УДК [615.85:616.233-002]:537.8

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО С ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН (ФЛЕБИТ) В СТАДИИ РЕМИССИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОГО ПОЛЯ НИЗКОЙ ЧАСТОТЫ

Власенко К.Л., к.б.н., доцент, *Власенко Д.А., врач высшей категории,
Параева Е.Н., соискатель

Запорожский национальный университет
**Железнодорожная больница*

В работе исследовано влияние воздействия электромагнитного поля низкой частоты прибором „Комфорт” на состояние энергетического наполнения каналов жизнеобеспечения при физической реабилитации больного с варикозным расширением вен (флебит) в стадии ремиссии.

Ключевые слова: электромагнитное поле, физическая реабилитация, варикозное расширение вен (флебит).

Власенко К.Л., *Власенко Д.А., Параєва К.М. ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРОГО З ВАРИКОЗНИМ РОЗШИРЕННЯМ ВЕН (ФЛЕБІТ) У СТАДІЇ РЕМІСІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ПОЛЯ НИЗЬКОЇ ЧАСТОТИ / Запорізький національний університет, *Залзнична лікарня, Україна.

У роботі досліджено вплив дії електромагнітного поля низької частоти приладом „Комфорт” на стан енергетичного наповнення каналів життєзабезпечення при фізичній реабілітації хворого варикозним розширенням вен (флебіт) у стадії ремісії.

Ключові слова: електромагнітне поле, фізична реабілітація, варікозне розширення вен (флебіт).

Vlasenko K.L., *Vlasenko D.A., Paraeva E.N. PHYSICAL REHABILITATION FEATURES OF A PATIENTS WITH PHLEBEURYSM IN A STAGE OF REMISSION USING ELECTROMAGNETIC FIELD OF LOW FREQUENCY / Zaporizhzhya national university, *Railway Hospital, Ukraine.

Influence of electromagnetic field of low frequency with the device „Comfort” on the state of energetic filling of living support channels in physical rehabilitation of a patient with phlebeurysm in a stage of remission.

Key words: electromagnetic field, physical rehabilitation, phlebeurysm.

ВВЕДЕНИЕ

Все вещества состоят из молекул, каждая из них является системой зарядов. Поэтому состояние тел существенно зависит от протекающих через них токов и от воздействующего электромагнитного поля. Электрические свойства биологических тел более сложны, чем свойства неживых объектов, ибо организм – это еще и совокупность ионов с переменной концентрацией в пространстве. Первичный механизм воздействия токов и электромагнитных полей на организм – физический, поэтому он и рассматривается применительно к медицинским лечебным методам. Взаимодействие факторов внешней среды с биологическими объектами основано на том, что любая живая система является открытой, то есть ее функционирование происходит в условиях непрерывного обмена с окружающей средой, веществом, энергией и информацией. Это значит, что любой биологический объект и, соответственно, его рецепторы испытывают комбинированное неспецифическое воздействие физико-химических и гелиогеофизических факторов внешней среды, которые взаимодействуют между собой и с живыми организмами, вызывая те или иные его реакции [1-3].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель работы – проанализировать эффект влияния ЭМП низких частот с использованием различных импульсов для информационно-поискового подбора режима физреабилитации пациентов с хроническими патологиями сердечно-сосудистой системы (варикозное расширение вен нижних конечностей).

В соответствии с целью были поставлены следующие задачи исследования:
- провести диагностику состояния энергоканалов до физической реабилитации;
- консультация с соответствующими специалистами в подборе режима физреабилитации;
- контроль диагностики после проведения физреабилитации.

Исследование было проведено в 2009 году на базе Запорожского Валеологического центра и клиники «Невромед». Исследование проводилось в два этапа: до физреабилитации (I) и после физреабилитации (II). Полученные результаты были сведены в схемы, проанализированы, обсуждены со специалистами по данной нозологии и сделаны обоснованные выводы.

Статический анализ был проведен с использованием пакета программ SPSS, версия 13 в операционной системе Windows XP. Рассчитывали среднее значение и 95% доверительный интервал. Достоверность отличия определяли по величине V-теста (столбиковых и круговых диаграмм) Мана-Уитни, с целью статистического изучения связи между показателями использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Еще в древности были известны свойства биологически активных точек. Воздействуя на эти точки различными методами (точечный массаж, иглоукалывание, прижигание), врачи воздействовали на органы тела человека. Во время развития науки и техники эти методы подлежали более глубокому рассмотрению и изучению. Одними из первых ученых, одновременно начавших работу в направлении электропунктурной диагностики, были И. Накатани и Рейнхольд Фолль.

Методы Накатани и Фолля отличаются как по своей идеологии, так и по техническому исполнению. В техническом отношении отличаются они, в первую очередь, величинами токов и напряжений, используемых при диагностике. Внутри человеческого организма, как и в любом биологическом объекте, протекают собственные слабые электрические токи, несущие самую разнообразную информацию и достигающие величин от 3 до 6 микроампер. Часто в литературе их называют «собственными биопотенциалами» [4].

Метод Фолля. Более 40 лет изучал Р. Фолль электропункутурную диагностику в клиниках. Это позволило ему расширить представления о системе акупунктурных меридианов. Фолль систематизировал точки акупунктуры по их анатомо-информационным взаимосвязям с внутренними органами и системами, «переведя» их символические китайские названия в терминологию клинического языка и мышления, понятную ортодоксальным медикам.

Созданное в 1956 году в Плохингене Международное общество электропунктуры по Фоллю в настоящее время объединяет более десяти тысяч врачей различных специальностей из 33 стран мира. Со времени организации общества его членами издано более 200 оригинальных работ и 120 монографий.

Его метод основан на измерении проводимости БАТ при раздражении точки слабым постоянным током. Допустимая сила тока при измерениях по методике Р. Фолля лежит в пределах 5–20 мкА, напряжение 1,5–2 В, время воздействия 4–7 сек.

С помощью этого метода можно провести медикаментозное тестирование с выбором необходимого лекарства и его оптимальной лечебной дозы. При наличии нозологических диагностикумов (нозодов) возможно установление этиологического диагноза (микробного, вирусного, выявление аллергена и др.).

Но недостатком метода Р. Фолля является необходимость придерживаться определенной технологии измерений, которая является затруднительной для амбулаторных условий [5].

Метод И. Накатани. Метод японского профессора И. Накатани отличается от метода Фолля используемым напряжением и током. Он гораздо проще в применении, его можно назвать экспресс диагностикой - тестированием.

Эта методика была основана на идеях восточной медицины, в частности на представлениях о меридианах.

Согласно канонам традиционной восточной медицины, организм человека является неотъемлемой частью космоса, а его жизнь и деятельность постоянно подвержена влияниям изменчивых сил окружающей природы. Организм представляет собой сложноорганизованную саморегулирующую систему, находящуюся в динамическом равновесии с внешним миром. Для нормальной деятельности такой системы человек получает определенное количество энергии от матери при рождении, а также в течение жизни. В книгах древнекитайских целителей она называлась ЧИ – жизненная энергия, йоги ее называли ПРА-НА – первородное животворное дыхание, основополагающая универсальная энергия. Эта энергия находится (по древневосточным представлениям) как в макрокосмосе – окружающем мире, так и в микрокосмосе – человеке. Таким образом, существует как внешняя ЧИ (в природе), так и внутренняя ЧИ (в человеке).

В организме человека выделяются 12 систем, которые выполняют 12 основных физиологических функций. Эти системы и называют меридианами. В соответствии с теорией Инь-Ян, меридианы образуют 6 пар. Таким образом, существует 6 иньских меридиан и 6 – янских.

Каждый магистральный канал имеет несколько функций. Он «отвечает» за свой орган, обеспечивает его функцию в организме. Кроме того, каждый канал отвечает за какую-то систему, орган чувств,

психоэмоциональное состояние. Таким образом, канал не только обеспечивает энергией свой орган, но и выполняет множество других задач [6].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На энерготестировании (таблица 1) представлен пациент с варикозным расширением вен нижних конечностей (класс один). Можно отметить характерные для этой патологии недостаток энергии по каналам перикарда, сердца и избыток энергии по каналам желудка и поджелудочной железы. Сопутствующая симптоматическая гипертензия обусловлена повышением энергии по каналам печени и почек.

Таблица 1 – Энерготестирование до энергокоррекции пациента Гавриляк М.В. с варикозным расширением вен нижних конечностей (класс один)

Энергоканалы	Ручные и ножные энергоканалы справа, у.е	среднее	Ручные и ножные энергоканалы слева, у.е.
VB желчный пузырь	57	43,50	30
F печень	69	63,00	57
IG тонкий кишечник	52	35,50	19
C сердце	36	24,00	12
TR тройной обогреватель	68	50,00	32
MC перикард	41	31,00	21
E желудок	69	59,50	50
RP поджелудочная железа	60	50,50	41
GI толстый кишечник	47	37,50	28
P легкие	47	38,50	30
V мочевой пузырь	59	54,00	49
R почки	67	61,00	55
Диапазон нормы от 50-60 у.е.			

По европейской терминологии состояние связано с нарушением эластичности венозной сетки вен нижних конечностей, за что отвечает канал перикарда и поджелудочной железы.

На примере энергоквадрата мы видим изменения столбиковой диаграммы между верхом и низом с избытком энергии в нижней части, что характерно для такой патологии, как варикозное расширение вен нижних конечностей. Общий тонус у пациента в пределах нормы. На профессиональной схеме отмечается явный избыток по каналу желудка – 128%; поджелудочной железы – 126%; почек – 132%; печени – 136% и недостаток по каналу перикарда и сердца – 59%.

На энерготестировании позвоночника выявлены изменения энергетики в области 6, 7 и 10 позвонка и 1 и 3 поясничного позвонков с явным избытком, и показатели в области 2, 3 и 12 грудных позвонков с недостатком энергии.

При обследовании ауры пациента обращают на себя внимание патологические нарушения ауры в проэкции элемента дерева и огня, больше слева, а так же элемента метала. Используя каналы этих элементов, возможна корекция ауры этого пациента. При обследовании чакральной системы, можно отметить избыток энергии по пищеварительной системе и чакре малого таза.

Схема коррекции данного пациента была следующей в течении 7 дней:
1) GI_4 – E_{36} – III режим 20 мин.
2) VC_3 – VG_3 – II режим 10 мин.
3) VC_6 – VG_4 – II режим 10 мин.
4) VC_{12} – VG_8 – II режим 10 мин.

Затем была использована 21 дневная программа по стандартной схеме:
1) MC_6-MC_8 – II режим 20 мин.
2) RP_{12} – RP_{18} – IV 20 мин.
3) RP_6 – RP_9 – I режим 20 мин.
4) V_{60} – V_{40} – IV режим 20 мин.
5) V_{25} – V_3 – II режим 20 мин.
6) VB_{30} – F_{12} – I режим 20 мин.

Так же возможно применение рефлекторного воздействия на проекционные зоны стопы с помощью электродов тапочек, входящих в комплект прибора, в IV режиме 20 мин.

На повторном энергетическом тестировании (таблица 2) видно, что значительно уменьшился недостаток по каналу перикарда и сердца, гармонизировались показатели каналов печени и почек, показатели

энергоквадрата соответствуют норме, произошла коррекция показателей зон позвоночника, где были выявлены энергетические нарушения, наблюдалась позитивная динамика при аурографии и улучшение энергетики чакральной системы.

Таблица 2 – Энерготестирование после энергокоррекции пациента Гавриляк М.В. с варикозным расширением вен нижних конечностей (класс один)

Энергоканалы	Ручные и ножные энергоканалы справа, у.е	среднее	Ручные и ножные энергоканалы слева, у.е.
VB желчный пузырь	57	43,50	30
F печень	51	49,50	48
IG тонкий кишечник	42	43,50	45
C сердце	36	39,00	42
TR тройной обогреватель	68	50,00	32
MC перикард	41	38,50	36
E желудок	48	49,00	50
RP поджелудочная железа	43	42,00	41
GI толстый кишечник	46	40,50	35
P легкие	49	42,50	36
V мочевой пузырь	53	51,00	49
R почки	53	51,00	49
Диапазон нормы от 50-60 у.е.			

Примечание: достоверность $p<0,05$

Клинически больной отмечал уменьшение тяжести в ногах, уменьшение сосудистых звездочек и отсутствие пастозности нижних конечностей. Энергокоррекция проводилась на сроке консервативной фармакотерапии под наблюдением лечащего врача.

ВЫВОДЫ

1. Полученные нами данные документально подтверждают диагноз – варикозное расширение вен (флебит) и наличие проблем в системе энергоканалов.
2. Подобранные режимы работы с данным пациентом в процессе физреабилитации, проконсультированые с соответствующими специалистами, оказали эффект.
3. Документально подтвержден эффект энергокоррекции проблемных каналов в виде улучшения самочувствия пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бинги В.Н. Магнитобиология: эксперименты и модели / В.Н. Бинги. – М.: МИЛТА, 2002. – 592 с.
2. Агаджанян Н.А. Магнитное поле Земли и организм человека / Н.А. Агаджанян, И.И. Макарова // Экология человека. – 2005. – № 9. – С. 3-9.
3. Бауер Г.Б. Биогенный магнетит и магниторецепция. Новое о биомагнетизме: Т. 2. / Г.Б. Бауер, М. Фуллер, А. Перри, Д.Р. Данн, Д. Логер. – М.: Мир, 1989. – С. 233-270.
4. Ведова Л. Метод Фолля. Электрический импульс – замена лекарствам / Лия Ведова. – Л.: Весь, 2005. – 128 с.
5. Шапиро Д.Н. Основы теории электромагнитного экранирования / Д.Н. Шапиро. – Л.: Энергия, 1975. – 112 с.
6. Гоникман Э.И. Электропунктурная диагностика по методу Р. Фолля с гомеопатией / Э.И. Гоникман. – СПб: Сантана, 2003. – 188 с.