

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ ВЕГЕТАТИВНОГО РЕЗОНАНСНОГО ТЕСТА С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КОНТРОЛЕМ ДАВЛЕНИЯ ЩУПА НА ПРИМЕРЕ ОРГАНОПРЕПАРАТОВ

Т. Акаева, М.Ю. Готовский, К.Н. Мхитарян, Ю.А. Стороженко

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

РЕЗЮМЕ

В работе показана объективность измерений электропунктурного вегетативного резонансного теста на основе 581 тестирования органопрепаратов, проводимого под контролем давления, прилагаемого к измерительному щупу. Статистическая оценка достоверности тестирования с контролем давления составила 90,6–96,9% с вероятностью ошибки $p \leq 0,01\%$.

ВВЕДЕНИЕ

Настоящая работа посвящена изучению объективности электропунктурного вегетативного резонансного теста (ВРТ).

В основе метода ВРТ лежит феномен вегетативного резонанса, который *предположительно* состоит в динамическом изменении электрической проводимости *точки измерения (ТИ)* в процессе осуществления на нее эталонного электромеханического воздействия при дополнительном условии – введении в измерительный контур слабого электромагнитного сигнала (тест-указателя) [1].

В процессе ВРТ, *предположительно*, удастся выделить два типа откликов организма на слабый электромагнитный сигнал *S* (тест-указатель):

- отсутствие реакции организма на сигнал *S*, что представляется естественным в силу его относительной слабости;

- выраженная реакция организма на сигнал *S*, объективно наблюдающаяся в виде изменения значения измеряемого в ТИ (потери воспроизводимости ТИ).

Сущность явления вегетативного резонанса состоит в том, что резонансный слабый электромагнитный сигнал *значим* для организма – при его введении в организм возникает перестройка режима саморегуляции, в отличие от нерезонансного сигнала, который таких перестроек не вызывает.

Возникает вопрос: что на самом деле способствует появлению того или иного отклика организма, изменение воздействия (давления) активным электродом на ТИ или слабый элек-

тромагнитный сигнал, введенный в контур измерения?

Можно сформулировать три альтернативные гипотезы о природе явления вегетативного резонанса:

1. Явление вегетативного резонанса является кинезиологическим эффектом – в действительности оно обусловлено неосознанным изменением давления оператора на измерительный щуп (активный электрод). В рамках этой гипотезы оператор вначале интуитивно (в частности, неосознанно) определяет, каким должен быть результат теста, а уже затем воспроизводит нужное давление на точку измерения.

2. Явление вегетативного резонанса физиологически объективно – его возникновение действительно связано с изменением сопротивления ТИ и не зависит как от установки, так и от личности оператора, при условии, что последний корректно осуществляет процесс измерения.

3. Явление вегетативного резонанса физиологически объективно, но зависит от скрытого дополнительного полевого воздействия оператора на пациента. Это означает, что изменение сопротивления точки в процессе каждого измерения ВРТ объективно происходит, но существенно зависит от личности или установки оператора, т.е. от дополнительного его влияния.

В настоящей работе показано, что явление вегетативного резонанса не является кинезиологическим эффектом, обусловленным неосознанным изменением давления оператором на активный электрод.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Измерения по методу ВРТ проводились согласно [2] на аппарате для электропунктурной диагностики, медикаментозного тестирования, адаптивной биорезонансной терапии и электро-, магнито- и светотерапии по БАТ и БАЗ компьютеризированном «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ», Регистрационное удостоверение №ФС 022а2005/2263-05 от 16 сентября 2005 г.

В процессе проведения ВРТ с использованием активного электрода, снабженного датчиком давления, на мониторе компьютера одновременно появляется два графика: график измеряемого значения и график давления на ТИ при проведении измерения.

График давления позволяет врачу контролировать измерение методом «накачивания», отслеживая величину давления щупа на ТИ.

Оценка достоверности тестирования методом ВРТ с контролем давления проводилась на 41 испытуемом. Общее количество измерений 581.

Продолжительность каждого измерения составляла 20 сек.

В качестве положительного результата теста препарата принимался только такой ответ организма, при котором наблюдалось выраженное снижение измеряемого значения, наблюдаемое на протяжении всего временного интервала измерения (20 сек.).

В процессе исследования:

1. Собирались анамнез испытуемого, фиксировались его жалобы и результаты объективных медицинских обследований. На основании этой информации выявлялись органы, ткани и системы, объективно вовлеченные в патологический процесс в его организме.

2. Проводилось ВРТ тестирование испытуемого по стандартной методике [2; 3].

3. Проводилось ВРТ тестирование всех основных органов, тканей и систем по тест-указателям органолептических препаратов.

4. В процессе исследования результаты ВРТ тестирования по тест-указателям органолептических сопоставлялись с объективными результатами имеющихся медицинских исследований, указывающими на органы, ткани и системы, вовлеченные в патологический процесс.

5. Полученные в процессе исследования данные были подвергнуты статистической обработке с помощью модификации критерия ϕ^* Фишера [4; 5], позволяющей оценить эф-

фективность метода диагностики или терапии путем сравнения результатов измерения, полученных в реальной группе, с виртуальными измерениями [6].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты измерений приведены в Таблице 1.

Таким образом, в процессе исследования из проведенных 581 ВРТ-измерений оказалось:

- 547 «успешных» – в которых результат ВРТ-измерения совпал с данными анамнеза,
- 34 «неуспешных» – в которых результат ВРТ-измерения с данными анамнеза не совпал.

Процент успешных измерений от числа общих составил **94,15%**.

СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕННОЙ РАБОТЫ

Для статистической оценки достоверности ВРТ-измерений с дополнительным контролем давления на группе тест-указателей органолептических препаратов используем критерий ϕ^* Фишера [4; 5] для решения «обратной задачи» – выяснения диапазона оценок вероятности

Таблица 1

Всего измерений	++	+-	-+	--
581	350	16	18	197

Здесь:

++ – число измерений, в которых наблюдался вегетативный резонанс, при этом тестируемые ткань, орган и система были объективно вовлечены в патологический процесс (истинно-положительные результаты тестирования);

+- – число измерений, в которых вегетативный резонанс наблюдался, но при этом данных о вовлечении тестируемых тканей, органов или систем в патологический процесс на основании изучения анамнеза пациента получено не было (ложно-положительные результаты тестирования);

-+ – число измерений, в которых вегетативный резонанс не наблюдался, но имелись объективные данные о вовлеченности соответствующих тканей, органов или систем в патологический процесс (ложно-отрицательные результаты тестирования);

-- – число измерений, в которых вегетативный резонанс не наблюдался, и не имелось объективных данных о вовлеченности этих тканей, органов или систем в патологический процесс (истинно-отрицательные результаты тестирования).

успеха некоего модельного метода диагностики. Этот метод применяется, для простоты рассуждений, к такой же по численности и составу группе пациентов, для которой по этому критерию будет получен ответ об отсутствии достоверного расхождения результатов с результатами, полученными авторами в ходе оценки достоверности ВРТ-тестирования с дополнительным контролем давления.

Коэффициент Фишера для $n_1 = n_2 = 581$ равен: $k = \sqrt{581^2 / 2 \times 581} = 17,04$

Эмпирическое значение статистики ϕ^* Фишера:

$[\phi^*] = [\phi(X) - \phi(94,15)] \times k = [\phi(X) - 2,653] \times 17,04$

Условия статистической неразличимости с уровнем значимости $p \leq 0,01$ выглядят следующим образом:

$|\phi^*| = |\phi(X) - \phi(94,15)| \times k = |\phi(X) - 2,653| \times 17,04 \leq 2,31$

Обратным табулированием мы определяем:

– верхнюю границу достоверности метода – 96,9%,

– нижнюю границу достоверности метода – 90,6%

с вероятностью ошибки (уровнем значимости) $p \leq 0,01$.

Таким образом, мы получили статистическую оценку достоверности тестирования методом ВРТ с дополнительным контролем давления 90,6–96,9% с вероятностью ошибки $p \leq 0,01\%$.

ВЫВОДЫ

1. Явление прямого вегетативного резонанса объективно. При соблюдении оператором эталона давления наблюдается высокая степень согласованности результатов ВРТ с объективными результатами медицинских исследований, указывающими на вовлеченность соответствующих тканей, органов и систем в патологический процесс.

2. Оценка достоверности ВРТ с дополнительным контролем давления составляет в соответствии с данными эксперимента 90,6–96,9%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Готовский, Ю.В. Резонансная гомеопатия, ФМ-комплексы и ФМ-препараты, ФМ-меридианаккорды: Методическое пособие / Ю.В. Готовский, Л.Б. Косарева, К.Н. Мхитарян, А.В. Самохин, И.М. Сазонова, Л.А. Фролова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ИМЕДИС, 2006. – С. 21–25.

2. Методические рекомендации №99/96 Вегетативный резонансный тест. – М.: Научно-практический центр традиционной медицины и гомеопатии 2000 г. – 15 с.

3. Готовский, Ю.В. Электростимуляторная диагностика и терапия с применением вегетативного резонансного теста «ИМЕДИС-ТЕСТ»: Методические рекомендации (дополнение) / Ю.В. Готовский, Л.Б. Косарева, Л.Б. Махонькина, Л.А. Фролова. – М.: ИМЕДИС, 1998. – 60 с.

4. Сидоренко, Е. Методы математической обработки в психологии.

5. Гублер, Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических последствий / Е.В. Гублер. – Л.: Медицина, 1978. – 296 с.

6. Бобров, И.А. Оценка Эффективности конституциональной гомеопатической терапии методом конституционального делюзионного теста / И.А. Бобров, М.Ю. Готовский, А.Г. Гольцов, К.Н. Мхитарян, Ю.А. Стороженко. // Традиционная медицина №1(12) 2008. – С. 18–23.

7. Мхитарян, К.Н. Структурный конституциональный делюзионный тест: Методические указания / К.Н. Мхитарян, Ю.А. Стороженко. – М.: ИМЕДИС, 2007. – 64 с.

Официальный представитель ООО «ЦИМС «ИМЕДИС» в Украине ЧП «МЕДИСТОК»

ПРЕДОСТАВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ УСЛУГИ:

- поставка всего спектра медицинской техники производимой Центром «ИМЕДИС»;
- продажа дополнительного оборудования и программного обеспечения для аппаратуры Центра «ИМЕДИС»;
- гарантийное и после гарантийное сервисное обслуживание;
- тематическая литература и методические указания;
- проведение курсов повышения квалификации и семинаров по программам Центра «ИМЕДИС».

Тел.: +38-(0562)-33-73-54,

Украина, г. Днепропетровск, ул. Набережная Победы, дом 3. sokmed@newmail.ru