

**P MC C IG TR GI RP F R V VB E**

**ШКОЛА ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОФИЗИОЛОГИИ  
И КОСМЕТОЛОГИИ  
МЕТОДОМ ОЛЬГИ КУЗЬМЕНКО**

**ОЛЬГА КУЗЬМЕНКО, СТАНИСЛАВ МИНЗДРАВОВ**

**ПРИМЕНЕНИЕ  
МЕТОДА МОДУЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ  
И ЛЕЧЕНИЯ  
В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ**

**ПОСОБИЕ ДЛЯ ВРАЧЕЙ**

**МОСКВА**

# ШКОЛА ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОФИЗИОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ МЕТОДОМ ОЛЬГИ КУЗЬМЕНКО

Авторы:

**Кузьменко Ольга Петровна** - электропсихофизиолог, врач-рефлексотерапевт, хирург, травматолог-ортопед, нейрохирург, электрофизиолог.

**Станислав Минздравов (Масленников Игорь Станиславович)** - дизайнер высоких технологий.

Метод Ольги Кузьменко является изобретением в области электропунктуры. Новизна метода заключается в введении новой системы определения патологического и физиологического состояний организма по графическому изображению - **модулю и сочетанию нескольких модулей**.

В пособии для врачей описываются процедура проведения, основные принципы интерпретации полученных результатов и наглядные примеры эффективности модульной диагностики. Авторы дают рекомендации по практическому использованию метода.

Метод предназначен для широкого круга специалистов медицины.

**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**СЕКЦИЯ УЧЁНОГО СОВЕТА МИНЗДРАВА РОССИИ ПО ПРОБЛЕМЕ  
“ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА, КУРОРТОЛОГИЯ И  
ФИЗИОТЕРАПИЯ”**

**УТВЕРЖДАЮ:**

**/ ПРЕДСЕДАТЕЛЬ СЕКЦИИ  
УЧЁНОГО СОВЕТА МИНЗДРАВА  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



**Член-корр. РАМН, профессор  
РАЗУМОВ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВИЧ**

*Разумов*  
26 июня 2003 г.

**ПРИМЕНЕНИЕ  
МЕТОДА МОДУЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ  
И ЛЕЧЕНИЯ  
В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ**

**ПОСОБИЕ ДЛЯ ВРАЧЕЙ**

**АВТОРЫ:  
О.П. КУЗЬМЕНКО, С. МИНЗДРАВОВ  
(И.С.МАСЛЕННИКОВ)**

**ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ СЕКЦИИ**

**№ 245/03 от 26.06.03**

**МОСКВА 2003**

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**СЕКЦИЯ УЧЕНОГО СОВЕТА МИНЗДРАВА РОССИИ ПО ПРОБЛЕМЕ  
"ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА, КУРОРТОЛОГИЯ И  
ФИЗИОТЕРАПИЯ"**

Россия, 121099, Москва, ул. Новый Арбат, 32  
Российский научный центр восстановительной  
медицины и курортологии

Телефоны для справок:  
252-18-83 205-21-71  
факс: (095) 205-22-46

26.06.2003 г. № 245/03

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**Выписка из протокола  
заседания Секции по восстановительной медицине,  
курортологии и физиотерапии Ученого совета  
Минздрава РФ от 24 июля 2003 г.**

Председатель – член-корр. РАМН, профессор А.Н.Разумов  
Ученый секретарь – к.м.н. С.А.Бугаев

Присутствовали: проф. И. Бобровницкий, докт.г-м.н. В.Б.Адилов, к.м.н. Е.С.Бережнов, проф.  
О. И. Ефанов, проф. Ф.Е.Горбунов, проф. В.Д.Григорьева, проф. О.Б.Давыдова, д.м.н.  
И.В.Карпухин, д.м.н. В.Б.Любовцев, проф. А.А.Миненков, акад. РАМН В.А.Матюхин, к.м.н.  
В.А.Орлов, проф. О. В. Ромашин, проф. С.Н.Серебряков, д.м.н. В.Д.Сидоров, проф. М.А.Хан,  
д.м.н. А.В.Шакула

1. На заседании Секции, в соответствии с рекомендациями Управления научно-исследовательских медицинских учреждений МЗ РФ, повторно рассмотрели материалы, которые теперь представлены как пособие для врачей «Применение метода модульной диагностики и лечения в восстановительной медицине», разработанное сотрудниками ВНИЦТНМ ЭНИОМ О.П.Кузьменко и соавт..
2. Повторно рассмотрев представленные материалы и учитывая ранее представленные рецензии (см. протокол 168/02 от 14.10.2002.), Секция приняла решение пособие для врачей утвердить.

**Председатель Секции  
член-корр. РАМН, профессор**

**Ученый секретарь  
канд. мед. наук**



**А.Н.Разумов**

**С.А.Бугаев**

«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор Московского Государственного  
Медико-Стоматологического Университета  
Академик РАМН, профессор Е.И. Соколов

«     февраля 2002 г.

РЕЦЕНЗИЯ

на методические рекомендации “Применение метода модульной диагностики и лечения в  
восстановительной медицине”, подготовленные сотрудниками ВНИЦТНМ ЭНИОМ  
О.П. Кузьменко и И.С. Масленниковым

В связи с необходимостью простого и информативного метода экспресс-диагностики и лечения, пригодного к применению в нестационарных условиях без использования компьютерной аппаратуры, разработан новый оригинальный метод модульной диагностики и лечения, разработана и апробирована аппаратура, обеспечивающая реализацию этого метода.

Метод является изобретением в области медицины (патент РФ №2137457 “Способ определения состояния организма”, приоритет от 31.07.97; патент РФ №21246241 “Способ оценки физиологического и психологического состояния организма”, приоритет от 26.06.98). Прототипом разработанного метода является электропунктурный стандартный вегетативный тест (СВТ-ЦИТО, авторы А.И.Нечушкин и А.М.Гайдамакина), разрешенный к медицинскому применению Минздравом в 1977 году (регистрационный № 10 8/30 от 27 мая 1977 года).

Принципиальным отличием предлагаемого метода от прототипа и многочисленных аналогов является новый способ обработки регистрируемых показателей (модульная диагностика). Применение принципа модульной диагностики существенно расширяет диагностические возможности, сокращает время обследования пациента. Предварительная апробация предложенного метода на нашей кафедре показала его высокую чувствительность и специфичность, превышающие ряд имеющихся аналогов.

Метод экономичен, ибо не требует дорогостоящей аппаратуры для своей реализации, может использоваться на домашних вызовах, в полевых условиях и кризисных ситуациях. Применение данного метода целесообразно рекомендовать для проведения исследований и объективизации различных воздействий на организм человека. Применение метода в профессиональной медицинской деятельности даст хорошее дополнение в уже имеющийся арсенал современного специалиста. Метод рекомендован специалистам скорой помощи, врачам сельских и труднодоступных районов, медицинским специалистам экстремальных ситуаций и военных действий, специалистам клинической практики.

Методические рекомендации включают все необходимые разделы достаточно полно отражающие процедуру обследования, фиксацию результатов в диагност-карту, а также некоторые лечебные методики, хорошо оформлены в соответствии с существующими требованиями, изложены четко, прекрасно иллюстрированы.

**Заключение.** Методические рекомендации “Применение метода модульной диагностики и лечения в восстановительной медицине” подготовленные О.П. Кузьменко и И.С. Масленниковым рекомендуются к рассмотрению секции по восстановительной медицине Ученого Совета МЗ РФ и последующему утверждению.

Заведующий кафедрой рефлексорной и мануальной  
терапии МГМСУ с курсом новых технологий в реабилитации  
доктор медицинских наук, профессор



А. М. Василенко

18.02.02

И.М. Масленников

## Рецензия

на методические рекомендации «Применение метода модульной диагностики и лечения в восстановительной медицине»,  
подготовленные сотрудниками ВНИЦТИМ ЭНИОМ  
О.П. Кузьменко и И.Р. Масленниковым.

Настоящие методические рекомендации касаются использования электропунктуры в диагностике и лечении различных заболеваний. Взяв за основу электропунктурный стандартный вегетативный тест, предложенный А.И. Нечушкиным и А.М. Гайдамакиной и разрешенный Минздравом к практическому применению (регистр. № 108/30 от 27 мая 1977), авторы в значительной мере модифицировали его. Они не только ввели в диагностику понятия «модуль», «сочетание модулей», по конфигурации которых определяется состояние органов, модифицировали диагност-карту, но и изменили (уменьшили) параметры измерительного тока. Эти нововведения защищены двумя патентами РФ: № 2137457 «Способ определения состояния организма», приоритет от 31.07.97 и № 21246241 «Способ оценки физиологического и психологического состояния организма», приоритет от 23.06.98, что позволяет считать предлагаемый авторами метод изобретением в области медицины.

Предлагаемый метод модульной диагностики и лечения экономичен, не требует дорогостоящей аппаратуры для применения и может использоваться в различных условиях: на домашних вызовах, в чрезвычайных ситуациях и т.д. Диагностические и лечебные возможности метода позволяют рекомендовать его врачам различных специальностей как метод комплементарный обще признанный методам академической медицины.

Методические рекомендации составлены по принятой Минздравом схеме, включают все необходимые разделы для понимания практическими врачами и хорошо проиллюстрированы.

**Заключение:** Методические рекомендации О.П.Кузьменко и И.С.Масленникова «Применение метода модульной диагностики и лечения в восстановительной медицине» могут быть рекомендованы к рассмотрению секцией по восстановительной медицине Ученого Совета МЗ РФ и последующему утверждению.

Заведующий кафедрой нелекарственных  
методов лечения и клинической физиологии  
ММА им. И.М.Сеченова, член-корр. РАМН,  
профессор

  
В.Г.Зилов

ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮЩЕГО  
НАЧАЛЬНИК  
ОТДЕЛА КАДРОВ  
ГОУ ВПО  
ММА им. И.М.Сеченова



## РЕЦЕНЗИЯ

На методические рекомендации «Применение метода модульной диагностики и лечения в восстановительной медицине», подготовленные  
О.П. Кузьменко и И.С. Масленниковым

Разработка эффективных интегративных методов экспресс-диагностики и восстановительной коррекции нарушенных функций является безусловно одной из актуальных проблем современной медицины.

Представленный в рассматриваемых методических рекомендациях метод модульной диагностики является оригинальной разработкой, подтвержденной патентами РФ №2137457 «Способ определения состояния организма» и №21246241 «Способ оценки физиологического и психологического состояния организма». В основу предлагаемой методики положен разработанный авторами модульный принцип обработки и диагностической оценки измерений параметров электропроводности по классическим пунктам измерений, предложенным Е.Накатани.

По данным авторов использованные подходы позволили существенно повысить диагностическую эффективность метода.

Достоинством метода является также использование при проведении измерительных процедур значительно меньших по сравнению с методикой Е.Накатани значений тестирующего сигнала. Это обеспечивает безопасность процедур и повышает качество диагностической информации.

Разработанный авторами лечебно-диагностический метод основан на использовании результатов модульной диагностики и их интерпретации, интегрирующей классические представления традиционной китайской медицины, технологические основы метода Е.Накатани и собственные оригинальные авторские разработки, позволившие существенно упростить и сократить по времени продолжительность процедур, облегчить постановку диагноза и увеличить лечебно-диагностическую эффективность метода в целом.

Методические рекомендации подготовлены с учетом основных требований, предъявляемых Минздравом РФ к такого рода документам.

В них приведены описание метода, технология его проведения, используемая аппаратура, показания и противопоказания к применению, данные о диагностической и лечебной эффективности его использования.

Документ прекрасно иллюстрирован, описание технологии проведения процедур проведено четко и дополнено наглядными примерами их практической реализации.

Предлагаемая методика представляет безусловный интерес, заслуживает серьезного внимания и может принести существенную пользу при ее практическом применении.

В настоящей редакции методических рекомендаций авторами учтены замечания рецензента содержательного и редакционного характера к первоначальному тексту документа и внесены соответствующие коррективы.

Все изложенное позволяет рекомендовать представленные методические рекомендации « Применение метода модульной диагностики и лечения в восстановительной медицине» к утверждению.

Руководитель направления  
традиционных методов лечения  
Российского научного центра  
восстановительной медицины  
и курортологии Минздрава России

Доктор медицинских наук



Радзиевский С.А.)

Подпись Радзиевского С.А. заверяю.

Ученый секретарь РНЦ ВМЧКМЗ РФ

Д.м.н., профессор



Турова Е.А.

## ВВЕДЕНИЕ

В последнее десятилетие, в России, традиционная медицина получила широкое признание. Одним из направлений традиционной медицины является рефлексотерапия. По способу воздействия на биологически активную точку, рефлексотерапия разделяется на множество направлений. Одно из них - электропунктура.

Электропунктура выгодно отличается от других направлений тем, что наряду с проведением терапии (воздействие на акупунктурную точку электрическим импульсом), возможно проводить объективную диагностику, методом электрокожного измерения точек акупунктуры. Для этого применяют специальные приборы.

В настоящее время в мире существует множество методов электропунктурной диагностики. Наиболее известными являются методы Фолля и Накатани. .

Электропунктурные методы диагностики и лечения различаются между собой несколькими факторами:

- Процедурой проведения.
- Выбором технических параметров прибора (сила тока, напряжение, частота, время экспозиции, форма амплитудной кривой).
- Выбором микросистемы точек акупунктуры для диагностики и терапии.
- Структурой диагност-карты.
- Качеством и количеством полученной информации.
- Эффективностью терапевтического воздействия.

Метод Ешио Накатани получил название RYO-DO-RAKU. В переводе с японского это буквально означает:

RYO - хорошо, DO - дорога, путь, RAKU - жизнь. Вместе получается: “путь к хорошей жизни”. Учитывая японскую стилистику авторы предлагают транскрипцию: “путь к восстановлению утраченной гармонии”.

Ешио Накатани (Япония), создал свой метод на основе открытого им феномена “среднеарифметического “ состояния меридиана. Он впервые применил понятие “физиологический коридор нормы”, создал свою диагност-карту, и рассматривал организм как единую систему взаимодействия внутренних органов и систем.

В России не смотря на публикацию в 1975 году метод Е.Накатани был зарегистрирован только в конце 2002 года и утвержден Минздравом РФ за № 2002/34 под названием “Электропунктурная диагностика по методу И.Накатани”. Этот метод является ближайшим утверждённым Минздравом, прототипом нижеизложенного метода модульной диагностики и лечения. Известен так же метод А.И.Нечушкина Зарегистрированный в Минздраве СССР в 1977 году под рег. №108/30 от 27 мая под названием “Стандартный вегетативный тест”, но на запрос в Минздраве России получен был ответ, что сведения отсутствуют.

Исследуя метод Рио-До-Раку в своей научно-практической, клинической и лечебной деятельности, авторы добились некоторых результатов в диагностике и лечении. Это позволило создать свой метод, который был защищён несколькими патентами. Первоначально он назывался: “new RYO-DO-RAKU Ольги Кузьменко”, а затем: “Метод модульной диагностики и лечения “Тест Ольги Кузьменко””.

Основные отличия метода - это введение в диагностику понятие “модуль” и “сочетание модулей”, по конфигурации которых определяется патологическое и физиологическое состояние органов и систем. Была модифицирована диагност-карта и значительно расширена диагностическая часть.

Описанию особенностей этого метода и посвящены данные методические рекомендации.

## МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕТОДА

Для проведения модульной диагностики и лечения используют технические устройства "Рада-5" и Рада-7" (сертификат соответствия РОСС RU.АЕ63.С00095 №0211212, санэпидем. заключение №50.99.02.966.П30830.12.3). Эти устройства специально разработаны авторами для реализации метода и серийно выпускаются в Москве.



**РАДА-5 (R5) - профессиональный прибор для электропунктуры и диагностики методом "Тест Ольги Кузьменко".**

Классический прибор. Прочный алюминиевый корпус (40x80x205, 300 г.), оригинальный дизайн. Прост и надёжен в работе. Питание 2X9 Вольт. Основные режимы: 1. Диагностика ( $I_{\min} = 2 \text{ мкА}$ ), 2. Поиск акупунктурной точки, 3. Основное лечение: -10 Гц ( $I$  регулируется от 25 до 75  $\text{мкА} \pm 15\%$ , импульс прямоугольный), 4. Анальгезия +10 Гц, 5. Анастезия +100 Гц. Предусмотрено подключение диска мини-тест системы для предварительного тестирования лекарств и пищевых добавок. Прибор хорошо зарекомендовал себя как у профессионалов, так и в быту. За свою универсальность, получил прозвище: "автомат Калашникова в медицине".



**РАДА-7 (R7) - прибор для электропунктуры и диагностики "Тест Ольги Кузьменко".**

Оригинальная модификация прибора РАДА-5. На прочный алюминиевый корпус нанесена рабочая диагност-карта. В режиме "поиск точки" и в режиме "лечение", работа светодиода дублируется зуммером. Имеет преимущества при работе в военно-полевых условиях. Лечебный ток регулируется от 0 до 60  $\text{мкА}$ , что даёт преимущества при лечении детей и пожилых людей. Параметры: 40x85x210, 300г. Питание 9 Вольт.



**КЛАССИЧЕСКИЙ ЭЛЕКТРОД (E2) - универсальный электрод для серии приборов "Рада".**

Состоит из надёжного пяти-штырькового разъёма, пассивного (+) электрода (изготовлен из латунной лёгкой трубки), светодиода и активного (-) электрода, который изготовлен из латуни в форме "молоточка", один конец которого имеет круглую широкую площадку (площадь = 1 кв. см), другой - круглую тонкую площадку (диаметр 1,5 мм). Пассивный и активный электроды соединены с разъёмом проводами. Изолирующая ручка активного электрода изготовлена из прочного текстолита. Входит в стандартную комплектацию.



**МОДЕРНИЗИРОВАННЫЙ ЭЛЕКТРОД (E1) - универсальный электрод для серии приборов Рада.**

Состоит из тех же элементов, что и классический электрод (E2). Отличие состоит в том, что пассивный (+) электрод выполнен непосредственно на текстолитовой изолирующей ручке, на одной оси с активным (-) электродом. Электроды соединяются с разъёмом одним проводом. Преимущества: 1)идеально для самодиагностики, 2)диагностика детей, 3)диагностика животных, 4)диагностика пациентов без сознания, 5)не спутываются провода. Дополнительное условие: обязательное касание свободной рукой кожи измеряемого объекта (2,3,4). В стандартную комплектацию не входит.



**Бесплатная компьютерная программа DOK.RU-I.**

Программа позволяет получить полный диагноз организма по одному модулю (1 курс), распечатать его, а диагност-карту пересылать по интернету при минимальном объёме, сохранять на винчестере и распечатывать. Работает только на "русском" W95, W98, W2000, WXP. Ожидается выход коммерческих версий по сочетанию нескольких модулей - определение патологических, психологических, социально-духовных состояний.

### ДИАГНОЗ-КАРТА СТАНИСЛАВА

Для реализации модульной диагностики и лечения в 1995 году, была специально разработана диагност-карта которая является модификацией диагност-карты Накатани. Она получила название диагност-карта Станислава. Авторские права защищены авторским свидетельством № 97-0029 от 26 декабря 1997 года. Диагност-карта изображена ниже. Основные её преимущества: наглядность, простота и удобство.

### СУЩНОСТЬ МЕТОДА

Сущность метода заключается в получении диагноза по модулю или сочетанию модулей, которые получаются при графическом соединении правого и левого значений электрокожных измерений и последующего лечения. Взаимосвязь модуля или сочетания модулей с конкретным диагнозом выявлены авторами эмпирически, анализируя результаты измерений с клиническими и лабораторными исследованиями.

## **УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ МОДУЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

Модульная диагностика и лечение не требуют предварительной подготовки пациента и особых условий её проведения. Пациент должен снять с рук и ног все металлические предметы. Гигиенические требования определяются положениями о рабочем месте врача. Данный метод даёт большие возможности при работе врача в военно-полевых условиях. При работе с пациентами без сознания, детьми и людьми в состоянии алкогольного опьянения, рекомендуется использовать электрод модернизированный Е1.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ ТОЧКИ**

Выбор диагностических точек полностью совпадают с точками описанными Накатани. Это точки: P9, MC7, C7, IG5, TR4, GI5, RP3,F2, R4, V65, VB40, E42 и лечебные точки P9,P5, MC9,MC7,C9,C7, IG3, IG8,TR3,TR10,GI11,GI4,RP2,RP5,F8, F2, R7, R2, V67, V65, VB43,VB38,E41, E45.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Использование модульной диагностики показано при проведении экспресс-диагностики пациента, уточнении состояния внутренних органов, выявлении патологии и предрасположенности к заболеваниям, объективизации различных воздействий на организм человека (проведённого лечения, влияния лекарств, различных веществ, излучений и других воздействий).

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Проведение модульной диагностики затрудняется при обморожении, ожоге и воспалительных процессах кистей рук или стоп ног, или их ампутации. Достоверность модульной диагностики может быть снижена у пациента, прошедшего курс химиотерапии, гормональной терапии, лучевой терапии, принявшего сильнодействующие транквилизаторы. Не рекомендуется проводить лечение беременным женщинам и пациентам находящимся в сильно ослабленном физическом состоянии.

## **ОПИСАНИЕ МЕТОДА**

### **ФОРМУЛА МЕТОДА**

Метод модульной диагностики отличается введением графического изображения - "модуля" и "сочетания нескольких модулей", которые получают на диагност-карте, при соединении правого и левого значений измерений прямой линией, в каждом из 12-ти меридианов. По конфигурации, расположению относительно коридора нормы, углу наклона, длине и сочетанию модулей нескольких меридианов и судят о физиологическом и патологическом состоянии внутренних органов и систем.

### **ПАТЕНТЫ:**

- патент РФ № 2137457 приоритет от 31.07.97 "Способ определения состояния организма",
- патент РФ №2126241 приоритет от 23.06.98 "Способ оценки физиологического и психологического состояния организма",
- патент ЕАПО №98111350 приоритет от 23.06.98" Модуль Ольги Кузьменко для оценки физиологического и психологического состояния организма и способ Ольги Кузьменко для оценки физиологического и психологического состояния организма",
- международная заявка № PCT/RU/00203 приоритет от 18.06.99 "Модуль Ольги Кузьменко для оценки физиологического и психологического состояния организма и способ Ольги Кузьменко для оценки физиологического и психологического состояния организма".



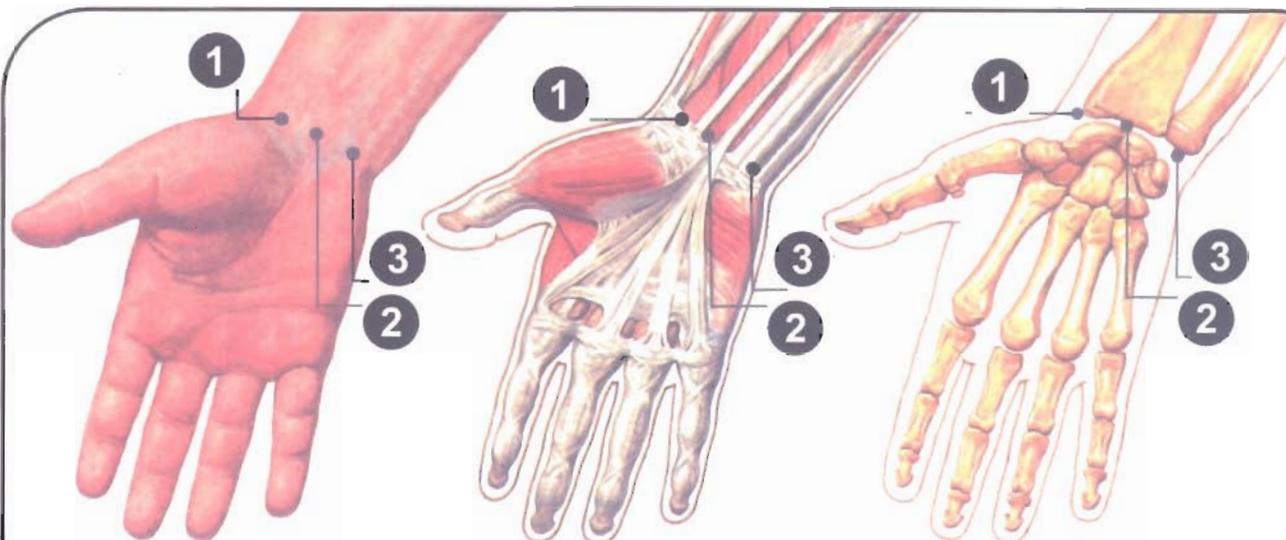


Рис.4. РУКА. Диагностические точки:

- 1 Р9 (тай-юань)
- 2 МС7 (да-лин)
- 3 С7 (шэнь-мэнь)

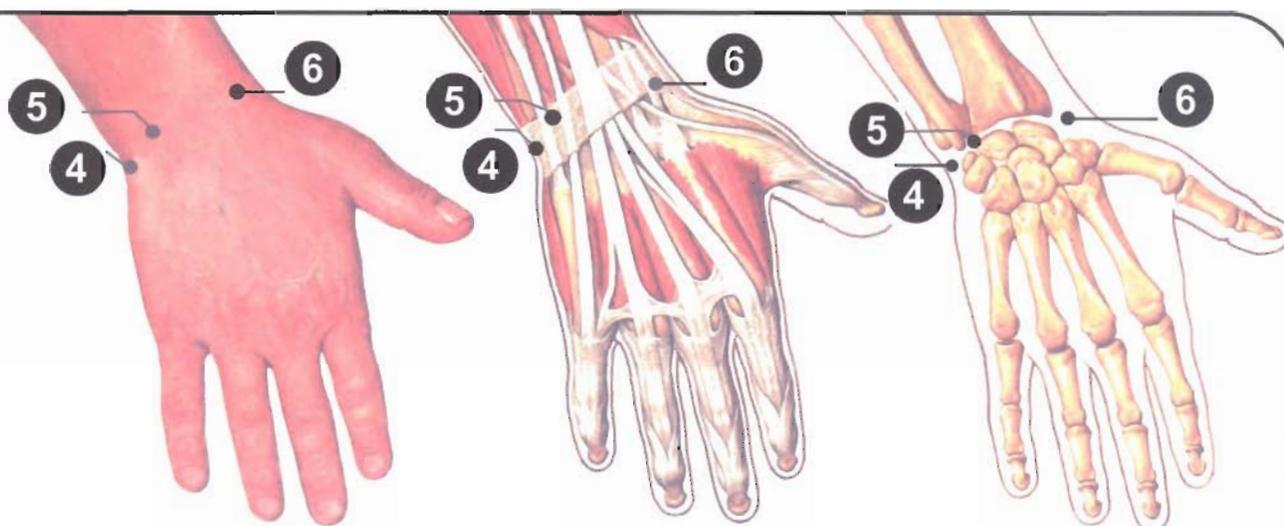


Рис. 5. РУКА. Диагностические точки:

- 4 IG5 (ян-гу)
- 5 TR4 (ян-чи)
- 6 GI5 (ян-си)

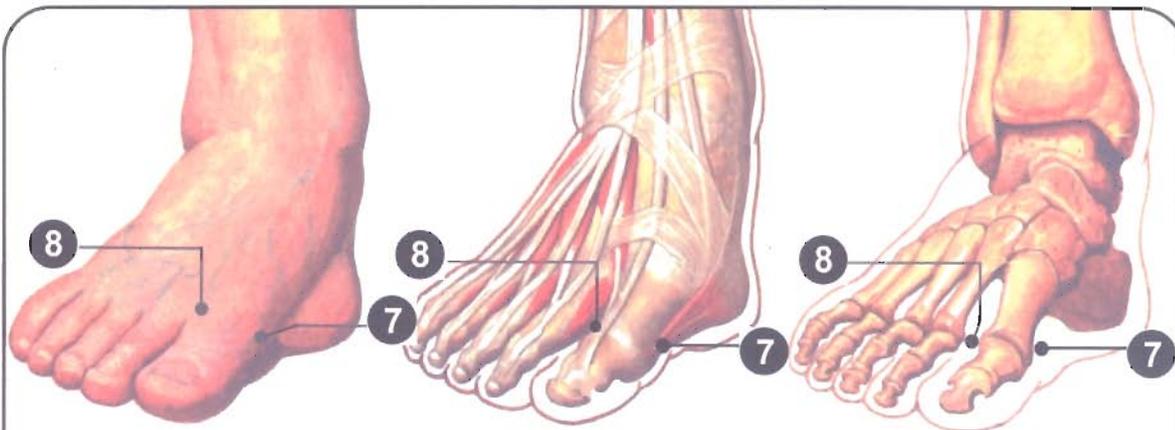


Рис. 6. НОГА. Диагностические точки:  
 7 RP3 (тай-бай) 8 F2 (син-цзянь)

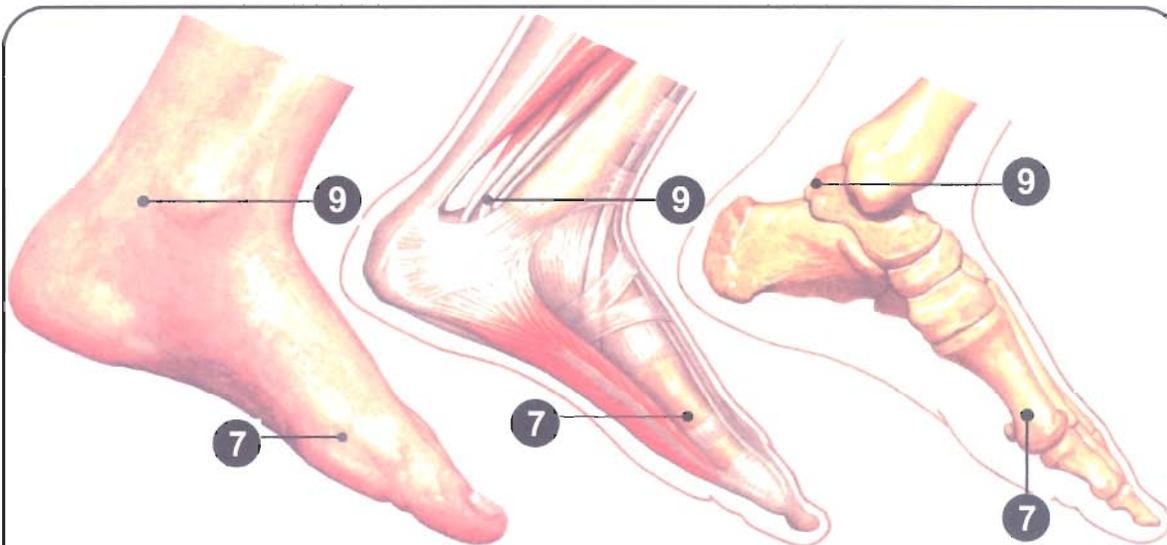


Рис. 7. НОГА. Диагностические точки:  
 7 RP3 (тай-бай) 9 R4 (дан-чжун)

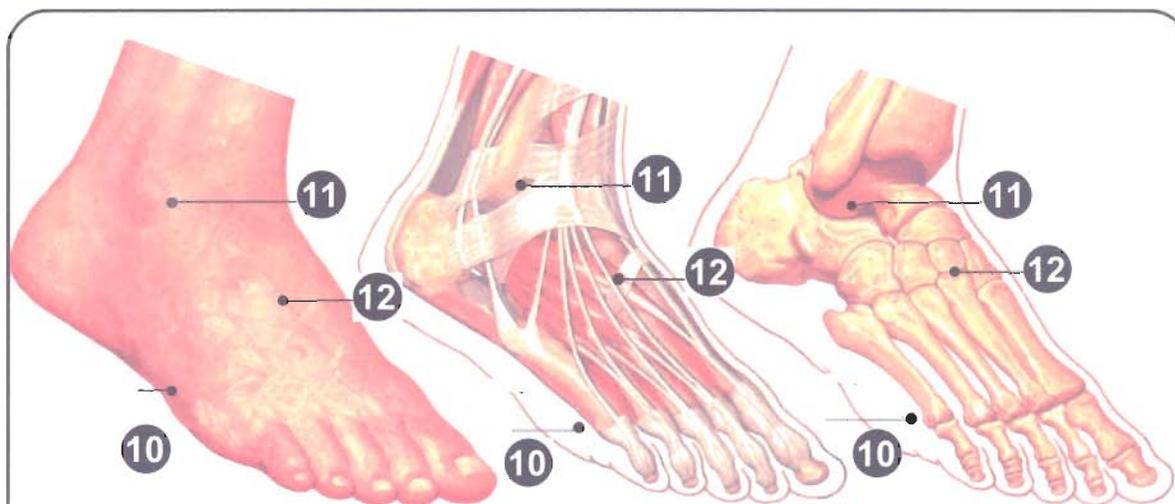


Рис. 8. НОГА. Диагностические точки:  
 10 V65 ( шу-гу) 11 VB40 (цю-суй) 12 E42 (чун-ян)

ЭЛЕКТРОПУНКТУРНЫЙ ТЕСТ ОЛЬГИ КУЗЬМЕНКО. ТОПОГРАФИЯ ЛЕЧЕБНЫХ ТОЧЕК. РУКА.

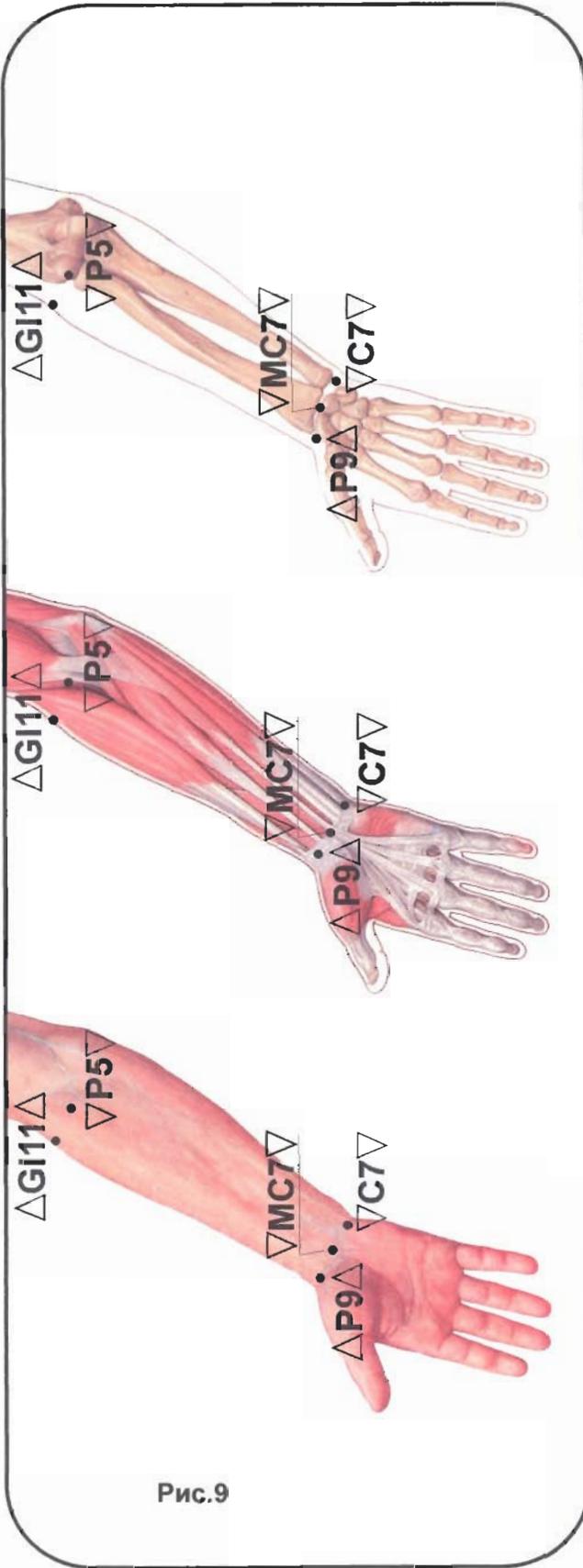


Рис.9

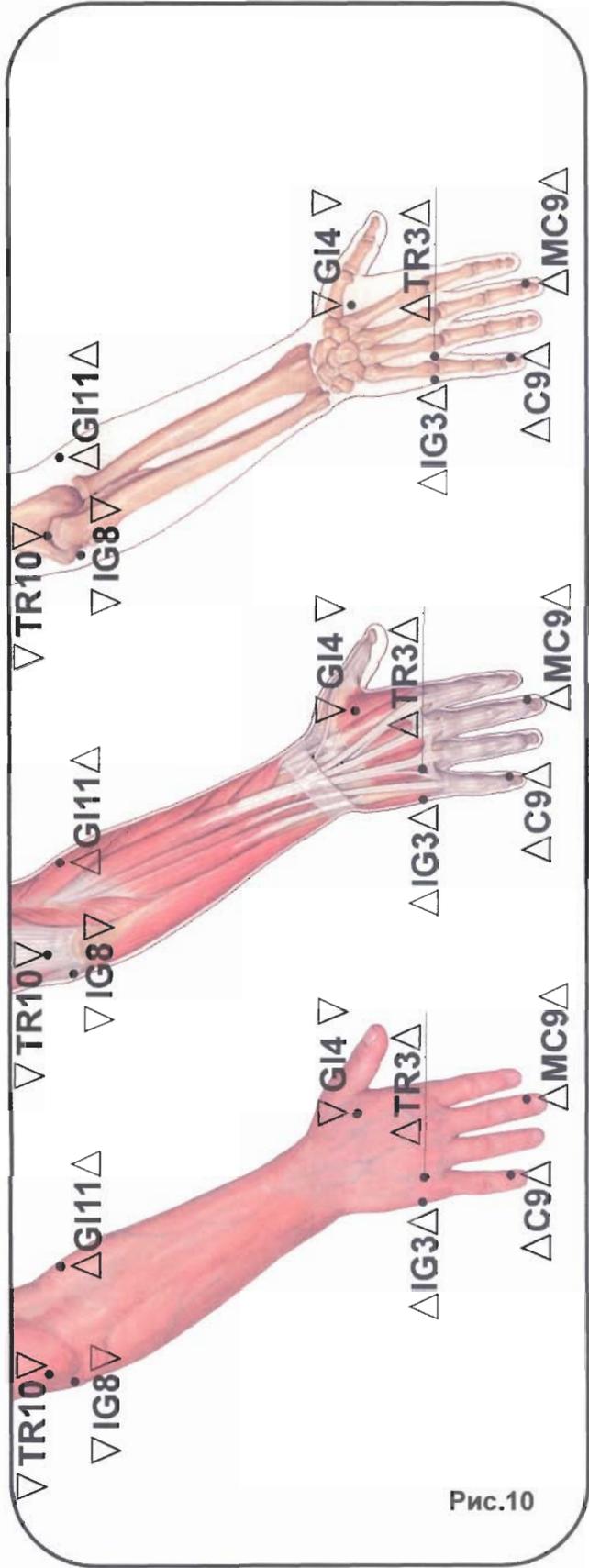


Рис.10

ЭЛЕКТРОПУНКТУРНЫЙ ТЕСТ ОЛЬГИ КУЗЬМЕНКО.  
 ТОПОГРАФИЯ ЛЕЧЕБНЫХ ТОЧЕК. НОГА.

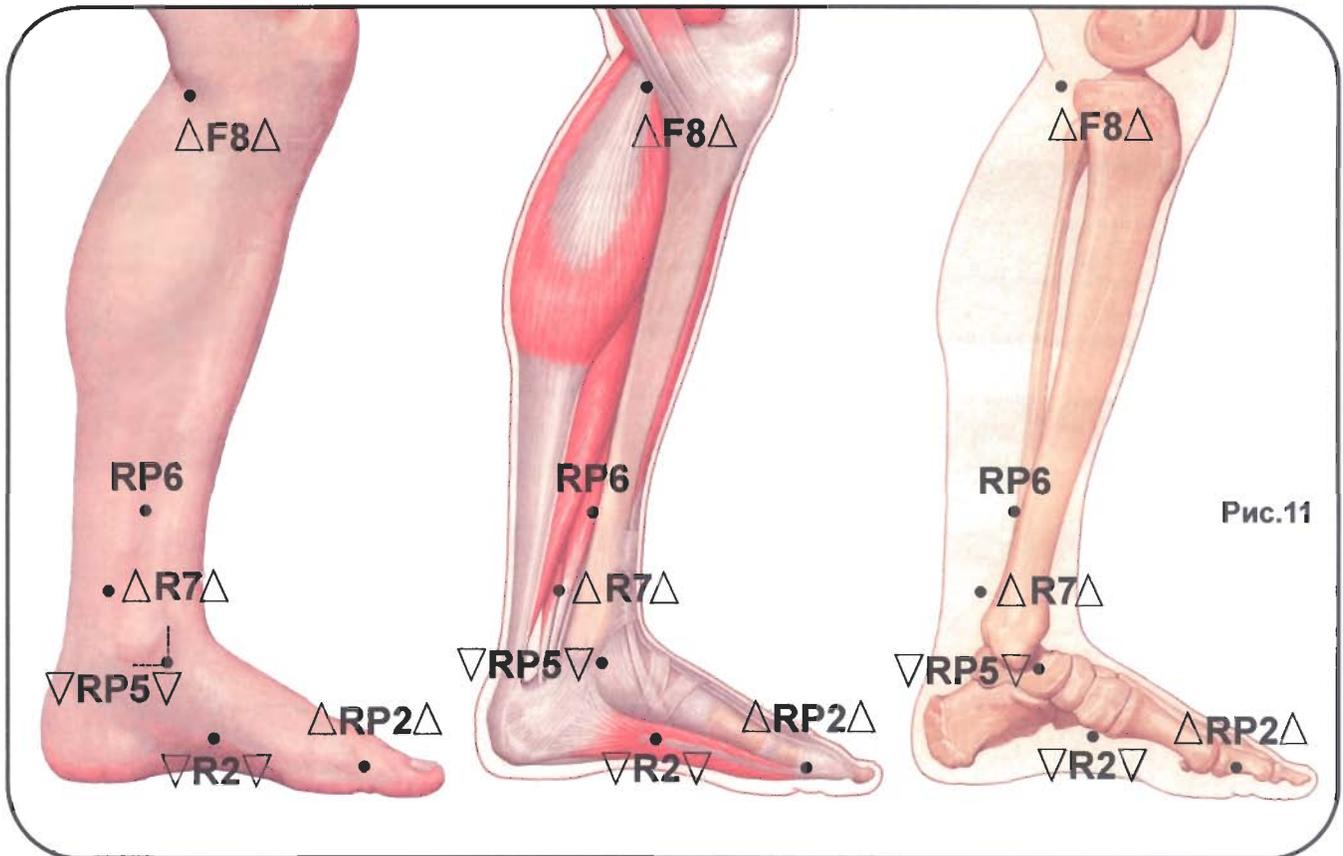


Рис.11

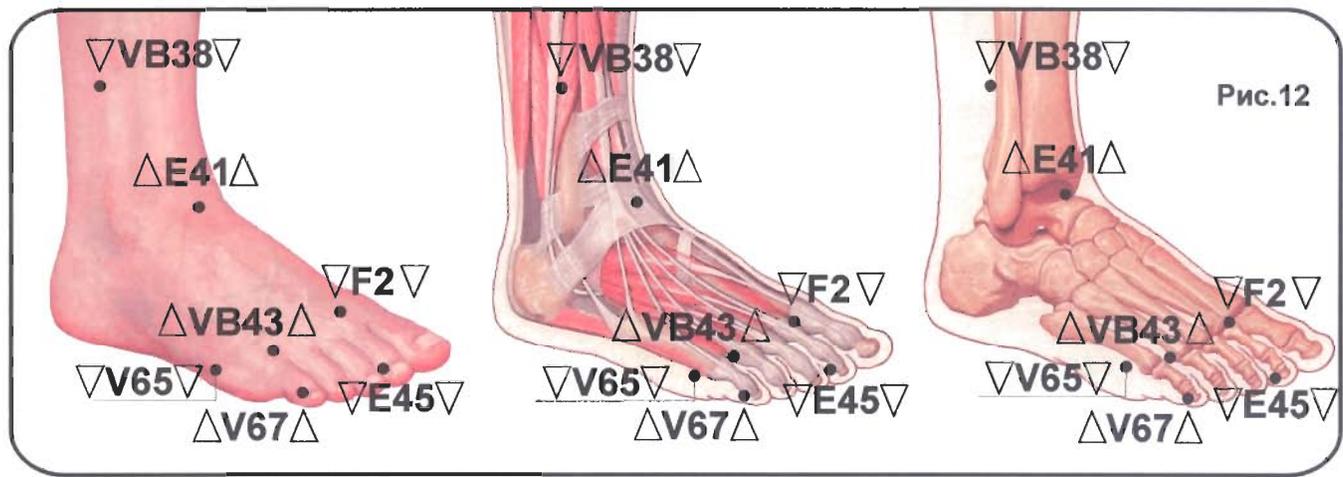


Рис.12

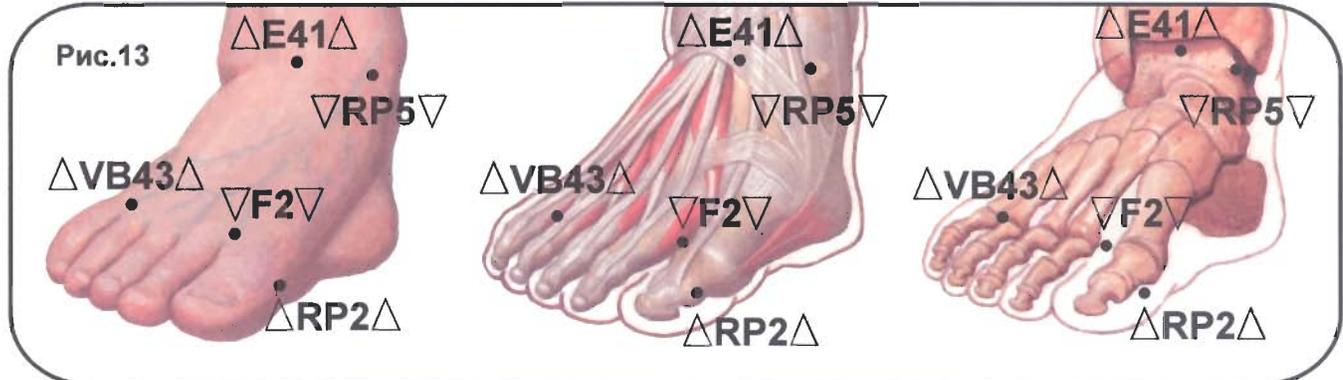


Рис.13

## ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ЭЛЕКТРОКОЖНОГО ИЗМЕРЕНИЯ

Измерение указанных выше точек акупунктуры проводится следующим образом. Пациент слегка сжимает в руках пассивный электрод измерительного прибора. Врач, предварительно выбрав маршрут исследования, порядковые № точек указаны в диагност-карте Станислава, устанавливает активный электрод поочерёдно в местах проекции указанных точек. Сначала измеряются правые точки акупунктуры рук и ног, а затем левые. Полученные значения измерений заносятся в диагност-карту, затушёвывая соответствующий значению измерения кружочек. Причём все значения измерения должны быть кратны пяти и округляются соответствующим образом.

## ГЕОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОСТРОЕНИЯ НА ДИАГНОЗ-КАРТЕ

После измерения всех диагностических точек необходимо произвести на диагност-карте Станислава геометрические построения, основной целью которых является построение физиологического коридора нормы (N) и диагностических модулей в каждом меридиане. Делается это следующим образом. Соединяем прямой линией правые значения измерений с левыми. Получили 12 модулей различной конфигурации (см. пример ниже, пациентка Вера К.). Затем строим коридор нормы (N), как в классическом Рио-До-Раку Накатани. Все полученные при измерении значения складываем и делим на 24. Полученное среднеарифметическое значение (Ср) всех измерений является центром коридора нормы. Это значение откладываем на левой и правой шкалах коридора нормы. Далее от центра коридора нормы по шкале коридора нормы, слева и справа отмечаем вверх и вниз по 7 единиц шкалы коридора нормы. Проводим через эти отметки горизонтальные прямые линии. Получились верхняя (Vг) и нижняя (Нг) границы коридора нормы (см. построение ниже).

## НАГЛЯДНЫЙ СЛУЧАЙ ПРОВЕДЕНИЯ МОДУЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Пациентка Вера К. (32 года), обратилась к врачу с жалобами на головную боль, повышенную нервозность, нарушение сна, периодическую боль в области живота и поясницы, на появление забывчивости, на неспособность долго держать авторучку или ложку в руках.

Проводим пациентке Вере К. модульную экспресс-диагностику (табл.2). Начинаем измерение с правой руки. Полученные значения измерений заношим в диагност-карту Станислава в столбцы под буквой "п", затушёвывая соответствующие кружки. Так же измеряем левую руку, затушёвывая левые кружки, затем правую и левую ногу. Получились следующие результаты:

Правая рука: P9 = 60, MC7 = 55, C7 = 75, IG5 = 60, TR4 = 55, GI5 = 45.

Левая рука: P9 = 50, MC7 = 65, C7 = 70, IG5 = 60, TR4 = 40, GI5 = 45.

Правая нога: RP3 = 55, F2 = 45, R3 = 60, V65 = 70, VB40 = 40, E42 = 70.

Левая нога: RP3 = 55, F2 = 80, R3 = 75, V65 = 70, VB40 = 20, E42 = 45.

Примечание:

Если стрелка индикатора прибора, при измерении, остановилась между делениями, то значение измерения необходимо округлить кратно пяти (например: 38, 26, 41,24; округляем на : 40, 25, 40, 25 соответственно).

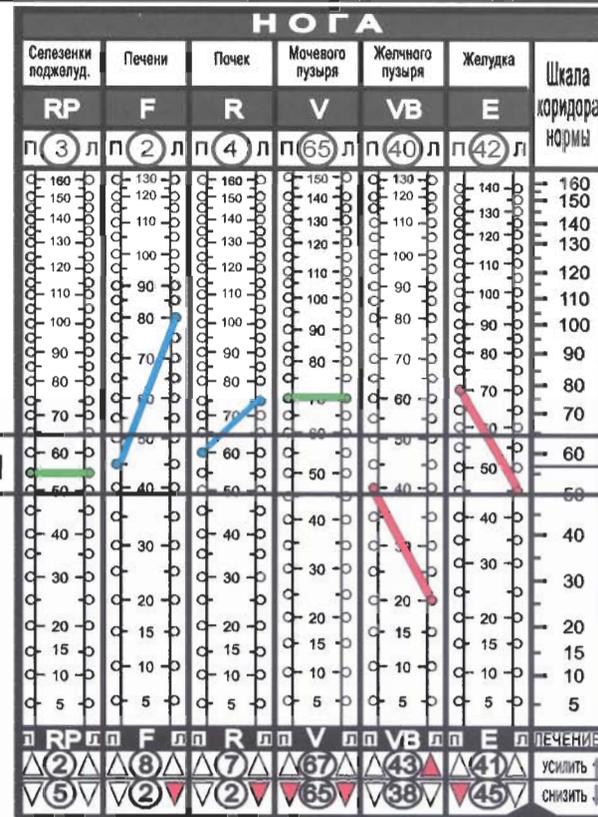
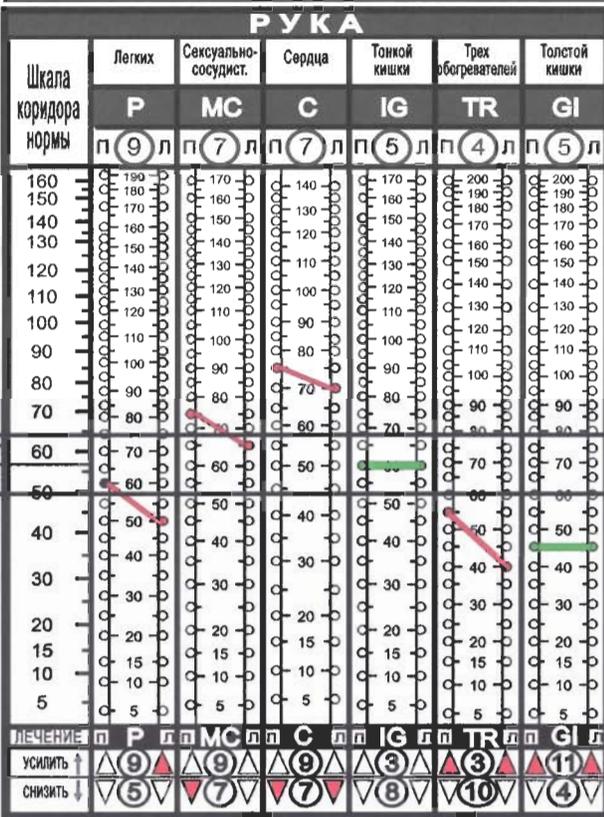
В каждой колонке из 12-ти меридианов диагност-карты Станислава, у нас получились два затушёванных кружка (левое и правое значения измерений). Соединив их прямой линией, получаем "модули". Далее строим коридор нормы. Для этого находим среднее арифметическое всех значений измерений. Для этого арифметически складываем их и делим на количество измерений : 24.



ДИАГНОЗ - КАРТА "ТЕСТ ОЛЬГИ КУЗЬМЕНКО"  
www.dok.ru E-mail: test-ok@mail.ru



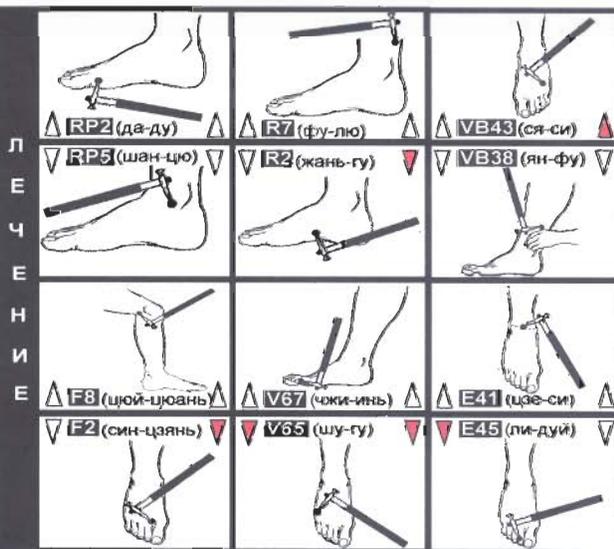
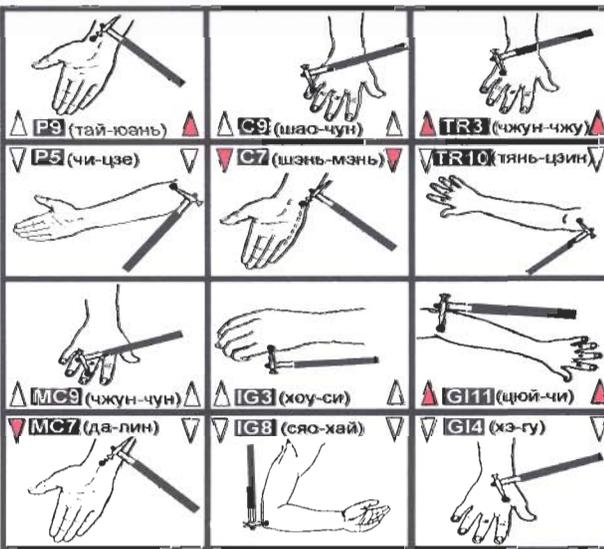
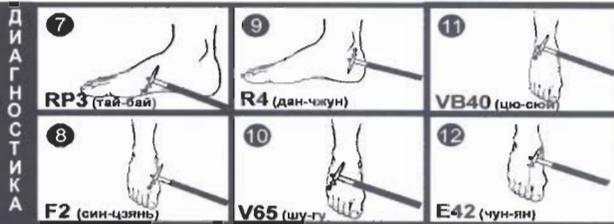
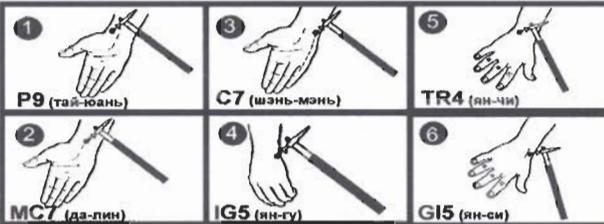
ФИО	ВЕРА К.	Даты обследований	27.09.80
Адрес, телефон	*** ** **	Дата рождения	10.09.1948



Вг  
Ср  
Нг

Вг  
Ср  
Нг

STANISLAW



© STANISLAW 1995

Табл. 2 Наглядный случай. Пациентка Вера К.

$(60+50+75+65+75+70+60+60+55+40+45+45+55+55+45+80+55+75+70+70+40+20+70+45) : 24 = 57,5$

$Cp = 57,5$

Находим границы коридора нормы. Для этого к среднему значению арифметически прибавляем и вычитаем 7 единиц.

Нижняя граница (Нг) =  $Cp - 7 = 57,5 - 7 = 50,5$

Верхняя граница (Вг) =  $Cp + 7 = 57,5 + 7 = 64,5$

Эти значения откладываем на шкале коридора нормы и проводим через них горизонтальные прямые. Получился коридор нормы (N). По полученным модулям “читаем” диагноз.

В скобках стоят адреса модулей, сочетание которых определяет диагноз.

#### Диагноз:

- Миома матки (MC/C/1+GI/C/-2+R/A/1).
- Желчекаменная болезнь (F/A/1+VB/C/-1).
- Хронический гастрит с повышенной кислотностью (E/C/1).
- Гипофункция потовых, сальных желёз и щитовидной желёз (C/C/2+TR/C/-2).
- Спазмы сосудов головного мозга и коронарных артерий. В момент обследования у пациентки артериальное давление АД = 145/95 мм рт.ст. (MC/C/1+C/C/2).
- Распространённый остеохондроз 1-ой стадии (P/C/-1 + MC/C/1 + C/C/2 + TR/C/-2 + V/B/2).
- Подвержена частым простудным заболеваниям, страдает хроническим ларингитом. Часто пользуется лекарствами. Во время обследования находилась в состоянии перед ремиссией (P/C/-1 + MC/C/1 + C/C/2).
- Во время обследования находилась в состоянии физического и умственного переутомления (TR/C/-2 + V/B/2).

### ЛЕЧЕНИЕ

Лечение представляет собой упрощённый и модифицированный древний восточный метод, известный под названием “Бу-Се” (буквально переводится как усилить-снизить). Упрощение метода состоит в удобстве его использования специалистом не знакомым с восточной философией врачевания.

Лечебное воздействие проводится не традиционными иглами, вызывающие опасение у пациентов, а электродом прибора из которого исходит слабый электрический импульс. Это быстрая (10-12 мин. один сеанс) и комфортная для пациента процедура, не требующая создания особых условий. Перечень лечебных точек сведён к минимуму (всего 24 точки), при этом для каждого пациента выбор точек строго индивидуален. В каждом случае выбор точек воздействия определяют диагностическое электрокожное измерение и построение на диагност-карте пациента модулей с коридором нормы. От положения модуля относительно коридора нормы зависит выбор лечебной точки. Различают два типа лечебных точек. Это “понижающие” - обозначены в нижней части таблицы Станислава в строчке “снизить” и “повышающие” - обозначены в строчке “усилить”.

При расположении конечных шариков модуля выше верхней границы коридора нормы необходимо воздействовать на “понижающие” точки. При расположении конечных шариков модуля ниже нижней границы коридора нормы необходимо воздействовать на “повышающие” точки. Причём левый и правый шарики модуля рассматриваются по-отдельности. Для наглядности авторы предлагают затушёвывать треугольники-стрелки соответствующие выбору левых и правых лечебных точек в каждом меридиане.

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ МОДУЛЕЙ. 7 ГЛАВНЫХ ПРИНЦИПОВ МОДУЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Исследования, которые определили основные критерии и принципы проводились на протяжении 20-ти лет. Было обследовано более 144000 пациентов с различными заболеваниями. На результатах этих обследований и их аналитическом сопоставлении, была построена модульная диагностика. Исследования проводились в “рабочем” режиме, то есть профессиональная деятельность врача постоянно сопоставлялась с результатами клинической диагностики (УЗИ, эндоскопия, рентген, РЭОЭГ, РЭО вазография, ЭКГ, ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, миография, компьютерная томография и др.) и лабораторных обследований (анализы крови и мочи, серологические, иммунологические, гистологические).



### III. Характеристика органа (полый, паренхиматозный, парный). Зависимость формулировки диагноза от характеристики органа.

В нашем организме имеются три варианта внутренних органов: полый, паренхиматозный и парный. В каждом из этих вариантов, один и тот же модуль будет "читаться" по разному (смотрите рисунок 16).

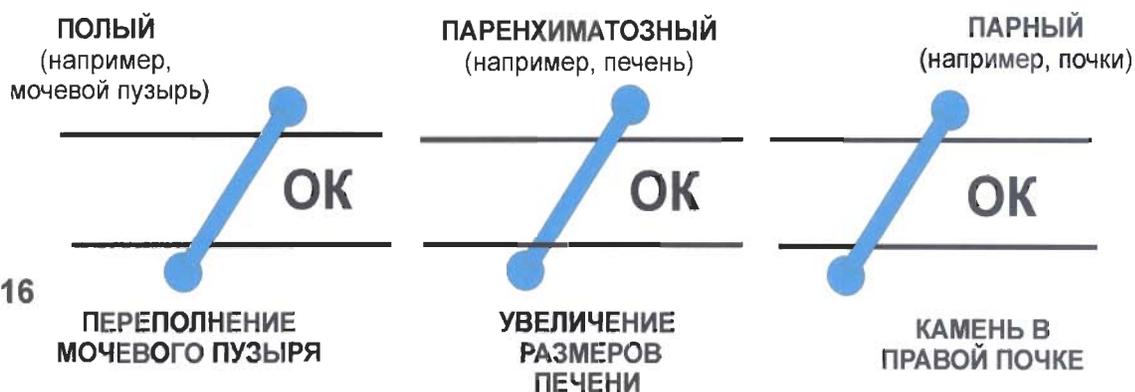


Рис.16

ПЕРЕПОЛНЕНИЕ  
МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

УВЕЛИЧЕНИЕ  
РАЗМЕРОВ  
ПЕЧЕНИ

КАМЕНЬ В  
ПРАВОЙ ПОЧКЕ

### IV. Зависимость формулировки диагноза от положения модуля относительно коридора нормы. Адрес модуля.



Рис.17

Положение модуля относительно коридора нормы указывает нам, в каком функциональном состоянии находится внутренний орган в момент обследования пациента.

1. Модули, расположенные выше коридора нормы находятся в состоянии повышенной функции:

- Усиленное мочеиспускание
- Повышенное давление А/Д
- Повышен сахар в крови
- Тахикардия (учащён пульс) и т.д.

2. Модули, расположенные внутри коридора нормы, указывают на нормальную функцию (клиническое выздоровление), хорошее самочувствие и работоспособность, отсутствие жалоб и нормальные клинические анализы.

3. Модули, расположенные ниже коридора нормы, говорят о пониженной функции органа, или о давности патологического процесса в нём:

- Отёки
- Снижение давления А/Д
- Понижение сахара в крови
- Брадикардия (уреженный пульс) и т.п.

4. Если модуль А пересекает коридор нормы (положение ОК - ноль критический) - это означает критическое состояние органа:

- Увеличены размеры печени
- Вздутие кишечника
- Переполнение мочевого пузыря и т.д.

Если модуль С пересекает коридор нормы (положение ОП - ноль патологический) - это означает самое тяжёлое поражение органа: злокачественная опухоль, метастазы.

5. Каждый модуль имеет свой адрес, который состоит из названия меридиана, названия модуля, и его положения относительно коридора нормы. Например: TR/C/-2, MC/OK, C/B/0 и т. Д.. Каждое заболевание (точнее состояние организма) точно описывается математической формулой. Например: Миома матки = MC/C/1+GI/C/-2+R/A/1. Такое описание заболеваний даёт возможность по-новому взглянуть на научную систему медицинской науки.

**V. Зависимость положения модуля относительно середины коридора нормы и степенью нарушения функции внутреннего органа.**

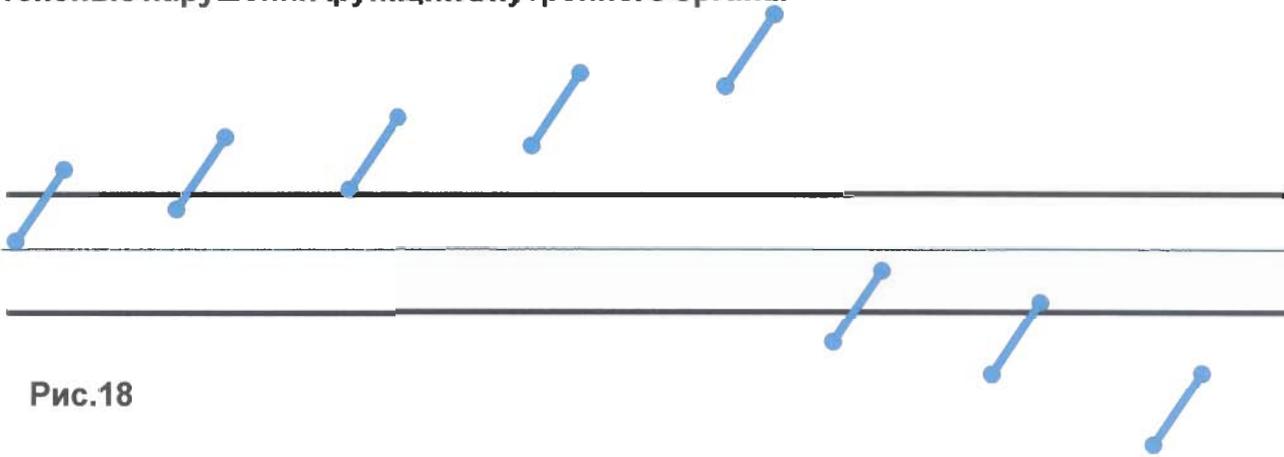


Рис.18

Чем дальше от середины коридора нормы расположен модуль, тем сильнее нарушена функция соответствующего внутреннего органа:

- Увеличивается (уменьшается) АД
- Повышается (понижается) уровень сахара в крови
- Повышается (понижается) кислотность желудочного сока

**VI. Патогенез. Циклическое расположение (движение) модулей С в различных стадиях хронических заболеваний.**



Рис.19

РАЗВИТИЕ  
ХРОНИЧЕСКОГО  
ЗАБОЛЕВАНИЯ  
(слева на право при течении  
определённого времени)

1. Предрасположенность к заболеванию.
2. Начало обострения.
3. Нарастание клинической симптоматики
4. Обострение хронического заболевания.
5. Улучшение самочувствия, или вялотекущий хронический процесс.
6. Состояние перед ремиссией.
7. Ремиссия.

Положение модулей 1 и 7 идентичны, но отражают разные периоды заболевания - ремиссия или предрасположенность к заболеванию. Это является скрытой (клинически непроявленной) патологией - принцип VII.

**VII. Не проявленное заболевание (скрытая патология). Расположение модуля С внутри коридора нормы.**

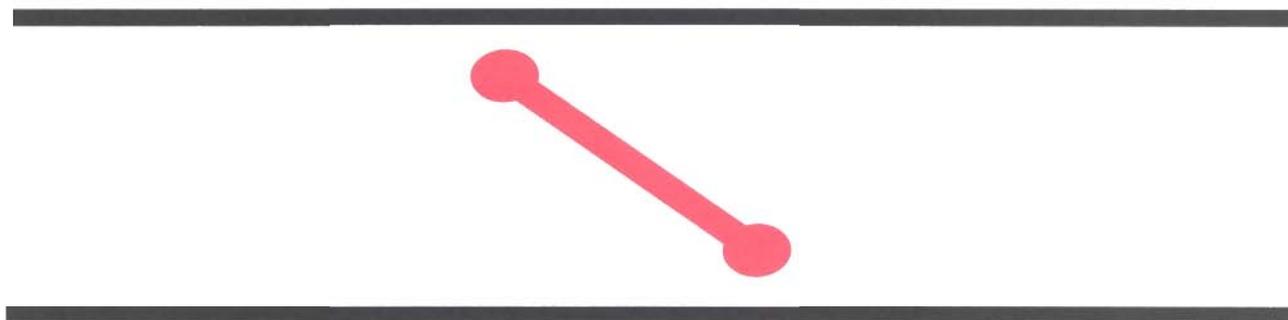


Рис.20

Признаки:

- Анализы нормальные.
- Клинические признаки отсутствуют.
- Самочувствие и работоспособность в норме, но при неблагоприятных условиях, заболевание “проявится”.
- Этот принцип указывает на склонность к заболеванию: предрасположенность или ремиссию (см .принцип VI №1 и №7).

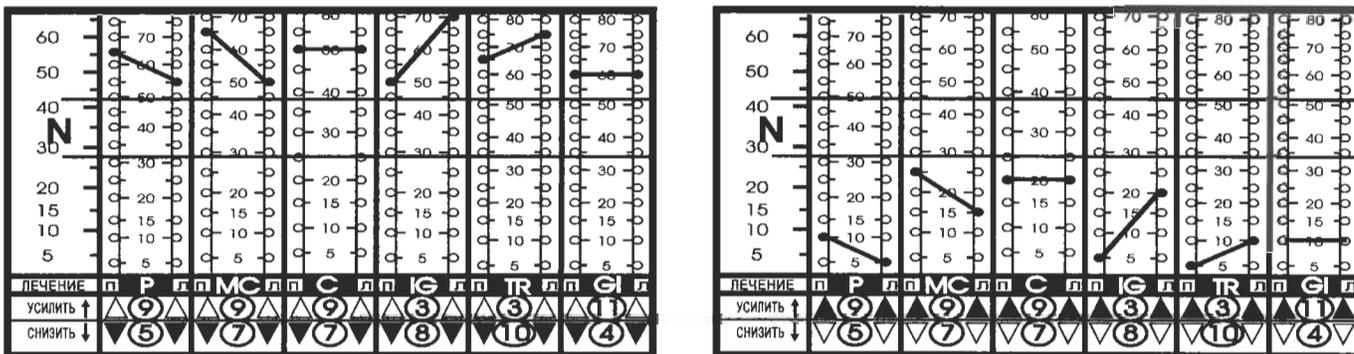
### **ПЯТЬ ПРИНЦИПОВ ЛЕЧЕНИЯ.**

Авторы выделили 5 принципов определяющие выбор лечебных точек при различном расположении на диагност-карте диагностических модулей А,В,С, а так же частных случаев положений модулей А и С - ОК (ноль критический) и ОП (ноль патологический).

**I принцип. Лечебное воздействие при расположении модулей выше или ниже коридора нормы N.** Если модули А,В,С на диагност-карте расположены выше коридора нормы N, то необходимо произвести лечебное воздействие на соответствующие понижающие точки обозначенные в строчке “снизить”. Если модули А,В,С на диагност-карте расположены ниже коридора нормы N, то необходимо произвести лечебное воздействие на соответствующие повышающие точки, обозначенные в строчке “усилить”.

**Рис.21**

**I ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ**

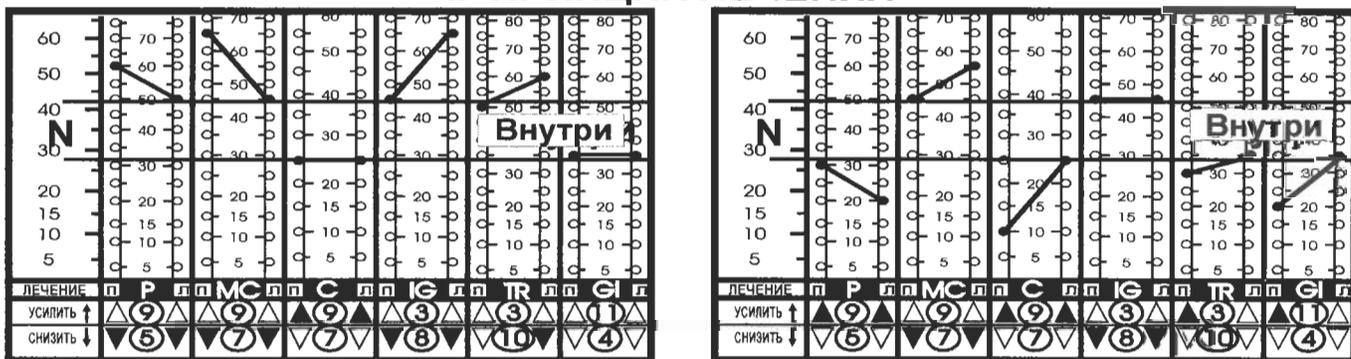


**Фрагменты диагност-карты наглядно иллюстрирующие выбор лечебных точек при расположении модулей выше и ниже коридора нормы N**

**II принцип. Лечебное воздействие при пересечении коридора нормы с конечным шариком модуля, и рассечении шарика до половины включительно.** Если коридор нормы при пересечении с конечным шариком модуля, пересекает его до половины включительно, то конечный шарик модуля считается расположенным снаружи коридора нормы. Лечебное воздействие производится на соответствующие понижающие или повышающие точки описанные в принципе I.

**Рис.22**

**II ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ**



**Фрагменты диагност-карты наглядно иллюстрирующие выбор лечебных точек при расположении конечных шариков модулей снаружи коридора нормы N (TR и G I конечные шарики расположены внутри коридора нормы - III принцип)**

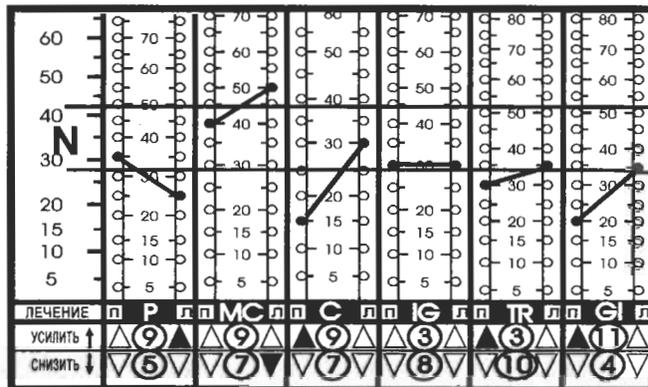
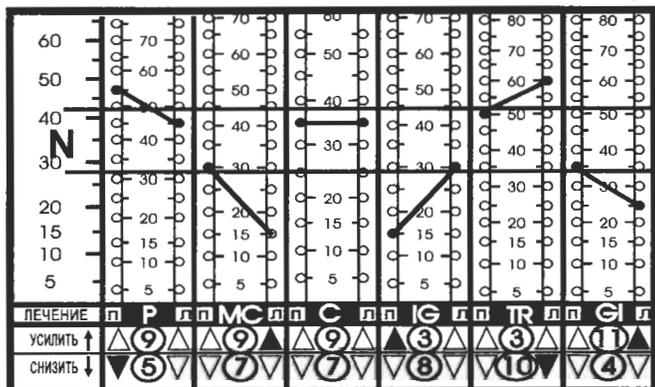
**III принцип. Отсутствие необходимости в лечебном воздействии при расположении конечного шарика модуля внутри коридора нормы N.**

1. Если конечный шарик модуля расположен внутри коридора нормы N, то в соответствующем лечебном воздействии нет необходимости.

2. Если коридор нормы при пересечении с конечным шариком модуля пересекает шарик более половины, то этот шарик считается расположенным внутри коридора нормы и лечебное воздействие на соответствующие точки не производится.

Рис.23

### III ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ

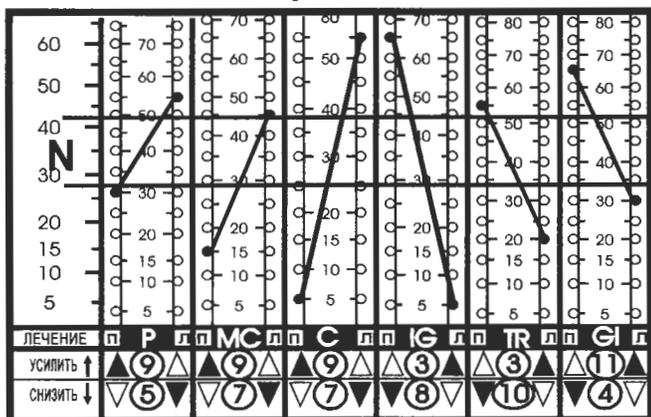


Фрагменты диагност-карты наглядно иллюстрирующие расположение крайнего шарика модуля внутри коридора нормы N

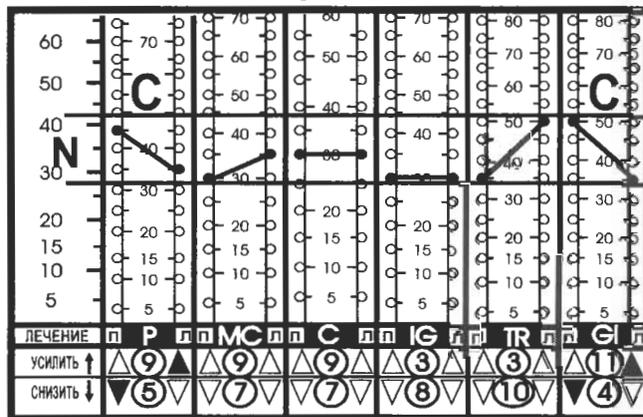
IV принцип. Лечебное воздействие при пересечении модулем двух границ коридора нормы N. Если расположение модулей находится в положении ОК и ОП (пересекают две границы коридора нормы N), то выбор лечебных точек производится по принципам I, II, III.

Рис.24

### IV ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ



### V ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ



Фрагменты диагност-карты, иллюстрирующие пересечение модуля с двумя границами коридора нормы N и расположение модуля внутри коридора нормы N

V принцип. Лечебное воздействию при расположении модуля внутри коридора нормы N. 1. Если модули А и В на диагност-карте расположены внутри коридора нормы N, то лечебное воздействие не производится.

2. Если модуль С на диагност-карте расположен внутри коридора нормы N (непроявленное или скрытое заболевание), то необходимо произвести понижающее лечебное воздействие на точки соответствующие верхнему конечному шарик модуля С и повышающее лечебное воздействие на точки соответствующие нижнему конечному шарик модуля С.

### ДОЗИРОВКА ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

Каждый сеанс лечения необходимо начинать с диагностики. Время воздействия на каждую лечебную точку составляет 20 секунд. Один сеанс лечения состоит из воздействия на необходимые левые и правые лечебные точки во всех 12-ти меридианах и занимает 10-12 минут. Один курс лечения составляет 10-15 сеансов. Между курсами необходимо делать перерыв - 60 дней. Количество курсов определяет характер заболевания и контролируется диагностикой. Контроль эффективности лечения при необходимости возможно осуществлять проведением модульной диагностики уже после сеанса лечения.

Табл.3

		ТАБЛИЦА СИМПТОМОВ МЕТОДА ОЛЬГИ КУЗЬМЕНКО ПО ОДНОМУ МОДУЛЮ						1	РРОЯ
		www.dok.ru test-ok@mail.ru	МОДУЛИ	Р9 ЛЁГКИХ	MC7 СЕКСУАЛЬНО-СОСУДИСТЫЙ	C7 СЕРДЦА	IG5 ТОНКОЙ КИШКИ	TR4 ТРЕХ ОБОГ РЕВАТЕЛЕЙ	GI5 ТОЛСТОЙ КИШКИ
А	2		* ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОРГАНА ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	НЕРВНОЕ ПЕРЕВОЗБУЖДЕНИЕ, ПОВЫШЕНО АД, ПОВЫШЕНО СЕКСУАЛЬНОЕ ЖЕЛАНИЕ	ТАХИКАРДИЯ, ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА, АД ПОВЫШЕНО	ЧЕРЕЗ 2,5 - 3 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ	ФИЗИЧЕСКОЕ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ	УСИЛЕНИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ	
	1		ДИСКОМФОРТ (ПРЕДВЕСТНИК ЗАБОЛЕВАНИЯ)	НЕРВНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, ПОВЫШЕНО АД, ПОВЫШЕНО СЕКСУАЛЬНОГО ЖЕЛАНИЯ	ТАХИКАРДИЯ, ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА, АД ПОВЫШЕНО	НОРМА	НОРМА	НЕБОЛЬШОЕ УСИЛЕНИЕ ФУНКЦИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ	
	0		НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	
	-1		СОСТОЯНИЕ ПЕРЕД ВЫЗДОРОВЛЕНИЕМ	ПОНИЖЕНО АД	БРАДИКАРДИЯ, ГИПЕРТРОФИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА, АД ПОНИЖЕНО	НОРМА	НОРМА	СКЛОННОСТЬ К НЕПОЛНОМУ ОСВОБОЖДЕНИЮ КИШЕЧНИКА	
	-2		ЗАТУХАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНА ДЫХАНИЯ	ПОНИЖЕНО АД, СЕКСУАЛЬНОЕ ЖЕЛАНИЕ ПОНИЖЕНО	БРАДИКАРДИЯ, ГИПЕРТРОФИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА, АД ПОНИЖЕНО	ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ	ФИЗИЧЕСКОЕ УТОМЛЕНИЕ	ЗАПОР НА НЕРВНОЙ ПОЧВЕ	
п<л	ОК		ПРАВООСТОРННЯЯ ПНЕВМОНИЯ	БЫВАЕТ ПРИ ЭНДОМЕТРИТАХ И ПРОСТАТИТАХ	МИОКАРДИО ДИСТРОФИЯ	ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ОБИЛЬНОГО ПРИЕМА ПИЩИ	ДИСФУНКЦИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (СГЛАЗ)	МЕТЕОРИЗМ	
В	2		ОСТРАЯ ЛЁГКАЯ ПРОСТУДА (НАСМОРК, КАШЕЛЬ)	ПОВЫШЕНО СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ	ТАХИКАРДИЯ, ПОВЫШЕНО ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ	ЧЕРЕЗ 2,5 - 3 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ	ИЗБЫТОК ЭНЕРГИИ	УСИЛЕНИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКИ КИШЕЧНИКА (УПОТРЕБЛЕНИЕ СЛАБИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ)	
	1		НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	
	0		НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	
	-1		НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	
	-2		СОСТОЯНИЕ ПЕРЕД ВЫЗДОРОВЛЕНИЕМ	ПОНИЖЕНО СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ	БРАДИКАРДИЯ, ПОНИЖЕНО ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ	ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ	УСТАЛОСТЬ, ФИЗИЧЕСКОЕ ПЕРЕУТОМЛЕНИЕ	ЗАПОР НА НЕРВНОЙ ПОЧВЕ	
п=л									
С	2		* ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНА ДЫХАНИЯ	ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ГИПЕРТОНИЯ	ТАХИКАРДИЯ, ГИПЕРТРОФИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА, ГИПЕРТОНИЯ	ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ДУОДЕНИТА	ГИПЕРФУНКЦИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	УСИЛЕНИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ, КОЛИТ	
	1		НАЧАЛО ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНА ДЫХАНИЯ	НАЧАЛО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ГИПЕРТОНИЯ	ТАХИКАРДИЯ, ГИПЕРТРОФИЯ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА	НАЧАЛО ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ДУОДЕНИТА	ГИПЕРФУНКЦИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	НЕБОЛЬШОЕ УСИЛЕНИЕ ПЕРИСТАЛЬТИКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ КОЛИТЕ	
	0		НЕПРОЯВЛЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (РЕМИССИЯ ИЛИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ)	НЕПРОЯВЛЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (РЕМИССИЯ ИЛИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ)	НОРМА	НЕПРОЯВЛЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (РЕМИССИЯ ИЛИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ)	ДИСФУНКЦИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	НЕПРОЯВЛЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (РЕМИССИЯ ИЛИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ)	
	-1		СОСТОЯНИЕ ПЕРЕД РЕМИССИЕЙ	СОСТОЯНИЕ ПЕРЕД РЕМИССИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ГИПОНИЯ	БРАДИКАРДИЯ, ГИПОТОНИЯ, ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА	СОСТОЯНИЕ ПЕРЕД РЕМИССИЕЙ ДУОДЕНИТА	ГИПОФУНКЦИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ КОЛИТА	
	-2		ВЯЛОТЕКУЩИЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ	ВЯЛОТЕКУЩЕЕ ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ГИПОНИЯ	БРАДИКАРДИЯ, ГИПОТОНИЯ, ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА, ПЕРЕХОДНОЕ СОСТОЯНИЕ ИЗ ГИПОТОНИИ В ГИПЕРТОНИЮ	СТАРЫЙ, ВЯЛОТЕКУЩИЙ ДУОДЕНИТ	ГИПОФУНКЦИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	ХРОНИЧЕСКИЙ КОЛИТ	
п>л	ОП		ЛЕВОСТОРОННЯЯ ПНЕВМОНИЯ	** ВЕРОЯТНОСТЬ ОПУХОЛИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ТЯЖЕЛОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ	МИОКАРДИТ ИЛИ "ПАНИЧНОЕ" СЕРДЦЕ, БЫВАЕТ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	ВЕРОЯТНОСТЬ РАКА 12-ТИ ПЕРСТН. КИШКИ ИЛИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ОБИЛЬНОГО ЗАСТОЯ ПРИ ДУОДЕНИТЕ	ТЯЖЕЛАЯ ДИСФУНКЦИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (ГОРЧА)	** ВЕРОЯТНОСТЬ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ИЛИ МЕТЕОРИЗМ ПРИ КОЛИТЕ	

ПРИМЕЧАНИЕ: \*Уточнение смотрите в разделе "НОЗОЛОГИЯ"!

\*\*Уточнение смотрите по сочетанию НЕСКОЛЬКИХ меридианов!

STANISLAW

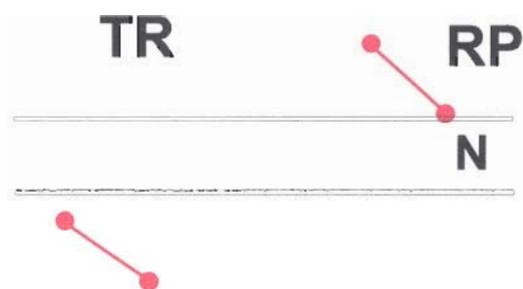
Табл.4

		ТАБЛИЦА СИМПТОМОВ МЕТОДА ОЛЬГИ КУЗЬМЕНКО ПО ОДНОМУ МОДУЛЮ						2	РАБА
www.dok.ru test-ok@mail.ru		МОДУЛИ	RP3 СЕЛЕЗЭНКИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ	F2 ПЕЧЕНИ	R4 ПОЧЕК	V65 МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ	VB40 ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ	E42 ЖЕЛУДКА	
А	2		ПОВЫШЕН САХАР И ИММУНИТЕТ, ЛЕЙКОЦИТОЗ СЕЛЕЗЭНКА РАБОТАЕТ НАПРЯЖЕННОМ РЕЖИМЕ	ВЕРоятность ПРИЕМА КОФЕ, КРЕПКОГО ЧАЯ, АЛКОГОЛЯ, ЛЕКАРСТВ	УСИЛЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ (ПРИМЕНЕНИЕ МОЧЕГОННЫХ ПРЕПАРАТОВ)	УМСТВЕННОЕ ПЕРЕВОЗБУЖДЕНИЕ	НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ БЕСКАМЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА	ПОВЫШЕНА КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА	
	1		НАЧИНАЕТ ПОВЫШАТЬСЯ САХАР В КРОВИ И ИММУНИТЕТ	ВЕРоятность ПРИЕМА КОФЕ, КРЕПКОГО ЧАЯ, АЛКОГОЛЯ, ЛЕКАРСТВ	НЕБОЛЬШОЕ УСИЛЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ	НОРМА	НОРМА	НОРМА	
	0		НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	
	-1		ПОНИЖАЕТСЯ САХАР В КРОВИ, СНИЖАЕТСЯ ИММУНИТЕТ	ПОНИЖЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ	ОТЭКИ, ВЕРоятность НАЛИЧИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПРАВОЙ ПОЧКЕ ИЛИ ОПУЩЕНИЕ ПРАВОЙ ПОЧКИ	НОРМА	НОРМА	НОРМА	
	-2		ПОНИЖЕН САХАР И ИММУНИТЕТ ИЛИ СОСТОЯНИЕ ГОЛОДА	ФУНКЦИЯ ПЕЧЕНИ ПОНИЖЕНА	ОТЭКИ, ВЕРоятность КАМНЯ В ПРАВОЙ ПОЧКЕ, ОПУЩЕНИЕ ПРАВОЙ ПОЧКИ ИЛИ ВОСПАЛЕНИЕ ПРАВОЙ ПОЧКИ	ПЕРЕУТОМЛЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ПОНИЖЕННАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ МОЗГА (НАПРИМЕР ПРИ УСТАЛОСТИ ИЛИ ГОЛОДЕ)	ХРОНИЧЕСКИЙ БЕСКАМЕННЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ	ПОНИЖЕНА КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА	
	OK		ПЕРЕХОДНОЕ СОСТОЯНИЕ В ПАНКРЕАТИТ	ШЛАКИ В ПЕЧЕНИ	ВЕРоятность ОТКЛЮЧЕНИЯ ПРАВОЙ ПОЧКИ (КАМНИ И СМОРЩЕННАЯ ПОЧКА, РАК, ОТСУТСТВИЕ ПОЧКИ И Т.Д.)	ПЕРЕПОЛНЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ	ИЗБЫТОК ЖЕЛЧИ ПРИ БЕСКАМЕННОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ	ЖЕЛУДОК УВЕЛИЧЕН ПОСЛЕ ПЕРЕДАНИЯ (ОБИЛЬНОГО ЗАСТОЛЬЯ)	
В	2		САХАР ПОВЫШЕН, ИММУНИТЕТ ПОВЫШЕН	ВЕРоятность ПРИЕМА КОФЕ, КРЕПКОГО ЧАЯ, АЛКОГОЛЯ, ЛЕКАРСТВ	УЧАЩЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ (ВОЗМОЖНО МОЧЕГОННЫЕ)	НАПРЯЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ	ПОВЫШЕНИЕ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА	
	1		НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	
	0		НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	
	-1		НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	НОРМА	
	-2		САХАР ПОНИЖЕН ИЛИ СОСТОЯНИЕ ГОЛОДА	ФУНКЦИЯ ПЕЧЕНИ ПОНИЖЕНА	ОТЭКИ (ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ), ВЕРоятность ПРИСУТСТВИЯ КАМНЕЙ В ОБЕИХ ПОЧКАХ, ОПУЩЕНИЕ ПОЧЕК	УТОМЛЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ПОНИЖЕННАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ МОЗГА (НАПРИМЕР ПРИ УСТАЛОСТИ ИЛИ ГОЛОДЕ)	ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ	ПОНИЖЕНА КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА	
С	2		ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНИКРЕАТИТА, СДВИГ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМЫ ВЛЕВО	ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА	НАЧАЛО МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ	ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ПЕРЕВОЗБУЖДЕНИЕ	НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ	ГАСТРИТ С ПОВЫШЕННОЙ КИСЛОТНОСТЬЮ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА	
	1		НАЧАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАНКРЕАТИТА	ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА	НАЧАЛО МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ	НОРМА	НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ	ГАСТРИТ С ПОВЫШЕННОЙ КИСЛОТНОСТЬЮ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА	
	0		НЕПРОЯВЛЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (РЕМИССИЯ ИЛИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ)	НЕПРОЯВЛЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (РЕМИССИЯ ИЛИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ)	НОРМА	НОРМА	НЕПРОЯВЛЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (РЕМИССИЯ ИЛИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ)	НЕПРОЯВЛЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (РЕМИССИЯ ИЛИ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ)	
	-1		УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЭНКИ	УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ (ГЕПАТИТ)	ОТЭКИ, ВЕРоятность КАМНЯ В ЛЕВОЙ ПОЧКЕ ИЛИ ОПУЩЕНИЕ ЛЕВОЙ ПОЧКИ	НОРМА	ЖЕЛЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ	ГАСТРИТ С ПОНИЖЕННОЙ КИСЛОТНОСТЬЮ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА	
	-2		ГИПОГЛИКЕМИЯ, ЛЕЖОЖИВЦА (ВЕРоятность ТЯЖЕЛОГО ПОРАЖЕНИЯ: РАК, ИММУНОДЕФИЦИТ, ДИАБЕТИЧЕСКАЯ КОМА**) ИЛИ СОСТОЯНИЕ ГОЛОДА У БОЛЬШОГО ПАНКРЕАТИТОМ	СТАРЫЙ ГЕПАТИТ, ВЕРоятен ПЕРЕХОД В ЦИРОЗ	ОТЭКИ, ВЕРоятность КАМНЯ В ЛЕВОЙ ПОЧКЕ ИЛИ ОПУЩЕНИЕ ЛЕВОЙ ПОЧКИ, ВОСПАЛЕНИЕ В ЛЕВОЙ ПОЧКЕ	ПЕРЕУТОМЛЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ПОНИЖЕННАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ МОЗГА (НАПРИМЕР ПРИ УСТАЛОСТИ ИЛИ ГОЛОДЕ)	ЖЕЛЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, (** ВЕРоятность НАЛИЧИЯ ПЕСКА ИЛИ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ)	ГАСТРИТ С ПОНИЖЕННОЙ КИСЛОТНОСТЬЮ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА	
	OP		** ВЕРоятность РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИЛИ СЕЛЕЗЭНКИ ИЛИ ПРЕДРАК	** ВЕРоятность РАКА ПЕЧЕНИ, ** ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ	** ВЕРоятность ОТКЛЮЧЕНИЯ ЛЕВОЙ ПОЧКИ, ОТСУТСТВИЕ ЕЕ КАМНИ, РАК, АМИЛОИДОЗ И Т.Д.	** ВЕРоятность РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИЛИ КОСТЕЙ	** ВЕРоятность РАКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИЛИ КАМНЕЙ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ	** ВЕРоятность РАКА ЖЕЛУДКА ИЛИ ПЕРЕДАНИЕ ПРИ ГАСТРИТЕ	

ПРИМЕЧАНИЕ: \*Уточнение смотрите в разделе "НОЗОЛОГИЯ"!  
 \*\*Уточнение смотрите по сочетанию НЕСКОЛЬКИХ меридианов!

STANISLAW

## ПРИМЕР СРАВНЕНИЯ ПАТОЛОГИИ И ФИЗИОЛОГИИ:



САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

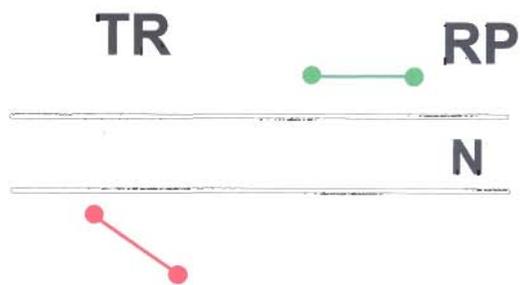


Рис.25

ВРЕМЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ САХАРА

## ПРИМЕРЫ ПАТОЛОГИИ:



ЯЗВА ЖЕЛУДКА

Рис.26

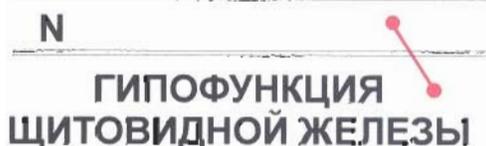


ГАСТРИТ С ПОВЫШЕННОЙ КИСЛОТНОСТЬЮ



ГИПЕРФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рис.27



ГИПОФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

## ПРИМЕРЫ ФИЗИОЛОГИИ:



ЧЕЛОВЕК ИСПЫТЫВАЕТ ЧУВСТВО ГОЛОДА

Рис.28



СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ПРИНЯТОГО КОФЕ С САХАРОМ

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Исследования, задачей которых являлось выявление алгоритмов интерпретации модульной диагностики и эффективности терапии, проводились с 1980 года и до настоящего времени. Поэтому в основе методических рекомендаций лежат данные, полученные авторами при анализе модульной диагностики и лечения у более чем 144 500 человек на базе кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии бывшего 1ММИ им.Сеченова, 1-го нейро-хирургического отделения и 6-го отделения реабилитации ГКБ №67 г.Москвы, Института Диабета, Института Гельмгольца г.Москвы.

При изучении эффективности модульной диагностики сопоставлялись результаты модульной диагностики с верифицированными клиническими диагнозами и жалобами пациентов. Контрольные исследования проводились во ВНИЦТНМЭНИОМ. Для этого было отобрано 598 пациентов возрасте от 16-ти до 67-ми лет, у которых учитывали как основной, так и сопутствующие диагнозы.

Совпадением результатов считали случаи, когда высокая или средняя вероятность патологии определённого органа или системы по данным модульной диагностики подтверждалась данными клинических исследований. При этом были возможны ошибки двух типов: 1) “пропуск сигнала” т.е. модульная диагностика не выявляла патологию, обнаруженную стандартными методами, 2) “ложный сигнал” - случаи, когда по данным модульной диагностики была выявлена патология, однако клинические проявления отсутствовали, 3) “непроявленный сигнал” - случаи, когда по данным модульной диагностики выявлено заболевание в начальной стадии развития (скрытое или непроявленное заболевание) при полном отсутствии клинических проявлений, но полностью подтвердилось по истечении некоторого времени, необходимого для развития заболевания и выявления его стандартными методами.

Данные результатов обследования представлены в таблице Д (диагностика). Во второй графе таблицы указано количество пациентов с патологией конкретной системы, однако, у ряда пациентов имелась патология нескольких систем.

Таблица Д.

**Итоги сопоставления клинических данных с результатами модульной диагностики**

ЗАБОЛЕВАНИЯ	Всего пациентов	Совпадения с модул. диагн.	Ошибки модульной диагностики		
			1 типа	2 типа	3 типа
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	146	137 (94%)	5 (3,42%)	2 (1,37%)	2 (1,37%)
ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	58	50 (86,2%)	1 (1,72%)	2 (3,4%)	5 (8,6%)
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	72	65 (90,3%)	1 (1,3%)	—	1 (1,3%)
ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ	49	40 (81,6%)	—	—	9 (18,36%)
МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ	99	90 (90,9%)	2 (2,02%)	1 (1,01%)	6 (6,06%)
ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ	35	31 (88,6%)	1 (2,85%)	1 (2,85%)	2 (5,7%)
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫХ СИСТЕМЫ	139	130 (93,5%)	—	—	9 (6,47%)
ИТОГО:	598	543 (90%)	10 (1,7%)	6 (0,85%)	34 (5,68%)

Исследования показали, что ошибки “первого типа” встречались в среднем в 1,7% случаев, однако было выявлено, что эти пациенты до обследования принимали сильнодействующие транквилизаторы, проходили химио- лучевую, или гормональную терапию. Ошибки “второго типа” встречались в 0,85% случаев. Однако детальный анализ сведений анамнеза такой гипердиагностики показал, что в 96% случаев отмечалось у пациентов ранее перенесших операцию по удалению соответствующего органа. Ошибки “третьего типа” составили 5,68%. Но после прохождения некоторого времени (от нескольких дней до 1-1,5 недели), выяснилось, что непроявленные заболевания подтвердились клиническими наблюдениями и исследованиями.

Эффективность модульной диагностики заключается в высокой чувствительности, сокращении времени обследования, отсутствии особых условий как общего состояния пациента, так и возрастной специфики пациентов.

При изучении клинической эффективности терапевтической части метода, использовалась вышеуказанная группа пациентов. Обобщённые статистические данные (таблица Л. (лечение)) были составлены на основании обычных клинических методов диагностики. Практически у всех пациентов кроме основного, отмечались и сопутствующие заболевания. Предшествующее лечение не оказывало стойкого эффекта. Процесс лечения и выбор лечебных точек акупунктуры, был основан на результатах модульной диагностики. Этот способ лечения является модификацией известного восточного метода “Бу-Се”(усилить-снизить). Вместо иглы, применяется воздействие на лечебные точки электрического импульса. В каждом случае лечение проводилось индивидуальное, так как диагностическое расположение модулей у каждого пациента сугубо индивидуально, а диагностика проводится перед началом каждого сеанса лечения. Независимо от основного диагноза, лечение проводится по всем 12-ти меридианам, воздействуя на лечебные точки меридианов, чьи модули, расположены вне коридора нормы.

Таблица Л.

Клинические данные результатов лечения методом модульной диагностики и лечения

ЗАБОЛЕВАНИЯ	Всего пациентов	Результаты лечения	
		Улучшение	Без изменений
НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	146	124 (85%)	22 (15%)
ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	58	50 (86,2%)	8 (13,8%)
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	72	59 (82%)	13 (18%)
ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ	49	42 (86%)	8 (14%)
МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ	99	82 (83%)	17 (17%)
ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ	35	30 (88%)	5 (12%)
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬН. СИСТЕМЫ	139	104 (75%)	35 (25%)
ИТОГО:	598	491 (82%)	107 (18%)

Такой способ лечения воздействует сразу на несколько заболеваний организма, а не какое-то одно заболевание. Этот способ лечения тонко учитывает физиологическую и энергетическую взаимосвязь между всеми органами и системами организма. Частота сеансов лечения должна быть ежедневной. Время одного сеанса составляет несколько минут, время воздействия на каждую лечебную точку, составляет 20 секунд. Курс лечения составляет от 10 до 15 сеансов, в зависимости от заболевания. При тяжёлых состояниях организма необходимо проводить несколько сеансов лечения, делая перерыв между курсами 2,5 месяца.

Положительный эффект лечения был получен в 82% случаев, без улучшения - у 18%.

Подведя итог результатов лечения, можно утверждать, что положительный эффект наблюдался у всех групп пациентов. Кроме того наблюдалось улучшение сопутствующих заболеваний.

### ОЖИДАЕМЫЙ ЭФФЕКТ ОТ ВНЕДРЕНИЯ

#### 1. Профессиональный эффект от внедрения.

При внедрении модульной диагностики и лечения в медицину, сократится число врачебных ошибок. Повысится авторитет врача. Врач станет многопрофильным, а не узкоспециализированным. Появится "инструмент" которым можно будет определить физиологические процессы человека. Новый импульс получит научно-исследовательская деятельность.

#### 2. Экономический эффект от внедрения.

Внедрение модульной диагностики принесёт ощутимый экономический эффект. Сократится необходимость в закупке дорогостоящей диагностической аппаратуры, содержании обслуживающего персонала, аренды помещения под аппаратуру.

#### 3. Технологический эффект от внедрения.

Внедрение модульной диагностики даст импульс для создания нового поколения лечебно-диагностических приборов, компьютерных комплексов, компьютерных программ. Появится эффективная среда для удалённой диагностики, лечения и обучения.

### СТАНДАРТИЗАЦИЯ И СООТВЕТСТВИЕ ОБОЗНАЧЕНИЙ

В настоящее время во всём мире нет единой договорённости в едином международном обозначении точек акупунктуры, меридианов и т.п.. Различия языкового характера определяют написание и звучание обозначений. Авторы приводят таблицу соответствия и стандартизации, для удобства пользования модульной диагностикой специалистами различных стран.



### ФРАНЦУЗСКОЕ

РУКА					
Легких	Сексуально-сосудист.	Сердца	Тонкой кишки	Трех обогревателей	Толстой кишки
P	MC	C	IG	TR	GI
п(9)л	п(7)л	п(7)л	п(5)л	п(4)л	п(5)л

НОГА					
Селезенки поджелуд.	Печени	Почек	Мочевого пузыря	Желчного пузыря	Желудка
RP	F	R	V	VB	E
п(3)л	п(2)л	п(4)л	п(65)л	п(40)л	п(42)л

### КОРЕЙСКОЕ (СООТВЕТСТВИЕ RYO-DO-RAKU - SU-JOK)

2 ПАЛЕЦ					
Легких	Головного мозга	Сердца	Тонкой кишки	Спинного мозга	Толстой кишки
A	I	E	F	J	B
п(10)л	п(9)л	п(9)л	п(5)л	п(4)л	п(5)л

3 ПАЛЕЦ					
Селезенки	Печени	Почек	Мочевого пузыря	Желчного пузыря	Желудка
D	L	H	G	K	C
п(3)л	п(2)л	п(4)л	п(68)л	п(31)л	п(41)л

### ЦИФРОВОЕ

РУКА					
Легких	Сексуально-сосудист.	Сердца	Тонкой кишки	Трех обогревателей	Толстой кишки
I	IX	V	VI	X	II
п(9)л	п(7)л	п(7)л	п(5)л	п(4)л	п(5)л

НОГА					
Селезенки поджелуд.	Печени	Почек	Мочевого пузыря	Желчного пузыря	Желудка
IV	XII	VIII	VII	XI	III
п(3)л	п(2)л	п(4)л	п(65)л	п(40)л	п(42)л

### ЛАТИНСКОЕ

РУКА					
Легких	Сексуально-сосудист.	Сердца	Тонкой кишки	Трех обогревателей	Толстой кишки
P	PC	C	П	SI	IC
п(9)л	п(7)л	п(7)л	п(5)л	п(4)л	п(5)л

НОГА					
Селезенки поджелуд.	Печени	Почек	Мочевого пузыря	Желчного пузыря	Желудка
LP	H	R	VU	VE	V
п(3)л	п(2)л	п(4)л	п(65)л	п(40)л	п(42)л

### НЕМЕЦКОЕ

РУКА					
Легких	Сексуально-сосудист.	Сердца	Тонкой кишки	Трех обогревателей	Толстой кишки
LU	KS	H	DU	ZE	DI
п(9)л	п(7)л	п(7)л	п(5)л	п(4)л	п(5)л

НОГА					
Селезенки поджелуд.	Печени	Почек	Мочевого пузыря	Желчного пузыря	Желудка
MP	L	N	B	G	M
п(3)л	п(2)л	п(4)л	п(65)л	п(40)л	п(42)л

### АНГЛИЙСКОЕ

РУКА					
Легких	Сексуально-сосудист.	Сердца	Тонкой кишки	Трех обогревателей	Толстой кишки
LU	PC	HT	SI	TE	LI
п(9)л	п(7)л	п(7)л	п(5)л	п(4)л	п(5)л

НОГА					
Селезенки поджелуд.	Печени	Почек	Мочевого пузыря	Желчного пузыря	Желудка
SP	LR	KI	BL	GB	ST
п(3)л	п(2)л	п(4)л	п(65)л	п(40)л	п(42)л

### АЗИАТСКО-ТИХООКЕАНСКОЕ

РУКА					
Легких	Сексуально-сосудист.	Сердца	Тонкой кишки	Трех обогревателей	Толстой кишки
L	P	H	SI	TE	LI
п(9)л	п(7)л	п(7)л	п(5)л	п(4)л	п(5)л

НОГА					
Селезенки поджелуд.	Печени	Почек	Мочевого пузыря	Желчного пузыря	Желудка
SP	LIV	K	B	G	S
п(3)л	п(2)л	п(4)л	п(65)л	п(40)л	п(42)л

### ЯПОНСКОЕ

РУКА					
Легких	Сексуально-сосудист.	Сердца	Тонкой кишки	Трех обогревателей	Толстой кишки
LU	HC	HT	SI	TH	LI
п(9)л	п(7)л	п(7)л	п(5)л	п(4)л	п(5)л

НОГА					
Селезенки поджелуд.	Печени	Почек	Мочевого пузыря	Желчного пузыря	Желудка
SP	LV	K	BI	GB	ST
п(3)л	п(2)л	п(4)л	п(65)л	п(40)л	п(42)л

# ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ

**I курс (начальный): “Симптомы. Медицинский диагноз по одному модулю в 12-ти меридианах. Коррекция здоровья методом “Бу-Се””.**

**1 занятие.** Изучение расположения диагностических точек. Построение модулей на диагност-карте. Правила пользования диагностическим прибором “Рада”.

**2 занятие.** Обучение постановке диагноза по одному модулю.

**3 занятие.** Изучение расположения лечебных точек “Бу-Се”. Процедура лечебного процесса.

**4-5 занятие.** Практические навыки.

**II курс (профессиональный): “Синдромы. Медицинский диагноз по сочетанию нескольких модулей в 12-ти меридианах”. Физиология.**

**1 занятие.** Определение наличия патологии гормональной системы, мочеполовой системы и ЦНС.

**2 занятие.** Ранняя диагностика рака, стадии рака, определение наличия метастазов.

**3 занятие.** Остеохондроз позвоночника, определение наличия камней в почках и желчном пузыре. Электропунктурное определение артериального давления, заболевания желудочно-кишечного тракта и лимфатической системы.

**4-5 занятие.** Практические навыки. Работа с диагност-картой. Медицинский диагноз.

**III курс (психосоматический): “Способности, возможности, потребности. Духовность.**

**Социально-психологическая диагностика по сочетанию нескольких модулей в 12-ти меридианах”.**

**1 занятие.** Определение психологии личности. Способности, профессиональная ориентация.

**2 занятие.** Определение партнёрских и сексуальных отношений. Возможности, потребности, взаимоотношения в социуме и быту. Финансовое положение.

**3 занятие.** Определение нарушения высших духовных законов. Грехи и заповеди. Взаимосвязь нарушения Заповедей и возникновения заболеваний.

**4-5 занятие.** Практические навыки.

**IV курс (высший): “Наклонности, прогнозирование поведения, духовность. Диагностика психологии личности по сочетанию всех модулей в 12-ти меридианах”.**

**1 занятие.** Правило “зеркало” и правило “огонь-вода”.

**2 занятие.** Определение наклонностей человека. Прогнозирование поведения человека.

**3 занятие.** Определение сексуальных проявлений психологического характера (проституция, садомазохизм, гомосексуализм).

**4 занятие.** Определение криминальных наклонностей (склонность к убийству, самоубийству, воровству, и т.п.).

**5 занятие.** Определение психологических причин психических заболеваний, наркомании и алкоголизма.

**V курс (лечебный): “Лечебно-восстановительная система врача-рефлексотерапевта О.П.Кузьменко. Специфика лечения некоторых заболеваний. Электрорегуляция внутренних органов. Приборы-электрорегуляторы “Ольга”, “Ольга-2”.**

**1 занятие.** Медицинские аспекты при лечении пациентов. Рецептúra рекомендаций на основании полученных диагностических модулей.

**2 занятие.** Баночный массаж. Правила пользования приборами-электрорегуляторами “Ольга” и “Ольга-2”.

**3 занятие.** Лечение слепоты, глухоты, мигрени, эпилепсии. Акупунктурные точки “скорой помощи”. Лечение ожирения и табакокурения.

**4 занятие.** Восстановительная система Кацузо Ниши.

**5 занятие.** Психофизиологические механизмы положительного влияния религиозных обрядов на организм человека.

**VI курс (преподавательский). Подготовка преподавателей.**

## МЕДИЦИНСКАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ

**1 занятие.** Отличие авторской методики от других косметологических методов. Физиологическое обоснование.

**2 занятие.** Вибрационный массаж лица, туловища, головы. Разглаживание морщин. Восстановление памяти, снятие стрессов, последствий неврозов.

**3 занятие.** Сочетание лечебных точек акупунктуры, омолаживающих организм человека.

**4 занятие.** Метод двойного лечебно-омолаживающего воздействия на лицо и внутренние органы человека. Приборы “Ольга” и “Ольга-2”.

**5 занятие.** Практические навыки.