

АНТИСТРЕССОРНАЯ ТЕРАПИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФОНОВОГО РЕЗОНАНСНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ

(пособие для врачей утверждено Центром адаптационной медицины МЗ РФ в 2002 г.).
Организации-разработчики: Центр адаптационной медицины МЗ РФ (г.Оренбург), ЗАО Медико-технический центр «Академия-Сибирь» (г.Новосибирск). Авторы метода: Синицкий А.А., Твердохлиб Д.В., Азарова Н.О.

Метод терапии фоновым резонансным излучением предназначен для купирования боли, предупреждения и уменьшения нарушений деятельности сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, уменьшения нервно-психической перегрузки заключается в том, что применение аппарата с оригинальным съемным источником низкоинтенсивного электромагнитного излучения высокой частоты позволяет осуществлять терапию в автономном режиме на фоновых уровнях излучения благодаря воздействию на резонансные частоты клеточных структур и достигать эффективных терапевтических результатов при применении микродоз воздействия. Метод способствует сокращению сроков лечения и значительному снижению дозы лекарственных препаратов. Новизна исследований подтверждена патентом.

ПОКАЗАНИЯ:

1. Болевой синдром;
2. Стресс-синдром;

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Общие для физиотерапии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕТОДА

В качестве устройства для осуществления метода используется шумовой излучатель (кристалл-аппликатор) аппарата КВЧ-ИК терапии «СПИНОР» с большим объемом информационной памяти, работающий на фоновом уровне излучения в автономном режиме.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

На первом этапе составляется программа лечения с подбором необходимых препаратов и определением точек или зон воздействия.

При подборе гомеопатических средств следует учитывать особенности стресс-синдрома, наличие органных поражений.

На втором этапе осуществляется подготовка аппликатора. Подготовка аппликатора проводится с помощью аппарата КВЧ-ИК терапии «СПИНОР». Все препараты, подобранные для лечения располагаются на тестовой пластинке, излучатель "шум" присоединяется к блоку питания аппарата «СПИНОР» с помощью адаптера и последовательно приводится в контакт с каждым препаратом. Оператор кратковременно (на 1-2 сек.) включает блок питания аппарата при каждом контакте с препаратом, затем излучатель отсоединяется от адаптера и закрывается колпачком из полимерного материала. Таким образом аппликатор подготовлен для применения.

Проведение лечебной процедуры: аппликатор накладывается на следующие БАТ:

VG-14- основная точка при всех видах стрессовых нагрузок;

VB-20 - при поражении пищеварительного тракта, длительном сдавливании, истерии, нарушении ритма сердечных сокращений, нарушении сознания;

TR-1 - при удушье, низком артериальном давлении, наличие симптома длительного сдавливания, отравлениях;

TR-2 - основная точка при всех видах стресса.

Экспозиция составляет 24 часа до следующей процедуры или изменения состояния пациента. Курс лечения составляет 10-15 суток.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Под наблюдением находились 74 пациента (46 мужчин и 24 женщин) в возрасте от 5 до 63 лет. 1-ю группу составили пациенты, перенесшие дорожно-транспортное происшествие и проходящие курс адаптационной терапии, а также практически здоровые спортсмены, у которых стрессовая нагрузка имитировалась специальными нагрузками. В контрольную группу вошли пациенты этих же категорий, получающие лечение в режиме «плацебо».

В первой группе наблюдался более быстрый регресс заболевания у пациентов, перенесших дорожно-транспортное происшествие, в среднем на 4-5 дней. Средние по группам показатели спирограммы на 10-й день в первой группе составили: ОФВ1 72% (исходно - 35%), ПОС -71% (исходно - 50%), МОС - 76% (исходно 25 - 52%). Во второй группе: ОФВ1 -58% (36%), ПОС -64% (исходно - 50%), МОС - 68% (исходно - 25-51%), МОС - 65% (исходно - 50 -47%, МОС - 57% (исходно - 75-35%).

По данным кардиоинтервалографии стабилизация соотношения симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы на нормальном уровне наступала значительно раньше у пациентов первой группы, перенесших дорожно-транспортное происшествие, чем у пациентов второй группы (в среднем на 2-3 дня), а также у спортсменов первой группы, чем у спортсменов второй группы (раньше на 2 часа).

Показатели параметров репрезентативных точек Р.Фолля у пациентов первой группы, перенесших дорожно-транспортное происшествие, нормализовывались раньше на 3-4 дня, чем у пациентов второй группы, а у спортсменов первой группы - в течение 30-40 минут, в то время как у спортсменов контрольной группы - через 2-3 часа.

Проведенные исследования показали, что разработанный метод терапии фоновым резонансным излучением стресс-синдрома эффективен, безопасен, удобен и прост в использовании, является вспомогательным средством фармакотерапии, значительно снижающим дозу потребления лекарственных средств.