pathology with use of electropunctural diagnostics methods – vegetative resonance test "IMEDIS-TEST" and R.Voll's method are considered. Different views on pathogenesis of psychosomatic disorders are presented. Mechanisms of psycho-neuro-somatic disturbances in the body are described basing on modern scientific conceptions. Instrumental methods of study, psychometric methodics and diagnostic parameters of electropunctural methods are characterized.

Keywords: psychosomatic, experimental-psychological study, psychometric methodics, vegetative resonance test "IMEDIS-TEST", R.Voll's method.

Изучение структуры психосоматических заболеваний является одним из актуальных направлений современных медицинских научных исследований [2, 3, 10]. Это связано с тем, что пациенты с болезнями, возникающими на фоне стрессовых ситуаций, составляют более 1/3 всего контингента больных [10]. При этом, с одной стороны, расстройства психической деятельности являются причиной возникновения соматической патологии, а, с другой стороны, соматические расстройства (по типу обратной связи) негативно воздействуют на нервно-психическую сферу человека [2, 11].

Прежде чем перейти к подробному анализу этих механизмов, необходимо рассмотреть несколько основных терминов.

Психосоматика (греч. *psyche* – душа, *soma* – тело) – направление в медицине и психологии, занимающееся изучением влияния психологических (преимущественно психогенных) факторов на возникновение и последующую динамику соматических заболеваний [2, 10]. Сразу следует отметить, что под термином «психогенный фактор» понимают те негативные воздействия на психику человека, которые вызывают психологическую травму [5, 8].

Иными словами, психосоматика – это научный термин, определяющий тесную взаимосвязь души («*psyche*») и тела («*soma*»), выражающуюся, прежде всего, в том, что многие соматические (телесные) заболевания вызва-

ны душевными расстройствами и психологическими факторами [3].

Нейросоматика – направление медицинской науки, изучающее влияние заболеваний нервной системы на возникновение и развитие соматической патологии [2, 6, 14].

Соматоневрологические и соматопсихические нарушения – это патологические изменения состояния нервной системы и психической деятельности, возникающие на фоне заболеваний соматической сферы [1, 3, 10, 13].

Клиническая психология – это частная психологическая дисциплина, предметом которой являются психические расстройства и психические аспекты соматических расстройств (болезней). При этом в англоязычных странах помимо термина «клиническая психология» в качестве синонима используется понятие «патологическая психология» (Abnormal Psychology) [7, 8].

Клиническая психология является одним из направлений исследований в области психосоматики [7].

Классификация направлений психологических исследований в зависимости от объекта научного исследования представлена на рис. 1 (по [7]).

Для оценки состояния пациента с психосоматической патологией применяются следующие классификации и патогенетические подходы.

Психосоматические соотношения могут быть представлены в виде четырех групп состояний (по А.Б. Смулевичу) [7]:

1. *Соматизированные психические реакции* – это нарушения, формирующиеся без участия соматической патологии в рамках образований невротического либо конституционального характера (неврозы, невропатии).



Рис. 1. Классификация направлений психологических исследований.

2. *Психогенные реакции* (нозогении) – это расстройства, возникающие в связи с соматическим заболеванием, которое выступает в качестве психотравмирующего события. Такие реакции относятся к группе реактивных состояний.

3. *Реакции экзогенного типа* (соматогении) – это реакции, манифестирующие вследствие воздействия соматической вредности (реализуемого на патогенетической основе). Такие нарушения относятся к категории симптоматических психозов.

4. *Реакция по типу симптоматической лабильности* – это психогенно спровоцированная манифестация (либо эксацербация) проявлений соматического заболевания, связанная с сочетанием социальных и ситуационных факторов. Реакции рассматриваемой группы формируются при участии конституционального предрасположения (алекситимического, «коронарного» и других типов) в результате взаимодействия психической (тревожное, депрессивное, дисфорическое, конверсионное, астеническое и другие расстройства) и соматической патологии, сопровождающейся образованием общих симптомокомплексов [7].

При работе с пациентами важно учитывать формирование «психосоматического цикла» (по М.В. Коркиной) [7, 8], которое выглядит следующим образом.

1. Периодическая актуализация психологических проблем;

2. Усиление связанных с этими проблемами интенсивных эмоциональных переживаний;

3. Соматическая декомпенсация, обострение хронического соматического заболевания и формирование новых соматических симптомов.

Для понимания единой структуры психонейро-соматических расстройств необходимо рассмотреть концепцию психосоматического процесса по В.И. Симаненкову [7], представленную далее.

1. Психосоматические заболевания развиваются на базе генетических (иммуногенетических) предпосылок, которые связаны с особенностями иммунной и нейроэндокринной реактивности, центральной вегетативной регуляции.

2. В условиях психологических конфликтов и эмоциогенных дистрессорных воздействий формируются состояния социально-психологической дезадаптации, а в дальнейшем – и личностные расстройства.

3. Именно «наложение» стрессорных факторов среды, воздействующих на человека в ходе его индивидуального развития и социально-психологической дезадаптации, на конституционально-генетические характерис-

тики позволяет говорить об онтогенезе психосоматических расстройств.

4. В процессе психосоматического онтогенеза происходит формирование вертикально организованных функциональных систем с множественными пересекающимися прямыми психо-нейро-эндокринно-иммунными и обратными сомато-психическими связями и образованием «психосоматического контура».

5. «Орган-мишень» в таком контуре играет активную роль и может модулировать состояние центральных звеньев функциональной системы.

6. В фазе обострения заболевания выраженность психосоматической функциональной системы может уменьшаться за счет большей автономности «органа-мишени».

7. Именно в ремиссии наиболее полно проявляется структура психосоматической функциональной системы. Достижение ремиссии происходит как за счет многоуровневой адаптационной перестройки, так и путем компенсаторной активации новых звеньев системы.

8. При заболеваниях с прогрессивным течением по мере нарастания органического дефекта, в связи со снижением адаптивных возможностей отдельных звеньев функциональной системы, происходит сужение «адаптационного коридора» и развивается сенсibilизация системы, которая делает достижение стойкой ремиссии маловероятным.

9. Из основных положений концепции онтогенетического психосоматического процесса следует, что средства адаптационной и психотропной терапии могут позитивно влиять как на психологический статус больных, так и на состояние «органов-мишеней», а также течение психосоматических заболеваний.

В структуре психосоматических заболеваний условно можно выделить основные составляющие звенья:

1. Нейросоматическое звено, которое включает в себя, прежде всего, резидуально-органические поражения ЦНС, сосудистые нарушения в артериальном и венозном кровоснабжении головного мозга (спазм артерий и обеднение артериального кровотока, венозный застой и формирование вторичной внутричерепной гипертензии), посттравматические и постинфекционные расстройства. Можно предположить, что имеющиеся нарушения нервной системы, помимо непосредственного негативного влияния на соматическую сферу, являются своеобразным преморбидным фоном, усугубляющим последствия воздействия психотравмирующего фактора.

2. Психосоматическое звено – перенесен-

ная психическая травма, длительные стрессовые воздействия. Этот механизм также можно рассмотреть с двух точек зрения: во-первых, влияние психогенного фактора на возникновение и развитие соматической патологии, а во-вторых, стрессовое воздействие негативно влияет не только на соматическую сферу, но и на нервную систему, усугубляя имеющиеся нарушения, тем самым опосредованно усиливая нейросоматические расстройства.

3. Соматоневрологические и соматопсихические нарушения, действующие по принципу обратной связи.

Учитывая, что названные нарушения находятся в тесной взаимосвязи и влияют друг на друга, клинически дифференцировать нейросоматические и психосоматические расстройства весьма сложно, поэтому у пациентов с психосоматической патологией, независимо от нозологической формы, правильнее будет говорить о единой структуре психо-нейросоматических расстройств. Это, в свою очередь, предполагает комплексное обследование и комплексную терапию данной группы пациентов.

Психо-нейро-соматические взаимосвязи представлены на рис. 2.

При этом важно понимать, что эти взаимосвязи практически выглядят намного сложнее. В представленной схеме показаны такие важные для организма параметры, как состояние иммунной системы, дисэнцефальной и эндокринной регуляции, мезенхимально-метаболического обмена, которые необходимо учитывать.

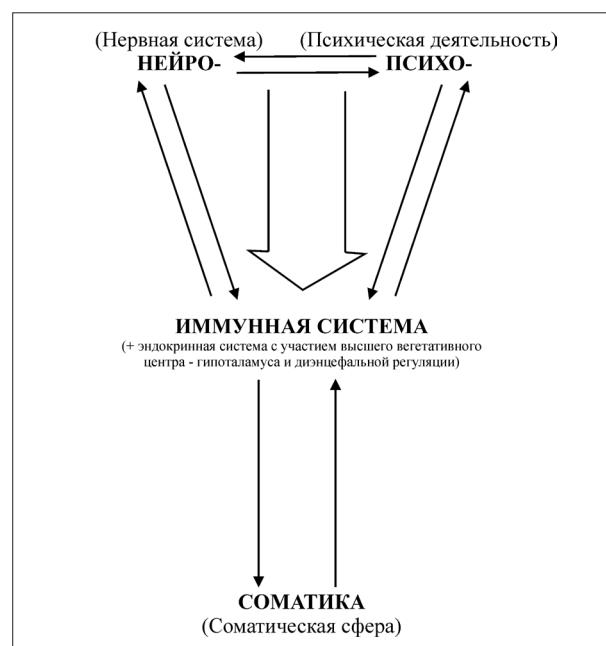


Рис. 2. Схема психо-нейро-соматических взаимосвязей в организме.

В этой связи важно вернуться к патогенезу психосоматических расстройств по В.И. Симоненкову, чтобы еще раз акцентировать внимание на одном из механизмов формирования психосоматической патологии, когда «в процессе психосоматического онтогенеза происходит формирование вертикально организованных функциональных систем с множественными пересекающимися прямыми психо-нейро-эндокринно-иммунными и обратными сомато-психическими связями и образованием «психосоматического контура» [7]. Это является одним из ключевых механизмов формирования психо-нейро-соматических расстройств.

Для дифференцировки нейросоматического и психосоматического звеньев в клинике проводятся детальные обследования пациентов, которые заключаются в следующем.

1. Оценка состояния нервной системы, которая включает в себя консультацию невролога и проведение необходимых инструментальных исследований.

2. Исследование психической деятельности, для которого необходимо проведение экспериментально-психологического исследования психологом [9].

3. Обследование соматической сферы, которое проводится в зависимости от нозологической формы, с детальным исследованием состояния и функций различных органов.

Одним из современных диагностических подходов при обследовании пациентов с психосоматической патологией является электропунктурная диагностика. Наиболее часто используются:

1. Метод вегетативного резонансного теста «ИМЕДИС-ТЕСТ» [1].

2. Метод Р. Фолля [12].

Информативность клинико-инструментальных исследований, включая электропунктурные методы, представлена в табл. 1.

Поскольку данная работа посвящена главным образом оценке состояния нервной системы и психической деятельности, схема обследования соматической сферы представлена кратко.

По поводу применения электропунктурных методов диагностики при исследовании психоневрологической сферы необходимо отметить следующее.

Исследование психоневрологической сферы у пациентов с психосоматической патологией – это всегда комплексная многоаспектная работа специалистов различного профиля: невролога, психолога, часто психиатра. Как видно из таблицы, это исследование условно можно разделить на две составляющие: во-

первых, это исследование нервной системы, во-вторых – исследование психической деятельности. Неврологическое обследование с применением инструментальных методов и работа психолога с использованием психометрических методик зачастую, к сожалению, не дают понимания четкой картины «ядра патологии», ибо бывают запоздалыми. Это связано с тем, что расстройства психоневрологического характера уже вызвали в организме психо-нейро-соматические нарушения и сформировали определенную соматическую патологию, которая, в свою очередь, по типу обратной связи усугубляет имеющиеся нарушения нервной системы и психической деятельности. Формируется порочный круг с развитием нарушений диэнцефальной и эндокринной регуляции и патологическими изменениями иммунной системы. Это представлено на рис. 2.

Здесь необходимо отметить такую особенность ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» как доклинический характер метода. ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» позволяет тестировать наличие психологической нагрузки на этапах, когда клинические изменения психоневрологического характера еще не выявляются. Подбирая препараты, снимающие психологическую нагрузку (как, например, цветочные настои доктора Баха), врач решает не только терапевтическую задачу, но и занимается своевременной профилактикой дальнейших психосоматических расстройств.

Использование определенных указателей ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» также помогает выявить на ранних стадиях депрессивные расстройства, что делает работу врача-психиатра более направленной и своевременной.

Необходимо также отметить, что указатели ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» весьма многообразны и позволяют оценить (также на доклинических стадиях) состояние основных интегративных показателей организма: параметры иммунной системы, гипоталамической регуляции, эндокринных функций.

Сопоставляя данные представленной табл. 1, можно сделать следующие выводы.

1. Методы электропунктурной диагностики (вегетативный резонансный тест ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» и метод Р. Фолля) занимают важное место в комплексном исследовании трех важных составляющих патогенеза при психосоматической патологии: нервной системы, психической деятельности и соматической сферы. Методы ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» и Р. Фолля применимы как при изучении патологии каждого патогенетического звена, так и при оценке психосоматических расстройств в комплексе.

**Информативность различных методов исследования
при комплексном обследовании пациентов с психосоматическими расстройствами**

Исследуемая область	Проводимые исследования	Результаты исследований
Нервная система	Осмотр неврологического статуса	Черепно-мозговая иннервация – рассеянная очаговая микросимптоматика. Двигательная сфера – чаще гиперрефлексия и расширение рефлексогенных зон. Чувствительная сфера – без нарушений. Координационная сфера – легкая атаксия в сенсibilизированной позе Ромберга. Выражены проявления вегетоневроза.
	Глазное дно	Проявления венозного застоя и косвенные признаки внутричерепной гипертензии.
	Допплерография (УЗДГ)	Обеднение артериального кровотока, проявления венозного застоя, косвенные признаки внутричерепной гипертензии.
	Электроэнцефалография (ЭЭГ)	Проявления дисфункции гипоталамических структур
	Метод Р. Фолля	1. Изменение показателей на БАТ артерий в сторону снижения измерительных величин в случае обеднения артериального кровотока и повышения измерительных величин по сравнению с коридором возрастной нормы в случае артериального спазма. 2. Изменение показателей на БАТ вен при проявлении венозного застоя. В 90 % случаев изменение измерительных величин на БАТ артерий и вен сопровождаются эффектом падения стрелки.
Психическая деятельность	ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ»	1. Снижение измерительного уровня при тестировании органолептических артерий и вен (ОП «Артерии» D4; ОП «Вены» D4); 2. Снижение измерительного уровня при тестировании органолептического гипоталамической области (Hypothalamus D4) как органа-мишени для гепатогенной нагрузки (Указатель Silicea D60). 3. Тестирование электромагнитной нагрузки диффузно по органам и системам.
	Экспериментально-психологическое исследование с использованием психометрических методик (9)	1. Нарушение мнестических функций в виде нарушения концентрации и устойчивости внимания, снижения объема опосредованной памяти; 2. Выявление конфликтных зон и эмоционально-значимых переживаний в связи со стрессовой ситуацией в семье или на работе, в отношениях с детьми. Выраженные нарушения эмоционально-волевой сферы.
	Метод Р. Фолля	Повышение показателей по БАЗ. При этом отмечается их нормализация после применения антистрессовых программ терапии.
Соматическая сфера	ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ»	1. Определяется психическая нагрузка при тестировании соответствующего указателя ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» (Указатель Epiphysis D4). 2. Тестируются указатели на депрессивные расстройства (Указатель Mandragorae radice D30). 3. Тестируются целесообразные для использования антистрессовые и антидепрессивные программы ритмов мозга (Программа «Стресс 1», «Стресс 2» и, в большинстве случаев, Программа «Стресс 3», Программа «Депрессия 1»).
	УЗИ-органов брюшной полости и почек, компьютерная томография, дополнительные лабораторно-инструментальные исследования	Определяется патология в соответствующих соматических органах и системах
	Метод Р. Фолля	Изменения показателей на БАТ соответствующих органов. Например, бронхи-легкие при бронхиальной астме; 12-перстная кишка при язве 12-перстной кишки.
	ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ»	Изменения показателей органолептических соответствующих органов в виде снижения измерительных величин.

2. Доклинический характер ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТ» позволяет выявлять нарушения нервной системы и психической деятельности на ранних стадиях заболевания, что позволяет проводить своевременную профилактику психосоматических нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аванесова Е.Г., Аванесова Т.С., Готовский М.Ю., Бочаров Д.Г. Применение вегетативного резонансного теста «ИМЕДИС-ТЕСТ» в клинической практике врача: Руководство. – М.: ИМЕДИС, 2007. – 164 с.

2. Александер Ф. Психосоматическая медицина: принципы и практическое применение. – М., 2002. – 344 с.

3. Браун Дж. Психосоматический подход. – М., 2001. – 318 с.

4. Зенков Л.Р. Клиническая электроэнцефалография (с элементами эпилептологии). Руководство для врачей / Л.Р.Зенков. – 6-е изд. – М.: МЕДпрессинформ, 2013. – 356 с.

5. Изард К.Е. Психология эмоций. – СПб.: Питер – М., 2000. – 375 с.

6. Карвасарский Б.Д. Неврозы: Руководство для врачей. 2-е изд. – М.: Медицина, 1990 – 573 с.

7. Клиническая психология: Учебник для ВУЗов. 5-е изд. / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2015. – 896 с.

8. Коркина М.В. Психиатрия: Учебник для студ. мед. вузов / М.В. Коркина, Н.Д. Лакошина, А.Е. Личко, И.И. Сергеев. – 4-е изд. – М.: МЕДпрессинформ, 2008. – 576 с.

9. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике (Практическое руководство). – М.: Апрель-Пресс, Психотерапия, 2010. – 224 с.

10. Старшенбаум Г.В. Психосоматика и психотерапия: исцеление души и тела / Г.В. Старшенбаум. – Изд. 5-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. – 350 с. – (Психологический практикум).

11. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. – М.: Медицина, 1987. – 304 с.

12. Яновский О.Г., Карлыев К.М., Королева Н.А., Куз-

нецова Т.В., Готовский Ю.В. Возможности компьютеризированной электропунктурной диагностики по методу Р.Фолля в терапии методами рефлексотерапии и гомеопатии (методические рекомендации). – М., 1999. – 28 с.

13. Clinical Neuropsychology / Kenneth M., Heilman M.D., Valenstein M.D. – N.Y., 1993.

14. Zillmer E.A., Spiers M.V., Culbertson W.F. Principles of neuropsychology. Wadsworth Thomson Learning. – Australia, 2001.

Адрес автора

К.М.Н. Аванесова Е.Г., врач-консультант ООО «ЦИМС «ИМЕДИС»
info@imedis.ru

АВТОРСКИЙ АЛГОРИТМ ОЗДОРОВЛЕНИЯ И АППАРАТНО-ПРОГРАММНЫЙ КОМПЛЕКС «ЮПРАНА-ПРО» ДЛЯ ЕГО РЕАЛИЗАЦИИ

Г.А. Юсупов

ОАО «Холдинг «ЭДАС» (г. Москва)

Author's algorithm for recovery and hardware-software complex «Uprana-pro» for its implementation

G.A. Yusupov

Public Corporation «Holding EDAS» (Moscow, Russia)

РЕЗЮМЕ

Выявление болезнетворных факторов, включая тяжелые металлы, радионуклиды и различные токсические вещества, а также их выведение из организма человека является актуальной проблемой для сохранения здоровья нации. В данной статье обсуждаются возможности аппаратно-программного комплекса «ЮПРАНА-Про» при использовании авторской методологии для решения этой проблемы. Метод основан на применении особых свойств электромагнитного поля и специфики волновых взаимодействий на уровне биологических молекул.

Ключевые слова: электропунктура, гомеопатия, тестирование, этиологические факторы, оздоровление.

RESUME

Revealing pathogenic factors, including heavy metals, radionuclides and various toxic substances as well as their elimination from the organism are actual problems of preserving nation's health. In this article the possibilities of the hardware-software complex of «UPRANA-Pro» using the author's methodology for solving this problem are discussed. The method is based on the application of special electromagnetic field features and specificity of wave interactions at the level of biological molecules.

Keywords: electropuncture, homeopathy, testing, etiologic factors.

ВВЕДЕНИЕ

Предполагается, что в процессе приготовления гомеопатических препаратов (потенцирование), волновые (энергоинформационные) характеристики молекул исходного вещества в виде модуляций переходят и сохраняются в гомеопатических препаратах [1, 4, 10]. Эти

характеристики используются как для диагностики, так и для лечения по методу Р. Фолля и в его современных модификациях, а также при изготовлении энергоинформационного лечебного средства. Метод исследования динамики электропроводности (ЭП) в биологически активных точках (БАТ) позволяет выявить этио-