

**Научно-производственное предприятие
«ЭЛИС»**

**Медицинский аппарат
“ДЕТА”**

Комплекс программ электромагнитной терапии

” Счастливое детство ”

Новые научные взгляды на проблему

”Как помочь детям не болеть”

уникальная медицинская методика

Москва - Воронеж

Методические рекомендации созданы в результате научно-исследовательской работы в течении 3-х лет в санатории имени Горького г.Воронеж.

Авторы:

д.м.н., профессор ВГМА Борисов В.А.
доктор - педиатр Шабанова Л.А.
член корреспондент РАЕН Коноплёв С.П.

Вы держите в руках первую версию руководства. Методы терапии, изложенные в нем, быстро развивается. Для того, чтобы быть в курсе последних разработок обращайтесь на наш сайт www.npp-elis.ru. Возникшие вопросы по применению электромагнитной терапии просим направлять по адресу deta@npp-elis.ru.

© НПП «ЭЛИС» 2004 г.

Все права защищены. Запрещается производить частичное или полное фотомеханическое воспроизведение и запись на электронные носители информации.

Содержание

1. Назначение аппарата и общие сведения.....	1
2. Технические характеристики	2
3. Правила пользования аппаратом и проведения терапии	2
Общие сведения	2
Обратите внимание	3
Подготовка к работе.....	3
Порядок работы.....	3
Обслуживание прибора.....	4
Методические рекомендации	5
Предисловие, которое авторы просят внимательно прочитать.....	5
Введение	6
Связь организма с внешней средой	6
Усиление кровообращения и обменных процессов	7
Электромагнитные поля и их лечебное применение	7
Длительно и часто болеющие дети.....	9
Чем опасны частые респираторные заболевания в детском возрасте?	10
Описание программ лечения.....	11
Режим «Дискинезия желчевыводящих петель».....	11
Режим «Хронического тонзиллита».....	13
Режим «Атопический дерматит».....	15
Режим «Вегето-сосудистая дистония».....	16
Режим «Нарушение осанки».....	19
Режим «Иммунная система».....	22
Режим «Бронхолёгочная система»	23
Курс лечения.....	25
Противопоказания к применению электромагнитной терапии	26
Литература	27
Свидетельство о приемке.....	27
Гарантии изготовителя.....	28

1. Назначение аппарата и общие сведения

Медицинский аппарат “ДЕТА” предназначен для проведения лечебного воздействия на организм ребёнка направленного на лечение часто встречающихся детских заболеваний. Комплекс лечебных программ электромагнитной терапии (воздействие низкоэнергетическим электромагнитным излучением) предназначен для регуляции организма, восстановления работы органов и систем детей. Комплекс программ позволяет плавно и безопасно восстановить иммунитет, а также избавиться навсегда от заболеваний сопутствующих пониженному иммунитету.

Электромагнитная терапия - это уникальная лечебная методика, использующая набор физиологичных электромагнитных частот, (присущих организму), которая прекрасно сочетается с традиционной лекарственной терапией, а также является альтернативным методом при наличии противопоказаний к фармакологическому, оперативному лечению и физиотерапии. Электромагнитная терапия позволяет осуществлять комплексный подход к лечению детей и оптимизировать схемы профилактики и реабилитации на госпитальном и амбулаторном этапах.

Аппарат “ДЕТА” позволяет проводить терапию наиболее часто встречающихся в детском возрасте заболеваний по специально разработанным для этого прибора программам. Каждая программа предназначена для лечения определённой проблемы. Методика выполнения лечебных программ проста, доступна и не требует специальной подготовки пользователя.

Высокий терапевтический эффект достигается с помощью воздействия на организм электромагнитной терапией с высокой точностью установки частоты. Прибор работает в диапазоне частот от 0.1 Гц до 100 Гц.

Терапевтическое воздействие при помощи аппарата “ДЕТА” основано на современных научных взглядах, изложенных в методических рекомендациях. Реализация нового метода лечения в приборе дало высокий терапевтический эффект.

Оригинальность разработки и методика проведения лечения основаны на трёх летнем опыте применения электромагнитной терапии при лечении 914 детей в санатории имени Горького в г. Воронеже и защищены 5-ю патентами Российской Федерации (№№ 5102, 5103, 2132204, 2132707, 2164424), международным патентом (PCT/RU99/00382), защищающим метод воздействия в 72 странах мира и американским патентом (US 6,675,047 B1 от 6 января 2004 года).

2. Технические характеристики

Аппарат представляет собой портативное устройство, выполненное согласно ТУ 9444-001-27970837-01.

- 2.1. Основные параметры:
- 2.1.1. Питание - батарея 6F22S (9 В).....1 шт.
- 2.1.2. Габаритные размеры65x110x28 мм.
- 2.1.3. Масса 0.1 кг.
- 2.2. Технические характеристики:
- 2.2.1. Количество программ для записи 7 программ.
- 2.2.2. Количество частот в каждой программе до 8 частот.
- 2.2.3. Диапазон частот.....0.1 ÷ 100 Гц
- 2.2.4. Шаг установки частоты 0.01 Гц
- 2.2.5. Диапазон времени работы на каждой частоте 1 ÷ 4000 сек
- 2.2.6. Время записи программ в прибор ≈20 сек
- 2.2.7. Количество сеансов неограниченно
- 2.2.8. Потребляемый ток в режиме “Терапия” не более 6 мА
- 2.3. Индикация красный светодиод на поверхности прибора.
- 2.4. Время непрерывной работы более 20 ч.
- 2.5. Время установления рабочего режима не более 5 сек.
- 2.6. Средняя наработка на отказ не менее 1000 ч.
- 2.7. Средний срок службы не менее 5 лет.

3. Правила пользования аппаратом и проведения терапии

Общие сведения

Аппарат оказывает мягкое, безвредное воздействие на организм и может быть использован без ограничения возраста пользователя при лечении заболеваний, описанных в программах лечения.

Терапию проводят отдельными сеансами, составляющими курс лечения.

Сеанс - это одноразовое лечебное воздействие, в течение которого необходимо осуществить воздействие на организм. Цикл - это два дня по семь сеансов в день, следующих один за другим каждый день.

Наиболее выраженный лечебный эффект наступает в результате курсового лечения. В данном случае **Курс лечения** - это несколько повторяющихся один за другим циклов. Его продолжительность составляет три - четыре цикла. После каждого курса лечения необходимо сделать небольшой (5-7 дней) перерыв и вновь начинать лечение.

В случае хронических заболеваний лечение может занять длительный период. Это не должно смущать больного. Долго болеть – долго лечиться. Этот принцип целесообразен для нашего метода терапии.

Следует обратить внимание, что в процессе лечения (обычно после 3-6 сеансов) возможно, некоторое ухудшение состояния, которое может сопровождаться общим недомоганием, температурной реакцией, слабостью и т.д. В этом случае следует увеличить интервал между сеансами на столько дней, сколько потребуется для улучшения самочувствия. Это весьма важное и обязательное условие, пренебрегать которым нельзя.

Обратите внимание

Положительный лечебный эффект применения аппарата “DETA” позволяет уменьшать дозу принимаемых сильнодействующих аллопатических лекарственных препаратов. По поводу уменьшения дозы принимаемых регулярно лекарственных препаратов обязательно посоветуйтесь с лечащим врачом.

Подготовка к работе.

- При работе с прибором в автономном режиме проверить наличие элементов питания в батарейном отсеке прибора.
- В помещении должна быть комфортная температура $22 \div 28^{\circ} \text{C}$. Процедура лечения может проводиться любое время, до или после обеда, во время физической нагрузки.

Порядок работы.

- Вставьте батарею в батарейный отсек, соблюдая полярность.
- Включите прибор нажатием кнопки "ON".
- Прибор сигнализирует о включении миганием красного светодиода. Если в течение 30 секунд не произведён выбор программы для проведения терапии, то прибор автоматически выключится.
- Выключение прибора производится автоматически по окончании программы лечения.
- Расположите прибор перед собой клавиатурой к себе. Нажмите кнопку с выбранной программой. Светодиод начнет мигать с частотой терапевтических импульсов. Расположите прибор тыльной стороной к телу. Передающая антенна находится с тыльной стороны прибора. Прибор можно располагать во внутреннем кармане пиджака. Дальность действия прибора, при которой происходит лечебный эффект, не более 1 м.
- После завершения сеанса необходимо несколько минут провести спокойно. Это короткое время отдыха необходимо для того, чтобы лечебное действие полностью усвоилось.

Обслуживание прибора.

Внимание: в прибор встроено устройство, сигнализирующее о разряде батареи. При разряде батареи прибор будет сигнализировать звуком.

При смене батарей прибор "ДЕТА" **сохраняет программы** для лечения, записанные в него ранее.

Внимание: предприятие изготовитель не рекомендует устанавливать батареи 6F22S отечественного производства. Они имеют малую энергию и быстро разряжаются. Кроме этого они могут вытекать, а это может привести к выходу изделия из строя.

В режиме ожидания прибор энергии не потребляет. Вынимать батарейку из батарейного отсека нет необходимости.

Для смены батареи нажмите пальцем на метку на крышке и сдвиньте её в сторону края коробки. Не пытайтесь открыть крышку ножницами или ножом. Это может привести к поломке защёлки, и крышка перестанет закрываться.

Корпус прибора выполнен из ударопрочного полистирола. Он не боится случайных ударов.

Внимание: не протирать прибор ацетоном и другими растворителями. Это может привести к потере товарного вида. Прибор можно протирать хлопчатобумажной тканью. В крайнем случае, при загрязнении протереть тканью смоченной раствором этилового спирта.

Методические рекомендации

Предисловие, которое авторы просят внимательно прочитать

У Вас в руках находится действительно лечебный прибор. Интенсивность излучения у прибора выбрана такой, при которой организм воспринимает эти колебания как свои собственные и не сопротивляется этому воздействию. Лечебный эффект основан на резонансных явлениях в органах и системах человеческого организма. Прибор не принуждает органы работать в том режиме, в котором они не в состоянии работать в результате патологии. Именно поэтому во время проведения сеанса терапии часто нет никаких ощущений. **Но это не означает, что прибор не работает.**

Медицинский прибор “DETA” может помочь Вам восстановить здоровье, но он не сможет заставить Вас стать здоровыми вопреки Вашему желанию. Поэтому не пренебрегайте советами, изложенными в этих методических рекомендациях.

Большое значение имеет время воздействия электромагнитного поля. Для электромагнитной терапии выбирается длительность воздействия в пределах 5 минут на частоту. Выбор такой экспозиции определяется по данным восьмилетних исследований. Имеется большой опыт экспериментальных и клинических работ по изучению механизмов лечебного действия электромагнитного поля. В одних случаях терапевтический эффект развивается после 3 - 5 процедур, в других - после 15 - 20 процедур с ежедневными сеансами длительностью 30 - 40 мин. Это обусловлено, с одной стороны, латентным периодом и сроком ответной реакции после воздействия электромагнитного поля в зависимости от чувствительности к нему, с другой - исходным состоянием организма и его важнейших функциональных систем. Латентный период определяется необходимостью «накопления» организмом результатов действия электромагнитного поля до некоторой критической величины, переход через которую начинает ощущаться организмом в виде сигнала, побуждающего вырабатывать ответную реакцию, направленную на ликвидацию заболевания. Без такого сигнала живой системе нет необходимости что-то изменять в том состоянии динамического равновесия (гомеостаза) в котором она обычно пребывает.

В процессе лечения нормализуются нарушенные показатели иммунитета, периферической картины крови, улучшается самочувствие больного. С учётом всего этого продолжительность курса лечения не имеет строгих ограничений таких, как при химио- и лучевой терапии. Кроме того, эти приборы, как показывает весь предшествующий опыт применения электромагнитной терапии, могут использоваться и для профилактических воздействий на организм с целью своевременной коррекции деятельности иммунной, эндокринной, сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма.

Введение

Лекарственные препараты являются основным средством при лечении подавляющего числа болезней. Лекарства это результат точно выверенного научного поиска, исследований, опыта. При всех положительных сторонах медикаментозной терапии она не лишена недостатков, начиная от токсических свойств некоторых медикаментов и их непереносимости до аллергических реакций на них, вплоть до лекарственной болезни. Учитывая такие серьёзные противопоказания нельзя считать прием лекарств единственным правильным методом излечения, а только попыткой решить определенную задачу. Область химического воздействия представляет собой только малую часть обширной многомерной реальности воздействий, над которой мы имеем гораздо больший контроль, чем может показаться на первый взгляд.

Оздоровление - это активная работа организма. Химические лекарственные препараты не приносят выздоровления. Они необходимы во многих случаях, и от их применения не следует отказываться. Только природа может полностью излечить. Силы природы действуют повсюду, в том числе и в организме человека. Они обладают способностью восстанавливать нарушенное состояние равновесия в организме. Следует отметить, что современная медицина может только содействовать процессу выздоровления. Это происходит оттого, что мы не отдаём должного внимания великой Природе, пытаемся изменить ее, вместо того, чтобы не мешать действовать ей самостоятельно, прописываем слишком много химических лекарственных препаратов, которые блокируют органы и ткани, побуждают их осуществлять функции, которые им не свойственны и осуществить их не в состоянии.

Связь организма с внешней средой

В процессе длительной эволюции, под влиянием факторов внешней среды и с их участием, в организме человека сложились стабильные системы обеспечения нормального регулирования функций органов и систем.

Изменение какого-либо одного фактора внешней среды - температуры воздуха, влажности, атмосферного давления, а тем более, одновременное изменение нескольких факторов, вызывают реакцию определенных систем организма, внутренней среды организма. Например, в результате воздействия на человека высоких температур окружающей среды происходит нарушение терморегуляции, водно-солевого обмена, ослабление активности органов пищеварения. Увеличивается основной обмен. Эти нарушения проявляются повышением температуры тела, увеличением частоты дыхания и сердечных сокращений, увеличением массы тела.

Тесная зависимость жизнедеятельности организма от физических факторов внешней среды, таких как: свет, тепло, холод, механическое воздействие, различные формы электричества позволяет рассматривать их как физиологичные для организма раздражители и целенаправленно использовать с целью ликвидации или уменьшения патологических проявлений, а также для повышения сопротивляемости организма. Наиболее широко применяются различные виды электромагнитного излучения.

Усиление кровообращения и обменных процессов

С помощью циркуляции крови клетки и органы объединяются в единую функциональную систему. Недостаточность кровообращения вносит нежелательные изменения в деятельность этой системы и играет существенную роль в развитии и прогрессировании многих заболеваний.

Воздействие электрического тока, электромагнитных полей, инфракрасным и ультрафиолетовым излучениями на биологические ткани приводит к разной степени образованию тепла. Локальное повышение температуры тканей снимает сосудистый спазм, снижает тонус кровеносных сосудов и приводит к усилению местного кровообращения. Характерной особенностью его является сегментарность: расширение сосудов происходит не только в зоне воздействия, но и во всех тканях и органах, иннервируемых данным спинномозговым сегментом. Взаимосвязанные изменения развиваются и в венозной системе. В зависимости от силы и особенностей действующего физического фактора они варьируют – от усиления венозного оттока (оптимальная реакция) до увеличения кровенаполнения вен.

Усиление циркуляции крови и увеличение суммарной площади внутренней поверхности капиллярного русла, интенсификация процессов фильтрации кислорода позволяет улучшить питание и снабжение кислородом тканей, повысить уровень обменных процессов. Такой путь приводит к ускоренному устранению дефектов и тканевых повреждений, торможению дистрофических процессов.

Электромагнитные поля и их лечебное применение

Все физические тела имеют три составляющие: вещество, энергию и информацию, которые образуют единое целое в сложной зависимости между собой. Биологическое действие любого физического фактора происходит с постоянным обменом информацией, энергией и веществом.

Вещество и энергия - категории более привычны, в частности потому, что определяемы и измеряемы.

Электрические и магнитные явления связаны с особой формой существования материи – электрическими и магнитными полями и их взаимодействием. Эти поля настолько взаимозависимы, что принято говорить о едином электромагнитном поле (ЭМП). Электромагнитное поле оказывает особые воздействия на биологические системы.

Любые процессы в организме - соединение двух молекул, перенос кислорода, деление клетки, сокращение мышцы - приводит к возникновению, перемещению, или исчезновению зарядов, рождаются токи, изменяется структура электромагнитных полей. При этом эти поля подобны у человека как вида, подобны для каждого органа, каждой системы в организме человека. По характеру изменения биотоков делается заключение о здоровье или патологии исследуемых органов и систем в организме человека. Но любой биоток в биоструктурах (нервное волокно, мышца, соединительная ткань), создаёт вокруг себя магнитное поле, копирующее форму тока, а, следовательно, и отражающее информацию, содержащуюся в нем. Это несущее информацию электромагнитное поле, распространяясь за пределы организма, воздействует на окружающие биообъекты, которые используют его в виде универсального языка общения между собой. При изменении физического и психиче-

ского состояния человека меняются характеристики его электромагнитного поля. В настоящее время ЭМП признаются носителями информационной функции в природе, заключающейся в обмене информации между биообъектами и их взаимосвязями с неорганическим миром.

Логика живого, присущее ему стремление к постоянному упорядочению внутренних структур подсказывают, что электромагнитные взаимодействия не случайны. Из множества полей отдельных элементов складывается суммарное поле организма с определенной закономерной структурой. Таким образом, мы принимаем положение, что изменение характеристик ЭМП является информативным признаком функционального состояния органов и систем организма.

В последние годы все шире распространяются и развиваются методы, основанные на выработке и передаче организму сигналов очень малой мощности, не вызывающих заметных изменений температуры тканей, но определяющих потоки информации, регулирующие направления функционирования организма. Принципиальная особенность этих методов - дозированное целенаправленное низкоинтенсивное воздействие, поскольку во всех биологических системах живого организма при многих заболеваниях физико-химические и биохимические процессы происходят на низких энергетических уровнях.

Одна из рабочих гипотез этих методов основана на способности живого организма избирательно откликаться на действие внешнего электромагнитного излучения (ВЭИ) крайне низкой интенсивности. При этом реакция организма возникает на строго индивидуальной - терапевтической частоте, что отчетливо регистрируется (ЭКГ, ЭЭГ, МЭГ, методика Р.Фолля). Такое воздействие вызывает типичные колебания уровня биологически активных веществ в тканях мозга и соматической периферии и посредством сложной цепи преобразований включает в организме мощные механизмы саморегуляции, в результате чего достигается ярко выраженный терапевтический эффект. Под влиянием низкоинтенсивного излучения изменяются клеточные мембраны и внутриклеточные образования, что приводит к увеличению активности транспортировки веществ через мембрану и усилению основных биоэнергетических процессов, т.е. низкоинтенсивное излучение оказывает выраженное регенеративное, трофическое, обезболивающее и противовоспалительное действие. Кроме того, оно стабилизирует тканевое дыхание и вызывает активацию гуморального и клеточного иммунитета. Имунные сдвиги при этом имеют противовирусную и антимикробную направленность, что может быть использовано для профилактики и лечения вирусных заболеваний и сочетанной терапии бактериальных инфекций.

Каждый орган и каждая клетка организма обладает своим специфическим спектром частот, своими специфическими характеристиками этих колебаний (формой, видом и частотой). В случае, когда существующий в организме механизм саморегуляции и оздоровления оказывается не в состоянии деструктурировать инкогерентные, неадекватные, патологические электромагнитные колебания - возникает заболевание.

Для оптимальной жизнедеятельности организма необходима стабильность рабочих ритмов функциональных систем.

Следует отметить, что при напряженности внешнего поля порядка 10 В/м экспериментально измерить значение электромагнитного поля, индуцированного

внутри организма, практически невозможно. Величина напряжённости электромагнитного поля внутри организма была получена расчетным путем и составила от 10^{-8} до 10^{-7} В/м. Реакция организма на столь малые напряженности электромагнитного поля не противоречит общепринятым физическим законам. Для уверенного приёма сигнала необходимо, чтобы его интенсивность была больше естественного шума, т.е. отношение сигнал/шум должно быть больше 1. Напряженность тепловых шумов составляет $U_{ш} \approx 10^{-9}$ В/см, т.е. на порядок ниже приведенных выше значений напряженности электромагнитного поля.

Полученные экспериментальные данные являются неоспоримым подтверждением, что рецепторами - приемниками электромагнитных полей в диапазоне частот от единиц до десятков Гц являются точки акупунктуры. Естественно, что для эффективного приема инфра низких частот электромагнитного поля человек должен иметь достаточно много рецепторов, разнесенных по его телу на максимальное расстояние. Именно эти факторы соблюдены в меридианных структурах точки акупунктуры. Следовательно, можно утверждать, что меридианные структуры и точки акупунктуры являются системами дискретных приемных элементов. Каждая такая дискретная структура связана с той или иной функциональной системой организма и обеспечивает независимый прием инфра низких частот электромагнитного поля.

Длительно и часто болеющие дети

Простудные заболевания, повторные инфекции уха, горла, носа, острые и хронические бронхолегочные инфекции составляют основной перечень заболеваний в детском возрасте.

Несмотря на достаточно большой арсенал лекарственных средств, терапия повторных инфекций ЛОР-органов и дыхательных путей не всегда оказывается эффективной. Особенно это касается группы длительно и часто болеющих детей (ЧБД).

В группу ЧБД принято относить детей, подверженных частым респираторным заболеваниям в основном из-за транзиторных отклонений и возрастных особенностей иммунной системы детского организма. По данным разных авторов, ЧБД составляют от 20% до 65% детской популяции [1, 2]. По классификации Института гигиены детей и подростков Министерства здравоохранения РФ часто болеющие дети относятся ко II группе здоровья (дети с отягощенным биологическим анамнезом, функциональными и морфологическими особенностями, то есть дети с риском развития у них хронического заболевания) [3].

Уровень заболеваемости у ЧБД в несколько раз выше, чем у эпизодически болеющих детей (например, ОРВИ более 6 раз в год). Повторные инфекции дыхательных путей одна из наиболее частых причин для визитов к педиатрам, а также госпитализаций в стационары. Можно выделить комплекс факторов, влияющих на частоту инфекций: запаздывание развития иммунной системы, анатомофизиологические особенности респираторного тракта у детей (мукоцилиарная и сурфактантная система, особенности строения бронхов), социальные условия жизни (питание, бытовые условия). Локализация очагов инфекции и нозологические формы различны:

- 1) верхние дыхательные пути (назофарингиты, острые средние отиты, синуситы, тонзиллиты);
- 2) круп и ларинготрахеобронхиты;
- 3) инфекции нижних дыхательных путей (бронхиолиты и пневмонии).

Повторные инфекции могут вызываться бактериями, вирусами и другими агентами: бактериями *Haemophilus influenzae* (наиболее часто тип b), *Streptococcus pneumoniae*, *S. pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Moraxella (Branhamella) catarrhalis*; вирусами (преимущественно респираторносинцитиальный вирус, вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы); возбудителями семейства *Chlamydia* и *Mycoplasma*, особенно *Chlamydia pneumoniae* и *Mycoplasma pneumoniae*.

Дети группы ЧБД характеризуются частотой повторных инфекций от 6 до 1215 раз в году. В связи с этим понятен интерес к разработке тактики ведения детей с повторными инфекциями.

В литературе немного публикаций по клиническому иммунологическому обследованию ЧБД. Ряд исследователей указывают на нарушение процессов интерференообразования (ИФН) у данной группы больных. Индивидуальная способность к синтезу ИФН генетически детерминирована, а резистентность к вирусным инфекциям во многом зависит от выработки ИФН еще до инфицирования [5,7].

У ЧБД способность клеток к синтезу α -ИФН снижена (5,7 Ед/мл) в сравнении с редко болеющими детьми (11,3 Ед/мл). У ЧБД менее четко выражены сезонные ритмы синтеза ИФН: он снижен в течение всех сезонов, а у редко болеющих детей синтез ИФН клетками выше осенью и зимой, меньше выражен летом и весной [3, 4].

Чем опасны частые респираторные заболевания в детском возрасте?

Повторные респираторные заболевания приводят к нарушению развития функционирования различных органов и систем: органов дыхания, ЖКТ, вегетативной нервной системы, способствуют снижению иммунорезистентности организма и срыву компенсаторно-адаптационных механизмов.

В связи с частой заболеваемостью изменяется режим двигательной активности, дети реже находятся на свежем воздухе, что способствует развитию фоновых заболеваний (рахит, дистрофия, анемия и др.) и отставанию в физическом и психомоторном развитии.

У ЧБД широко и чаще неоправданно используется большое количество медикаментов (полипрагмазия), в том числе салицилаты и антибиотики, которые обладают иммуносупрессивным действием.

У ЧБД нарушается социальная адаптация, обусловленная частой потерей контактов со сверстниками.

Высокая заболеваемость приводит к большим экономическим затратам родителей и государства, ограничивает подростка в выборе профессии, влияет на репродуктивные возможности.

ЧБД — группа детей, которые достоверно чаще, чем среднестатистический ребенок, переносят острые респираторные заболевания, не связанные со стойкими врожденными, наследственными или приобретенными патологическими состоя-

ниями. Таким образом, ЧБД — это не нозологическая форма и не диагноз. Среди наиболее частых клинических форм выделяют ринит, назофарингит, тонзиллит, ларинготрахеит, бронхит, бронхопневмонию либо изолированную ЛОР-патологию (отит, синусит и другие).

Основным критерием включения детей в группу ЧБД является частота заболеваний.

В. Ю. Альбицким и А. А. Барановым были предложены следующие критерии в зависимости от возраста:

- дети до 1 года — 4 и более случаев ОРЗ в год;
- от 1 до 3-х лет — 6 и более;
- 4-5 лет — 5 и более;
- старше 5 лет — 4 и более;
- с 6 лет — 3 и более заболеваний в год.

Среди этиологических факторов ОРЗ у детей ведущую роль играют вирусы, удельный вес которых среди причин ОРЗ составляет от 65 до 90%. Присоединение бактериальной инфекции приводит к нарастанию тяжести заболевания и повышению риска развития осложнений (отит, синусит, трахеобронхит, пневмония и другие).

Описание программ лечения

Комплекс программ состоит из семи программ. Каждая программа состоит из шагов - набора частот. Наборы частот основаны на сочетании современного мирового опыта достижений в области воздействия на человека специфическими частотами по методикам доктора Клаусса (Ханау), доктора Неске (Франкфурт) и доктора Р. Фолля (Плохинген), К. Силлинга, О. Коллмера, Пауля Шмидта и метода воздействия слабыми электромагнитными полями, разработанного на нашем предприятии при участии ведущих специалистов России.

Режим «Дискинезия желчевыводящих петель»

Программа № 1

Этиология, патогенез.

Дискинезии желчных путей обусловлены в первую очередь нарушением нейрогуморальной регуляции, встречаются при неврозе, диэнцефальном синдроме, соляриите, эндокринно-гормональных нарушениях (при гипо- и гипертиреозе, климаксе, недостаточной функции яичников, надпочечников и других эндокринных желез). Гипертонически-гиперкинетическая форма возникает рефлекторно (при язвенной болезни, колите, аппендиците, аднексите и т. д.), при нарушении выработки гастроинтестинального гормона (холецистокинина-панкреозимина) слизистой оболочкой двенадцатиперстной кишки при атрофическом дуодените и других заболеваниях. Астенические состояния, обусловленные перенесенными тяжелыми инфекционными заболеваниями, вирусным гепатитом, авитаминозом, недостаточное питание, различные эндогенные и экзогенные интоксикации также могут привести к развитию дискинезии желчных путей. При выраженной астенической кон-

ституции, малоподвижном образе жизни, нерациональном питании с очень большими интервалами между приемами пищи сравнительно часто выявляется гипотонически-гипокинетическая форма дискинезии. Частое, но нерегулярное питание, чрезмерное увлечение острыми блюдами, систематическое применение в пищу специй, раздражающих слизистую оболочку пищеварительного тракта, предрасполагают к возникновению гипертонически-гиперкинетической дискинезии желчных путей. Органические поражения желчевыделительной системы (холециститы, холангиты, желчнокаменная болезнь и др.), паразитарные, глистные инвазии пищеварительного тракта нередко протекают с выраженными явлениями дискинезии желчного пузыря и желчных путей.

Симптомы, течение. Гипертонически-гиперкинетическая дискинезия желчных путей протекает с приступообразной болью в правом подреберье ноющего или схваткообразного характера, напоминающей приступы колики при желчнокаменной болезни. Возникновению приступов способствуют волнения, значительная нервно-психическая нагрузка, отрицательные эмоции, у женщин обострения могут быть связаны с менструальным циклом. Боль может иррадиировать в правую лопатку, правое плечо, иногда в область сердца, сопровождаться общими вегетативными реакциями - резкой потливостью, бледностью, тошнотой, иногда головной болью, ощущением сердцебиения и т. д. Болевые приступы продолжаются от нескольких минут до нескольких дней; тупая давящая и ноющая боль в правом подреберье может сохраняться неделями, временами усиливаясь или затихая. В период болевого приступа живот не напряжен. Желтухи, лихорадочной реакции, лейкоцитоза и повышения СОЭ после приступа не наблюдается.

Гипотонически-гипокинетическая форма дискинезии проявляется в основном малоинтенсивной болью в правом подреберье, часто длительной. При пальпации выявляется небольшая болезненность в области желчного пузыря.

Диагноз подтверждается многомоментным хромодиагностическим дуоденальным зондированием; при гипертонически-гиперкинетической форме дискинезии II фаза (закрытого сфинктера Одди) может быть удлинена, IV фаза (сокращения желчного пузыря) - укорочена. При гипотонически-гипокинетической форме дискинезии II фаза может отсутствовать (сфинктер Одди постоянно находится в расслабленном состоянии), IV фаза - задержана и удлинена; часто пузырный рефлекс удается получить только при введении достаточно сильного раздражителя (холецистокинина-панкреозимина). Пероральная холецисто- и внутривенная холеграфия, эхография, в более диагностически сложных случаях - компьютерная томография подтверждают функциональный характер заболевания. При гипертонически-гиперкинетической форме с помощью серийной рентгенографии определяется ускоренное и сильное сокращение желчного пузыря после введения стимулятора (двух яичных желтков), при гипотонически-гипокинетической форме желчный пузырь больших размеров, в ряде случаев - опущен, сокращается вяло. Гипотоническое состояние сфинктера Одди иногда выявляется во время рентгенологического исследования двенадцатиперстной кишки (затекание контрастной массы через расслабленный сфинктер Одди в общий желчный проток). В последнее время стала применяться радиоизотопная холецистография.

Течение обычно длительное с периодами обострения (провоцированными нередко эмоциональными стрессами, алиментарными нарушениями) и ремиссией.

С течением времени, однако, в желчном пузыре и протоках может возникнуть воспалительный процесс или могут образоваться желчные камни.

Время выполнения программы – 10 мин.

Программа состоит из пяти шагов – по 2 минуты на шаг.

Частоты программы: 1.7 + 1.75 + 8.1 + 9.4 + 53 Гц.

Рекомендации Коноплёва С.П. 2.65 + 3.5 + 8.5 + 9.2 + 63.5 + 74.5 Гц

Лечение. Регуляция режима питания, правильное чередование труда и отдыха, нормализация сна и других функций ЦНС. При гипертонически-гиперкинетической форме в период обострения показана диета с ограничением механических и химических пищевых раздражителей, жиров, тепловые физиотерапевтические процедуры, минеральная вода низкой минерализации (славянская и смирновская, эссендуки № 4 и № 20, нарзан и др. обычно в горячем виде дробно, 5-6 приемов в день по 1/3 - 1/2 стакана).

Патология желудочно-кишечного тракта у детей выходит на лидирующие позиции в структуре хронической заболеваемости. Дискинезия желчевыводящих путей, хронический гастродуоденит обнаружен у детей, страдающих хронической инфекцией. При беседе с родителями у детей отмечались боли в животе, иногда тошнота и рвота, эпизодически выявлено увеличение печени. А также ухудшение их психического и физического состояния, в частности - раздражительность, снижение аппетита и внимания на уроках. В генезе заболевания определяющую роль играет изменение иммунного статуса. Эти заболевания снижают состояние резистентности организма у детей. Учитывая, это и многообразие этиологических факторов и неоднородность патогенеза гатродуоденальной зоны обуславливает сложность проблемы лечения и профилактики.

Профилактика дискинезии желчных путей заключается в соблюдении рационального режима и характера питания, нормализации режима труда и отдыха, систематическом занятии физкультурой, устранении стрессовых ситуаций на работе и дома, своевременном лечении невротических расстройств.

Предназначен для снятия болей в животе, тошноты, рвоты, повышение защитных сил организма, повышение аппетита, улучшение памяти, укрепление психологического состояния ребенка.

Режим «Хронического тонзиллита»

Программа № 2

Режим «Хронический тонзиллит» является универсальным режимом, предназначенным для.

ТОНЗИЛЛИТ ХРОНИЧЕСКИЙ-воспаление небных миндалин; болеют как взрослые, так и дети. Причиной служат повторные ангины, реже другие острые инфекционные заболевания (скарлатина, корь, дифтерия). Развитию хронического тонзиллита способствуют стойкое нарушение носового дыхания (аденоиды, ис-

кривление носовой перегородки), заболевания придаточных пазух носа, кариозные зубы, альвеолярная пиорея, хронический катаральный фарингит, хронический ринит. Согласно принятой в настоящее время классификации Солдатова хронический тонзиллит подразделяют на компенсированный и декомпенсированный.

Симптомы, течение. Ощущение першения, саднения, инородного тела в глотке в области миндалин, неприятный запах изо рта, откашливание так называемых пробок- казеозных масс, образующихся в лакунах миндалин, незначительная периодически возникающая боль при глотании, иногда отдающая в ухо. Нередко заболевание сопровождается длительным (в течение нескольких недель и даже месяцев) субфебрилитетом, понижением работоспособности, головной болью, иногда приступами кашля рефлекторного происхождения. Некоторые больные хроническим тонзиллитом не предъявляют никаких жалоб. Нередки осложнения: поражение сердца, суставов, общая слабость, потливость. Возможно развитие ревматизма, нефрита. При фарингоскопии - признаки хронического воспалительного процесса: небные миндалины разрыхлены, рубцово изменены, сращены с небными дужками, поверхность миндалин неровная (бугристая), лакуны расширены. При легком надавливании шпателем на область миндалин из лакун выделяются "пробки" или стекает гной нередко с неприятным запахом. Слизистая оболочка передних небных дужек гиперемирована, особенно их свободный край. Регионарные лимфатические узлы часто бывают увеличены и несколько болезненны при пальпации. Большие размеры миндалин не всегда бывают признаком хронического тонзиллита (у детей это физиологично); наоборот, хронические воспалительные изменения зачастую развиваются в маленьких (скрытых) миндалинах. Хронический тонзиллит следует дифференцировать от фарингомикоза.

Время выполнения программы – 12 мин.

Программа состоит из шести шагов – по 2 минуты на шаг.

Частоты программы: 1.7 + 1.71 + 1.1 + 9.4 + 9.6 + 2.5 Гц.

Рекомендации Коноплева С.П. 9.4 + 20.5 + 35.0 + 52.0 + 71.5 + 75.5 + 87.0 Гц.

В течение года пациенты не болеют ангиной, исчезают объективные признаки хронического тонзиллита, гнойное содержимое в лакунах, гиперемия и отек небных дужек. Миндалины становятся нормальной величины, или значительно уменьшаются. Исчезает их разрыхленность, гиперемия и цианоз, не пальпируются и шейные лимфатические узлы или они значительно уменьшаются в размерах. В процессе лечения исчезают явления тонзиллярной интоксикации. Если у больных наступало улучшение, то ангины они болеют реже и в более легкой форме. Миндалины уменьшались в размерах, не было гнойного содержимого в лакунах, гиперемии и отека небных дужек, подчелюстного лимфаденита. Дети стали реже болеть, удлинялся период ремиссии. Уменьшалась частота обострений.

Профилактика. Лица, часто болеющие ангиной (особенно дети), должны состоять на диспансерном учете. Показаны санация полости рта, придаточных пазух

носа, восстановление свободного дыхания через нос, закаливание организма, оздоровление условий труда и быта. Для профилактики осложнений, таких, как ревматизм, заболевания почек, сердца и др., необходимо своевременно удалять патологически измененные небные миндалины

Режим «Атопический дерматит»

Программа № 3

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ (диффузный нейродермит)- заболевание кожи, характеризующееся зудом, лихеноидными папулами, лихенификациями и хроническим рецидивирующим течением. Имеет четкую сезонную зависимость: зимой - обострения и рецидивы, летом - частичные или полные ремиссии. Характерен белый дермографизм. Провоцирующую роль играют пищевые продукты (цитрусовые, сладости, копчености, острые блюда, спиртные напитки), медикаменты (антибиотики, витамины, сульфаниламиды, производные пиразолона), прививки и другие факторы.

Этиология неизвестна. В основе патогенеза лежит измененная реактивность организма, обусловленная иммунными и неиммунными механизмами. Нередки сочетания с аллергическим ринитом, астмой, поллинозом или указания на наличие их в семейном анамнезе.

Симптомы, течение. Заболевание впервые может проявиться в одной из трех возрастных фаз - младенческой, детской и взрослой, приобретая, как правило, упорное течение. Клиническая картина определяется возрастом больного независимо от момента начала заболевания. Фазы характеризуются постепенной сменой локализации клинических проявлений, ослаблением острого воспаления и формированием с последующим превалированием лихеноидных папул и очагов лихенификации. Во всех фазах беспокоит сильный, подчас мучительный зуд. Младенческая фаза охватывает период с 7-8-й недели жизни ребенка до 1,5-2 лет. Заболевание носит в этот период острый, экземоподобный характер с преимущественным поражением кожи лица (щеки, лоб), хотя может распространиться и на другие участки кожи. В детской фазе (до пубертатного возраста) начинают преобладать лихеноидные папулы и очаги лихенификации, локализующиеся в основном на боковых поверхностях шеи, верхней части груди, локтевых и подколенных сгибах и кистях. Взрослая фаза начинается с пубертатного возраста и по клинической симптоматике приближается к высыпаниям в позднем детстве (лихеноидные папулы, очаги лихенификации). В зависимости от степени вовлечения кожного покрова различают ограниченные, распространенные и универсальные (эритродермия) формы.

Лечение. Устранение провоцирующих факторов, гипоаллергенная диета, регулирование стула, антигистаминные, седативные и иммунокорректирующие препараты, рефлексотерапия, ультрафиолетовое облучение, селективная фототерапия, фотохимиотерапия, местные средства (примочки, кортикостероидные мази, горячие припарки, парафиновые аппликации). При тяжелых обострениях показана госпитализация с использованием инфузионной терапии (гемодез, реополиглюкин),

гемосорбции, плазмафереза. Наиболее эффективна по стойкости результатов длительная климатотерапия (пребывание в течение 2-3 лет в теплой климатической зоне, например в Крыму).

Время выполнения программы – 12 мин.

Программа состоит из шести шагов – по 2 минуты на шаг.

Частоты программы: 4.0 + 8.0 + 9.4 + 9.5 + 9.6 + 46.0 Гц.

Рекомендации Коноплева С.П. 0.7 + 1.7 + 2.6 + 9.2 + 9.4 + 28.0 + 64.0 + 97 Гц

Предназначен для восстановления иммунитета, снимает признаки, характеризующие расстройства микроциркуляции в коже - сухость, шелушение, а также наличие положительного симптома «белого пятна» и низкой температуры кожи рук и ног. Так уменьшение зуда кожи наступало после 2-3 процедур, улучшение ночного сна, снятие раздражительности, утомляемости.

Профилактика предусматривает рациональное ведение беременности и родов, диету кормящей матери и новорожденного, коррекцию сопутствующей патологии, длительный прием задитена. Особое внимание уделяется психотерапии, социально-бытовой адаптации, профессиональной ориентации, рациональному питанию и другим факторам.

Пример из моей практики. Привели 2-х летнего малыша с мокнущими ярко-красными щеками и высыпаниями, расчесами по всей коже туловища и конечностей, нос заложен, кашляет, частые обструктивные приступы - одышка.

После лечения в течение 6-8 месяцев кожа полностью очистилась, приступы стали реже, а через 1,5 года и их не стало. И все это только гомеопатические препараты вернули ребенка к нормальному состоянию. Стал есть практически все продукты, которые раньше не усваивались. Теперь родители приводят его 2 раза в год - весной и осенью.

Режим «Вегето-сосудистая дистония»

Программа № 4

ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ, правильное: вегетативно-сосудистая дисфункция (ВСД) - распространенное в лечебно-диагностической практике обозначение разнообразных по происхождению и проявлениям, но функциональных в своей основе вегетативных расстройств, обусловленных нарушением нейрогуморальной регуляции вегетативных функций. Эти расстройства наиболее часто наблюдаются при неврозах, гиподинамии, при эндокринной дисгармонии в пубертатном и климактерическом периодах, а также при неврозоподобных состояниях, связанных с нервно-психическим или физическим переутомлением, инфек-

циями, интоксикациями, абстиненцией у токсикоманов и другой природы. В патогенезе ВСД обычно участвуют расстройства регуляции вегетативной деятельности на всех уровнях - от коры головного мозга до периферических отделов вегетативной нервной системы (включал адрено- и холинорецепторы исполнительных органов), а также эндокринных звеньев регуляции. Однако, в зависимости от этиологии и проявлений ВСД, нередко может быть выделено преимущественное патогенетическое значение нарушений на каком-либо уровне - корковом, гипоталамическом, с преобладанием активности парасимпатического или симпатического отдела вегетативной нервной системы и т. д.

Симптомы и течение. У большинства больных имеются какие-либо проявления астении - утомляемость, раздражительность, расстройства сна, низкий порог болевой чувствительности с различными сенестопатиями (ощущение неудовлетворенности вдохом, кардиалгии, жжение в разных участках тела и т. п.). Из признаков вегетативной дисфункции могут быть ощущения сердцебиений при склонности к синусовой брадикардии или тахикардии; суправентрикулярная (редко желудочковая) экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия; патологические вазомоторные реакции - ощущение приливов жара или холода, повышение или понижение АД, бледность или гиперемия кожи, зябкость кистей, стоп; общая или преимущественно местная (подмышечная, ладонная) потливость; признаки секреторной и моторной дисфункции желу-дочнокишечного тракта; расстройства половых функций и др. В зависимости от характера и уровня расстройств регуляции проявления ВСД могут быть представлены как немногими из перечисленных расстройств преимущественно в пределах какой-либо одной системы (напр. , сердечно-сосудистой, пищеварительной) или даже одного органа, так и разнообразным сочетанием признаков нарушения деятельности многих органов. При наличии нейро-вегетативного дисбаланса преобладание активности парасимпатических нервов выражается склонностью к брадикардии, гиперемии кожных покровов, усиленной перистальтикой желудка и кишечника, симптомом стойкого красного дермографизма, урежением пульса более чем на 10 ударов в 1 мин (обычно в сочетании со снижением АД более чем на 10 мм рт. ст.) в клиностафике (рефлекс Даниелопулу), при отклонении головы назад (рефлекс Ортнера), при надавливании на глазные яблоки (рефлекс Ашнера). Отсутствие урежения пульса при вызывании этих рефлексов, его учащение более чем на 12 в 1 мин с одновременным подъемом АД более чем на 15 мм рт. ст. при переходе в вертикальное положение, а также симптом стойкого белого дермографизма расценивают как признаки преобладания активности симпатического отдела нервной системы.

Течение зависит от природы ВСД. Часто оно бывает перманентным с волнообразным усилением и ослаблением проявлений ВСД в зависимости от динамики состояния, с которым связано ее развитие, и от изменяющихся условий жизни больного. В ряде случаев ВСД проявляется пароксизмально, в том числе в форме "вегетативной бури", или кризов, с картиной преимущественного возбуждения холинорецепторов (холинергический криз) или адренорецепторов (адренергический, симпатoadреналовый криз). Симптомы холинергического криза: чувство страха, тоски, тошнота, гиперсаливация, "урчание" в животе, диарея; поллакиурия; обильная потливость головы и туловища; миоз, брадикардия; в редких случаях также гипертония скелетных мышц, фасцикуляции, подъем АД. Симптомы адренергиче-

ского криза: чувство тревоги, возбуждение; пятнистая гиперемия кожи лица, шеи, груди (иногда резкая бледность), тремор пальцев кистей, дрожь в теле (чаще без ощущения холода); расширение зрачков; тахикардия, повышение АД; полиурия; иногда императивная дефекация; в крови нередко лейкоцитоз, гипергликемия.

Диагноз вегетативно-сосудистой дисфункции является по существу синдромным, а не нозологическим. В медицинских документах он должен указываться после обозначения основного по отношению к ВСД заболевания (напр. : "Неврастения; вегетативно-сосудистая дисфункция с пароксизмами суправентрикулярной тахикардии" или "Патологический климакс; вегетативно-сосудистая дисфункция с симпатоадреналовыми кризами" и т. п.). Однако это не всегда легко осуществить, так как нозологические формы, представленные в действующей классификации болезней, охватывают не все возможные причины ВСД, среди которых имеют место и такие, например, "нозологические" состояния, как гиподинамия или рассогласование в развитии исполнительных и управляющих систем у подростков и юношей. Для эквивалентного нозологического обозначения такого типа ВСД с преобладанием циркуляторных расстройств (в основном у молодых лиц) часто употребляют термин "нейроциркуляторная дистония" (см.).

Дифференциальный диагноз проводят, во-первых, между ВСД и болезнями с органической основой нарушений какой-либо функции (напр. , при экстрасистолии - с миокардитом, ишемической болезнью сердца, кардиосклерозом, кардиомиопатией и т. д.); во-вторых, по этиологии ВСД, с установлением основного заболевания. При этом требуется тщательное исключение органической патологии нервной и эндокринных систем. Так, пароксизмальные проявления ВСД в форме "вегетативной бури" всегда указывают на патогенетическое участие гипоталамических расстройств, которые могут быть проявлением как невроза, так и органического поражения ц. н. с. с формированием дизэнцефального синдрома; при адренергических кризах необходимо исключение феохромоцитомы.

Лечение направлено прежде всего на основное заболевание (невроз, патологический климакс и т. д.), включает также патогенетическую терапию (седативные средства; при необходимости холинолитики, блокаторы адренорецепторов) и применение симптоматических средств - гипотензивных, антиаритмических и др. Во всех случаях показаны нормализация режима труда и отдыха, обеспечение полноценного сна, занятия физкультурой, закаливание. Неотложную терапию вегетативных кризов начинают с парентерального введения 10 мг седуксена. При адренергическом кризе показаны бета-адреноблокаторы (напр. , индерал парентерально или внутрь), а при выраженном подъеме диастолического АД также альфа-адреноблокаторы (фентоламин, тропафен). Прихолинергическом кризе подкожно вводят атропин, платифиллин, а при сопутствующем выраженном подъеме АД, возбуждении дыхания - ганглерон.

Время выполнения программы – 12 мин.

Программа состоит из шести шагов – по 2 минуты на шаг.

Частоты программы: 9.6 + 0.7 + 2.5 + 1.7 + 1.6 + 9.4 Гц.

Воздействует на регулирующие системы организма, устраняет дезадаптацию, вегетативную дисфункцию, головную боль, нарушение психосоматических отношений. У детей нормализовалась частота пульса, дыхания, уровень артериального давления.

Режим «Нарушение осанки»

Программа № 5

Факторы, определяющие формирование осанки.

Сегодня установлено множество факторов, влияющих на нашу осанку. Все их можно условно разделить на внешние и внутренние факторы.

Внутренние факторы:

- 1) Наследственность.
- 2) Физическая конституция ребенка, ее тип.
- 3) Уровень развития физических качеств (сила, быстрота, выносливость, гибкость, ловкость).
- 4) Состояние связок, мышц и костного скелета.
- 5) Темпы роста.
- 6) Уровень развития координации.
- 7) Сознательная мотивация на коррекцию осанки, на внутренний контроль (уровень развития у ребенка навыка поддержания правильной осанки).

Внешние факторы:

- 1) Хронические заболевания (например: при бронхиальной астме развивается "бочкообразная" грудь, сутулость; при ожирении часто диагностируется плоскостопие и т.д.);
- 2) Питание - несбалансированное питание, бедное минералами, микроэлементами, аминокислотами, витаминами, негативно влияет на формирование костного скелета, мышц и связок;
- 3) Экология - грубые нарушения экологической среды ведут к возникновению различных хронических заболеваний и, как следствие, нарушениям опорно-двигательного аппарата, о чем говорилось выше;
- 4) Социальные факторы - сюда входят несколько групп факторов:
 - функционирование общественных систем, обеспечивающих нормальное развитие ребенка - внешний контроль (детские медицинские и образовательные учреждения);
 - нарушения гигиены труда и учебы;
 - навязанный родителями или обществом двигательный режим.

Все эти факторы необходимо учитывать при планировании коррекционных и профилактических мероприятий, направленных на формирование правильной осанки у детей.

Мышцы в младшем школьном возрасте еще слабы, особенно мышцы спины, и не способны длительно поддерживать тело в правильном положении, что приводит

к нарушению осанки. Мышцы туловища очень слабо фиксируют позвоночник в статических позах. Кости скелета, особенно позвоночника, отличаются большой податливостью внешним воздействиям. Поэтому осанка ребят представляется весьма неустойчивой, у них легко возникает асимметричное положение тела. В связи с этим, у младших школьников можно наблюдать искривление позвоночника в результате длительных статических напряжений.

Чаще всего сила мышц правой стороны туловища и правых конечностей в младшем школьном возрасте оказывается больше, чем сила левой стороны туловища и левых конечностей. Полная симметричность развития наблюдается довольно редко, а у некоторых детей асимметричность бывает очень резкой.

Поэтому при занятиях физическими упражнениями нужно уделять большое внимание симметричному развитию мышц правой стороны туловища и конечностей, а также левой стороны туловища и конечностей, воспитанию правильной осанки. Симметричное развитие силы мышц туловища при занятиях различными упражнениями приводит к созданию "мышечного корсета" и предотвращает болезненное боковое искривление позвоночника. Рациональные занятия спортом всегда способствуют формированию полноценной осанки у детей.

Мышечная система у детей этого возраста способна к интенсивному развитию, что выражается в увеличении объема мышц и мышечной силы. Но это развитие



происходит не само по себе, а в связи с достаточным количеством движений и мышечной работы. К 8-9 годам заканчивается анатомическое формирование структуры головного мозга, однако, в функциональном отношении он требует еще развития. В этом возрасте постепенно формируются основные типы "замыкательной деятельности коры больших полушарий головного мозга", лежащие в основе индивидуальных психологических особенностей интеллектуальной и эмоциональной деятельности детей (типы: лабильный, инертный, тормозной, возбудимый и др.).

Специфика физических упражнений открывает большие возможности для воспитания и развития у детей необходимых волевых качеств.

Ознакомившись с анатомо-физиологическими и психологическими особенностями, необходимо обратить внимание на правильную организацию и построение дополнительных занятий физическими упражнениями с детьми младшего школьного возраста. Упражнения должны даваться с учетом физической подготовленности учеников. Нагрузка не должна быть чрезмерной. Занятия проводятся не более 1-2 раз в неделю с учетом того, что ребята 2 раза занимаются на уроках физкультуры. Обучение должно носить наглядный характер с простым и доходчивым объяснением.

Время выполнения программы – 14 мин.

Программа состоит из семи шагов – по 2 минуты на шаг.

Частоты программы: 0.1 + 1.7 + 1.75 + 8.1 + 9.4 + 9.6 + 6.8 Гц.

Рекомендации Коноплева С.П. 6.8; 9.6; 67.5; 68.5; 84.5; 100.0 Гц.

У детей с нарушением осанки выявлены системные изменения в ЦНС и вегетативной системе, изменения в мышцах - их напряжение.

Профилактика заболеваний

Своевременное выявление и лечение заболеваний обмена, нервной системы, внутренних органов, коррекция ортопедических дефектов является важным звеном в сохранении и восстановлении осанки.

Очень полезно в комплексе профилактических мероприятий закаливание. Оно повышает устойчивость детей к заболеваниям и стрессам, способствует укреплению здоровья, нормализации мышечного тонуса.

Рациональная двигательная активность

Профилактика нарушения осанки у детей дошкольного возраста предполагает прежде всего достаточную двигательную активность ребенка, продолжительность статических и динамических нагрузок в пределах возрастной нормы. Необходимо таким образом организовать игры, занятия, чтобы дети выработывали привычку стоять, ходить, сидеть с прямой спиной, держать голову прямо. При проведении утренней гигиенической гимнастики, занятий физической культурой, подвижных игр полезно включать упражнения, способствующие укреплению мышечного корсета, ягодичных мышц. После сна часа эффективно выполнение одного - двух упражнений, формирующих правильную осанку.

Большинство детских игр происходит на полу. Поэтому важно научить ребенка сидеть на полу с прямой спиной. Позы сидя на полу с прямой спиной можно включить в игры, использовать в качестве исходных положений при занятиях физкультурой.

Важно приучить ребенка стоять прямо, не сутулиться, не стоять на полусогнутой ноге с наклоном, не прогибаться чрезмерно в пояснице. Для этого положение прямохождения включается в подвижные и малоподвижные игры, занятия физической культурой, как исходное положение.

Укреплению мышечного корсета, формированию правильной осанки служит плавание и большая часть упражнений в воде. Это связано с плотностью воды. Вода оказывает большее сопротивление движению, чем воздух, поэтому нагрузка на мышцы больше. Но пресная вода разгружает тело на 90%, следовательно, плавание и упражнения в воде выполняются в условиях гравитационной разгрузки.

Одной из форм воздействия является релаксационная терапия, осуществляемая прибором «Дета». Программа позволяет остановить прогрессирование болезни. Добиться возможной коррекции заболевания, воспитать правильную осанку и получить косметический эффект в виде уменьшения горба, асимметрии костных ориентиров на теле у ребёнка. Улучшение общего состояния, повышение резервных возможностей основных систем жизнеобеспечения, улучшение осанки. Укрепление силы и выносливости мышц, нормализацию отклонений со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем, психологической настроенности.

Программа № 6

Слово «иммунитет» имеет латинский корень, обозначающий освобождение, избавление от чего-либо. В биологии под иммунитетом понимали вначале невосприимчивость организма к действию микроорганизмов, однако со временем это понятие было расширено, сейчас к нему относят те реакции организма, которые направлены на нейтрализацию всего чужеродного,

попадающего в его внутреннюю среду.

Помимо защиты от микробов, иммунная система бдительно отслеживает проникновение в организм чужеродного белка – с вдыхаемым воздухом, через кожу или стенку кишечника, инъекционным путем – и стремится нейтрализовать его действие. Она отслеживает и отклонения в «поведении» собственных клеток, оберегая организм от размножения тех из них, которые склонны к злокачественному росту, то есть от развития рака.

При определенных условиях иммунные реакции могут сами стать источником заболевания; такие болезни называют иммунопатологическими, к ним, например, относят гломерулонефрит, ревматизм, васкулиты, некоторые виды анемий и ряд других. К ним примыкают и аллергические реакции и болезни, а также реакции отторжения чужеродных тканей, с которыми приходится бороться при пересадке органов.

Очень многие родители озабочены состоянием иммунной системы своего ребенка, они спрашивают врачей, насколько «хорош иммунитет» у их ребенка и как его улучшить. Сейчас стали расхожими термины «ослабленный иммунитет», «иммунная недостаточность», «иммунодефицит». Чаще всего они употребляются без должного повода, поскольку в большинстве случаев иммунная система ни при чем. Это не безобидные заблуждения – многим детям назначают лекарства для «укрепления иммунитета», хотя в болезнях этих детей повинны другие факторы, в том числе нарушение правил здорового образа жизни.

Функции иммунной системы выполняют ряд клеток костного мозга, берущих свое начало от стволовой клетки, лимфатические узлы и разбросанные по слизистым лимфатические фолликулы, вилочковая железа (тимус), селезенка. К иммунокомпетентным клеткам иммунной системы относят циркулирующие в крови Т- и В-лимфоциты, лимфоциты – натуральные киллеры, причем клетки каждого из этих видов могут нести на своей поверхности самые разные рецепторы и выполнять

различные функции. К иммунной системе принадлежат также тканевые макрофаги («большие пожиратели») и дендритные (с разветвленными отростками) клетки, расположенные в разных органах. Их количество огромно – так, в коже под эпидермисом на каждом квадратном миллиметре расположено более 1 000 дендритных клеток Лангерганса (появление сыпей при разных болезнях – результат их работы). К иммунной системе относят и особые белки, составляющие систему комплемента, участвующую в развитии воспалительных реакций.

Но прежде чем начнет работать иммунитет, чужеродные субстанции должны преодолеть неиммунные барьеры, также защищающие наш организм.

Время выполнения программы – 12 мин.

Программа состоит из шести шагов – по 2 минуты на шаг.

Частоты программы:9.6 + 1.7 + 1.75 + 8.1 + 9.4 + 2.5 Гц.

Рекомендации Коноплёва С.П.1.6 + 1.7 + 1.75 + 8.1 + 9.4 + 12.5 Гц.

Уменьшает частоту обострений ЧДБ, удлиняет ремиссию, повышает иммунитет.

Режим «Бронхолёгочная система»

Программа № 7

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ОРВИ). Группа наиболее часто встречающихся в детском возрасте заболеваний, вызванных вирусом гриппа и другими респираторными вирусами. Респираторные заболевания могут быть вызваны также стрептококками (см.), хламидиями (см.), энтеровирусами (см.), микоплазмой (см.).

Грипп. Этиология. Вирусы гриппа типа А, В и С относятся к ортомиксовирусам, первые два из них вызывают вспышки и эпидемии. Благодаря антигенному дрейфу этих вирусов приобретенный иммунитет у переболевших не в состоянии предотвратить новую инфекцию, вызванную новым подтипом вируса.

Эпидемиология. Вспышки инфекции, передаваемой от человека человеку капельным путем, происходят обычно зимой, причем заболевание обычно распространяется сначала среди школьников, от которых затем инфицируются взрослые и дети раннего возраста. Эпидемии гриппа А носят взрывной характер и длятся 4—8 нед.

Клиническая картина. Заболевание начинается остро с повышения температуры тела, головной боли, чувства разбитости, мышечных болей, гиперестезии. Быстро появляется сухой кашель, затем развиваются насморк, фарингит. Лихорадочный период длится, как правило, не более 3—5 дней, иногда до 7 дней. В отдельных случаях частота клинических проявлений гриппа невелика. У детей достаточно часто течение гриппа сопровождается развитием крупа, абдоминального синдрома с рвотой и болями в животе, фебрильными судорогами, геморрагическими явле-

ниями. Легочные изменения либо отсутствуют, либо имеют характер быстро проходящего сегментарного отека. Грипп является одним из важных факторов, провоцирующих развитие бактериальной пневмонии (см.). Гриппозная геморрагическая пневмония протекает крайне тяжело, с летальным исходом в течение первых часов или дней. Высока летальность и у детей с патологией ЦНС, даже в отсутствие пневмонии.

Время выполнения программы – 12 мин.

Программа состоит из шести шагов – по 2 минуты на шаг.

Частоты программы0.9 + 9.6 + 46.0 + 8.0 + 4.0 + 9.4 + 2.5 + 1.7 Гц.

Рекомендации Коноплёва С.П.0.9 + 4.0 + 8.0 + 9.4 + 9.45 + 46.0 + 86.0. Гц

Общее состояние улучшается, уменьшается кашель, одышка, снимает приступ обструктивного бронхита, улучшает сон, снимает раздражительность, утомляемость, головную боль, улучшает эвакуацию мокроты, повышает иммунитет.

Курс лечения

Лечение.

Первый день

Утро – Режим «Иммунная система» после утренней зарядки

11⁰⁰ ÷ 12⁰⁰ – Режим «.....»

15⁰⁰ ÷ 16⁰⁰ – Режим «.....»

17⁰⁰ ÷ 18⁰⁰ – Режим «.....»

20⁰⁰ ÷ 21⁰⁰ – Режим «.....»

Второй день

Утро – Режим «Иммунная система» после утренней зарядки

11⁰⁰ ÷ 12⁰⁰ – Режим «.....»

15⁰⁰ ÷ 16⁰⁰ – Режим «.....»

17⁰⁰ ÷ 18⁰⁰ – Режим «.....»

20⁰⁰ ÷ 21⁰⁰ – Режим «.....»

Далее повторяется снова 1-й и 2-й день. Так проводятся циклы в течение 2 ÷ 3 недель. После этого перейти к основному курсу лечения..

Лечение (основной курс).

Первый день

Утро – Режим «Иммунная система» после утренней зарядки

11⁰⁰ ÷ 12⁰⁰ – Режим «.....»

15⁰⁰ ÷ 16⁰⁰ – Режим «.....»

17⁰⁰ ÷ 18⁰⁰ – Режим «.....»

20⁰⁰ ÷ 21⁰⁰ – Режим «.....»

Второй день

Утро – Режим «Иммунная система» после утренней зарядки

11⁰⁰ ÷ 12⁰⁰ – Режим «.....»

15⁰⁰ ÷ 16⁰⁰ – Режим «.....»

17⁰⁰ ÷ 18⁰⁰ – Режим «.....»

20⁰⁰ ÷ 21⁰⁰ – Режим «.....»

Далее повторяется снова 1-й и 2-й день. Так проводятся циклы в течение 3-х недель. После этого дать организму отдохнуть 2 ÷ 3 дня. Продолжать далее до получения желаемого результата. После этого перейти к профилактике для поддержания достигнутых результатов.

Прогноз лечения благоприятный, за исключением тех случаев, когда возникают осложнения связанные с нерегулярным питанием, большими эмоциональными и физическими перегрузками.

Лечение, которое мы предлагаем, глубоко физиологично, научно обосновано и не имеет никаких побочных воздействий.

Противопоказания к применению электромагнитной терапии

При проведении клинических испытаний с 1994 года были выявлены следующие противопоказания для электромагнитной терапии:

- декомпенсированные заболевания сердца;
- пневмосклероз со склонностью к кровотечениям;
- инфаркт миокарда до двух месяцев давности;
- наличие трансплантированного органа;
- врожденные патологии центральной нервной системы.

Литература

1. Таточенко В.К., Озерецковский Н.А. Вакцинопрофилактика. М., 2001.
2. Костинов М.П. Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья. М., Медицина, 1996.
3. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А.// В кн.: Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты, пути оздоровления. Саратов, 1986.
4. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А.// В кн.: Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты, пути оздоровления. Саратов, 1986.
5. Черток Т.Я., Нибш Г. Состояние здоровья и диспансеризация детей раннего возраста. М., Медицина, 1987, 256 с.
6. Kramer, F.: Lehrbuch der Elektroakupunktur. Haug-Verlag, Heidelberg, 1976.
7. Leonhadt, H.: Grundlagen der Electroakupunktur nach Voll. 2. Auflage. 1984, ML-Verlag.
8. Voll, R.: Messbare Akupunktur – Diagnostik und Therapie für den Praktiker. Erfahrungsheilkunde 1955, 4.
9. Блюменфельд Л.А. Проблемы биологической физики. М.: Наука, 1977.
10. Бор Н. Анатомия физики и человеческого познания. М., Иностранная литература, 1961.
11. Борн М. Физика в жизни моего поколения. - М., 1963.
12. Илларионов В.Е. Медицинские информационно-волновые технологии. М.: ВЦМК «Защита», 1998
13. Коллиндж У. Альтернативная медицина. — М., 1997. — 415 с.
14. Корогодина В.И., Информация и феномен жизни. Пуцзино, 1996
15. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. - М.: Педагогика, 1976.

Свидетельство о приемке

Прибор “ДЕТА” заводской № _____ изготовлен и принят в соответствии с обязательными требованиями государственных стандартов, действующей технической документации и признан годным для эксплуатации

Отметка технического контроля

МП _____
(личная подпись) (расшифровка подписи)

” _____ ” _____ 200__ г.
(дата выпуска)

Гарантии изготовителя

Предприятие-изготовитель гарантирует соответствие медицинского диагностического прибора “**ДЕТА**” техническим характеристикам при соблюдении потребителем правил эксплуатации, транспортирования и хранения.

Гарантийный срок эксплуатации прибора 12 месяцев со дня продажи через розничную сеть.

При отсутствии даты продажи и штампа торговой организации в талонах на гарантийный ремонт, гарантийный срок исчисляется со дня выпуска прибора предприятием-изготовителем.

В течение гарантийного срока эксплуатации владелец имеет право на бесплатный ремонт по предъявлению талона на гарантийный ремонт.

Гарантийный ремонт производится на территории предприятия-изготовителя. Транспортирование неисправного прибора осуществляется за счет покупателя.

Без предъявления талона на гарантийный ремонт и свидетельства о приемке и (или) при нарушении сохранности пломб прибора, претензии не принимаются, и гарантийный ремонт не производится.

Гарантийные талоны прилагаются.

Гарантия не распространяется на следующие неисправности:

- дефекты вследствие неправильной эксплуатации (например, вызванные попаданием жидкости внутрь прибора, завышением напряжения питающей сети и т.д.);
- дефекты, вызванные стихийными бедствиями;
- при нарушении сохранности пломб;
- при наличии внешних дефектов (трещин, сколов и др.);

Покупатель имеет право заменить неисправный прибор на новый в следующих случаях:

- прибор ремонтировался три раза в течение гарантийного срока;
- прибор не подлежит ремонту.

КОРЕШОК ТАЛОНА № 1
на гарантийный ремонт прибора “ДЕТА”
Изъят « ___ » _____ 200__ г. Ремонт произвел _____

(фамилия, подпись)

линия отреза

НПП «ЭЛИС»
124498 Россия, Москва, Зеленоград,
корп. 403, офф.75 тел./факс +7(095) 534-42-26

Талон № 1
на гарантийный ремонт прибора “ДЕТА”
заводской № _____

Продано магазином _____
(наименование торговой организации)

Штамп магазина _____
(подпись)

Владелец и его адрес _____

Подпись _____

Выполнены работы по устранению неисправностей:

_____ Ремонт произвел _____
(дата) (подпись)

Владелец _____
(подпись)

Ремонтное предприятие _____

Штамп предприятия « ___ » _____ 200__ г

Ответственное лицо _____
(подпись)

КОРЕШОК ТАЛОНА № 2
 на гарантийный ремонт прибора "ДЕТА"
 Изъят « ____ » _____ 200__ г. Ремонт произвел _____
 (фамилия, подпись)

линия отреза

НПП «ЭЛИС»
 124498 Россия, Москва, Зеленоград,
 корп. 403, офф.75 тел./факс +7(095) 534-42-26

Талон № 2
 на гарантийный ремонт прибора "ДЕТА"
 заводской № _____

Продано магазином _____
 (наименование торговой организации)

Штамп магазина _____
 (подпись)

Владелец и его адрес _____

Подпись _____

Выполнены работы по устранению неисправностей:

_____ Ремонт произвел _____
 (дата) (подпись)

Владелец _____
 (подпись)

Ремонтное предприятие _____

Штамп предприятия « ____ » _____ 200__ г

Ответственное лицо _____
 (подпись)

КОРЕШОК ТАЛОНА № 3
на гарантийный ремонт прибора "ДЕТА"
Изыят «__» _____ 200__ г. Ремонт произвел _____
(фамилия, подпись)

линия отреза

НПП «ЭЛИС»
124498 Россия, Москва, Зеленоград,
корп. 403, офф.75 тел./факс +7(095) 534-42-26

Талон № 3
на гарантийный ремонт прибора "ДЕТА"
заводской № _____

Продано магазином _____
(наименование торговой организации)

Штамп магазина _____
(подпись)

Владелец и его адрес _____

Подпись _____

Выполнены работы по устранению неисправностей:

_____ Ремонт произвел _____
(дата) (подпись)

Владелец _____
(подпись)

Ремонтное предприятие _____

Штамп предприятия «__» _____ 200__ г

Ответственное лицо _____
(подпись)