НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ЭЛЕМЕНТНОГО ОБМЕНА

ЧАСТЬ 2. ДИНАМИКА СТАБИЛИЗАЦИИ НАРУШЕНИЙ ЭЛЕМЕНТНОГО ОБМЕНА В ПРОЦЕССЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ЭЛЕМЕНТОЗАМИ

Т.В. Акаева[1], К.Н. Мхитарян[2]

[1]Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И.М. Сеченова (г. Москва),
[2]Центр интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС» (г. Москва)

Nonpharmacological correction of trace elements disturbances

PART 2. DYNAMICS OF STABILIZATION OF TRACE ELEMENTS METABOLISM DURING NONPHARMACOLOGICAL THERAPY OF PATIENTS WITH ELEMENTOSIS

T.V.Akaeva[1], K.N.Mkhitaryan[2]

[1] I.M.Sechenov First Moscow State Medical University (Moscow, Russia),
[2]Center of Intellectual Medical Systems «IMEDIS» (Moscow, Russia)

РЕЗЮМЕ

В работе сравниваются предполагаемые отдаленные последствия – в виде появления новых нарушений элементного обмена – лечения элементозов с помощью трех различных методик терапии: индивидуально изготовленными информационными препаратами аутонозодов крови и БАД элементных комплексов. Введены понятия динамики стабилизации элементного обмена и безопасности терапии, с точки зрения появления новых нарушений элементного обмена. Сформулированы критерии сравнения безопасности для различных методик терапии элементозов. Сравнение трех методик терапии элементозов проведено на материале анализа результатов лечения 108 пациентов.

Ключевые слова: *аутонозод крови, элементный обмен, вегетативный резонансный тест, маркер КМХ, динамика стабилизации элементного обмена.*

RESUME

The delayed effects of therapy of trace elements metabolism using individually selected information preparations of blood autonosodes and biologically active supplements of mineral complexes are investigated. The terms stabilization and destabilization of trace elements metabolism during therapeutic process are introduced. Different variants of trace elements metabolism stabilization of patients with elementosis are studied. The analysis of treatment of 108 patients shows possible application of the suggested evaluation mean.

Keywords: *autonosode of blood, trace elements metabolism, vegetative resonance test, KMH marker, dynamics of stabilization.*

ВВЕДЕНИЕ

В работе [1] проведено сравнительное исследование тестирования нарушений элементного обмена (элементозов) методами вегетативного резонансного теста (ВРТ) и показана высокая корреляция результатов тестирования с данными исследований с помощью спектрального анализа содержания химических элементов в биосубстрате (волосы) пациента. Это дает возможность использования метода ВРТ в экспресс-диагностике нарушений элементного обмена и показывает диагностическую валидность ВРТ.

В работе [2] были исследованы процессы *компенсации* нарушений элементного обмена у пациентов с *элементозами* на фоне терапии аутонозодами крови и терапии БАД элементных комплексов. Под *компенсацией* обмена элемента подразумевались:

– нормализация содержания в волосах и крови пациента,

– отрицательный результат ВРТ соответ-

ствующего маркера, выявленного при первичном обследовании.

Ранее было показано [1], что эти два критерия компенсации элементного обмена дают совпадающие, с высокой степенью точности, результаты.

Результаты исследований [2, 11, 12] показали, что большинство наблюдаемых в настоящее время элементозов обусловлено не недостатком или избытком поступления элементов, а патологическим процессом в организме пациента, приводящим к невозможности нормального (соответствующего биологическому эталону) усвоения, накопления, использования в метаболизме и выведения определенной группы поступающих в него элементов. При *адекватной терапии* элементоза (например, гомеопатической), зависящего от *подобного* патологического процесса происходит его компенсация. В результате обмен элементов из рассматриваемой группы восстанавливается, вследствие чего:

– нормализуется количественное содержание элементов в биосубстратах (волосах) пациента,

– тест-указатели этих элементов перестают тестироваться при ВРТ-обследовании.

В процессе терапии патологического процесса, приводящего к нарушению элементного обмена для определенной группы элементов, хотя и может наступить нормализация обмена некоторых элементов из этой группы, но могут появляться и новые нарушения элементного обмена.

Если недостаток какого-либо элемента в организме пациента обусловлен нарушением его всасывания в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ), то терапия путем введения в питание пациента дополнительных количеств этого элемента (пищенутрицевтическая коррекция) приведет к нормализации его содержания в биосубстратах (волосах) этого пациента, но, с высокой вероятностью, нарушается обмен иных элементов. А именно, нарушается обмен элементов, с которыми рассматриваемый элемент конкурирует в биохимических реакциях, в частности в процессах всасывания в ЖКТ (натрий-калий, кальций-фосфор и т.п.).

Нарушения элементного обмена, появившиеся в процессе терапии и остающиеся после ее окончания, могут свидетельствовать о небезопасности этой терапии для пациента.

Исходя из вышеизложенного, сравнение эффективности различных методик терапии элементозов необходимо проводить с использованием, как минимум, двух взаимодополняющих типов критериев:

– во-первых, критерия *эффективности*, основанного на определении количественной меры компенсации нарушений элементного обмена, выявленных *при первичном обследовании пациента*;

– во-вторых, критерия *безопасности терапии*, основанного на определении количественной меры нарушений элементного обмена, возникающих в процессе терапии по рассматриваемой методике, и остающихся после ее окончания. Использование последнего критерия позволяет сравнить отдаленные последствия рассматриваемых методик терапии с точки зрения возникновения в организме пациента новых элементных нарушений.

В работе [2] три различные методики терапии элементозов – информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с использованием маркеров КМХ [2, 3], СМНЭЛ [2], и биологически активными добавками элементных комплексов (БАД) – сравнивались с использованием критерия *эффективности*, т.е. компенсации нарушений элементного обмена, выявленных в процессе первичного обследования пациента.

В настоящей работе эти же методики терапии на том же контингенте исследуемых сравниваются с использованием *критериев безопасности,* разработанных на основании введенного ниже понятия *динамики стабилизации элементного обмена.*

В ходе исследования [2] часто наблюдалось возникновение нарушения обмена элемента, ранее не вовлеченного в элементоз. Это явление мы назвали *дестабилизацией* элементного обмена по рассматриваемому элементу. «Обратный процесс» – когда в процессе терапии *исчезало* нарушение обмена элемента, ранее вовлеченного в элементоз, был назван *стабилизацией* элементного обмена по рассматриваемому элементу. *Совокупность* процессов дестабилизации или стабилизации нарушений элементного обмена пациента, получающего терапию по определенной методике, рассматриваемая на протяжении всего исследования и относительно всех элементов, для которых оно проводилось, получила название *динамики стабилизации элементного обмена* в организме этого пациента, на фоне проводимой терапии.

ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Сравнить динамики стабилизации элементного обмена в группах пациентов, получавших терапию по трем различным методикам: информационными препаратами аутонозода крови, индивидуально изготовленными с использованием маркеров КМХ или СМНЭЛ, и БАД элементных комплексов.

2. Применить динамики стабилизации элементного обмена для сравнения безопасности, с точки зрения отдаленных последствий различных способов терапии, в форме появления новых нарушений элементного обмена.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для проведения диагностики методом ВРТ и создания информационного препарата аутонозода 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.

Для оценки содержания химических элементов в биосубстрате (волосы), с целью подбора БАД, применялась оценка элементного статуса человека метода А.В. Скального АНО «Центр Биотической Медицины», в соответствии с методом спектрального анализа содержания химических элементов в биосубстрате (лицензия ФСНСЗСР № 77-01-000094) [1].

Исследование было проведено на выборке из 108 пациентов в возрасте от 18 до 64 лет, страдающих хроническими заболеваниями различной нозологии. Всем пациентам проводилась первичная диагностика по методу ВРТ по единому алгоритму [2, 4, 5] в соответствии с методикой [6, 7]. Определение нарушений элементного обмена проводилось по 17 позициям, соответствующим тест-указателям нарушений элементного обмена. Одновременно проводился забор биологического материала (волос пациента) и последующая оценка нарушений элементного обмена методом масс-спектрометрии. Для оценки нарушения обмена химического элемента использовался следующий критерий: недостаток или избыток элемента в биосубстрате (волос), выходящий за коридор нормы.

Методом рандомизации пациенты были разделены на три группы по **36** человек:

1. Пациенты первой (основной) группы получали терапию информационным препаратом аутонозода крови, подобранным по системному маркеру (КМХ) [8].

2. Пациенты второй группы получали терапию информационным препаратом аутонозода крови, подобранным по суммарному маркеру нарушений элементного обмена (СМНЭЛ) [1].

3. Пациенты третьей группы получали курс индивидуальной коррекции в форме отдельных БАД элементных комплексов, произведенных АНО «Центр Биотической Медицины». Элементные БАД подбирались с учетом как данных ВРТ, так и результатов анализов масс-спектрометрии.

Терапия состояла из двух этапов, каждый длительностью в 1 месяц. По окончании каждого этапа терапии проводилось контрольное обследование пациента с целью определения общего состояния и динамики стабилизации элементного обмена. По окончании полного курса терапии для каждого пациента подсчитывалось общее количество нарушений элементного обмена выявленных до начала, после первого и второго ее этапов. Для каждой из групп терапии подсчитывалось количество и процент пациентов, у которых наблюдалась одна из следующих взаимоисключающих *динамик стабилизации элементного обмена:*

1. Стабилизация элементного обмена – отсутствие *новых*, не выявленных на первичном обследовании нарушений элементного обмена, через два месяца после начала терапии.

2. Тенденция к стабилизации элементного обмена – уменьшение количества нарушений элементного обмена, *появившихся в ходе проведения терапии* на первом ее этапе, по окончании ее второго этапа.

3. Тенденция к дестабилизации элементного обмена – сохранение или, даже, увеличение количества нарушений элементного обмена, *появившихся в ходе проведения терапии на первом ее этапе,* по окончании ее второго этапа.

Динамика стабилизации элементного обмена пациента, наблюдаемая на протяжении исследования, рассматривалась как *определитель* отдаленных результатов терапии – развития процессов стабилизации или дестабилизации элементного обмена, формирующихся в процессе ее проведения и продолжающих проявляться после ее окончания:

1. Динамика *стабилизации элементного обмена,* наиболее благоприятна, так как ука-

зывает на отдаленные результаты терапии в виде *стабилизации* элементного обмена у пациента.

2. Динамика *тенденции к стабилизации элементного обмена* менее благоприятна, указывая, на отдаленный результат терапии, в виде возможности дестабилизации нарушений элементного обмена у пациента в *будущем*, уже после окончания курса лечения.

3. Динамика *тенденции к дестабилизации* элементного обмена наиболее неблагоприятна, поскольку указывает на отдаленный результат терапии в виде возникновения новых, притом имеющих тенденцию к нарастанию (усугублению), нарушений элементного обмена.

Были использованы следующие критерии для сравнения *безопасности* методик терапии в группах:

S_1 – процент пациентов, у которых наблюдалась динамика *стабилизации* элементного обмена на фоне проводимой терапии;

S_2 – процент пациентов, у которых наблюдалась динамика *тенденции к стабилизации* элементного обмена на фоне проводимой терапии;

S_3 – процент пациентов, у которых наблюдалась динамика *тенденции к дестабилизации* элементного обмена на фоне проводимой терапии.

При фиксированном уровне значимости p, одна из методик терапии предполагалась (статистически достоверно) *безопаснее* другой, *по критериям* S_1 *или* S_2, если процент пациентов, у которых наблюдалась соответствующая *динамика,* в группе, получавшей терапию по этой методике, был статистически достоверно *выше*, чем в группе получающей терапию по другой методике.

По *критерию* S_3 предполагалось, что одна из методик терапии статистически достоверно *безопаснее* другой, если процент пациентов, у которых наблюдалась соответствующая *динамика,* в группе, получающей терапию по этой методике, был статистически достоверно *ниже*, чем в группе, получающей терапию по другой методике.

Отметим, что *критерий* S_1 следует признать наиболее *валидным* (соответствующим *смысловому содержанию* измеряемой величины и проводимой терапии) из введенных критериев *безопасности терапии*, поскольку он отражает *проявленную* картину динамики нарушений элементного обмена, полученную в результате ее проведения, в то время *как критерии* S_2 и S_3 – лишь *тенденции* ее развития.

Для оценки достоверности различия процента пациентов, у которых наблюдалась одна из *динамик стабилизации* элементного обмена, использовался критерий φ* Фишера [9–10], выбор которого был обусловлен возможностью оценки статистической достоверности результатов исследования, выраженных в процентах.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В табл. 1 приведены результаты анализа выявляемых у пациентов элементозов в динамическом наблюдении, сгруппированные по предложенным динамикам стабилизации.

Применив критерий φ* Фишера, получили следующие статистически достоверные сравнительные оценки количества пациентов с соответствующей динамикой стабилизации элементного обмена и безопасности соответствующих методик терапии:

1. Процент пациентов с динамикой *стабилизации элементного обмена* в группе пациентов, получавших лечение информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с помощью системного маркера КМХ, статистически достоверно выше, чем в группах пациентов, получавших терапию информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с помощью маркера СМНЭЛ ($p \le 0,05$), а также БАД ($p \le 0,01$). Процент пациентов с динамикой стабилизации элементного обмена, в группе пациентов, получавших

Таблица 1

Количество и процент пациентов с определенной динамикой стабилизации в зависимости от способа терапии, через два месяца после ее начала

Динамика стаб. / Метод терапии	Стабилизация элементного обмена		Тенденция к стабилизации элементного обмена		Тенденция к дестабилизации элементного обмена	
	кол.	S_1 %	кол.	S_2 %	кол.	S_3 %
Группа 1 (КМХ)	26	72,23	0	0	10	27,77
Группа 2 (СМНЭЛ)	19	52, 78	16	44, 45	1	2,77
Группа 3 (БАД)	11	30,56	3	8, 33	22	61,11

терапию информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с помощью системного маркера СМНЭЛ, статистически достоверно выше, чем в группе пациентов, получавших терапию БАД ($p \le 0,01$).

Следовательно, терапия информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с помощью маркера КМХ, статистически достоверно безопаснее, по критерию S_1, как терапии информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с помощью маркера СМНЭЛ, так и терапии БАД. Терапия информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с помощью маркера СМНЭЛ, по критерию безопасности S_1 статистически достоверно более безопасна, нежели терапия БАД, но менее безопасна, чем терапия информационными препаратами, изготовленными с помощью маркера КМХ.

2. Процент пациентов с динамикой *тенденции к стабилизации элементного обмена* в группе, получавшей лечение информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с помощью системного маркера СМНЭЛ, статистически достоверно выше, чем в группах пациентов, получивших терапию с помощью информационного препарата аутонозода крови, изготовленного с помощью маркера КМХ ($p \le 0,01$) или терапию БАД ($p \le 0,01$). При этом процент пациентов с динамикой тенденции к стабилизации элементного обмена в группе, получавшей терапию информационными препаратами аутонодода крови, изготовленными с помощью маркера КМХ, статистически достоверно выше, чем в группе, получавшей терапию БАД ($p \le 0,01$).

Следовательно, терапия информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с помощью маркера СМНЭЛ, статистически достоверно безопаснее, по критерию S_2, как терапии информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с помощью маркера КМХ, так и терапии БАД. Терапия информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с помощью маркера КМХ, по критерию S_2, статистически достоверно более безопасна, нежели терапия БАД, но менее безопасна, чем терапия информационными препаратами, изготовленными с помощью маркера СМНЭЛ.

3. Процент пациентов с динамикой *тенденции к дестабилизации элементного обмена* в группе, получавшей терапию БАД, статистически достоверно выше, чем в группах, получавших терапию информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с помощью маркера СМНЭЛ ($p \le 0,01$), или информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с помощью маркера КМХ ($p \le 0,01$). При этом, процент пациентов с динамикой тенденции к дестабилизации элементного обмена в группе, получавшей терапию информационным препаратом аутонозода крови, изготовленным с помощью КМХ, статистически достоверно выше, чем в группе, получавшей терапию информационным препаратом аутонозода крови, изготовленным с помощью СМНЭЛ ($p \le 0,01$).

Следовательно, терапия информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с помощью маркера СМНЭЛ, статистически достоверно безопаснее, по критерию S_3, как терапии информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с помощью маркера КМХ, так и терапии БАД. Терапия информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с помощью маркера КМХ по критерию S_3 статистически достоверно превосходит по эффективности терапию БАД, но уступает терапии информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными при помощи маркера СМНЭЛ.

Подводя итоги проведенному статистическому анализу, следует отметить, что терапия информационными препаратами аутонозода крови превосходит по безопасности терапию БАД элементных комплексов, в соответствии с введенными критериями S_1, S_2 и S_3.

Терапия информационными препаратами аутонозодов крови, изготовленными с помощью маркера КМХ, превосходит по безопасности терапию информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с помощью маркера СМНЭЛ в соответствии с критерием S_1, но уступает последней в соответствии с критерием S_2. В этой ситуации и в соответствии с клиническими результатами проведенного исследования мы отмечаем большую валидность (адекватность смысловому содержанию) критерия S_1, по сравнению с критерием S_2, обусловленную *завершенностью (проявленностью)* описываемой им динамики стабилизации элементного обмена.

Сравнительный анализ *безопасности* различных методик терапии нарушений элементного обмена (с помощью информационных препаратов аутонозодов крови и БАД) подтверждает предположение о том, что основной

причиной элементозов у исследуемого контингента являются не заболевания, обусловленные непосредственно недостатком или избытком *поступления* в организм пациентов элементов, а нарушением элементного обмена, требующие патогенетической коррекции, например, гомеопатической.

ВЫВОДЫ

1. Терапия элементозов индивидуально изготовленными информационными препаратами аутонозода крови превосходит по безопасности терапию БАД, в соответствии со всеми введенными критериями безопасности терапии S_1, S_2 и S_3. Это означает, что терапия информационными препаратами аутонозода крови имеет меньше отдаленных последствий в виде появления новых нарушений элементного обмена у пациента, нежели непосредственная терапия элементными БАД.

2. Терапия информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с помощью маркера КМХ, превосходит по безопасности терапию информационными препаратами аутонозода крови, изготовленными с помощью маркера СМНЭЛ, в соответствии с наиболее валидным критерием безопасности S_1.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акаева Т.В., Кудаева Л.М., Миненко И.А., Мхитарян К.Н. Валидизация метода «Вегетативный резонансный тест» при определении элементного обмена у пациентов с хронической патологией // Вестник Восстановительной Медицины. – 2010. – №2. – С. 35–36.

2. Акаева Т.В, Готовский М.Ю, Мхитарян К.Н. Немедикаментозная коррекция нарушений элементного обмена. Часть 1. Динамика компенсации нарушений элементного обмена в процессе терапии пациентов с элементозами // Традиционная медицина. – 2010. – №4. – С. 17–21.

3. Кудаев А.Е., Мхитарян К.Н., Ходарева Н.К. КМХ-маркер, как маркер конституционального согласования (предварительное сообщение). // Тезисы и доклады. XII Международная конференция «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии». Ч. II. – М.: ИМЕДИС, 2006. – С. 92–99.

4. Акаева Т.В, Готовский М.Ю, Мхитарян К.Н. Оценка достоверности выявления нарушений минерального обмена с помощью вегетативного резонансного теста // Традиционная медицина. – 2007. – №4. – С. 41–45.

5. Акаева Т.В, Готовский М.Ю, Мхитарян К.Н. Определение нарушений элементного обмена с помощью вегетативного резонансного теста // Микроэлементы в медицине. Trace elements in medicine. Специальный выпуск: II Съезд Российского общества медицинской элементологии (РОСМЭМ). – Том 9. – Вып. 1, 2. – М., 2008.

6. Методические рекомендации №99/96. Вегетативный резонансный тест. – М.: Научно-практический центр традиционной медицины и гомеопатии, 2000. – 15 с.

7. Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., Махонькина Л.Б., Фролова Л.А. Электропунктурная диагностика и терапия с применением вегетативного резонансного теста «ИМЕДИС-ТЕСТ»: Методические рекомендации (дополнение). – М.: ИМЕДИС, 1998. – 60 с.

8. Кудаев А.Е, Мхитарян К.Н, Ходарева Н.К. Методики нацеливания (ориентации) нозода крови и хроносемантических препаратов // Тезисы и доклады. XI Международная конференция «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии». Ч. I. – М.: ИМЕДИС, 2005. – С. 300–310.

9. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов. – Л.: Медицина, 1978. – 296 с.

10. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. – СПб.: ООО «Речь». 2000. – 350 с., ил.

11. Акаева Т.В., Готовский М.Ю., Мхитарян К.Н. Аутонозод крови в терапии нарушений минерального обмена // Тезисы и доклады. XIV Международная конференция «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии». Ч. 2. – М.: ИМЕДИС, 2008. – С. 33–42.

12. Акаева Т.В., Готовский М.Ю., Мхитарян К.Н. Сравнительные результаты терапии аутонозодом крови в зависимости от выбора его электронной потенции // Материалы международного форума «Интегративная медицина 2008». Часть 1. – М., 2008. – С. 225–228.

Адрес автора
К.м.н. Акаева Т.В.
Кафедра нелекарственных методов лечения и клинической физиологии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова
akaeva_tatyana@mail.ru