

ВЫБОР КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА МИКРО- И МАКРОЭЛЕМЕНТОВ

УДК 616.-073.788/008.811

¹**Акаева Т.В.:** старший научный сотрудник лаборатории по разработке и внедрению новых нелекарственных терапевтических методов НИЦ, к.м.н.;

²**Мхитарян К.Н.:** действительный член РАЕН, д.ф.н.

¹ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава РФ, г. Москва, Россия

²ООО Центр интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС»

CHOICE OF THE CONSTITUTIONAL REMEDY FOR CORRECTION OF AN EXCHANGE OF MICRO- AND MACRONUTRIENTS

Akaeva TV; Mhitarjan KN

Введение

В настоящее время особенно актуальным является разработка эффективных методов немедикаментозной коррекции нарушений элементного обмена, а также оценка результатов по истечению определенного срока терапии. В настоящей работе для определения нарушений элементного обмена в организме человека применялся метод вегетативного резонансного теста (ВРТ). Нарушения элементного обмена связаны с развитием патологических изменений в организме человека и возникают при многих хронических заболеваниях. Избыточное или недостаточное поступление в организм макро- и микроэлементов и нарушение их соотношения сказывается на элементном гомеостазе и эти нарушения вторичны. Авторы придерживаются точки зрения – что большинство наблюдаемых в настоящее время элементозов обусловлено не недостатком или избытком поступления элементов в организм пациента, а системными (вовлекающими организм «в целом»), патологическими процессами в нем, приводящими к невозможности нормального использования поступающих в него элементов в его метаболизме. Нарушение порядка прохождения элемента через последовательность биохимических реакций, в которых он должен принимать участие, с одной стороны, и количественных мер его прохождения через ткани органы и системы, участвующие в его обмене, с другой, приводит к отклонению от нормы его содержания в биосубстратах пациента, подвергаемых элементному анализу (кровь, волосы). Это отклонение интерпретируется как первичное нарушение обмена этого элемента, обусловленное недостатком или избытком его поступления в организм, т.е. как первичный элементоз. Более правильно, однако, говорить в данном случае о вторичном элементозе – нарушении нормального (биологически эталонного) использования рассматриваемого элемента в метаболизме пациента, обусловленного системным патологическим процессом в его организме. Исходя из этой точки зрения, в процессе терапии нарушений элементного обмена могут наблюдаться процессы, как стабилизации, так и дестабилизации элементного обмена. Последние являются

индикаторами неадекватности проводимой терапии – возникновения в ее ходе нового патологического процесса, приводящего к нарушению обмена новых, ранее не вовлеченных в элементоз, элементов, т.е. нежелательным отдаленным (развивающимся в ходе терапии и после ее окончания) ее последствиям.

Для исследования явления коррекции нарушений элементного обмена нами было введено понятие динамики стабилизации элементного обмена в процессе терапии.

Под динамикой полной стабилизации элементного обмена (или просто, полной стабилизацией элементного обмена) понимается динамика элементного обмена, в процессе терапии, состоящая в том, что в процессе контрольных обследований при ВРТ тестировании не возникает новых, не обнаруженных в ходе первичного обследования, нарушений элементного обмена в организме пациента. Динамикой стабилизации элементного обмена, называется класс динамик элементного обмена в организме пациента, выделенный с помощью критерия отклонения, определяющего допустимую меру отклонения динамики из этого класса от динамики полной стабилизации элементного обмена. Динамики стабилизации элементного обмена, можно интерпретировать, как клинические критерии, позволяющие судить об эффективности способа терапии пациента с нарушениями элементного обмена, с точки зрения ее отдаленных последствий. Действительно, в процессе терапии элементозов происходит изменение состояния организма. В результате в нем возникает адаптивная реакция (адаптация организма) – он приспособляется к ее воздействию и к тем новым состояниям, через которые он проходит в ее результате. Соответственно, организмом выплачивается и определенная цена за адаптацию к проводимой терапии – в виде появления предрасположенностей к заболеваниям, или, в случае неадекватной терапии, самих заболеваний до нее отсутствовавшим, т.е. к ее отдаленным последствиям. В идеале, цена за адаптацию к проводимой терапии должна быть равной нулю – новых предрасположенностей к заболеваниям, или новых заболеваний не появляется, отдаленные последствия лечения

отсутствуют. На практике это требование выполняется далеко не всегда, поэтому актуальна задача построения клинических критериев позволяющих сравнивать, на уровне прогноза, отдаленные последствия и побочные эффекты нескольких применяемых способов терапии одного и того же заболевания, даже если эти способы обладают равной эффективностью по отношению к его непосредственной терапии. В частности, динамики стабилизации элементного обмена оказываются содержательным инструментом сравнения терапевтической эффективности различных способов терапии элементного обмена, с точки зрения оценки возникновения в качестве ее отдаленных последствий – нарушений обмена новых, ранее не вовлеченных в элементоз, элементов.

Результаты исследования привели авторов работы к пониманию и использованию строгого определения понятия конституционального гомеопатического препарата в рамках методологии сочетанного использования ВРТ-БРТ. Показано, что новое определение конституциональности гомеопатического препарата с высокой степенью корреляции совпадает с определением данным ранее [3, 10].

Цели работы

1. Сравнить результаты коррекции нарушений элементного обмена аутонозодом крови пациента, в зависимости от используемого маркера нацеливания и динамики стабилизации.
2. Показать адекватность адаптивной реакции организма ответ на предъявляемое ему воздействие (терапию) в виде его предполагаемого отклика в форме остаточных нарушений элементного обмена и оценить коррекцию этих нарушений.
3. Используя коррекцию нарушений элементного обмена и понятие динамик стабилизации, на примере потенцированных элементов, сформулировать критерий конституциональности гомеопатического препарата, который являлся бы одновременно:
 - терапевтически значим (содержателен) – препараты, подобранные с его помощью, осуществляли бы максимально эффективную терапию пациента,
 - конструктивным – допускал бы формулировку и проверку в рамках диагностической методики ВРТ.

Методы исследования

Для проведения диагностики методом ВРТ и изготовления аутонозодов крови пациента использовался аппаратно-программный комплекс (АПК) для электропунктурной диагностики, медикаментозного тестирования, адаптивной биорезонансной терапии и электро-, магнито- и светотерапии по БАТ и БАЗ «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ», Регистрационное удостоверение №ФС 022а2005/2263-05 от 16 сентября 2005 г.

Исследование было проведено на выборке из 72-х пациентах в возрасте от 18 до 65 лет, страдающих хроническими заболеваниями различной нозологии. Всем пациентам проводилась первичная ВРТ-диагностика по единому алгоритму [1, 2] в соответствии с утвержденной методикой [4]. Определение нарушений элементного обмена проводилось по 17 позициям, соответствующим тест-указателям нарушений элементного обмена в ВРТ-тесте.

Методом рандомизации пациенты были разбиты на две группы по 36 человек в каждой.

В первой группе пациенты, получали терапию аутонозодом крови, потенция которого была выбрана с

тем расчетом, что бы компенсировать маркер КМХ [6]. С этой целью с помощью поворота регулятора потенции производилось потенцирование аутонозода крови, вплоть до выполнения ВРТ-условия – компенсации потенцированным аутонозодом нагрузки маркером КМХ, и достижения воспроизводимости результатов измерения (воспроизводимый подъем «измерительной стрелки» до 100 у.е. на ТИ):

$$\text{КМХ}\downarrow + \text{Pot}^{\alpha}(\text{АНКр})\uparrow (1).$$

Маркер КМХ представляет собой сумму электронных сигналов с концевых точек, и точек пересечения основных хироглифических линий, расположенных на ладонной поверхности руки пациента. Использовался вариант электронной записи маркера КМХ.

Во второй группе пациенты, получали терапию потенцированным аутонозодом крови, потенция которого, была выбрана так, что бы скомпенсировать суммарный маркер нарушений элементного обмена (СМНЭЛ):

$$\text{СМНЭЛ}\downarrow + \text{Pot}^{\beta}(\text{АНКр})\uparrow (2).$$

Маркер СМНЭЛ представляет собой сумму тест-указателей нарушений элементного обмена, выявленных в процессе предварительного ВРТ-обследования пациента.

Параметры α и β в (1) и (2) обозначают использованные для получения электронного аутонозода крови положения ручки регулятора усиления сигнала на передней панели АПК «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ». Аббревиатура АНКр используется для сокращения понятия «аутонозод крови» пациента, символы \downarrow и \uparrow – для обозначения, соответственно, возникновения и компенсации вегетативного резонансного отклика организма в ответ на помещение препарата в измерительный контур [5].

В обеих группах после проведения первичного ВРТ-обследования пациента, построения маркеров КМХ или СМНЭЛ, и изготовления потенцированных аутонозодов крови, компенсирующих эти маркеры, вновь производилось тестирование тест-указателей нарушений элементного обмена, но уже с фильтрацией через псевдопрозрачные маркеры КМХ и СМНЭЛ в соответствующих группах, использовались схемы тестирования:

$$\text{КМХ}\downarrow + \text{Pot}^{\alpha}(\text{АНКр})\uparrow + \text{Элемент}\downarrow (3)$$

для первой, и

$$\text{СМНЭЛ}\downarrow + \text{Pot}^{\beta}(\text{АНКр})\uparrow + \text{Элемент}\downarrow (4)$$

для второй группы.

Символ \downarrow использован для обозначения следующего условия: заранее неизвестно, даст или не даст организм прямой резонансный ответ на тест-указатель «Элемент» при фильтрации этого тест-указателя через псевдопрозрачные маркеры $\text{КМХ}\downarrow + \text{Pot}^{\alpha}(\text{АНКр})\uparrow$ и $\text{СМНЭЛ}\downarrow + \text{Pot}^{\beta}(\text{АНКр})\uparrow$ для первой и второй групп, соответственно. Множество тест-указателей «Элемент» пробегало все 17 позиций группы «Микроэлементы» в селекторе.

Множества тест-указателей нарушений элементного обмена, которые положительно тестировались по схемам (3) или (4) в первой и второй группах, соответственно, интерпретировались как прогнозы остаточных нарушений элементного обмена у пациента из соответствующей группы после проведения курса терапии аутонозодом крови. Прогноз нарушений элементного обмена осуществлялся с помощью различных схем тестирования с помощью схемы (3) в первой и (4) во второй группах, причем терапия в них проводилась тем же аутонозодом крови, который использовался и для построения прогноза.

Кроме того, в обеих группах проводилось:

- во-первых, тестирование всех тест-указателей элементного обмена по схеме:

Элемент ↓ (5),

- во-вторых, тестирование всех тест-указателей элементного обмена по схеме КМХ↓+Элемент ↓ (6).

Далее, на протяжении двух месяцев проводилась терапия пациентов из 1 и 2 групп аутонозодом крови, компенсирующим маркеры КМХ или СМНЭЛ, для пациентов из первой и второй групп, соответственно. По окончании двухмесячного курса терапии проводилось повторное ВРТ-обследование пациентов частью которого являлись прямые измерения:

- всех тест-указателей нарушений элементного обмена, по схеме (5):

Элемент ↓.

- всех тест-указателей нарушений элементного обмена, положительно тестирующихся по схеме (3) или (4) для первой и второй групп, соответственно, на первичном приеме, и, одновременно, по схеме (5) на вторичном приеме, дополнительно по схеме (6):

КМХ↓ + Элемент ↓.

Множества тест-указателей, выявленные на вторичном приеме (после курса терапии) при тестировании по схеме (5), интерпретировались как (настоящие) остаточные нарушения элементного обмена после курса терапии аутонозодом крови в первой и второй группах.

Тест-указатели положительно тестирующиеся на вторичном приеме по схеме (5) и, одновременно, по схеме (6), интерпретировались как конституциональные нарушения элементного обмена. Отдельные элементы положительно тестирующиеся на вторичном приеме, одновременно по схемам (5) и (6), интерпретировались как конституциональные гомеопатические препараты для рассматриваемого пациента, что соответствовало определению конституционального гомеопатического препарата [10].

Для оценки прогностической достоверности схем (3) и (4) по отношению к определению множества остаточных нарушений элементного обмена использовались:

- количество (%) пациентов с полным включением множества тест-указателей прогноза остаточных нарушений элементного обмена, выявленного на первичном приеме при ВРТ-тестировании по схемам (3) или (4) в первой и второй группах, множество тест-указателей остаточных нарушений элементного обмена, выявленное ВРТ-тестированием по схеме (5) на повторном обследовании, т.е. после терапии (слабый критерий достоверности прогноза (P)).
- количество (%) пациентов с совпадением множества тест-указателей прогноза остаточных нарушений элементного обмена, выявленного на первичном приеме, при ВРТ-тестировании по схемам (3) или (4) в первой и второй группах, и множества тест-указателей остаточных нарушений элемент-

ного обмена, выявленных путем тестирования по схеме (5) на повторном обследовании (сильный критерий достоверности прогноза (SP)).

При определении прогностической значимости схем (3) и (4), по отношению к определению конституционального элемента, – т.е. элемента, который положительно тестировался по схемам (5) и (6) на вторичном обследовании, учитывались только те случаи, в которых прогноз по схемам (3) или (4) оказался верным.

Для оценки прогностической достоверности схем (3) или (4), по отношению к определению конституциональных препаратов использовались:

- количество (процент) пациентов с включением (слабый критерий конституциональности К) или совпадением (сильный критерий конституциональности SK) множества тест-указателей прогноза остаточных нарушений элементного обмена, выявленных на первичном приеме при ВРТ-тестировании по схемам (3) или (4), в первой и второй группах, соответственно, с множеством тест-указателей конституциональных нарушений элементного обмена выявленных путем тестирования по схемам (5) и (6), при повторном обследовании пациента.

Обработка результатов исследования проводилась с помощью статистического критерия ϕ^* Фишера в его модификации [11].

Результаты исследования

Совпадения прогнозов остаточных вегетативных резонансов, полученных, при ВРТ-тестировании по схемам (3) и (4) в первой и второй группах, соответственно, до проведения терапии, с остаточными нарушениями элементного обмена, выявленными по схеме тестирования (5) после ее проведения, приведено в таблице 1.

На основании данных, представленных в таблице 1:

- ВРТ-схема тестирования (3) позволила предвидеть остаточные нарушения элементного обмена у 34-х пациентов из 36, т.е. в 94,4 % случаев, независимо от использованного критерия P или SP. В соответствии с модифицированным тестом ϕ^* Фишера это дает прогностическую достоверность схемы (6) от 76,0 до 100% с уровнем значимости $p \leq 0,01$. Особенность ситуации в группе 1, делающая равнозначными слабый и сильный критерий прогностической достоверности P и SP, состоит в том, что остаточные множества нарушений элементного обмена в ней состоят из одного элемента и поэтому непустые включения в них означают совпадения с ним.
- ВРТ-схема тестирования (4) позволила предвидеть остаточные нарушения элементного обмена у 31 пациента из 36, т.е. в 86,1 % случаев при использовании слабого критерия прогностической достоверности P. В соответствии с модифицированным тестом ϕ^* Фишера это дает прогностическую достоверность схемы (3) в интервале от 62,9 до 91,36% с уровнем значимости $p \leq 0,01$. При использовании сильного критерия прогностической достоверности

Таблица 1.

	Критерий P. (Количество пациентов)	Критерий P. (%)	Критерий SP. (Количество Пациентов)	Критерий SP. (%)
Группа 1 (КМХ). Всего: 36 пациентов.	34	94,4	34	94,4
Группа 2 (СМНЭЛ). Всего: 36 пациентов.	31	86,1	16	44,4

SP эффективность схемы (4) существенно снижается. В этом случае с ее помощью может быть предсказано лишь 16 случаев совпадения результатов тестирования по схеме (4) на первичном приеме с результатами тестирования по схеме (5) после проведения терапии, что составляет 44,4 % случаев успешного прогноза. В соответствии с модифицированным тестом ϕ^* Фишера это дает прогностическую достоверность схемы (3) в интервале от 19,5 до 70,5% с уровнем значимости $p \leq 0,01$, что явно недостаточно для прогностической точности метода.

Отметим, что в первой группе пациентов результат прогноза с помощью схемы (3) был практически однозначен, поскольку из множества остаточных нарушений элементного обмена у всех пациентов состояли из одного единственного элемента, и можно было воспользоваться сильной формой критерия SP. Во второй группе множество остаточных нарушений элементного обмена, как правило, состояло из 2-х элементов, и потому была использована слабая форма критерия P, т.е. оставался открытым вопрос о том, какой из положительно тестируемых по схеме (6) элементов «более «значим», с точки зрения конституционального соответствия. Статистически схемы (3) и (4) достоверно различаются в соответствии с критерием ϕ^* Фишера, если использовать сильный критерий прогностической достоверности SP, но не различаются, если использовать слабый критерий P.

Совпадение результатов конституционального теста по схеме (6), с результатами прогноза остаточного нарушения элементного обмена по схемам (3) и (4) в первой и второй группах после терапии приведено в таблице 2.

В соответствии с данными таблицы 2 совпадение результатов конституционального теста по схеме (6), с результатами прогноза остаточного нарушения элементного обмена по схемам (3) и (4) в первой и второй группах после терапии наблюдалось:

- в первой группе у 29 пациентов из 34, что составило 80,5 % от числа пациентов первой группы с правильным прогнозом остаточных нарушений элементного обмена. В соответствии с модифицированным тестом ϕ^* Фишера прогностическая достоверность схемы (3) для определения конституционального гомеопатического препарата находится в интервале от 54,65 до 96,85% с уровнем значимости $p \leq 0,01$.
- во второй группе у 25 пациентов из 31, что составило 78,1 % от числа пациентов второй группы с правильным прогнозом остаточных нарушений элементного обмена, сделанным с помощью схемы (4). В соответствии с модифицированным тестом ϕ^* Фишера прогностическая достоверность схемы (3) для определения конституционального гомеопатического препарата находится в интервале от 50,85 до 96,05% с уровнем значимости $p \leq 0,01$.

Результаты, полученные с помощью критериев K и SK, в обеих группах совпадали, поскольку:

- в первой группе после терапии оставалось не более одного нарушения элементного обмена, что автоматически означало совпадение критериев K и SK.
- во второй группе после терапии обычно оставалось одно или два нарушения элементного обмена, но предполагалось только одно такое нарушение, что привело к единственному случаю, в котором при множестве успешно предсказанных остаточных нарушений элементного обмена было два элемента, и в этом случае они оба оказались конституциональными, в соответствии со схемой (6).

Обсуждение

Возможность строгой формулировки понятия конституционального информационного препарата в информационной медицине.

Результатом данного исследования является подтверждение [9] предположения о том, что организм предвидит возможности коррекции и остаточные нарушения элементного обмена, при использовании тестирования резонансными цепочками, по крайней мере в трехзвенном их варианте. Для резонансных цепочек, состоящих из 2-х звеньев, это предположение лежит в основе сочетанной методики ВРТ-БРТ. Действительно, терапия препаратом X, при условии $P \downarrow + X \uparrow$, где P – тест-указатель проблемы, показывает, что через некоторое время P перестанет тестироваться, т.е. прогноз терапии, существующий в «локальном внутреннем времени» организма и ВРТ-тестирования перейдет в «реальное время» и это отразится на ВРТ исследовании. Однако вопрос о моделировании и предположении (предвидении) нарушений элементного обмена с помощью резонансной цепочки из произвольного числа звеньев оставался открытым [9]. Между тем, он важен для резонансной терапии, поскольку именно третье звено Y в цепочке $P \downarrow + X \uparrow + Y \downarrow$, при дополнительном условии $Y \uparrow$, предположительно предсказывало «цену за адаптацию» выплачиваемую организмом при терапии препаратом X, или предполагаемые негативные последствия этой терапии.

В настоящее время в традиционной гомеопатии неизвестно, как и по какому строгому критерию возможно различать конституциональные и неконституциональные гомеопатические (или иные, информационные) препараты, и как вообще должен быть сформирован подобный критерий. Исходя из гомеопатической практики, под контролем ВРТ, и с использованием маркера КМХ, нами предложен формальный ВРТ-критерий конституциональности (конституциональной ориентированности) препарата [10] в форме ВРТ-условия:

$$KMX \downarrow + Pot^{\alpha}(\text{Препарат}) \uparrow \quad (7),$$

причем условие (7) предполагалось выполненным вне зависимости от выбора потенции α . Смысл этого определения состоял в том, что действие конституционального препарата рассматривалось как компенсирующее суммарный сигнал БАТ-«моделей рождения/смерти», и БАТ-«моделей основных конфликтов само-

Таблица 2.

	Критерий K. (Количество пациентов)	Критерий K. (%)	Критерий SK. (Количество Пациентов)	Критерий SK. (%)
Группа 1 (КМХ). Всего: 34 пациента с правильным прогнозом.	29	85, 29	29	85, 29
Группа 2 (СМНЭЛ). Всего: 36 пациентов.	25	78,1	25	78,1

осуществления» предположительно расположенных, соответственно, в концевых и узловых точках основных хироглифических линий ладони пациента. Показано, что предложенный критерий имеет практическую значимость: его использование для подбора гомеопатических препаратов дает хороший терапевтический эффект на протяжении годового курса лечения [3]. Оставался, однако, открытым вопрос, об его системно-физиологическом смысле, другими словами, о том, почему критерий конституциональности гомеопатического препарата должен быть именно таким, а не каким-либо другим (по крайней мере в ВРТ). Проанализировав результаты проведенного исследования и ограничившись:

- потенцированными элементами в качестве кандидатов в конституциональные гомеопатические препараты,
- потенцицией D30 этих элементов.

Было выявлено, что при использовании для прогноза остаточных нарушений элементного обмена псевдопрозрачного маркера КМХ+Pot⁴АНКр в 95% случаев конституциональный элемент, выбранный по критерию (7), совпал с остаточным, т.е. наиболее устойчивым нарушением элементного обмена после двух месяцев терапии.

При использовании для прогноза псевдопрозрачного маркера СМНЭЛ+ Pot⁶АНКр тенденция по совпадению этих двух элементов (их тест-указателей) была менее очевидной, но достаточно выраженной. Данные нашего исследования показывают, что если ограничиться в качестве конституциональных препаратов только потенцированными элементами, то понятие конституционального гомеопатического препарата объективно – это наиболее устойчивое нарушение элементного обмена, которое остается после терапии нозодами крови (общесистемная терапия), и которое статистически достоверно ($p \leq 0,01$) компенсирует системный маркер КМХ.

Таким образом, конституциональную терапию гомеопатическими препаратами, по крайней мере, на уровне

элементов, можно сделать объективной: достаточно провести пациенту 1–2-х месячный курс терапии аутонозодом крови, компенсирующим системный маркер КМХ, выявить остаточное нарушение элементного обмена, проверив его, дополнительно, по схеме (7) и, затем, провести курс терапии выявленными элементами.

Выводы

1. Проведенное исследование, с использованием метода ВРТ, позволило подтвердить предполагаемый прогноз остаточных нарушений элементов на примере коррекции элементозов с учетом динамики стабилизации и с использованием маркеров КМХ и СМНЭЛ. Показано, что прогностическая достоверность при использовании маркера КМХ от 62,9 до 91,36% ($p \leq 0,01$) При этом, прогностическая достоверность, использования системного маркера КМХ достоверно выше, чем при использовании маркера СМНЭЛ ($p \leq 0,01$).
2. Настоящее исследование позволило объективизировать адаптивную реакцию организма в ответ на предъявляемое ему воздействие (терапию аутонозодом крови) в виде его предполагаемого отклика в форме резонансной цепочки, последовательные звенья которой отвечали этапам восстановления элементного обмена в организме. Это дало возможность предвидеть последовательность компенсации нарушений элементного обмена, а также сравнить остаточные нарушения элементного обмена, при использовании различных маркеров в терапии элементозов.
3. На основании настоящего исследования обоснованы ранее высказывавшиеся предположения об объективности понятия конституционального гомеопатического препарата, применительно к потенцированным элементам. Предложена клиническая модель терапии в рамках диагностической методики ВРТ, позволяющая выявить конституциональный элемент.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акаева Т.В. Метод вегетативного резонансного теста в диагностике и коррекции нарушений элементного обмена. // Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Москва – 2010.
2. Акаева Т.В. Валидизация метода «Вегетативный резонансный тест» при определении элементного обмена у пациентов с хронической патологией. / Т.В. Акаева, Л.М. Кудяева, И.А. Миненко, К.Н. Мхитарян // Вестник Восстановительной Медицины. – 2010. – №2. – С. 35–36. – ISSN 2078–1962.
3. Готовский М.Ю. Оценка эффективности конституциональной гомеопатической терапии методом конституционального делюзионного теста. / М.Ю. Готовский, К.Н. Мхитарян, Ю.А. Стороженко, А.Г. Гольцов // «Традиционная медицина» №1(12), 2008, с. 18–23.
4. Методические рекомендации № 99/96. Электропунктурный вегетативный резонансный тест. – М.: Научно-практический центр традиционной медицины и гомеопатии, 2000. – 15 с.
5. Мхитарян К.Н. Методики нацеливания (ориентации) нозода крови и хроносемантических препаратов. / А.Е. Кудяев, К.Н. Мхитарян, Н.К. Ходарева // Тезисы и доклады 11-ой международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии». Часть 1. М.: «ИМЕДИС». 2005. – 436 с. – ISBN 5-87359-061-3
6. Мхитарян К.Н. КМХ-маркер, как маркер конституционального согласования (предварительное сообщение). / А.Е. Кудяев, К.Н. Мхитарян, Н.К. Ходарева // Тезисы и доклады 12-ой международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии». Часть 2. М.: «ИМЕДИС». – 2006. – 400 с. – ISBN 5-87359-066-4
7. Мхитарян К.Н. Лекции по хроносемантике / Ю.В. Готовский, К.Н. Мхитарян – Москва: «ИМЕДИС». – 2004. – 276 с. – ISBN 5-87359-055-9
8. Мхитарян К.Н. Резонансные цепочки и их значение в ВРТ-БРТ. Попытка аналитического подхода. // Тезисы и доклады XVI международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии». Часть II. – М.: «ИМЕДИС», 2010, – 308 с. – ISBN 978 5 87359 087 2
9. Стороженко Ю.А. Структурный конституциональный делюзионный тест / Ю.А. Стороженко, К.Н. Мхитарян / Методические указания. М.: «ИМЕДИС», 2007. – 64 с.
10. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. / Е.В. Сидоренко – СПб.: ООО «Речь». 2000. – 350 с., ил. – ISBN 5-9268-0010-2
11. Скальный А.В. Эколого-физиологические аспекты применения макро- и микроэлементов в восстановительной медицине / А.Т. Быков, А.В. Скальный – Оренбург: РИК ГОУ ОГУ, 2003. – 198 с. – ISBN 5-7410-0479-2

Резюме

В работе представлены результаты определения нарушений элементного обмена методом вегетативного резонансного теста (ВРТ) и сопоставления по критериям отклонения в зависимости от стабилизации нарушений элементного обмена. Показаны возможности коррекции нарушений элементного обмена аутонозодом крови пациента и критерий выбора конституционального гомеопатического препарата.

Ключевые слова: вегетативный резонансный тест (ВРТ), аутонозод крови, элементный обмен, динамика стабилизации, клинические критерии, конституциональный гомеопатический препарат, маркер КМХ.

Abstract

In article presents the results of the determination of elemental exchange violations by vegetative resonans test (VRT) and comparison the criteria of deviation depending on the stabilization of violations of elemental exchange. The possibilities of correction for violations of elemental exchange autonomously blood of the patient selection criteria, and constitutional homeopathic element.

Keywords: the vegetative resonans test (VRT), autonomously blood, cell metabolism, the dynamics of stabilization, clinical criteria, constitutional homeopathic element, KMH marker.

Контакты:

Акаева Татьяна Владиславовна. E-mail: akaeva_tatyana@mail.ru

ОЦЕНКА СОДЕРЖАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ВОЛОСАХ ЖИТЕЛЕЙ РЕГИОНА С ПОВЫШЕННОЙ АНТРОПОГЕННОЙ НАГРУЗКОЙ

УДК 616-07

¹Баранова О.В.: доцент кафедры нутрициологии и биоэлементологии, к.б.н.;

²Брудастов Ю.А.: директор, д.м.н.;

³Детков В. Ю.: главный врач, к.м.н.;

⁴Мироненко А. Н.: заместитель начальника по клинической работе, д.м.н.

¹ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный университет», г. Оренбург, Россия;

²ГБУЗ «Московский научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинской экологии», г. Москва, Россия;

³СПб ГБУЗ «Детская городская больница №19 им. К.А.Раухфуса», г. Санкт-Петербург, Россия;

⁴ФГКВБОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Минобороны РФ, г. Санкт-Петербург, Россия.

EVALUATION OF CONTENT OF TRACE ELEMENTS IN THE HAIR OF PEOPLE IN THE REGION WITH INCREASED HUMAN PRESSURE

Baranova OV, Brudastov Ju.A, Detkov VJu, Mironenko AN

Введение

Дефицит ряда эссенциальных микроэлементов (селена, цинка, железа, йода, марганца) и избыток токсичных (ртуть, свинец, мышьяк) способствуют развитию серьезных нарушений в состоянии здоровья человека [Prasad, 1995; Negretti de Bratter, 1999]. Поэтому, в последние десятилетия все больший интерес представляет исследование волос для выявления состояния обмена микроэлементов в организме и токсического воздействия отдельных тяжелых металлов [Бацевич, Ясина, 1989; Сает, Ревич, 1990; Черняева с соавт., 1997; Скальный А.В., 2001]. В ходе ряда исследований выявлен дисбаланс содержания металлов в волосах у различных групп населения,

проживающих на загрязненных территориях [Черняева с соавт., 1997; Боев В.М., 1998]. Одной из таких территорий является Оренбургская область. В формирование здоровья населения Оренбуржья вносит существенный вклад природно-геохимические особенности территории и антропогенные воздействия, которые как постоянно действующий фактор на организм человека вызывают эндемические заболевания. Территория Оренбургской области обширная – расположена в пределах юго-восточной окраины Восточно-европейской равнины и южных отрогов Уральских гор. Производство Оренбуржья представлено, в основном, отраслями газовой, нефтяной, нефтеперерабатывающей, угольной промышленности, которые являются