

Шарова Л.В., Кравцов Ю.И., Абызова Т.В.

Пермский государственный технический университет (ПГТУ), г. Пермь

СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ НАГРУЗОК ДЛЯ ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ С НАТАЛЬНОЙ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ

** Научная работа подготовлена по результатам исследования в рамках финансирования РГНФ проекта (07-06-82637 а/У).*

Не уменьшается число натальной цервикальной травмы (НЦТ) шейного отдела позвоночника (ШОП), представляющей определённые трудности для диагностики и лечения. Сложности выбора медикаментозных препаратов, аллергия детей способствует широкому применению нелекарственных методов коррекции при НЦТ.

Целью исследования является изучение возможностей биорезонансной (БРТ) и индукционной терапии (ИТ) у детей с последствиями НЦТ.

Методы исследования. Нами обследованы 45 пациентов с НЦТ. Возраст больных варьировал от 7 лет до 14 лет, с преобладанием наблюдений от 5 до 7 лет.

В комплекс проводимых исследований включались следующие методы: *вегетативно резонансный тест (ВРТ)* с тестированием адаптационных возможностей организма (АВО), биологических индексов (БИ), психологической нагрузки (ПН).

БРТ осуществлялась аппаратом «БРТ ИМЕДИС-ФОЛЛЬ». В процессе терапии пациент и аппарат образуют замкнутый контур адаптивного регулирования, позволяющий организму использовать свои собственные возможности для возвращения в состояние физиологического гомеостаза.

ИТ проводилась после тестирования программы «Ритмы мозга». Ребёнок помещался в контур петли. У детей с задержкой развития, мы осуществляли 3-5 минутную стимуляцию альфа-ритмами, а затем проводили «программу покоя» до 10 процедур. До и после лечения осуществлялись ВРТ, электромиографию (ЭМГ).

Все испытуемые были разделены на 3 группы.

Оценка эффективности воздействия БРТ+ИТ оценивалась с помощью *двойного слепого метода* (исследователь и пациент не знают, какой препарат (или плацебо) получает пациент. Об этом знает лишь руководитель.

В первой группе (15) детей применялись: БРТ и ИТ, лечебная физическая культура (ЛФК), массаж.

Вторую группу «плацебо» (10 человек) составили пациенты, получавшие мнимое воздействие БРТ+ИТ, им проводились только ЛФК и массаж.

Третью группу *сравнения* составили 20 пациентов с диагнозом НЦТ, не получавших БРТ+ЭФСК, но принимавших лекарственную терапию ЛФК и массаж.

Полученные результаты. На фоне проводимой терапии в первой группе состояние детей значительно улучшилось: уменьшились головные боли у 13 пациентов из 15, боли в области шеи, сгладилась психоэмоциональная лабильность, улучшился сон.

Эффект повышения АВО статистически значим после воздействия БРТ+ИТ у пациентов первой группы, что коррелирует с показателями ПН и БИ, которые удалось снизить у представителей этой группы.

Статистически значимое снижение порога возбудимости нерва в 1-й группе, сразу после процедуры БРТ+ИТ (S-T, W-T, $p=0,0001$), может свидетельствовать о некоторой дестабилизации нервно-мышечного регулирования на клеточном и межклеточном уровнях, на уровне нервно-мышечного переключения, что способствует разбалансированности сложившегося патологического стереотипа, обусловленного длительно сохраняемым блоком.

Лечение с применением только «плацебо» направленное на коррекцию функционального состояния у пациентов 3 группы, не обеспечивало выздоровления. Наблюдаемый эффект достаточно кратковременен и в отличие от пациентов 1-й и 2-й групп чаще сменялся обострением. Результаты исследования подвергнуты математической обработке с помощью пакетов статистических программ Excel 5.0, Statistica for Windows 5.0 и "Биостатистика".

Итак, БРТ+ИТ вызывает целенаправленный биологический эффект, необходимый организму для адекватного реагирования адаптивной функциональной системы, начиная с ее периферического звена. Это подтверждается объективными электрофизиологическими показателями. Побочных действий не отмечалось.

Цитируемая литература

1. Готовский Ю. В. Электропунктурная диагностика и терапия с применением вегетативного резонансного теста «Имедис-тест»: методические рекомендации / Ю. В. Готовский. – М., 1997. – С. 5–7.
2. Кравцов Ю. И. Биоэнергоинформационные диагностические и лечебные технологии при шейном остеохондрозе / Ю. И. Кравцов, Л. В. Шарова // Нижегородский медицинский журнал. – 2003. – № 2. – С. 114–119.
3. Шарова, Л. В. Биологические эффекты биорезонансной терапии при остеохондрозе шейного отдела позвоночника: дис. к-та. биол. наук / Л. В. Шарова (Л. В. Усачёва) – М. – 2002. С. 166–182.
4. Шарова Л. В. Способ лечения и профилактики рецидива остеохондроза шейного отдела позвоночника / Патент на изобретение № 2204374. Зарегистрирован 20. 05. 2003.