

степени патологии. При острой интоксикации эффективны более низкие дозы озона. Восстанавливается уровень ДК во всех изучаемых средах и МДА в плазме крови. Однако, уровень МДА в эритроцитах и гемогенате печени не восстанавливается вследствие, вероятно, ингибции системы АОЗ. Доза 1 мкг/кг оказывается недостаточной для восстановления количества клеточных элементов СТ как при острой, так и при хронической патологии.

При хроническом гепатите наиболее эффективной оказалась доза 10 мкг/кг, приводящая к нормализации большинства изучаемых показателей ПОЛ и АОЗ. К 10 суткам восстанавливаются морфологические и биохимические показатели СТ – клеточный состав, объемная доля волокнистых структур и содержание коллагеновых белков в печени.

Высокие дозы озона вызывают разнонаправленный эффект. При легкой интоксикации  $CCl_4$  озон вызывает нормализацию или даже снижение показателей ПОЛ и АОЗ. При хроническом гепатите и циррозе печени озон вызывает значительное снижение показателей ПОЛ при высоком уровне АОЗ. На систему СТ высокие дозы озона оказывают также разное действие в зависимости от степени патологии. При легкой степени интоксикации  $CCl_4$  и хроническом гепатите  $K_{кл}$  и  $P_{кл}$  и содержание ГОП уменьшается, а при циррозе печени он оказался не эффективным.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Буеверов А. О. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2002. - №4. - С.21-25.
2. Бурлакова Е. Б. // Биоантиоксиданты в лучевом поражении злокачественном росте. - М., 1975. - С.176-198.
3. Венгеровский А. И. Батурина Н.О., Чучалин В.С., Саратиков А.С., // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. - 1996. - №2. - С.37-39.
4. Колесова О.Е., Фролова Т.М., Зайцев В.Я., Синегуб Г.А. // Тез. докл. 1-й Всероссийской научно-практической конф. с международным участием «Озон в биологии и медицине». - Н.Новгород, 1992. - С.18-19.
5. Конторщикова К.Н. // Там же. - 1995. - С.8.
6. Конторщикова К.Н., Солопаева И.М., Перетягин С.П. // Бюл. эксперим. биол. мед. - 1996. - Т.122. - №8. - С.238-240.
7. Косых А.А. // Лаб. Дело. - 1976. - №12. - С.715-717.
8. Лебкова Н.П. // Тез. докл. 1-й Всероссийской научно-практической конф. с международным участием «Озон в биологии и медицине». - Н.Новгород, 1992. - С.24-25.
9. Логинов А. С., Матюшин Б. Н. // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. - 1996. - №4. - С.3-5.
10. Огороков Н. А. // Тер. Архив. - 1988. - №2. - С.52-54.
11. Скворцов В.В. // Гепатология. - 2003. - №3. - С.7-13.
12. Стрелков Р.Б. Таблицы Стрелкова и экспресс-метод для статистической обработки данных. - М., 1998. - 86 с.
13. Ягода А. В., Смирнова О.В., Мосин В.И. // Тер. Архив. - 1988. - №2. - С.54-58.
14. Bergman J., R. Loxley // Clin. Chim. Acta. - 1970. - №2. - P.347-349.
15. Pera N., Phung N., Farrel G.C. // Hepatology. - 1999. - Vol.30. - 493 A.

#### ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ОБОСНОВАННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМНЫХ ПОДХОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Купеева <sup>1</sup> Е.В., Купеев <sup>2</sup> В.Г.

<sup>1</sup> Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ,

<sup>2</sup> Центр восстановительной медицины, институт биомедицинских исследований ВНЦ РАН, Владикавказ

Человеческий организм – есть открытая самоуправляющаяся и самовосстанавливающаяся система, построенная по иерархическому принципу. Функции самосохранения и самовосстановления самые древние в организме, включающиеся и функционирующие независимо от желания и воли человека. Центры, ответственные за эти функции находятся в подкорковых образованиях человеческого мозга, откуда идет регуляция процессов самовосстановления (самоисцеления) организма, реализуемая через сложнейшие механизмы, как на уровне всего организма, так и на уровне каждого органа, функциональной системы и каждой клетки. Регуляция осуществляется через различные физико-химические, энергоинформационные и биоэнергетические процессы.

Регулирующие системы имеют центральный аппарат - структуры мозга, анализирующие все поступающие сигналы, принимающие решение и программирующие ожидаемый результат и периферические органы – реализующие поступающие команды. Когда все звенья этой системы нормально функционируют, то организм сам без помощи лекарств и лечебных манипуляций восстанавливает себя в полном объеме. Прием медикаментов, особенно сильнодействующих, зачастую только тормозит процесс выздоровления, вызывая различные побочные эффекты в виде осложнений, лекарственных болезней и т.д.

Помощь организму необходима при сбоях в системе самовосстановления и саморегуляции. И здесь гораздо более эффективно бороться не с возбудителем (причиной) болезни или её проявлениями в виде спазмов, болей, отека и т.д., а активировать системы саморегуляции и самовосстановления в организме, устраняя причины, препятствующие системам адаптации реализовать свои восстановительные возможности.

Наличие в организме какой-либо патологии (блока) не дает системе саморегуляции функционировать в полном объеме, нарушает её целостность, т.е. сигналы из центральных звеньев не доходят до периферии или наоборот.

Центром восстановительной медицины при институте биомедицинских исследований ВНЦ РАН г. Владикавказ совместно с НИИ новых медицинских

технологий МЗ России г. Тула разработана новая медицинская технология, позволяющая выявить все нарушения в организме, препятствующие организму реализовать свои защитно-компенсаторные механизмы и затем, используя оригинальные авторские методики произвести коррекцию этих нарушений, что ведет к выздоровлению даже при тяжелых, длительно текущих хронических заболеваниях.

Регулирующие функции коры головного мозга в здоровом организме обеспечиваются «дозированной» подачей нервных импульсов из нервных подкорковых образований и соответствуют функциональным потребностям различных отделов подкорки. В различных стрессовых ситуациях (любое повреждение внутренних органов, эмоциональный взрыв и т.д.) резко возрастает поток нервных импульсов от рецепторов внутренних органов в подкорку и, следовательно, в кору головного мозга истощая их, ослабляя их функции, нередко доводя до гибели. Спасением для ЦНС являются механизмы адаптации, включение блокирующих обычные пути энергоинформационных потоков и «включающие» филогенетически более древние и более устойчивые энергоинформационные каналы, как бы «сбрасывая» избыток губительной энергии по вегетативным, гипоталамическим проводящим путям.

Поэтому, если эти каналы и системы адаптации нормально функционируют – стресс и любое повреждение переносятся и разрешаются благополучно, если же эти системы повреждены, то происходит сбой в системах саморегуляции и самовосстановления организма и тут стресс ведет либо к возникновению заболевания или к хронизации острого процесса и препятствует эффективности лечения.

Нами разработана медицинская технология, позволяющая снять спазм околопозвоночных мышц, увеличить межпозвоночные щели в шейном отделе позвоночника, что снимает компрессию корешков межпозвоночных нервов и спазм мозговых сосудов, способствует устранению гипоксии структур головного мозга, восстанавливая нормальное кровоснабжение в сосудистой сети структур головного мозга. Ликвидация хронической гипоксии мозга ведет к нормализации трофики структурных образований мозга. Кроме того, на биологически активные точки и зоны на коже туловища, конечностей и ушах, ответственных за работу мозга наносят фитоэкстракты, а затем эти точки облучаются низкоинтенсивным лазерным излучением (НЛИ), заданных параметров. Фитоэкстракты и НЛИ улучшая реологию крови, оказывают спазмолитическое, репаративное, седативное и антиоксидантное действие способствуют восстановлению трофики мозга и снятию возбуждения мозговых структур, как на уровне коры больших полушарий, так и на уровне гипоталамуса. В эксперименте на животных отмечается снижение уровня белков с молекулярной массой 130 и 70 кДа, обладающих проэпептическими свойствами. Отмечается также восстановление микроструктурных нарушений в коре больших полушарий мозга, нивелируются дистрофические изменения астроцитов и разрастание микроглии, уменьшаются периваскулярный отёк и явления гиалиноза мелких артерий, характерных гипоксии наблюдается уменьшение ядер нейронов до нормальных

размеров. Исчезает тинкториальная адилофилия и набухание отростков нейронов, характерные для гипоксии. Клинически это проявляется восстановлением динамического равновесия уровней нейромедиаторов в крови (ацетилхолин-адреналин), повышением уровня напряжения кислорода и активности дыхательных ферментов в тканях мозга до нормального уровня, нормализуются данные электроэнцефалограммы и соответственно данные доплеровского обследования сосудов головного мозга, что ведет к исчезновению судорог, гипертонуса и повышенной возбудимости у пациентов. Отмечается выраженная мышечная релаксация и нивелирование вегетативных нарушений по показателям АД, ИД, ЧСС.

Отмечается нормализация и сбалансированность функций саморегуляции и самовосстановления – что способствует выздоровлению. Высокую клиническую эффективность демонстрируют следующие клинические примеры:

#### Пример №1

Больной Н., 10 лет. Болеет с 4-х лет, когда родители заметили у мальчика судорожные подёргивания мышц левой руки, через 8 мес. – судороги и дрожь в левой ноге, через год – нервный тик в виде частого моргания, подёргивания плеч и головы. Несмотря на проводимое невропатологом и педиатром массивное медикаментозное лечение, болезнь прогрессировала. При прохождении мед. комиссии при поступлении в школу родителям рекомендовали определить ребёнка в интернат с неврологическим стационаром.

В сентябре 1997 г. больной обратился в ЦВМ. При обследовании обнаружены патологические очаги в области позвоночника (особенно в области шейного и верхне-грудного отделов), в области придаточных пазух носа, щитовидной железы, дистальных отделов конечностей (на КТ – симптом ампутации пальцев кистей и стоп), в области желудочно-кишечного тракта. Проведено 3-десятидневных курса лечения с перерывами между курсами от 2-х недель до 1-го мес. После проведенного лечения подергивания головы и конечностей прекратились. Ребенок стал более спокойным, контактным, усидчивым, посещает обычную школу. Наблюдается нами в течение 9 лет. Состояние стабильное без лечения на фоне лечебной гимнастики и здорового образа жизни.

#### Пример №2

Больной К., 41 год. Обратился в ЦВМ с жалобами на плохое самочувствие, головную боль, головокружение, повышенное давление 220/120 мм.рт.ст. Проводимое амбулаторное лечение медикаментами в течение 10 дней эффекта не дало. При обследовании, выявлены явления распространенного остеохондроза с компрессией корешков межпозвоночных нервов в шейном, грудном и поясничном отделах. Нарушение кровоснабжения структур головного мозга, конечностей органов грудной клетки и брюшной полости. На ГРВ стойкие функциональные нарушения в зонах головного мозга, позвоночника, органов мочеполовой и эндокринной систем. Из-за отсутствия времени для проведения полноценного лечения в ЦВМ продолжил более массивное амбулаторное лечение в поликлинике в течение 3-х недель. Затем 17 дней в стационаре кардиологического отделения. Удалось снизить АД до

160/100 мм.рт.ст., но при отмене препаратов АД вновь поднималось до 190/110 – 210/120 мм.рт.ст. При повторном обследовании в ЦВМ на ГРВ незначительные положительные изменения. Остается разрыв ауры в зоне головного мозга, свидетельствующий о нарушении регулирующих функций ЦНС. Проведено лечение методом ФЛФ с воздействием на все зоны выявленных патологий. Уже на 2-3 день отмечено снижение АД, которое стабилизировалось к 8-9 дню лечения на уровне 130/80 мм.рт.ст. без приема медикаментов. Через 10 дней после окончания лечения сделано контрольное обследование, на котором выявлено восстановление целостности ауры в области головы. При контрольном осмотре через 3 месяца жалоб нет, АД – 130/80-70. Лечение не получает.

### ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИСКУС - КОМПОЗИТУМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЛЮМБОИШАЛГИЯМИ

Пересыпкин В.В., Щелкунов А.Г.

*ГУЗ “Волгоградский областной клинический центр восстановительной медицины и реабилитации №2”,  
Волгоград*

Под нашим наблюдением и лечением в амбулаторных условиях находились 182 больных с различными формами люмбоишалгий. Диагноз верифицировался на основании клинических, инструментальных вертебрологических данных. В сыворотке крови всех больных определялись активность аденозиндезаминазы, АМФ-дезаминазы, гуанинде-заминазы, пуриноклеозидфосфорилазы. Из всех больных были сформированы 2 группы. В комплекс лечения больных 1 группы (100 чел.) входили мануальная терапия, рефлексотерапия, бегущее магнитное поле, массаж, ЛФК и введение Дискус по 2,2 мл паравертебрально, в триггерные зоны, в БАТ (1 раз в 2-3 дня). На курс 5-10 инъекций. Дискус-композиум – антигомотоксический натуропатический препарат фирмы “Хеель”, включает в себя 37 гомеопатических компонентов. Препарат обладает противовоспалительным, обезболивающим, спазмолитическим, дезинтоксикационным, регенирирующим действием. Не имеет побочных действий.

У больных 2 группы (82 чел.) проведен такой же комплекс лечения, но без препарата Дискус. Эффективность лечения оценивалась по динамике клинических, энзимологических и реовазографических, вертебрологических показателей.

У больных 1 группы “значительное улучшение” достигнуто было в 36% случаев, “улучшение” – в 40%, “незначительное улучшение” – в 18% и “без существенных изменений” – в 6% случаев; у больных 2 группы – в 12,2%, 40,2%, 35,4% и в 12,2% случаев, соответственно. Таким образом, включение препарата Дискус в комплекс терапии больных с люмбоишалгиями, существенно повышает ее эффективность.

### ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В СЕМЬЯХ ЛИКВИДАТОРОВ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

Сависько А.А.

*Государственное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Ростовский Государственный медицинский  
университет, Федерального агентства  
по здравоохранению и социальному развитию»,  
Ростов-на-Дону*

За 20-летие, прошедшее после аварии на ЧАЭС, становится очевидным, что ее воздействия являются более сложными, чем предполагалось первоначально, и приобретают все более возрастающее значение.

Прежде всего это обусловлено проблемами, связанными с оценкой последствий радиационного воздействия на состояние здоровья населения, и в первую очередь в детском и подростковом возрастах [1].

При этом необходимо отметить, что организм ребенка особенно чувствителен к влиянию различных экзо- и эндогенных факторов вследствие высокой активности его пролиферативных процессов, филогенетически обусловленной напряженности механизмов защиты, несбалансированности регуляторных процессов [2].

По современным представлениям ионизирующее излучение может оказывать на организм человека детерминированный (определенный) и/или стохастический (вероятный) эффекты.

Согласно принятой международным сообществом гипотезе, любой, сколь угодно малый, уровень облучения, отличный от нуля, обуславливает определенный риск возникновения отдаленных стохастических медицинских последствий у потомков облученных людей (генетическое и тератогенное действие).

Дети, родившиеся после аварии, сами не подверглись непосредственному воздействию облучения. Однако, системное поражение организма родителей, или одного из них, возникшее в результате перенесенного облучения, может с высокой степенью вероятности обусловить появление нежелательных мутаций у последующего поколения, способных привести к ослаблению соматического здоровья [3].

Всероссийская диспансеризация детского населения 2002 года подтвердила объективность выявленных тенденций и закономерностей формирования патологии у данного контингента детей [4].

По данным официальной статистики на 01.01.2006 года в Российской Федерации зарегистрировано 93,9 тыс. детей, рожденных от лиц-участников ликвидаций радиационных аварий, эвакуированных из 30 км зоны и проживающих в регионах радионуклидного загрязнения свыше 5 Ки/км<sup>2</sup>. При этом число детей, родившихся в семьях ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС (ДЛ), на конец 2004 года составило 31387.

Таким образом, изучение состояния здоровья и причин его ухудшения в когорте ДЛ приобретает исключительно важное значение.

В связи с этим, целью настоящей работы явилась комплексная оценка состояния здоровья с отнесением