

ДОКАЗАТЕЛЬНЫЙ ПОДХОД В КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОЧЕТАННЫХ МЕТОДОВ ВРТ И БРТ

Т.В. Акаева¹, К.Н. Мхитарян²

¹ГНЦ РФ Институт медико-биологических проблем РАН (г. Москва),

²ООО Центр интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС» (г. Москва)

Evidence-based approach in constitutional rehabilitation with combined VRT and BRT

T.V. Akaeva¹, K.N. Mkhitaryan²

¹Institute of Biomedical Problems RAS (Moscow, Russia),

²Center of intellectual medical systems «IMEDIS» (Moscow, Russia)

РЕЗЮМЕ

В статье рассматривается и обсуждается терапевтическая эффективность предложенного способа выбора конституционального гомеопатического препарата. Исследуется динамика восстановления элементного обмена при общесистемной терапии потенцированными аутонозодами крови с использованием сочетанных методов вегетативного резонансного теста и биорезонансной терапии. Показано, что нарушения элементного обмена имеют различную степень устойчивости по отношению к общесистемной терапии аутонозодами крови. Выявлено, что всегда существует, в большинстве случаев единственно, наиболее устойчивое нарушение элементного обмена, практически не поддающееся терапии аутонозодами. Это нарушение может быть спрогнозировано с помощью тестов ВРТ, использующих индивидуальный маркер КМХ пациента и аутонозод его крови. Наиболее устойчивое нарушение элементного обмена предлагается принять в качестве критерия конституциональности: считать конституциональным гомеопатическим препаратом пациента потенцированный элемент, соответствующий этому нарушению.

Ключевые слова: вегетативный резонансный тест, ВРТ, биорезонансная терапия, БРТ, гомеопатия, конституциональный гомеопатический препарат, комплексный маркер хроносемантики, КМХ, аутонозод крови.

RESUME

The method for selection of constitutional homeopathic preparation is suggested. Therapeutic efficiency of the method is considered and discussed. Dynamics of restoration of trace elements metabolism during general systematic therapy with potentised autosode of blood in combination with bioresonance therapy under observation with vegetative resonance test was researched. Disturbances of trace elements metabolism have different degree of response to general systematic therapy with potentised autosode of blood. It is revealed that after therapy with autosode always exist and mainly single disturbance of trace elements metabolism. This disturbance can be forecasted with vegetative resonance test using patient's individual indicator CMC and autosode of blood. Most stable disturbance of trace elements metabolism can be criteria of constitutionality: constitutional homeopathic preparation – potentised trace element corresponding to this disturbance.

Keywords: Vegetative resonance test, VRT, bioresonance therapy, BRT, homeopathy, constitutional homeopathic remedy, complex marker hronosemantik, CMH, autosode of blood.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из актуальных задач гомеопатии является реабилитация пациента с помощью конституционального гомеопатического препарата (КГП). Однако объективный выбор КГП, и даже просто гомеопатического препарата, наилучшим образом подходящего на данный момент терапии, является не решен-

ной задачей современной гомеопатии. Само по себе понятие КГП существует со времен Ганемана [1]. Но до настоящего времени среди гомеопатов нет общепризнанного понимания того, что конкретно это понятие обозначает, какой смысл в него вкладывается [2]. Нет и объективных инструментов для определения гомеопатической конституции человека.

В традиционной гомеопатии даже неизвестно, по какому научному критерию следует различать конституциональные и неконституциональные гомеопатические (или иные информационные) препараты, и могут ли вообще быть сформированы такие критерии [3, 4].

В соответствии с современными представлениями гомеопатические препараты являются частным случаем «слабых направленных воздействий», называемых также информационными препаратами, на биологические системы, изучением и использованием которых, занимается информационная медицина. Информационные препараты могут быть изготовлены как из химических веществ, например, элементов, различных гомеопатических или аллопатических препаратов, так и из акустических частот, и даже изображений графических символов. Они не могут быть названы фармацевтическими в обычном смысле этого слова, поскольку они не содержат материального действующего начала. В этом смысле, любой из них представляет собой химическое «плацебо». Однако эти препараты являются биологически активными сигналами, вызывающими опережающие адаптивные реакции (реакции вынужденной адаптации по М.Г. Абакарову [5]) организма, и потому могут быть использованы в диагностических или терапевтических целях наряду с другими сигналами (музыкальными, визуальными и т.п.). Распространенным способом диагностики и терапии в информационной медицине является метод вегетативного резонансного теста (ВРТ) в сочетании с биорезонансной терапией (БРТ), кратко именуемый далее ВРТ-БРТ. Этот сочетанный метод реализуется, в частности на АПК «ИМЕДИС-ЭКСПЕРТ», выпускаемом Центром интеллектуальных медицинских систем «ИМЕДИС» [6].

В решении задачи определения КГП использовали в качестве инструментария для исследования сочетанный метод ВРТ-БРТ.

Авторами настоящей работы была поставлена задача: найти объективную индивидуальную характеристику организма, которая:

1. Описывает отклонения процессов в нем от физиологической нормы и позволяет классифицировать их.

2. Наблюдается методами электропунктурной диагностики, в частности ВРТ, при использовании специальной системы тест-указателей (индикаторов).

3. Позволяет соотнести каждому классифи-

цированному отклонению организма от физиологической нормы компенсирующий его гомеопатический препарат, единственный для каждого такого отклонения.

Такая характеристика действительно может претендовать на роль объективной гомеопатической конституции, а соответствующий ей гомеопатический препарат – на роль конституционального гомеопатического препарата (КГП).

В настоящей работе показано, что в качестве такой характеристики можно выбрать наиболее устойчивое, к терапии аутонозодами крови, нарушение элементного обмена в индивидуальном организме.

ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Объективизировать понятие конституционального гомеопатического препарата на примере остаточных нарушений элементов из группы нарушений элементного обмена.

Предложить способ выбора КГП с использованием сочетанных методов ВРТ-БРТ и аутонозода крови пациента.

Рассмотреть терапевтическую эффективность КГП, выбранного в соответствии с предложенными критериями.

МАТЕРИАЛЫ И 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. Работа выполнялась в ООО Центр гомеопатической медицины «Жизненная сила» (г. Москва, Россия) и в госпитальной клинике скорой медицинской помощи «Флоряска» (г. Бухарест, Румыния). Все пациенты дали информированное согласие на проведение ВРТ-диагностики и терапию аутонозодом крови.

Исследование проведено на выборке из 526-ти пациентов в возрасте от 18 до 65 лет с хроническими заболеваниями различной нозологии. Всем пациентам проводилась первичная ВРТ-диагностика по единому алгоритму в соответствии с утвержденной методикой [6, 7].

Методом рандомизации пациенты были разбиты на две группы по 263 человека в каждой.

После первичного ВРТ-обследования, независимо от группы, к которой был причислен пациент, для него изготавливались: системный комплексный маркер хроносемантики – маркер КМХ [8] – и потенцированный аутонозод его крови $\text{Pot}^{\alpha}(\text{АНКр})$, компенсирующий его, то есть удовлетворяющий ВРТ-условию:

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

Потенцирование аутонозодов крови осуществлялось электронным способом на АПК «ИМЕДИС-Эксперт», где α – индивидуально подобранная потенция аутонозода.

Затем, в каждой группе:

1. Проводилось обследование пациентов на нарушения минерального обмена, для чего использовался простейший ВРТ-критерий:

$$\text{Элемент (30С потенция)} \downarrow (1).$$

Определение нарушений элементного обмена проводилось по 17-ти позициям, соответствующим тест-указателям элементного обмена в ВРТ [9].

2. Выявлялись нарушения элементного обмена конституционального типа, для чего использовался ВРТ-критерий:

$$\text{КМХ} \downarrow + \text{Элемент (30С потенция)} \uparrow (2).$$

3. С помощью фильтрации через псевдопрозрачный маркер $\text{КМХ} \downarrow + \text{Pot}^{\alpha}(\text{АНКр}) \uparrow$, определялись ожидаемые остаточные нарушения элементного обмена, то есть элементы, удовлетворяющие ВРТ-критерию:

$$\text{КМХ} \downarrow + \text{Pot}^{\alpha}(\text{АНКр}) \uparrow + \text{Элемент (30С потенция)} \downarrow (3).$$

После проведения описанных измерений на протяжении двух месяцев проводилась терапия пациентов из 1-й и 2-й групп аутонозодами крови, компенсирующими маркеры КМХ или суммарный маркер нарушений элементного обмена (СМНЭЛ), для пациентов из первой и второй групп, соответственно [10].

В первой группе пациенты получали терапию аутонозодом крови, потенция которого

была выбрана с тем расчетом, чтобы компенсировать системный маркер КМХ:

$$\text{КМХ} \downarrow + \text{Pot}^{\alpha}(\text{АНКр}) \uparrow (4),$$

тем же аутонозодом, который ранее использовался для построения прогноза остаточных нарушений элементного обмена.

Во второй группе пациенты получали терапию потенцированным аутонозодом крови, потенция которого была выбрана таким образом, чтобы:

$$\text{СМНЭЛ} \downarrow + \text{Pot}^{\beta}(\text{АНКр}) \uparrow (5).$$

При повторном ВРТ-обследовании вновь производилось тестирование тест-указателей нарушений элементного обмена, исходя из ВРТ-критериев (1) и (2). Фактические остаточные нарушения элементного обмена выявлялись с помощью критерия (1), а остаточные нарушения конституционального типа – с помощью критерия (2).

Для оценки прогностической достоверности определения конституциональных препаратов использовалось: количество (%) пациентов с совпадением множества тест-указателей ожидаемых остаточных нарушений элементного обмена, выявленных на первичном ВРТ-обследовании, и множества тест-указателей реальных остаточных нарушений элементного обмена, выявленных на вторичном ВРТ-обследовании, после двух месяцев терапии аутонозодом.

Обработка результатов исследования проводилась с помощью статистического критерия ϕ^{**} Фишера [11], а также его модификации, предложенной авторами [12].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты сопоставления первичного и вторичного обследований в первой и второй группах пациентов приведены в табл. 1 и табл. 2, соответственно. В строках обеих таблиц представлены последовательные этапы исследования: первичное и вторичное. В столбцах таблиц представлено:

– количество пациентов с определенным

Таблица 1

Динамика элементных нарушений в процессе терапии аутонозодом крови в первой группе (маркер КМХ)

	1 НЭО	2 НЭО	3 НЭО	4 НЭО	5 НЭО	6 НЭО	7 НЭО	Общее Число НЭО	Среднее количество нарушений НЭО
Первичное обследование (без какой-либо терапии)	14	44	54	87	51	12	1	946	3,60
Вторичное обследование (после терапии аутонозодом)	237	23	3	0	0	0	0	292	1,11

Таблица 2

**Динамика элементных нарушений в процессе терапии аутонозодом крови во второй группе
(маркер СМНЭЛ)**

	1 НЭО	2 НЭО	3 НЭО	4 НЭО	5 НЭО	6 НЭО	7 НЭО	Общее число НЭО	Среднее количество НЭО
Первичное обследование (без какой-либо терапии)	8	49	92	63	31	17	3	912	3,47
Вторичное обследование (после терапии аутонозодом)	87	112	20	19	16	4	0	551	2,10

числом нарушений элементного обмена (НЭО) от одного до семи нарушений в строках 2-8;

– общее количество нарушений элементного обмена по группе в строке 9;

– среднее количество нарушений элементного обмена по группе в строке 10.

В первой группе предполагаемые остаточные нарушения элементного обмена, полученные на первичном обследовании с помощью ВРТ-критерия (3), совпали с реальными остаточными нарушениями элементного обмена, полученными на вторичном обследовании с помощью ВРТ-критерия (1), в 230 случаях из 237, в случае, когда оставалось только одно нарушение элементного обмена. В 15-ти случаях из 23-х предполагаемое остаточное нарушение элементного обмена оказалось в множестве фактических нарушений элементного обмена после терапии, когда нарушений было два, и в 2-х случаях из трех, когда нарушений было 3. Такие включения прогноза остаточного нарушения элементного обмена в множестве фактических остаточных его нарушений мы также будем считать совпадением прогноза и результатов терапии. Таким образом, имеем следующие результаты исследования в первой группе:

– в 94 % случаев наблюдалось совпадение результатов, полученных с помощью ВРТ-критерия (3) на первичном обследовании и ВРТ-критерия (1) на вторичном обследовании пациентов;

– после проведенного курса терапии аутонозодом крови наблюдалось значительное уменьшение нарушений элементного обмена в группе 1; у 90 % пациентов осталось лишь одно нарушение элементного обмена, у 8,8 % – два таких нарушения и лишь у 1 % – три нарушения. Более трех одновременных нарушений элементного обмена не наблюдалось ни у одного пациента;

– вместе с тем, ни в одном случае, ни до, ни после терапии не наблюдалось полное отсутствие нарушений элементного обмена.

В абсолютном большинстве случаев после терапии оставалось ровно одно, притом спрогнозированное нарушение. Иными словами, определенное нарушение элементного обмена, в отличие от всех других таких нарушений, оказывалось устойчивым, – не поддающимся терапии с помощью потенцированного аутонозода крови, компенсирующего КМХ.

Во второй группе предполагаемые остаточные нарушения элементного обмена, полученные на первичном обследовании с помощью ВРТ-критерия (3), совпали с фактическими остаточными нарушениями элементного обмена, полученными на вторичном обследовании с помощью ВРТ-критерия (1), в 85 случаях из 87, при одном нарушении элементного обмена. Предполагаемое остаточное нарушение элементного обмена оказалось в множестве фактических нарушений элементного обмена после терапии:

– в 109 случаях из 112, в случае когда таких нарушений было 2;

– в 18 случаях из 20, когда нарушений было 3;

– в 14 случаях из 19, когда нарушений было 4;

– в 10 случаях из 16, когда их было 5.

Считая включения прогноза остаточного нарушения элементного обмена в множестве реальных остаточных его нарушений совпадением прогноза и результатов терапии, имеем следующие результаты исследования по второй группе:

– в 89 % случаев наблюдалось совпадение результатов, полученных с помощью ВРТ-критерия (3) на первичном обследовании и ВРТ-критерия (1) на вторичном обследовании пациентов;

– после курса терапии аутонозодом крови в группе 2 также наблюдалось значительное уменьшение нарушений элементного обмена: у 33 % пациентов осталось лишь одно нарушение, – у 46 % – два нарушения, у 7 % – три нарушения, также у 7 % – четыре нарушения, у 6 % – пять нарушений и в 1 % случаев – шесть нарушений. Эти результаты хуже по сравне-

нию с первой группой, но, тем не менее, общее число нарушений элементного обмена снизилось в процессе терапии в 1,65 раза;

– вместе с тем, во второй группе, также как и в первой, ни в одном случае, ни до, ни после терапии не наблюдалось полное отсутствие нарушений элементного обмена. В абсолютном большинстве случаев после терапии оставалось ожидаемое остаточное нарушение элементного обмена, выявленное на первичном обследовании с помощью критерия (3), хотя, чаще всего – не только оно одно. То есть нарушение элементного обмена, выявленное с помощью критерия (3), в отличие от всех других таких нарушений оказывалось устойчивым к терапии с помощью потенцированного аутонозода крови, компенсирующего СМНЭЛ, так же, как нарушение, выявленное с помощью критерия (3) в первой группе было устойчиво к терапии потенцированным аутонозодом крови, компенсирующим КМХ.

Процент совпадений/включений ожидаемых остаточных элементных нарушений, выявленных с помощью критерия (3) на первичном обследовании, с фактическими остаточными нарушениями конституционального типа, выявленными с помощью критерия (2) на вторичном обследовании, составил 81,8 % в первой и 84,6 % – во второй группе. Используя критерий ϕ^* Фишера, получаем статистическую неразличимость результатов по группам 1 и 2. С другой стороны, используя критерий ϕ^* , можно показать статистическую достоверность совпадения результатов измерений ожидаемых остаточных нарушений элементного обмена и реальных остаточных нарушений конституционального типа в каждой из групп.

ОБСУЖДЕНИЕ

Данные исследования показывают, что нарушения элементного обмена имеют различную устойчивость по отношению к терапии аутонозодами крови. Причем, эта устойчивость зависит не от используемого метода лечения, а от внутренних характеристик нарушения. В проведенном исследовании у каждого из 526 пациентов было выявлено устойчивое нарушение элементного обмена, не поддающееся терапии нозодом крови, причем, в большинстве случаев – единственное. Это нарушение выявлялось уже на первичном обследовании, с помощью критериев (2) и (3), результаты, полученные с их помощью, статистически достоверно совпадали.

Таким образом, если ограничиться в качестве предположительных конституциональных препаратов только потенцированными элементами, то понятие конституциональности может быть объективизировано, как наиболее устойчивое нарушение элементного обмена, относительно терапии аутонозодами крови (модель общесистемной терапии). Соответственно, в качестве конституционального гомеопатического препарата (КГП) может быть принят потенцированный элемент, соответствующий такому – наиболее устойчивому нарушению элементного обмена, а в качестве ВРТ-критерия конституциональности – ВРТ-критерий (3).

Возникает вопрос о клинической эффективности предлагаемых методик определения и критерия конституциональности. Высокая эффективность реабилитации с помощью разработанных критериев КГП показана нами на целом ряде примеров:

- восстановлении детородной функции женщин при бесплодии неясного этиогенеза [13];
- лечении гепатитов В и С [14];
- терапии нарушений элементного обмена [15].

Во всех случаях использовалась конституциональная терапия в сочетании с терапией аутонозодом крови, компенсирующим индивидуальный маркер КМХ. Были достигнуты хорошие терапевтические результаты. Например, при лечении бесплодия неясной этиологии: в 15 случаях из 18 пролеченных супружеских пар родились здоровые дети, 2 женщины беременны, в одном случае терапия пока не дала результата. Это составляет:

- 81,25 % успеха терапии, если критерием считать рождение ребенка;
- 93,75 % успеха терапии, если критерием считать наступление беременности.

Тем самым, предложенная объективизация гомеопатической конституции пациента и критерии подбора КГП не только отражают объективно существующие закономерности физиологии человека, но и имеют определенную терапевтическую значимость. Оба ВРТ-критерия (2) и (3) выведены из результатов исследования нарушений элементного обмена. Тем не менее, они применимы к любым гомеопатическим и даже не гомеопатическим информационным препаратам.

ВЫВОДЫ

1. Исследование подтвердило возможность объективизации понятия КГП, по крайней

мере, применительно к потенцированным элементам, основанную на выявляемом в клинических исследованиях явлении различной устойчивости нарушений элементного обмена, по отношению к общесистемной терапии аутонозодами крови.

2. Предложены два критерия проверки гомеопатического препарата на конституциональность, использующие методики ВРТ и БРТ, индивидуальный маркер КМХ пациента и аутонозод его крови. Показано, что эти критерии дают статистически неразличимые результаты.

3. Критерий конституциональности, многократно проверен в клинической практике и дает хорошие результаты конституциональной терапии для разнородных с нозологической точки зрения групп заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ганеман С. Органон врачебного искусства. 6-е издание. – М.: Симилия, 2014. – 400 с.
2. Моиндер Синг Юз. Гомеопатия. Путешествие болезни. Изд-во «ЛУСАКН»; 2005. ISBN-13:978-3-906407-08-1
3. Дж. Витулкас. Наука гомеопатии / Пер.с англ. – М.:ООО «Классическая медицина», 2007.
4. Д-р Прайфулл Виджейкар. Прогнозирующая Гомеопатия. – М.: «Гомеопатическая Медицина», 2007.
5. Абакаров М.Г. Адаптивный ответ: перспективы для понимания механизма действия гомеопатии // Традиционная медицина. – №3(38), 2015. – С.9–14.
6. Василенко А.М., Готовский Ю.В., Мейзеров Е.Е., Королева Н.А., Каторгин В.С. Электропунктурный вегетативный резонансный тест.; Методические рекомендации №99/96/. М.: Научно- практ. Центр традиц. мед. и гомеопатии МЗ РФ.; 2000.
7. Мейзеров Е.Е., Блинков И.Л., Готовский Ю.В., Королева М.В., Каторгин В.С. Биорезонансная терапия. Методические рекомендации №2000/74/ М.: Научно-практ. Центр традиц. мед. и гомеопатии МЗ РФ.; 2000.
8. Кудавев А.Е., Мхитарян К.Н., Ходарева Н.К. КМХ-маркер, как маркер конституционального согласования // Тезисы и доклады. XII Международная конференция «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии». Ч. II. – М. ИМЕДИС, 2006. С.92–99.
9. Акаева Т.В. Метод вегетативного резонансного теста в диагностике и коррекции нарушений элементного обмена: Автореф. дис. канд. мед. наук; М.; 2010.
9. Акаева Т.В., Кудалева Л.М., Миненко И.А., Мхитарян К.Н. Компенсация нарушений элементного обмена аутонозодом крови пациента. В кн.: Материалы Всероссийского Форума «Развитие санаторно-курортной помощи, восстановительного лечения и медицинской реабилитации»; Москва; 2010: 319–321.
10. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. – СПб.:ООО «Речь», 2004. – 350с. илл.
11. Кудавев А.Е., Мхитарян К.Н., Ходарева Н.К. Многоуровневая системная адаптивная диагностика и терапия. Ростов н/Д; Издательство СКНЦ ВШ ЮФУ АПСН: 2010.
12. Акаева Т.В. Мхитарян К.Н. Инновационные подходы в терапии бесплодия методами информационной медицины // Материалы международной конференции «Современные аспекты реабилитации в медицине». Ереван, НИИ курортологии и физической медицины, 2015г. с. 28–31.
13. Акаева Т.В. Мхитарян К.Н. Системно-нозологический подход в лечении хронических вирусных гепатитов // Традиционная медицина. №1(43) 2016, с. 8–13.
14. Акаева Т.В., Готовский М.Ю., Мхитарян К.Н. Критерии выбора конституционального препарата на примере коррекции элементного обмена.// Развитие гомеопатического метода в современной медицине.// Сборник материалов XXIV Московской международной гомеопатической конференции. – Москва. – 2014. С. 185–188.

Адрес автора

К.м.н. Акаева Т.В.
akaeva_tatyana@mail.ru