



УДК: 612:615.814.1

ВАСИЛЕНКО А.М. РЕФЛЕКСОТЕРАПІЯ В КООРДИНАТАХ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

Доктор медичних наук, професор, Віце-президент Асоціації рефлексотерапевтів РФ, головний редактор журналу "Рефлексотерапія і комплементарна медицина".
Москва, РФ vasilenko-a-m@mail.ru

Обговорюються етимологічні відмінності понять народної, традиційної, альтернативної і комплементарної медицини. Рефлексотерапія розглядається як сучасна спадкоємиця Чжень цзю і повністю відповідає принципам "4П" медицини. У контексті медицини комплементу замість використовуваного в англomовній літературі терміну "рефлексологія" слід застосовувати термін "рефлексотерапія". Представлені авторські визначення понять "Медицина комплементу" і "рефлексотерапія". Сформульовані принципи класифікації рефлексотерапевтичної діагностики і терапії та їх номенклатура.

Ключові слова: медицина комплементу, 4П медицина, акупунктура, рефлексотерапія, рефлексологія, номенклатура.

The etymological differences of the concepts of folk, traditional, alternative and complementary medicine discussed. Reflexotherapy Reflexology is regarded as a modern successor Zhenjiu and fully meets the principles of 4P medicine. In the context of complementary medicine instead of used in the English language literature the term "reflexology" should apply the term "reflexotherapy". The author's definitions of "complementary medicine" and "reflexotherapy" presented. The principles of classification of reflex diagnostics and therapy and their nomenclature formulated.

Key words: complementary medicine, 4P medicine, acupuncture, reflexotherapy, reflexology, nomenclature.

Вступ

Природними результатами історичного розвитку медичної науки і практики є мультиплікація їх напрямів, лікарських спеціальностей, лікувально-профілактичних засобів і методів. Необхідність рішення практичних проблем, що перманентно виникають перед людством, породжує наукові теорії, які формулюються відповідно до наявного на цей історичний період рівня знань. Ревізія теорій на предмет найкращої придатності до рішення породжувачів їх практичних проблем приводить до відмирання одних і виживанню інших теорій. Так відбувається природний відбір наукових теорій, що дістав назву еволюційної епистемології [1].

Концепції традиційної китайської медицини (ТКМ), виражені в архаїчних, незвичних, для європейського менталітету лексичних конструкціях, з позицій сучасної наукової медицини виглядають дуже наївно і безнадійно застарілими. Тому чимале число представників конвенціональної медицини рахують їх неприйнятними. В той же час, будь-які нові знання і практики ґрунтуються на попередньому досвіді людства, його аналізі і узагальненні.

Важливим чинником, що забезпечив прогрес природознавства взагалі і медицини зокрема в ХХ і на початку ХХІ століття, являється усе більш тісне взаємопроникнення (інтеграція) наукових дисциплін. Вона торкається і раціонального поєднання високотехнологічної спеціалізованої медичної допомоги з необхідністю цілісного (холістического) підходу до здоров'я і хвороби людини, характерних для ТКМ.

З 1972 р. по теперішній час Всесвітня Організація Охорони здоров'я (ВООЗ) послідовно здійснює політику інтеграції народної, традиційної, альтернативної і комплементарної медицини в сучасні національні системи охорони здоров'я. Незважаючи на явні етимологічні відмінності прикметників до іменника "медицина", приведені в попередній фразі, вони часто помилково використовуються як синоніми, а їх семантичні поля неправомірно широко перекриваються. На тлі вимог, що пред'являються до галузевої термінології, понятійний апарат неконвенціональної медицини виглядає дуже хаотично. Неузгодженість термінології може служити однією з причин стриманого, а іноді і негативного відношення деяких представників світової медичної спільноти до стратегії ВООЗ в даній області.

Основними вимогами до будь-якого наукового терміну, що претендує на родову назву, являються: 1) найбільш точна його відповідність поняттю, яке він означає; 2) однозначність — максимальне звуження семантичного поля терміну, що унеможливує різне його розуміння. Окрім цих основних вимог при виборі терміну слід враховувати його "anamnesis vitae" — історію виникнення, раніше використовувани і сучасні тлумачення, практику використання, що склалася, асоціативність з актуальними категоріями суспільної свідомості і використанням в інших лексичних системах (впізнанність).

Грунтована виключно на емпіричному досвіді народна медицина є попередницею регіональної традиційної медицини, що базується на етногеографічних релігійно-філософських поглядах. Народна медицина, як правило, не має на увазі професійної підготовки осіб, що практикують її, в сучасному значенні слова, тоді як зайняття традиційною медициною вимагає спеціалізації у відповідних установах (школах). Назва "Традиційна медицина" семантично не однозначна. Традиційна для країн південно-східного регіону акупунктура є нетрадиційною для Європи і Америки.

У контексті загального медичного лексикону традиційна медицина швидше сприймається як уся сукупність загальноприйнятих (конвенціональних) сучасних підходів і технологій світової медицини. Специфічну конкретизацію термін набуває із вживанням прикметника, що вказує на його походження, наприклад "традиційна китайська медицина". Неприпустимо в єдиному контексті використання прикметників "комплемент" і "альтернативна". Комплемент доповнює загальноприйнятту (конвенціональну) медицину, а альтернативна використовується замість неї.

Термін "комплементарна медицина" представляється в усіх відношеннях найбільш адекватним для узагальненої назви усього арсеналу даних медичних підходів. Деякі колеги заперечують з приводу прикметника "комплемент" у зв'язку з його нібито недостатньою "впізнаваністю". У зв'язку з цим доречно нагадати, що вже у кінці XIX ст. П. Эрліх поняттям "комплемент" позначив антибактеріальний компонент свіжої сироватки крові, доповнюючий функції імунітетів. У сучасній імунології системою комплементу називають складний багатокомпонентний комплекс білків сироватки крові, що діє спільно (комплемент) з чинниками клітинного імунітету.

У більш широкому біологічному значенні слова, поняття "комплемент" означає взаємну відповідність молекул біополімерів або їх фрагментів, що забезпечує утворення зв'язків між ними. Принципами комплементарності обумовлені такі біологічні процеси, як зберігання і передача генетичної інформації, ферментативна активність, усі інші численні процеси ліганд-рецепторних і хвилевих взаємодій в організмі.

Принципу комплементарності підпорядковані засадничі концепції древньої китайської філософії (Інь-Ян, п'ять першоелементів) і вчення про акупунктурні канали. Поняттям "комплемент" користувався Нільс Бор для пояснення відкритих в ядерній фізиці феноменів, які не могли бути описані з класичних позицій. Таким чином, поняття "комплемент" знайомо філософам, дослідникам природи і лікарям вже дуже давно.

На підставі раніше проведеного детального аналізу даної проблеми було запропоновано наступне визначення комплементарної медицини: сукупність дозволених до використання видів оздоровлення, профілактики, лікувально-реабілітаційної і

відновної практики, запозичених з різних національних медичних систем. Останні виступають самостійними засобами, методами і технологіями, використання яких має позитивний історичний досвід і є інноваційними науково-практичними розробками, елективно доповнюючими стандарт спеціалізованої медичної допомоги [2].

ТКМ, як і інші комплексні традиційні етногеографічні медичні системи з арсеналами їх засобів і методів, слід відносити саме до комплементарної медицини, яка стала фігурувати в лексиконі прийнятих на Всесвітній Асамблеї Охорони здоров'я (World Health Assembly - WHA) документах лише з 2003 року (WHA56.31.). Адекватна сучасним загальнонауковим уявленням інтерпретація методологічних основ ТКМ наповнює новим змістом раніше наявні поняття, призводить до появи нових класифікацій і термінології.

В першій декаді ХХІ века в англоязычной медицинской литературе появилось новое словосочетание «4P medicine». Аббревиатурой 4P обозначают прилагательные Predictive (Прогностическая), Preventive (Профилактическая), Personalized (Персонализи́рованная) и Participatory (Партнёрская) [3, 4]. Все составляющие 4П – медицины, объявленной медициной ХХІ века, формально не являются новыми, но в них вложено новое содержание, основанное на новейших биомедицинских технологиях. Ключевым принципом 4П медицины является персонафикация, на которой базируются возможности оценки рисков возникновения заболеваний (прогноз) и их профилактики. Современный этап развития 4П медицины возглавили фармакологи и фармацевты, основываясь на фармакогеномике, фармакометаболизме и применении биомаркёров¹.

У першій декаді ХХІ століття в англо-мовній медичній літературі з'явилося нове словосполучення "4p medicine". Аббревіатурою 4p означають прикметники Predictive (Прогностична), Preventive (Профілактична), Personalized (Персоніфікована) і Participatory (Партнерська) [3,4]. Усі складові 4П - медицини, оголошеної медициною ХХІ століття, формально не є новими, але в них вкладений новий зміст, обумовлений новітніми біомедичними технологіями. Ключовим принципом 4П медицини є персоніфікація, на якій базуються можливості оцінки ризиків виникнення захворювань (прогноз) і їх профілактики. Сучасний етап розвитку 4П медицини очолили фармакологи і фармацевти, ґрунтуючись на фармакогеноміці, фармакометаболіці і застосуванні біомаркерів (http://www.vse-progeny.com/ru_dictionary_item_57_letter.html).

Зрозуміло, 4П медицина не є винятковою прерогативою клінічної фармакології. Задовго до виникнення молекулярної біології її принципи були основою будь-якої медичної практики, у тому числі що базується на застосуванні нефармакологічних засобів і методів. Принципам 4П-медицини повною мірою відповідає методологія ТКМ, особливо в частині Чжень-цзю, яка стала прототипом сучасної рефлексотерапії (РТ).

З глибокої давнини лікарям були відомі зовнішні ознаки схильності індивідуума до тих, або інших захворювань. Широко відомі зв'язки переважаючого типу захворювань з габітуральними і локомоторними характеристиками людини. Описані зв'язки особливостей будови і дерматогліфіки долоней, стопи і вушних раковин зі схильністю до тих або інших захворювань. Відомі чисельні прогностичні лінгвальні і іридологічні знаки.

Особливо інформативною, як в плані визначення конституціонального типу людини, так і медичного прогнозу, вважається традиційна східна пульсова діагностика. Серед безлічі типів пульсу виділяють три природжених, таких, що не міняються упродовж усього життя людини. Це пульси "чотирьох сезонів і п'яти стихій"; "сім дивовижних пульсов", "пульси тривалість життя і смерті" і інші. Рефлексотерапевтам добре відомі діагностичні ознаки, що виявляються при огляді вушної раковини, які можуть служити цілям донозологічної діагностики.

Таким чином, вже під час опитування, огляду і пальпації лікар ТКМ може виявляти важливі індивідуальні особливості пацієнта, що вказують не лише на його актуальний стан, але слугують і предикторами його подальшої динаміки. На цій підставі будується адекватний персональний алгоритм призначень і конкретний рецепт дії на кожному лікувальному сеансі (а з урахуванням "відкритих точок" в певному географічному пункті і в даний момент часу). Такий рівень прогностичної детермінації до недавнього часу був недосяжний у форматі конвенціональної медицини [5].

Як відомо, стійкий тип вегетативного забезпечення діяльності і домінуючий характер вегетативної реактивності обумовлюють індивідуальну стратегію адаптації, можуть служити предикторами ризику розвитку тих або інших типів захворювань, а також індивідуальних реакцій на терапію, що проводиться. По-цьому різні показники стану вегетативної нервової системи (ВНС) складають основу сучасних методів рефлекторної діагностики і моніторингу стану пацієнта в процесі лікування. Багаторічні дослідження В.Г. Макаца із співавт. по цій темі узагальнені в [6].

Не гірше за нинішніх лікарів наші старокитайські колеги були обізнані і про профілактику, що образно відбивається цитатою з трактату "Ней Цзин" (II ст. до н.е.): "Лікувати захворювання після того, як воно вже виникло, все одно, що копати колодязь, коли захотілося пити, або кувати зброю, коли почалася війна". Мало кому з представників різних медичних спеціальностей властиві такі безпосередні партнерські стосунки з пацієнтом, як у лікаря, що проводить акупунктуру, припікання або яку-небудь процедуру з арсеналу сучасної РТ.

Виходячи з світового досвіду застосування традиційної Чжень-цзю і її сучасної спадкоємиці РТ, їх слід віднести до комплементарної медицини. Відомо, проте, і немало прикладів їх ефективного застосування як альтернативи загальноприйнятим протоколам лікування. В обох випадках вони повністю відповідають принципам 4П медицини.

Термінологія і класифікації рефлексотерапії.

Згідно Великої Медичної Енциклопедії, термін "рефлексотерапія" (що походить від латинського "reflexus" - відбивати і грецького "therapeia" – лікування) уперше запропонований Javorski в 1912 р. у Франції для позначення лікувальних дій, що викликають включення нервових рефлекторних механізмів організму. Ніяких обмежувальних вказівок відносно модальності лікувальних дій і участі тих або інших сенсорних систем оригінальне трактування терміну не містило. Тобто є одним з перших вітчизняних визначень РТ, яке трактує останню як "лікувальну систему для впливу на патологічний процес рефлекторних співвідношень, що утворилися в організмі впродовж його багатоміжкової еволюції" [7].

Таким чином, початково до РТ могли бути віднесені будь-які види рефлексогенних дій — соматосенсорних, зорових, слухових, нюхових і смакових, а отже ліку-

вальні методи, ґрунтовані на стимуляції відповідних специфічних рецепторів, у тому числі світло- і кольоротерапію, музикотерапію, ароматерапію та інші.

Проте вже в першій половині ХХ ст. розуміння РТ стало обмежуватися в основному системою соматосенсорного аналізатора. Lerginse (1931) включив в поняття РТ методи китайської акупунктури, японську Куа-Цу, європейські методи "центротерапії" (носовий РТ) Бонье, спондилотерапії Абрамса, остеопатію і хіропрактику, а також ряд окремих рефлекторних дій, що використовуються з лікувальною метою (натискання на очні яблука, область сонячного сплетіння та ін.)

Надалі намітилася тенденція до ще вужчого розуміння РТ, зведенню її по суті до Чжень-цзю. Це знайшло відображення в енциклопедичних визначеннях РТ: "лікувальна система, ґрунтована на рефлекторних співвідношеннях, що сформувалися в процесі філо- і онтогенезу, реалізуються через центральну нервову систему за допомогою подразнення рецепторного апарату шкіри, слизових оболонок і належних тканин для впливу на функціональні системи організму" [8, 9] і "комплекс лікувальних прийомів, ґрунтованих на дії різних, головним чином фізичних, факторів на певні точкові ділянки поверхні тіла - точки акупунктури" [10].

Обидва визначення обмежують РТ дією на периферичний соматосенсорний апарат. Перше містить уявлення, що склалися на основі концепції нервізму, про механізми дії фізичних лікувальних чинників, друге — відбиває зовнішній образ традиційної Чжень-цзю.

Семантичний аналіз наведених визначень показує, що під РТ, зазвичай, розуміють невинуватно обмежену соматосенсорним аналізатором систему лікувальних рефлексогенних дій. Під терміном "акупунктура", що фактично означає один з приватних прийомів (точкова дія голкою), об'єднують різні за своїм характером дії на акупунктурні точки. Невід'ємним компонентом як традиційною Чжень-цзю, так і сучасною РТ являється специфічна система діагностики, результати якої визначають лікувальний алгоритм у вигляді вибору адекватних місця, методу і моменту дії. Ця важлива обставина не знаходить відображення у більшості визначень РТ.

Запропоновані раніше визначення РТ неповно і неточно відбивають суть медичної області, що спонукало нас до формулювання власного її визначення:

РТ - система діагностичних і лікувальних методів, ґрунтована на оцінці параметрів периферичних рефлексогенних зон і дії на них з метою регуляції функціональних систем організму.

Це визначення:

– містить загальні вимоги до медичної спеціальності - наявності відносно самостійної (специфічної) цілісної системи діагностики і лікування, ефективною на різних етапах медичної допомоги;

– відновлює початкове поняття РТ без обмеження її яким-небудь типом рецепторів, конкретною системою аналізатора або модальністю лікувальної дії;

– відповідає сучасному уявленню про рефлекторні механізми, не обмежуючи їх розуміння нейрофізіологічними рамками.

Термін РТ не отримав широкого міжнародного визнання, він поширений нині в основному в країнах пострадянського простору і в Італії як аналог ширше використовуваного терміну "акупунктура". У англійській літературі використовується термін "рефлексологія", яким під назвою вчення про рефлекси об'єднуються методи масажу в рефлексогенних зонах стоп і рук.

Витоками рефлексології є праці знаменитих фізіологів І.М. Сеченова і І.П. Павлова про рефлекторну концепцію психіки і їх уявленням про доцільність застосування теорії умовних і безумовних рефлексів при вивченні соціальної поведінки людини. Надалі теорія і практика рефлексології розвивалися в публікаціях В.М. Бехтерева [11]. Виходячи з цього зрозуміло, що рефлексологія (наука про рефлекси) жодним чином не може служити синонімом рефлексотерапії.

Вживаються і інші квазісиноніми РТ: пунктурная РТ, точкова терапія, клінічна рефлексологія, голкотерапія, іглорефлексотерапія, акупунктурологія, кин-сюеологія і інші. В цілому в англійській літературі найчастіше зустрічається термін "акупунктура", яким неправомірно об'єднуються різноманітні методи фізичних дій на акупунктурні точки.

У історичній ретроспективі розвиток концепції нервізму і уявлень про роль нервової системи в еволюції (І.М. Сеченов, 1863; Ch. Sherrington, 1906) сприяли тому, що термін "рефлекс" придбав в основному нейрофізіологічне значення. Проте в ширшому натурфілософському сенсі термін "рефлекс-відображення" сприйнятний не лише до будь-якої форми взаємовідносин організму з середовищем, але і до всіх форм існування матерії, бо є її базовою властивістю.

Таким чином, розуміння РТ і рефлексу піддалися в процесі свого існування явній редуції. Дані сучасних наукових досліджень спонукають повернутися до початкового, ширшого, природничонаукового розуміння рефлексу. Рефлекторні взаємодії проявляються не лише на рівні морфо-функціональної організації і біоелектричної активності нервової системи, але і на будь-яких інших рівнях організації живої і неживої матерії. Ряд лікувальних дій низької інтенсивності не викликає виникнення потенціалу дії в нейрорецепторах і безпосередньої рефлекторної реакції у виді "стимул - відповідь". Вони діють на інформаційному рівні через молекулярний рецепторний апарат, змінюючи чутливість мембран не лише нервових, але і інших клітин.

Лікувально-профілактичні і оздоровчі засоби і методи, що походять зі східної медицини (акупунктура, аюрведа, цигун, йога і деякі інші системні елементи древньої східної культури) піддаються критиці з боку християнської церкви. Деякі її представники проявляють до них настільки виражену нетерпимість, що вона мимоволі спонукає асоціації з середньовічною інквізицією. Ілюстрацією тому можуть служити витяги з доповіді доктора Манфреда Вайзе "Витоки альтернативної медицини, гомеопатія і акупунктура" прочитаного їм на Російсько-германській медико-біблейській конференції "Медицина і християнство", що відбулася в травні 2006 р. в Москві (http://www.medichrist.ru/news/27_04_2006_m_vaize_alternativa.html)².

Відносячи акупунктуру до області альтернативної медицини, і тавруючи її світогляд д-р Вайзе говорив: ". методи такої медицини базуються на азійських релігіях і західних філософських вченнях. Усіх їх об'єднує неправдива віра в "вібруючий всесвіт", тобто в невидиму, приховану силу, універсальну, надприродну енергію. Ця повнота сили, нібито, знаходиться за Всесвітом, природою, людиною, а також за самою хворобою". Невтямки доктору Вайзе, що поняття "Вібруючого Всесвіту" не суперечить загальноновизнаному нині квантово-хвильовому принципу організації природних процесів, який, очевидно, не був відомий давньосхідним мудрецам. Не кажучи вже про те, акупунктура відноситься не до альтернативної, а до коплементарної медицини [12].

Неправомірне віднесення Чжень-цзю до окультних медичних практик можна пояснити недооцінкою закономірностей еволюційної епістемології, предметом якої є вивчення змін термінологічного апарату внаслідок еволюції знання [1]. Ну не знали мудреці, що жили тисячоліття до нас, квантово-хвильової природи електромагнітного гомеостазу, тому і не було в їх лексиконі цих слів. Виражали вони свої уявлення про Всесвіт термінами Ін-Ян, Ці, У-Сі і іншими, та ще і на китайській мові. Не так важливо для науки, де жили наші попередники, на якій мові говорили і якого віросповідання дотримувалися. Якщо сьогодні задати випадково вибраній групі хворих питання що для них більш важливо (філософсько-релігійні основи лікувального методу, або відчутна на собі його ефективність?), не важко передбачити очікувану відповідь...

Проте ревновні борці з окультизмом, намагаючись якнайшвидше і краще виконати постанову президії Російської Академії Наук про боротьбу з "псевдонаукою", вже почали "полювання на відьом". Наприклад, в числі лексичних ознак "псевдонаукової" літератури пропонується розглядати використання термінів східної філософії, зокрема Ін і Ян, а тим більше їх написання із заголовних букв. У число "маячків", що дозволяють відрізнити окультний (псевдонауковий) текст від "істинно наукового", включені і багато інших слів, у тому числі просто написані в російській транскрипції назви деяких національних лікувально-оздоровчих систем (йога, аюрведа, цигун, ушу, а також елементи їх складові - асана, мантра, медитація і тому подібне). Дійсно, перераховані лікувально-оздоровчі системи є не просто набором гімнастичних вправ і прийомів психофізіологічної саморегуляції. Вони ґрунтуються в основному на буддизмі і близьких до нього релігійно-філософських шкіл, але ж при цьому допомагають і християнам, чому є цілком авторитетні наукові свідчення.

У 1982 році під егідою ВООЗ була організована група експертів для розробки єдиної міжнародної акупунктурної номенклатури (МАН). Після серії попередніх консультацій експерти досягли угоди про структуру і зміст МАН. Підсумкова нарада відбулася у кінці 1989 року в Женеві, де були остаточно погоджені позиції по 361 АТ, розташованих на 14 головних (ординарних), 8 екстраординарних акупунктурних каналів, по 48 внеканальним точкам і 14 акупунктурним лініям скальпа [13].

Виходячи з таких критеріїв, як широке використання в практиці, підтверджена терапевтична ефективність, чітка анатомічна локалізація і віддаленість не менше чим на 0,5 см від найближчої каналної точки, виділені 48 неканальних точок. Їх загальне позначення "ЕХ". Залежно від їх локалізації після ЕХ через дефіс слідує код області тіла: НН - голова і шия, СА - груди і живіт, В - спина, UE - верхні кінцівки, LE - нижні кінцівки. Неканальні ТА нумеруються зверху вниз на голові, шиї і тулубі; від проксимальних до дистальних відділів на верхніх і нижніх кінцівках і з медіальною до латеральної сторони, якщо вони розташовуються на одному рівні. На відміну від попередньої наскрізної нумерації неканальних АТ в МАН нумеруються окремо по кожній області тіла. У області: голови і шиї (ЕХ- НН) виділене 15 ТА; грудей і живота (ЕХ-СА) - одна точка під назвою цзы-гун; спини (ЕХ-В) - 9 ТА; на верхніх кінцівках - 11, а на нижніх - 12 неканальних АТ.

У класичній акупунктурі і сучасній РТ разом з каналними і неканальними точками широко використовуються мініакупунктурні системи (МАС). Виділення тієї або іншої області поверхні тіла в якості МАС здійснюється на підставі наявності

соматотопічно організованого представництва схеми тіла і внутрішніх органів, що дозволяє проводити діагностичні і лікувальні процедури. Описані МАС скальпа (MS), вушної скойки (MA), райдужки ока, кистей і стоп (Су-Джок), носа, порожнини рота, мови, піхви і інші.

Таблиця 1.

Міжнародна номенклатура акупунктурних каналів.

№	Українська назва	Українська фонетична транскрипція *	Англійська назва	Код
Головні (ординарні) канали				
I	Легені	Шоу-тай-ін-фей	Lung	LU
II	Товстий кишковик	Шоу-ян-мін-да-чан	Large intestine	LI
III	Шлунок	Цзу-ян-мін-вэй	Stomach	ST
IV	Селезінка	Цзу-тай-ін-пі	Spleen	SP
V	Сердце	Шоу-шао-ін-сін	Heart	HT
VI	Тонкий кишковик	Шоу-тай-ян-сяо-чан	Small intestine	SI
VII	Сечовий міхур	Цзу-тай-ян-пан-гуан	Bladder	BL
VIII	Нирки	Цзу-шао-ін-шень	Kidney	KI
IX	Перикард	Шоу-цзюе-ін-сін-бао	Pericardium	PC
X	Трійний обігрівач	Шоу-шао-ян-сань-цзю	Triple energiser	TE
XI	Жовчний міхур	Цзу-шао-ян-дань	Gall bladder	GB
XII	Печінка	Цзу-цзюе-ін-гань	Liver	LR
XIII	Управляючий канал (задньосрединний)	Ду-май	Governor v. **	GV
XIV	Зачаття канал (передньосрединний)	Жень-май	Conception v.	CV
Екстраординарні (дивовижні) канали				
I	Управляючий канал	Ду-май	Governor v.	GV
II	Канал зачаття	Жень-май	Conception v.	CV
III	Піднімаючий	Чжун-май	Thoroughfare v.	TV
IV	Опоясуючий	Дай-май	Belt v.	BV
V	Внутрішній п'яточний	Інь-цзю-май	Yin*** heel v.	Yin HV
VI	Зовнішній п'яточний	Ян-цзю-май	Yang*** heel v.	Yang HV
VII	Внутрішній підтримуючий	Інь-вей-май	Yin link v.	Yin LV
VIII	Зовнішній підтримуючий	Ян-вей-май	Yang link v.	Yang LV

* - до фонетичної транскрипції кожного з основних АК з №1 по №12 в якості останнього складу додається "цзін" (канал); ** - скорочено від англ. Vessel (канал); *** - yin (інь), yang (ян). К Ду-май і Жень-май належать одночасно до групи ординарних і екстраординарних. Номери АК пишуться услід за кодом каналу без дефіса і пропуску (наприклад, LI4, ST36).

На даний час в МАН включені лише дві МАС — аурикулярна і краніальна. Вони увійшли під назвами не міні-, а мікроакупунктурні системи, що не цілком точно, оскільки усередині мініакупунктурних систем за голографічним принципом виділяють дрібніші системи. Наприклад, в МАС кисті виділена система ECIWO — аббревіатура від "Embryo Containing the Information of the Whole Organism", ґрунтована уявленням про те, що шкірна проекція метакarpальної кістки вказівного пальця (os metacarpale indexis) є біолографічним представництвом голови, тіла, кінцівок і внутрішніх органів.

Класифікаційна номенклатура методів рефлекторної діагностики і терапії.

Методи рефлекторної діагностики і терапії класифікують по факторному і топічному принципу. Факторний принцип має на увазі розділення методів по мода-

льностям реєстрованих діагностичних параметрів і використаного лікувального чинника. Наприклад, електропунктурна діагностика (ЕПД) і електропунктурна терапія. Топічний принцип класифікації ґрунтований на вказівці розташування рефлексогенної зони, з якою реєструються діагностичні параметри, або на яку спрямований лікувальний вплив. Наприклад, аурикулодіагностика і аурикулотерапія (аурикулопунктура). У назві більшості методів рефлекторної діагностики і терапії в якості другого складу фігурує "пунктура", допускаючи двояке трактування (від латинського "punctio" - колоти, німецького "punkt" - точка або англійського "punctual" – точний). Стосовно рефлекторної діагностики очевидне розуміння кореня "пунктура" як вказівка на точкову зону реєстрації діагностичного параметра.

Загальноклінічне обстеження хворого в ТКМ формально включає ті ж компоненти, що і обстеження лікарем, що практикує у форматі європейської медицини. Проте опитування, огляд, аускультация, пальпація і інші види обстеження включають безліч таких деталей, які не входять в сучасні медичні стандарти. На підставі отриманих анамнестичних даних і результатів обстеження лікар ТКМ визначає загальний баланс Ін-Ян в організмі пацієнта. У разі його порушення, встановлює, які саме з 12 ординарних акупунктурних каналів знаходяться в станах "порожнечі" або "повноти" (гіпо- або гіперфункції в сучасній термінології) і на цій підставі формує синдромальний діагноз.

Користуючись відомими канонічними правилами, вибирає відповідні встановленому діагнозу місце, метод і момент лікувальної дії, спрямованої на ліквідацію дисбалансу циркуляції Ці в акупунктурних каналах і відновлення динамічної рівноваги Ін-Ян в організмі.

Діагностичні методи, ґрунтовані на огляді: оцінка статури, загального вигляду і поведінки пацієнта; візуальне виявлення діагностичних ознак в МАС (вухній скойці, мови і порожнини рота, кистей і стоп).

Діагностичні методи, ґрунтовані на пальпації: пульсова діагностика; виявлення чутливості співчутливих (шу-сюе, мо-пункт) і сигнальних (му-сюе, ю-пункт) точок акупунктурних каналів і зон представництва внутрішніх органів в МАС.

Класифікація інструментальних методів рефлекторної діагностики

1. Ґрунтовані на реєстрації біофізичних параметрів акупунктурних точок: електрометричні (електропунктурні); вимір омичного електрошкірного опору (електропровідності); вимір комплексного електрошкірного опору (імпедансу); вимір електричного потенціалу.

2. Ґрунтовані на реєстрації температури, спонтанних і індукованих випромінюваннях (вимір температури; вимір інфрачервоного випромінювання (тепловізорна діагностика); визначення інтенсивності індукованого випромінювання (ефект Кірліан); немонопараметричні методи (термоелектропунктурна діагностика).

3. Психофізичні (алгометричні) методи: термоалгометрії, тензоалгометрії.

Класифікація РТ за модальністю лікувального чинника.

1. Механопунктура

1.1. Інвазивна механопунктура (акупунктура (Голко-РТ), акупунктура з кровопусканням, мікроголко-терапія, багатоголчаста РТ, скарифікація, ін'єкційна і імплантаційна РТ).

1.2. Неінвазивна механопунктура (баропунктура і баночний масаж, точковий масаж, вібропунктура, каналний масаж, скребковий масаж Гуаша, цуботерапія)

2. **Термопунктура:** прогрівання, припікання; кріопунктура (масаж льодом, холодні мікрокомпреси), кріодеструкція.
3. **Електропунктура:**
 - неінвазивна (черезшкірна дія): постійним струмом (гальванізація), змінним (імпульсним) струмом, УВЧ-пунктура;
 - інвазивна - електроакупунктура, електростимуляція через введену голку.
4. **Магнітопунктура** (постійним магнітним полем, змінним магнітним полем).
5. **Електромагнітопунктура** (індуктотермопунктура, дециметровохвильова (ДМВ-пунктура), надвисокочастотна (СВЧ-пунктура), понадвисокочастотна (КВЧ-пунктура), магніторезонансна пунктура).
6. **Фонопунктура** (музикопунктура, ультразвукова (УЗ-пунктура)).
7. **Фотопунктура:** лазеропунктура, спектральна фотопунктура, ультрафіолетова (УФ -пунктура), кольороімпульсна пунктура.
8. **Фармакопунктура і гомеопунктура** (гомеосиніатрія) - ін'єкції або апплікації фармакологічних або гомеопатичних препаратів по акупунктурним точкам.
9. **Енергоінформаційна РТ (ЕІРТ):** мультирезонансна ЕІРТ, біорезонансна ЕІРТ.
10. **Комплексноmodalьні методи РТ** - наприклад, проведення електропунктури через прокладки, насичені зборами фітопрепаратів.

Класифікація методів РТ за локалізацією дії.

1. **Корпоральна РТ** (по каналним АТ, корпоральна РТ по неканалним АТ, корпоральна РТ з використанням екстраординарних (дивовижних) каналів).
2. **РТ по мініакупунктурним системам (МАС):** аурикулярна РТ (аурикулопунктура), краніальна РТ (краніопунктура, скальпопунктура). РТ по МАС, що не увійшли до МАН (кисті, стопи, оральної, назальної, фаціальної, мікроакупунктурним системам ЕСІВО та іншим гіпотетичним МКАС)
3. **Методи РТ, що класифікуються по стимульованих тканинах:** епідермальна, мезодермальна, остеоперіостальна (остеопунктура).

Висновки

1. На тлі вражаючих досягнень в області розробки і впровадження високотехнологічних суто спеціалізованих діагностичних і лікувальних методів, зберігає актуальність застосування засобів і методів комплементарної медицини, ґрунтованих на холистичному світогляді. Необхідність інтеграції комплементарної і конвенціональної медицини відповідає актуальним громадським потребам, як з боку населення, так і професійних працівників охорони здоров'я. Проблеми цієї інтеграції в першу чергу пов'язані із завданням впорядковувати термінологію і номенклатуру засобів і методів, що становлять арсенал комплементарної медицини.

2. Розробка повномасштабної класифікаційної номенклатури у будь-якій галузі науки і практики — завдання непросте, трудомістке і нескінченне, оскільки з накопиченням нових знань і технологій її результати неминуче підлягають перегляду. Нагадаю один, доречний в даній ситуації, вислів: "...Ніхто не зобов'язує тебе закінчити роботу, але і не звільняє від необхідності її продовжувати". Запропоновані визначення медицини комплементу і РТ, як і класифікаційна номенклатура не претендує на істину в останній інстанції.

3. Автор буде вдячний колегам за їх конструктивну критику і пропозиції, спрямовані на розробку уніфікованої міжнародної термінології і номенклатури засобів і

методів медицини комплементу. Для колег, що цікавляться цією проблемою, після списку цитованих в статті джерел приведені декілька публікацій, повні тексти яких можна отримати, звернувшись до автора по е - mail: vasilenko-a-m@mail.ru.

Список використаної літератури

1. Popper K.A. Evolutionary Epistemology // Evolutionary Theory: Paths into the Future / Ed. by J. W. Pollard. John Wiley & Sons. Chichester and New York, 1984, ch. 10, pp. 239-255. [<http://www.keldysh.ru/pages/mrburweb/philosophy/popper.html>]
2. Василенко А.М. Комплементарная медицина: пора определиться в терминологии. Вестник восстановительной медицины. 2009, №2. с. 16-20.
3. Auffray C, Charron D, Hood L. Predictive, preventive, personalized and participatory medicine: back to the future. Genome Med. 2010 Aug 26; 2(8):57.
4. Sobradillo P, Pozo F, Agustí A. P4 medicine: the future around the corner. Arch Bronconeumol. 2011 Jan;47(1):35-40.
5. Шургая А.М., Дерibas А.А., Скок А.Б. Место традиционной китайской медицины в современной клинике внутренних болезней. Возможности сочетания с европейским подходом к диагностике и терапии. // http://wushu.tit.ru/1_1/QiGong/300voprosov/P2.html.
6. Макац В.Г., Макац Е.Ф. Невідома Чжень-цзю терапія (реальність, помилки, проблеми). Том I. 2016, С.276 ISBN 978-966-924-315-7 Вінницьке видавництво "Наукова ініціатива", Редакція Нілан-ЛТД.
7. Киричинский А. Рефлексотерапия \ БМЭ, М., 1962, т.28, С. 564-569.
8. Гойденко В.С. Рефлексотерапия \ БМЭ, 1984, т.22. С.244-245.
9. Самосюк И.З., Лысенюк В.П. Акупунктура. Энциклопедия. Киев-Москва, АСТ-ПРЕСС, 1994.
10. Табеева Д.М. Рефлексотерапия \ Краткая Медицинская Энциклопедия. 1989. Т.2. С.603.
11. Бехтерев В.М. Общие основы рефлексологии человека. Руководство к объективному изучению личности. 4 посмертное издание под редакцией и со вступительной статьей профессора А.В. Гервера. изд. — М.; Л.: Гос. изд-во, 1928 — XXIV. 544 с.
12. Василенко А.М. Акупунктура - между молотом современного естествознания и наковальной христианского догматизма. Рефлексотерапия.- 2009. № 1 (25):3-7.
13. A proposed standard international acupuncture nomenclature: report of a WHO Scientific Group. Geneva: World Health Organization 1991. ISBN 92-4-154417-1.

Додатковий список авторських публікацій

1. Василенко А.М. Комплементарная медицина: пора определиться в терминологии // Вестник восстановительной медицины. 2009, №2. с. 16-20.
2. Василенко А.М., Шарипова М.М., Лузина К.Э. Комплементарная медицина в современном здравоохранении // Вестник Росздравнадзора. 2011.- №2.- С. 67-73.
3. Василенко А.М. Персонализация, прогноз и профилактика в комплементарной медицине. Рефлексотерапия и комплементарная медицина. 2013.-№2(4): 26-37.
4. Василенко А.М. Средства и методы комплементарной медицины: от реестра к классификационной номенклатуре. Рефлексотерапия и комплементарная медицина. 2014. №2(8): 26-35.
5. Василенко А.М. Классификационная номенклатура комплементарной медицины. Категория: целостные традиционные этногеографические медицинские системы. Тип: традиционная индийская медицина. Классы: аюрведа и йога. Рефлексотерапия и комплементарная медицина. 2014. №3(9). С.21-33.
6. Василенко А.М. Деятельность Всемирной Организации Здравоохранения в области народной, традиционной, альтернативной и комплементарной медицины. Рефлексотерапия и комплементарная медицина. 2015. №1(11): 25-31.