

коррелируя с довольно высоким уровнем заболеваемости острыми фарингитами и тонзиллитами, которые могут провоцировать его развитие.

Значительные положительные результаты достигнуты с помощью безмедикаментозного воздействия и в отношении заболеваний костно-мышечной системы, женских половых органов, а также осложнений беременности и послеродового периода. Так, хотя количество случаев болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за I-III кварталы 1987 и 1989 годов одинаково (равно 10), в 1989 г. они сопровождались сокращением периода временной нетрудоспособности почти вдвое: от 158 до 89 дней. Число осложнений беременности и послеродового периода за это время снизилось в 9, а количество дней временной утраты трудоспособности - в 5 с лишним раз (9 случаев и 130 дней в 1987 и 1 случай и 25 дней в 1989 г.). Воспалительные же заболевания женских тазовых органов за указанный период в 1989 г. не зарегистрированы совсем, в то время как в 1987 г. их наблюдалось 5 случаев, повлекших за собой 52 дня временной нетрудоспособности. Помимо улучшения регулирующей деятельности коры головного мозга в результате занятий в ЛАТР такой эффект можно объяснить воздействием самомассажа и специальных упражнений ЛФК после сеансов функциональной разгрузки ЦНС.

Таким образом, представленные в табл. I данные и результаты их обсуждения позволяют сделать вывод: регулярные занятия активным восстановлением трудоспособности являются эффективным средством снижения заболеваемости работников РМТС и в сочетании с оптимизацией условий и процессов их труда, санацией очагов хронических инфекций и общим оздоровлением организма путем закаливания и борьбы с гипокинезией могут дать еще более высокие результаты.

Д. В. Даснова  
(кафедра ГО и медицинской  
подготовки)

#### ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ ДИАГНОСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА

Проблема получения информации биологически активных точек (БАТ) о функциональном состоянии организма с учетом его индиви-

Таблица I  
Заблеваемость работников коммутаторного пеха до и после занятия в ЛАЭР

№ п/п	З. Слезенки	I 9.8.7 (28) чел. в пехе)						I 9.8.9 (289) чел. в пехе)											
		И кв.	Д кв.	С кв.	Л кв.	Ш кв.	И кв.	Д кв.	С кв.	Л кв.	Ш кв.	И кв.							
35	Помучившаяся расстройство	1	41	1	31	2	71	4	143										
36	Болезни перимет. нерва, слот.			1	3	1	4	2	13										
37	Болезни глаза и его придат.	2	29					2	29	2	14	1	29	2	6	5	45		
38	Болезни уха и слух. орган.	1	4					1	4	3	16	3	20	1	6	1	7	8	33
39	Ревмат. в арт. пазе и хр.	2	21					2	21	1	12	1	55	2	67				
40	Экзертон. б-ни, Ивб, ост.	1	5	4	63	2	29		97	4	37	5	58	5	62	14	147		
41	Исч. и др. б-ни б-ни сердца	2	34						2	34	1	3			3	39	1	10	
42	Б-ни артерий, артериол, вен																		
43	Б-ни артерий, артериол, вен	3	32	5	42	5	34	13	119	3	33	8	72	3	36	14	143		
44	Б-ни артерий, артериол, вен	52	333	34	274	28	270	14	452	21	211	33	267	23	166	87	658		
45	Другие болезни ВП	1	25	2	13	3	29	5	53	2	50	3	24	1	8	4	30		
46	Пневмония	2	53					2	53	2	50	3	24	1	22	3	74		
47	Другие	1	19					1	19	1	24	3	21		14	153			
48	Обостр. хрон. заб. орг. пчкан.							1	14	1	13	2	43		16	1	16	2	32
49	Пневмон. б-ни, п-п, п-п	1	16					1	16										
50	Пневмон. б-ни, п-п, п-п	1	15					1	15										
51	Б-ни печени, желчи, пузыря	4	42					4	42										
52	Хрон. забол. жел. паз, хол. паз	1	19					1	19										
53	Заболевание кожи и п/к п/зг.	1	5	4	58	4	53	5	60						1	53	1	9	
54	Б-ни, разл. забол. кожи (дерм.)	5	115	2	16	3	27	10	138	1	4	5	47	4	35	10	69		
55	Итого по всем болезням	91	139	65	676	62	668	216	2377	13	645	1	746	59	131	202	2012		

\*С - случаи заболеваний, \*И - дни нетрудоспособности

дуальных особенностей имеет большое практическое значение. В последние годы предприняты попытки объективизировать диагностические данные, полученные на основе измерения различных параметров БАТ: проводимости, температуры, биопотенциалов.

Важной особенностью такого подхода является рассмотрение организма как единой функциональной системы, активно реагирующей на любые изменения внешней и внутренней среды.

Развитие методов экспресс-диагностики возможно на основе использования физических параметров рефлексогенных зон кожи и в частности - точек акупунктуры.

В соответствии с методическими рекомендациями "Электропунктура и электропунктура при некоторых заболеваниях аппарата движения", утвержденными МЗ СССР в мае 1977 г., в отечественной электропунктуре принят метод оценки функционального состояния меридианов по величине проводимости тока, протекающего через точку-послосник при подаче на нее определенной заранее установленной величины напряжения. Так, с помощью прибора "Тест - I" были проведены измерения у работников п/о "Комсомолка".

Многочисленные исследования, посвященные регистрации биофизических характеристик кожного покрова, показали возможность использования этих параметров с диагностическими целями и для тестирования умственной и физической работоспособности.

Информативность биофизических (в том числе и электрических) параметров БАТ для диагностики состояния отражена в многочисленных работах отечественных и зарубежных авторов (Табаева Д.М., Воградик В.Г., Качан А.Г., Хиодо и др.). Эти методы объективны и позволяют на основании показаний приборов делать заключения о состоянии процессов обмена веществ, энергией и информацией, происходящих в организме в любой момент времени. Общей основой для таких заключений является энергетическое состояние отдельных частей организма, которое в свою очередь определяется химическими и физическими процессами, происходящими в организме, и проявляется в изменении соответствующих электрических параметров в его акупунктурных точках.

Наиболее часто используемые электрические параметры - электрическое сопротивление (или электропроводность) акупунктурных точек и электрический потенциал, имеющийся в них. Оба они прямо зависят от полного состава жидкостей организма, а следовательно, -

и обменных процессов, протекающих в нем. Величина этих параметров, благодаря работе систем автоматического регулирования и управления, поддерживается в организме в определенных пределах.

Расшифровка измеренных значений параметров и их связь с различными патологическими состояниями организма и составляют основу электропунктурной диагностики.

Наиболее известны системы электропунктурной диагностики - японская система Риодораку по Накатани и электропунктурная диагностика по Фоллю. Обе системы используют свойство изменения электрической проводимости ТА в зависимости от физиологического состояния организма, а диагностика по Фоллю - также и изменение электрического потенциала в этих точках.

Мы применили методику Риодораку при обследовании 82 работниц цеха № 13, 6, 2 п/о "Комсомолка" (проведено всего 1968 измерений). Все обследованные были разбиты на возрастные группы:

I группа - от 20 до 30 лет (27 человек)

II группа - от 30 до 45 лет (35 человек)

III группа - 45 лет (20 человек)

Таблица I

Средние значения ЭПК в БАТ

Исследуемые женщины по возрастным группам!	п/л!	п/л!	п/л!	п/л!	п/л!	п/л!	п/л!	п/л!	п/л!	п/л!	п/л!	п/л!	п/л!	п/л!										
от 20 до 30 лет	6,5	6,1	5,0	3,8	3,3	4,3	7,8	4,8	6,8	5,0	3,9	4,7	6,8	6,9	4,8	5,2	3,9	4,7	7,5	5,0	6,3	4,8	3,5	4,5
от 30 до 45 лет	4,2	3,5	5,2	1,5	1,0	2,3	1,0	4,4	7,0	3,3	3,0	3,5	4,8	4,9	3,7	1,0	1,5	2,5	8,5	4,0	6,6	3,5	2,5	4,1
45 лет	4,8	7,2	8,0	1,5	1,0	2,5	7,2	3,5	8,0	3,4	2,5	2,8	5,0	6,8	7,5	0,5	1,0	2,7	6,0	3,7	7,9	2,8	2,7	3,0

Анализ данных показал изменение ЭПК (электропроводимости) в биологически активных точках в связи с возрастом. Для лиц с пониженным вегетативным обеспечением и со сниженной реактивностью (например, при хронических вялотекущих инфекциях) в точке меридиана мочевого пузыря характерны низкие показатели ЭП в III-й возрастной группе (3,4, 2,8) по сравнению с I-й (5,0, 4,8). Крайне низ-

кая электропроводность регистрируется так же в VI (12) меридиане, и в X (V) меридиане, особенно снижаются показатели ЭП с возрастом, что указывает на вегетативно-эндокринные расстройства.

Данные статистически достоверны.

При электропунктурных исследованиях у работниц п/о "Комсомолка" были выявлены ЭП по меридианам, что позволило обратить особое внимание на те или иные функциональные системы организма. Это было подтверждено и клиническими исследованиями. С нарушением желудочно-кишечного тракта (гастриты, холангиты, дискинезия желчно-выводящих путей и др.) выявлен особенно большой процент случаев.

Таким образом, экспрессдиагностика позволила во время обратить внимание на слабые звенья в организме и тем самым предупредить явное заболевание.

Ж.В. Леонова  
(кафедра РО и медицинской  
подготовки)

#### УТОМЛЕНИЕ И МЕТОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ

Проблема борьбы с утомлением из проблемы чисто медицинской перерастает в социальную. Из-за недооценки способов восстановления и поддержания работоспособности подрывается здоровье многих людей, общество теряет миллиарды рублей, снижается производительность труда.

Утомление - это состояние человека, вызванное работой. Физическому утомлению способствуют динамические нагрузки. Умственное утомление вызывается нагрузкой на органы чувств (зрение, слух, осязание), сильным напряжением внимания, сознанием ответственности. Чрезмерная нагрузка ведет к переутомлению. Чувство усталости является сигналом к отдыху от физического труда. При умственной деятельности усталость бывает выражена не так резко, обычно - в форме снижения интереса к работе. Однако здесь больше опасностей к развитию чрезмерного нервно-психического перенапряжения. Симптомы утомления быстро проходят. При переутомлении они принимают стойкий характер. Парадокс заключается в том, что и отсутствие физической деятельности, называемое гиподинамией, тоже порождает своеобразное утомление уже от нетренированности мышц. К тому же