

3. *Свидетельство* на интеллектуальный продукт 73200600023 РФ / Критерии оценки функционального состояния организма с помощью вегетативного резонансного теста «Имедис-тест» / Шарова Л.В. – ФГУП «ВНИИЦ» «Об» февраля 2006 г.

Шарова Л.В., Шаров А.В.

Пермский государственный технический университет (ПГТУ), Пермь

АДАПТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖИТЕЛЕЙ СЕВЕРНОГО УРАЛА

(УДК 617. – 53-018.3 – 002 – 07 – 08: 577. 3).

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

Северо-восток Пермской области – место традиционного проживания представителей народов Крайнего Севера - манси: оленеводов-кочевников. Изменение уклада жизни, в связи с новыми хозяйственными отношениями, поставили коренных жителей на грань выживания. Удалённость мест проживания, наличие горно-таёжных ландшафтов, особенности физиологии организма таёжников диктуют необходимость решения назревших проблем. Возникла необходимость изучения здоровья коренных жителей, что позволяет в известной степени прогнозировать характер развития болезней в суровых условиях их проживания и, в частности, разработать профилактические мероприятия на примере цервикальной дорсопатии (ЦД).

*В соответствии с приказами МЗ РФ № 170 от 27.05.97 года и № 3 от 12.01. 98 года органы и учреждения здравоохранения РФ перешли на международную классификацию болезней десятого пересмотра (МКБ – 10). В ней остеохондроз позвоночника (М - 42) включён в раздел деформирующих дорсопатий (диапазон М – 40 - М - 43). В структуре дорзалгий (М%;) выделены цервикалгии (М - 54.2.), не связанные с поражением межпозвонкового диска шейного отдела (М - 50.1).

Многостороннее изучение проблем коренного населения Северного Урала (СУ) возможно лишь при одномоментном комплексном исследовании специалистами, что достигается в условиях специальных экспедиций, работающих по единой методологии. Такая предварительная работа была осуществлена нами в осенние и зимние периоды. Исследование проводилось на СУ, где проживает преимущественно коренное население [4].

Цель экспедиции. Исследовать резервы адаптации (РА) жителей СУ, испытать снегоходную технику, проложить трассы для транспортировки и круглогодичной доставки продовольствия и медикаментов в труднодоступные населённые пункты.

Транспортировка людей и необходимого оборудования осуществлялась на специально изготовленных санях из лёгкого сплава [3], буксируемых снегоходами «Буран». Транспортировочные сани направлены на решение следующих задач: повышение надежности конструкции, обеспечение комфортной перевозки пассажиров при скоростном скольжении нагруженных саней по заснеженной местности. Выбор данного типа снегохода и саней обусловлен особенностями местности, в которой прокладывалась трасса, хорошей манёвренностью снегохода и буксируемых саней при движении по склонам гор.

Материал и методы. Обсуждаемые в работе данные являются результатом комплексного обследования и восстановления 83 пациентов с ЦД, проживающих на СУ. Возраст пациентов варьировал от 18 лет до 65 лет, с преобладанием наблюдений в возрастных группах 40-49 лет. Средний возраст обследуемых составил $(39,65 \pm 0,5)$ лет, при длительности заболевания ЦД $(3,5 \pm 0,3)$ лет, у мужчин $39,04 \pm 0,5$ у женщин – $38,05 \pm 0,2$. Группа обследуемых, проживающих на СУ, представлена коренными жителями – манси (А), относящимися к представителям фино-угорской языковой группы (15 наблюдений); коренными – пришлыми (Б), живущими в данной местности на протяжении 2-3 поколений (30); временно проживающими (В): научные сотрудники, охотоведы, лесозаготовители... (38). Лечение и профилактику обострений проводили с помощью прибора ВРТ «ИМЕДИС-ТЕСТА», АПК «ИМЕДИС-ФОЛЛЬ», г. Москва, а также авторским способом [2]. С помощью АПК «Имедис-Фолль» тестировались РА, психологическая нагрузка (ПН), недостающие микроэлементы, минералы, витамины с учётом реагирования клеточного ДНК [8].

Районы СУ мало заселены. Здесь издавна проживают коренные малочисленные народности – манси, ведущие, в основном, традиционный образ жизни, занимаясь оленеводством, рыбной ловлей, выделкой шкур, вышиванием бисером, изготовлением атрибутов национальной одежды. В 1897 году на территории Пермской области насчитывалось 2390 манси. В настоящее время в верховьях реки Вишеры проживает единственная семья Бахтияровых (в количестве 20 человек) - последняя в европейской части России.

Попав в условия Севера, человек подвергается действию не только низкой температуры, но и изменённого режима освещённости и уровня радиации. Как показал опрос, проявления адаптационного синдрома (АС) возникал чаще всего на первые сутки (73,2 %). Среди проявлений АС отмечались сонливость (25,3 %), бессонница (21,3), состояние тревоги (19,6). У людей, работающих вахтовым методом, при нерегулярной нагрузке защитные механизмы и адаптивная перестройка организма могут давать срыв – дезадаптацию. Фактором, нарушающим условия развития организма, является ограничение информации. Изоляция человека быстро приводит к

нарушению сна, появлению зрительных и слуховых галлюцинаций, нередко длительно сохраняющихся [1].

Критерии оценки функционального состояния организма по резервам биоэнергетики и оценочным баллам ранжированы, а каждому рангу присвоен соответствующий балл. Общая оценка определяется суммой баллов. Он соответствует оценке функционального состояния организма [5, 6].

Согласно разработанным критериям оценки функционального состояния организма с помощью алгоритмов энергоинформационной диагностики (рис. 1), выявлены:

Иссякающий уровень (Г), означающий срыв механизмов адаптации, характеризуется низкими адаптационными возможностями организма (АВО), что требует обследования у специалистов.

Низкий уровень (В) характеризуется перенапряжением организма. Параметры указывают на снижение функциональных возможностей организма. Требуется реабилитационная программа, т.к. это группа риска.

Средний уровень (Б) соответствует «пограничному состоянию». Характеризуется сниженным функциональным резервом основных систем организма, устойчивостью нейродинамических процессов. Необходимо упорядочить режим труда и отдыха, дифференцировать физические нагрузки, перетрансформировать психоэмоциональные. Требуется коррекционная программа.

Высокий (устойчивый уровень) (А) характеризуется высокими резервами адаптации основных систем организма. Такой комплексный индивидуальный подход к оценке АВО обосновывает целесообразность использования коррекционных и восстановительных средств для повышения АВО и позволяет не допустить срыва адаптации.

Наш способ коррекции и профилактики ЦД заключается в следующем:

у пациента измеряются показатели ЭФИ БАТ по 7 меридианам, определяется электрофармацевтический спектр колебаний (ЭФСК). Для этого с максимально болезненных БАТ записываем с помощью трансфера (встроенного в аппарат «БРТ – ИМЕДИС – ФОЛЛЬ» записывающего устройства) в течение 30 секунд, затем инвертируем (переводим) её в условную физиологическую частоту (50-60 у.е.) и переносим созданную частоту на гомеопатическую крупку. Затем обрабатываем крупку электромагнитными колебаниями с частотой, определяемой по специально разработанной формуле. Запись каждой частоты – 15 секунд. После этого ЭФСК фиксируют, с помощью медицинского пластыря на корпоральные биологически активные точки. Курс лечения и профилактики 7-10 сеансов, при необходимости курс повторяют с перерывом не менее 3-х месяцев.

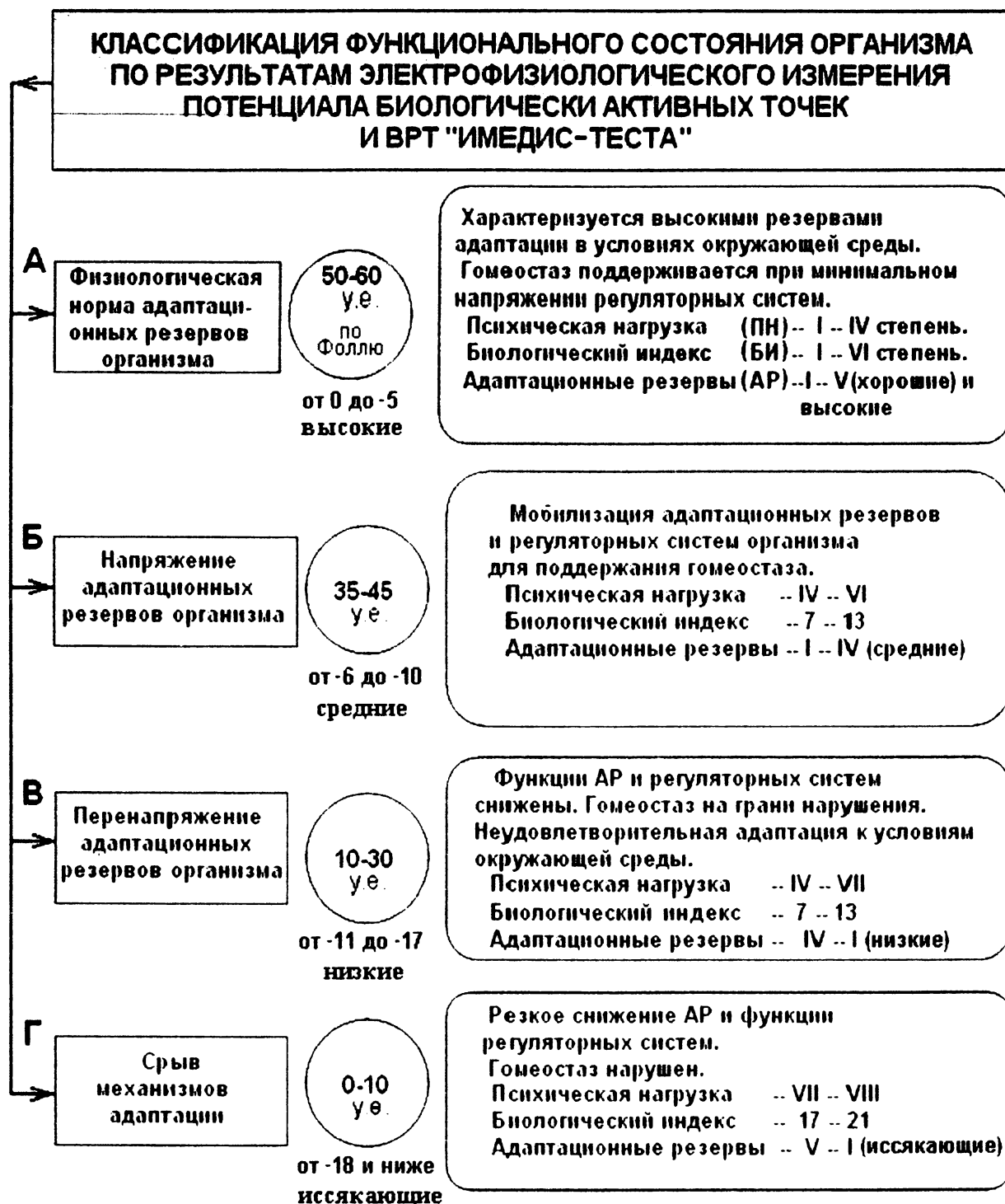


Рис.1 Критерии оценки функционального состояния организма

Для усиления лечебного эффекта возможно одновременное дополнительное проведение массажа и принятие ЭФСК внутрь в дозе по 3 крупки 3 раза в день в течение 7-10 дней. 7 сеансов ЭФСК+БРТ полностью купировали болевой синдром, заметно увеличивались показатели

электрофизиологических измерений БАТ (S-T, W-T, $p=0,0001$) болевой синдром исчез; улучшилось качество жизни пациентов без фармацевтических средств.

Результаты исследования подвергнуты математической обработке с помощью пакетов статистических программ Excel 5.0, Statistica for Windows 5.0 и "Биостатистика".

Выводы 1. В целом, состояние здоровья коренных – пришлых, оказалось значительно хуже, чем у коренных жителей – манси и временно проживающих, т.к. по нашему убеждению, среди факторов, формирующих здоровый образ жизни населения, отсутствует не только здоровый образ жизни, но и такие ценности, как культурный и духовный потенциал. Результаты медико-биологических и демографических исследований способствуют разработке научно-обоснованных профилактических мероприятий по оптимизации адаптации и сохранения дееспособности, выработать критерии оценки индивидуального здоровья.

2. Высокий уровень распространения ЦД у лиц, проживающих в районах Северного Урала свидетельствует о необходимости оптимизации и совершенствования организации профилактической и лечебно-реабилитационной помощи с применением автономных приборов, удобных в полевых условиях, особенно там, где нет стационарных источников электропитания.

3. В результате применения нашего метода создаются условия для восстановления собственных генетически обусловленных ритмов человеческого организма в соответствии с законами резонанса, синхронизации и принципом информационно-волнового воздействия.

4. С помощью АПК «Имедис-Фолль» удалось охарактеризовать уровень содержания недостающих микроэлементов, минералов, витаминов с учётом воздействия многих факторов, включающих пол, культурный уровень, пищевые привычки, РА, психологической нагрузки. Выявлена недостаточность следующих витаминов и микроэлементов: железо, кальций, фолиевая кислота, В12, витамин С, хром, селен. В результате многократного тестирования нами отобраны и апробированы следующие БАД: коктейль Spiru-Tein, Echinacea - спрей, Vitamin С компании «Nutri Power-2000» с учётом адаптивных возможностей целостного организма для повышения эффективности комплексной реабилитации.

5. У обследуемых достоверно увеличивались показатели ЭФИ БАТ по всем меридианам после лечения. Изготовлены и апробированы транспортировочные сани из прочного и лёгкого металла. Проложена трасса для доставки продуктов питания и медикаментов.

Долог путь к вершине: кажется, чем ближе подходишь к горе, тем она становится выше. Но ведь без стремления к вершине нет жизни, теряется её смысл.

Цитируемая литература

1. Агаджанян Н.А., Труханов А.И., Шендеров Б.А. Этюды об адаптации и путях сохранения здоровья. М.: Изд-во Сирин, 2002, с.36-54.
2. Патент на изобретение РФ № 2204374, 20 мая 2003 г. / Шарова Л.В. «Способ лечения и профилактики остеохондроза шейного отдела позвоночника».
3. Патент на изобретение РФ «Транспортировочные сани» / Шаров А.В., Шарова Л.В., 2004.
4. Свидетельство на интеллектуальный продукт 73200400126. РФ. Способ коррекции адаптационно-компенсаторных механизмов при цервикальной дорсопатии в условиях Северного Урала, 2004.
5. Свидетельство на интеллектуальный продукт 73200600023 РФ / Критерии оценки функционального состояния организма с помощью вегетативного резонансного теста «Имедис-тест» / Л.В. Шарова. – ФГУП «ВНТИЦ» «06» февраля 2006 г.
6. Свидетельство на интеллектуальный продукт 73200700030 РФ / «Математический метод диагностики уровня здоровья»/ Л.В. Шарова. – ФГУП «ВНТИЦ» «17» апреля 2007 г.
7. Свидетельство на интеллектуальный продукт 73200700031 РФ. Диагностика уровня здоровья по отрицательному значению «Шкалы уровня здоровья»/ Л.В. Шарова. – ФГУП «ВНТИЦ» «17» апреля 2007 г.
8. Шарова Л.В. Биологические эффекты биорезонансной терапии в восстановительном лечении при шейном остеохондрозе. Дис. к-та биол. наук. М., 2002.