

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА
ПРИМЕНЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ
НЕЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
PowerMatrix
В СИСТЕМЕ ПРОФИЛАКТИКИ
И ИНТЕГРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Сборник материалов международных конференций 2017-2020 гг

под редакцией
президента группы компаний Imperium И.В. Минина

Москва 2021

Теория и практика применения инновационных нелекарственных препаратов PowerMatrix в системе профилактики и интегративной медицины.

(Сборник материалов ежегодных международных научных конференций 2017-2020 гг под ред. Минина. – М., 2021. – 206 с.

Современные знания о причинах болезней человека сопровождаются разработкой новых биотехнологий регулирования клеточного гомеостаза.

Компанией «Imperium Group» осуществлено внедрение новых энергоинформационных форм серии PowerMatrix с целью профилактики, оздоровления и использования при комплексном лечении заболеваний. Производные субстанции энергоинформационных форм серии PowerMatrix представляют собой уникальный вид структурированной воды и форм ее синергетического взаимодействия с информационной составляющей биорегуляторных белков различных органов и систем. Сборник содержит материалы результатов применения препаратов PowerMatrix в клинической практике. Предназначен для ознакомления и применения практическими работниками в области здравоохранения и других смежных дисциплин.

Редакционная коллегия:

Чернецова Лариса Вячеславовна — доктор медицинских наук, ООО Imperium Valeo, Москва

Засорина Любовь Викторовна — кандидат медицинских наук, ООО Imperium Valeo, Москва

Пьянзина Ирина Петровна — кандидат биологических наук, ООО Imperium Valeo, Москва

Стехин Анатолий Александрович — кандидат технических наук, ведущий научный сотрудник ФГУП «НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды» Минздрава России, Москва

Яковлева Галина Васильевна — кандидат технических наук, ведущий научный сотрудник ФГУП «НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды» Минздрава России, Москва

Волкова Любовь Прохоровна — доктор медицинских наук, профессор ЧУОО ВО МУ «РЕАВИЗ», Москва



ОТ РЕДАКЦИИ

Бурное развитие науки на рубеже столетий позволило по-новому взглянуть на многие принятые и устоявшиеся положения и парадигмы в самых разных областях исследований. Волна новых открытий в области физики и химии заставила переосмыслить фундаментальные основы биологии, медицины, ветеринарии, экологии, сельского хозяйства и других наук о живом. Многие из этих открытий сделаны отечественными учеными, что позволило создать на их базе уникальные препараты, чрезвычайно актуальные в настоящее время. По прошествии 20 лет нового тысячелетия уже изданы монографии по новым направлениям развития, где теоретические положения подтверждены обширными экспериментальными исследованиями.

Данный сборник материалов научно-практических конференций «Теория и практика применения инновационных нелекарственных препаратов PowerMatrix в системе профилактики в интегративной медицине» открывает дверь читателям любой специальности, степени подготовленности и интересов в новое понимание работы человеческого организма и безвредных, физиологических способов его сохранения, восстановления и омоложения.

Энергоинформационные и электронноматричные препараты серии PowerMatrix — новое достижение российской науки. Аналогов в мире не обнаружено. Квантовые принципы их действия позволили получить уникальные результаты, которые представлены на страницах данного сборника.

Для удобства читателя все материалы, полученные за последние 5 лет, помещены в три раздела:

1. Механизм действия и методология применения препаратов PowerMatrix.
2. Экспериментальные исследования действия препаратов PowerMatrix.
3. Краткие сообщения и клинические случаи применения препаратов PowerMatrix.

В сборнике представлены только результаты научных исследований специалистов различных направлений. В силу новизны направления на стыке нескольких наук может быть отмечено некоторое разночтение неустоявшихся

терминов, привычных для одних специалистов и совсем новых для других.

Сведения об авторах публикаций приведены в конце сборника материалов конференций.

Конференции проходили ежегодно в очном режиме за исключением 2020 г., когда материалы исследований были присланы по почте.

Редакция надеется, что данные сообщения привлекут внимание не только специалистов, но и людей, заботящихся о своем здоровье и качестве жизни.



РАЗДЕЛ 1.

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ POWERMATRIX



МЕТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭЛЕКТРОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЖИВЫХ ОРГАНИЗМОВ С ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ

**Стехин А.А., Яковлева Г.В., Марасанов А.В., Карасев А.К.,
Иксанова Т.И.** ФГУП «НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды» Минздрава России, Москва, РФ

Современная медицина столкнулась с пандемией заболеваний метаболической этиологии — хроническими неинфекционными заболеваниями, обусловленными появлением в последние десятилетия «регуляторного несоответствия» клеточного и органного метаболизма «относительно биологического совершенства», сформированного на предыдущих ступенях филогенеза [1].

Заболевания метаболической этиологии (метаболический синдром) приобрели мультидисциплинарный характер, затрагивающий в качестве доминирующих причин не только кардиологические и эндокринологические проблемы, но и сбои в работе «пищеварительно-транспортного конвейера», что указывает на существенную роль протекающих быстрых изменений видового состава микробиоты в развитии метаболических патологических состояний высокоорганизованных организмов [2]. Происходящая трансформация микробиоты сопровождается дисбиозом желудочно-кишечного тракта, что приводит к энтерогепатологии желчных кислот, образованию токсичных солей, переключению метаболизма печени на синтез холестерина и способствует формированию дислипидемии, изменению синтеза целого ряда биологически активных субстанций — бактериальных метаболитов, гормонов, цитокинов и нейротрансмиттеров [3]. В то же время, протекающая на фоне метаболических заболеваний трансформация микробиоты человека имеет огромное значение не только для поддержания и регулирования оптимального уровня метаболических процессов, но и для создания высокой

колониционной резистентности кишечного тракта к условно-патогенным микроорганизмам [4,5]. Под влиянием изменяющихся условий внешней среды и внутренних условий организма появляются новые штаммы патогенных микроорганизмов [6-8].

На фоне дисбиоза резко обострилась проблема интоксикации организма, получившая название «эндоэкологическая катастрофа» [9], существенный вклад в которую вносят фармацевтические препараты. Но тенденции «регуляторного несоответствия» и ускоренной биотрансформации проявляются не только в медицине, но и повсеместно в биосфере. В целом, человечество, по признанию западных ученых, перешло в стадию общепланетарной катастрофы. Причина этому — технологическое развитие, игнорирующее взаимосвязь живого с окружающей средой, на чем акцентировал свое внимание В.И. Вернадский. Им сделан вывод о том, что любое проявление жизни может существовать только в виде биосферы — огромной системы «области живого» [10].

Игнорирование взаимосвязи живого с биосферой, осуществляемой посредством электронного обмена, привело к возникновению нового фактора риска жизни — дефициту электронов в окружающей среде, который породил перечисленные выше проблемы [11]. Понять эту «электронную» взаимосвязь с позиций классических наук проблематично, так как классика оперирует только «вещественными» факторами окружающей среды (зависимостью «доза-эффект»), что исключает из рассмотрения нелокальные информационные и энергетические процессы, связанные с электронным обменом в биосфере.

Исследования показывают [12–14], что особую роль посредника в биосферных процессах самоорганизации живого выполняет вода. Однако только после установления ее действующего начала — ассоциированной фазы, ответственной за информационные и энергетические процессы в биосфере планеты, описываемые с квантовых позиций, стали появляться научные подходы к изучению информационных и энергетических взаимосвязей в биосфере. В интегративном виде данные процессы изучает квантовая биофизика воды.

Квантовая физика воды — это научный подход к физическим представлениям о воде, направленный на изучение квантовых кооперативных процессов в ней, а ее частный раздел применительно к живым организмам —

квантовая биофизика воды. Методология квантовой физики воды базируется на изучении критических явлений [15], обусловленных фазовыми переходами в организующей фазе воды, и квантовых явлениях, связанных с макроскопической зарядовой упорядоченностью и обменными электронными процессами в открытой системе.

Исходя из научных положений квантовой физики воды, жидкофазное состояние вещества и, в частности, воды, — это гетерогенное состояние, характеризующее доменной организацией, организующей фазой, которой являются метастабильные полиморфные структуры [16]. В воде такими метастабильными структурами является фаза ассоциированной воды, представленная полиморфными льдами VI, VII, VIII, состоящими из пентамеров Вольрафена [16-18], стабилизированных нанопустотами и электростатическими зарядами.

Электростатические заряды в фазе ассоциированной воды находятся в квантовом делокализованном состоянии и способны к макроскопическому квантовому взаимодействию.

Организм также представляет собой макроскопическую квантовую систему, каждый орган и каждая клетка которого находятся во взаимодействии не только друг с другом, но и с подобными по свойствам структурами в окружающей среде. Именно по причине нелокальных связей, здоровье и заболевания имеют существенную зависимость от электрофизического состояния окружающей среды. Эта связь проявляется посредством обменного взаимодействия квантовых осцилляторов, при котором осуществляется перенос заряда (электронов) и информации в форме самоподобных волновых пакетов электронов, служащих информационными матрицами биологически-активных веществ. Для реализации этих процессов в живых организмах все его клеточные структуры должны находиться в электрофизически неравновесном состоянии, то есть содержать избыточный отрицательный заряд.

Биофизика воды [14] позволяет получить ответы на актуальные проблемы современного естествознания, начиная от низших уровней кооперативного поведения воды, связанных с образованием метастабильной фазы, к квантовым явлениям нелокального переноса электронов и управления клеточными биологическими процессами до глобальных проявлений самоорганизации воды в геосфере планеты в виде электрофизического регулятора погоды и климата.

Методология квантовой биофизики воды дополняет классические представления биофизики клетки в части регуляторной роли воды в клеточных метаболических процессах [13] и обменных электронных взаимодействий в открытой системе. В то время как классическая биофизика рассматривает клеточный метаболизм с позиций биохимических процессов, квантовая биофизика воды, оперируя новыми квантовыми представлениями о воде, базируется на признании регуляторной роли воды в клеточном метаболизме. Подобный подход позволяет по-иному взглянуть на проблемы современности, касающиеся не только клеточного метаболизма, но состояния биосферы, включая здоровье человека, подверженное разрушающему техногенному влиянию [11].

В настоящее время появляется все больше работ, посвященных квантовым подходам к макроскопическим квантовым системам, к которым относятся клетка, организм человека и биосфера. В этом отношении можно сослаться на признанного специалиста в области квантовой физики Владко Вейрала [19], который отмечает, что «квантовое поведение систем сохраняется в макроскопических масштабах и эти эффекты являются более распространенными, чем кто-либо подозревал, и они могут работать в клетках нашего организма».

В основе макроскопических квантовых эффектов находится понятие «квантовой когерентности», которое, по взглядам Владко Вейрала и Сет Ллойда [20,21], играет центральную роль не только в химии, но и в биологических системах. Производным от квантовой когерентности является свойство квантовой нелокальности, под которым понимается связь пространственно-разделенных состояний или процессов посредством квантового потенциала в теории де Бройля–Бома [22], ответственного за взаимодействия разнесенных в пространстве и времени событий (так называемая транзакционная интерпретация квантовой механики). В квантовой механике (Копенгагенская интерпретация) такие связи принято называть нелокальными корреляциями, но не *transaction*.

Этапы становления квантовой физики воды. История развития квантовой теории драматична и далека от завершения. Основатель теории Эрвин Шредингер описывал частицу в виде волнового пакета. Однако большинство физиков его не поддержало. Так появилась Копенгагенская интерпретация

квантовой теории, основанная на вероятностном представлении волновой функции. Тем не менее, параллельно создавалась волновая теория материи, которой современники обязаны де Бройлю и Д. Бому.

Наши читатели являются в некоторой степени последователями учения Д. Бома [22], так как используемые нами и ими методы терапии и профилактики заболеваний относятся в своей первооснове к волновым. Первые квантовые представления о воде формировались в виде понятия «когерентная вода». Представления о воде, как когерентной макроскопической системе, заложены работами Джулиано Препарата и Эмилио дель Джигудиче [23-26]. Препарата в 1995 г. опубликовал теорию когерентных состояний воды, так называемой «когерентной фазы воды» [27]. Именно этот год следует считать отправной точкой исследования коллективных свойств воды, предшествующих квантовым представлениям о воде и ее биологической активности.

Следующим этапом становления квантовых представлений о воде следует считать обоснование, изложенное в открытии [28]. Данное открытие положило начало исследованиям квантовых свойств фазы ассоциированной воды, стабилизируемой нанопустотами и делокализованными электростатическими зарядами [29,30].

Так что же дает нам квантовая механика и посредством каких компонентов живого осуществляется нелокальное взаимодействие? Ответы на эти вопросы можно найти в новых представлениях о воде, которая, собственно, и есть основная субстанция живого.

Физическая сущность понятия «фаза ассоциированной воды». Вода неоднородна по своей структуре и свойствам. Лишь небольшая часть воды находится в ассоциированном состоянии, но именно она определяет многообразие своего поведения как квантовой системы. Это состояние формируется аморфными льдами, которые стабилизируются электрическим полем делокализованных в нанополостях фазы электронов [11].

Делокализация электронов происходит по α -связям структуры пентамеров Вольрафена. Это явление не является уникальным, так как проявляется во множестве других сопряженных структур, например, в ионе бензола. Это состояние формируется аморфными льдами, в нанополостях которых электроны испытывают действие гигантского электрического потенциала (напряженность поля на границе раздела «вода-вакуум» достигает

$E \sim 108 \text{ В/см}$). Просьба не пугаться термина «льды». Аморфный лед не похож на обычный кристаллический лед. Он легко деформируется, обладает низкой вязкостью и пористостью, хорошо поглощает другие соединения, выполняя функцию своеобразного «резервуара» растворенных в воде веществ [11].

Аморфные льды и делокализованные в них заряды формируют особое фазовое состояние жидкости, получившее название «Фаза ассоциированной воды». Эта фаза является метастабильной, так как поддерживается за счет электростатических зарядов, формируемых электронами и водородными альфа-связями (рисунок 1).

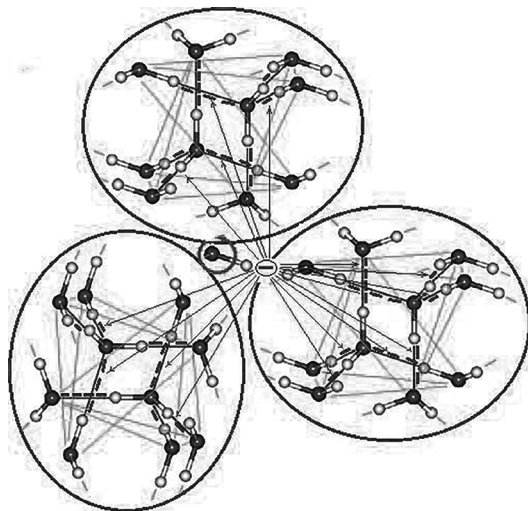
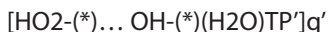


Рис.1 Схема формирования дефекта структуры в аморфных льдах с образованием границы раздела «вещество-вакуум» и заполнением субнанополости между димерами пентамеров Вольрафена электрически-активными фрагментами молекул воды (гидроксил анион-радикалами). Стрелками показаны направления делокализации (дробные возмущения) электрона по внутримолекулярным α -связям (средняя энергия $E_{\alpha}(\text{O-H-O}) = -32,2 \text{ кДж/моль}$). Межмолекулярная β -связь ослаблена (средняя энергия $E_{\beta}(\text{O-H...O}) = -26,1 \text{ кДж/моль}$), что обеспечивает возможности свободной деформации субнанополости

В символьном представлении фаза ассоциированной воды (ее анионрадикальная компонента) может быть представлена в следующем виде:



где индекс «Т» обозначает тетрагональную симметрию кристаллов, p, q — параметры степени ассоциации и ионной координации [16].

Фаза ассоциированной воды в объемной жидкости находится в виде цепочечных структур. Каждая цепочка ассоциатов фазы обладает уникальными свойствами, определяемыми такими параметрами как степень ассоциации (p) и ионной координации (q). Первый показатель отражает количество молекул воды, приходящихся на один заряд электрона или протона. Параметр ионной координации определяется количеством электронов или протонов в одном ассоциате. Свойство зарядов одного знака объединяться в единый электромагнитный вихрь является отражением сверхтекучего поведения зарядов, закономерности которого определяются физикой низких температур [31].

Количество зарядов в единичном ассоциате фиксировано [16] и изменяется от двух до сотен электронов. Заряды в смешанных ассоциатах (с растворимыми веществами) располагаются неравномерно. Например, в полинуклеотидах они формируют внешнюю электронную оболочку, которая комплементарно связана с фосфатными группами (отрицательный заряд) и азотными основаниями (положительный заряд). Электронная оболочка в полинуклеотидах является электрическим носителем информации кодонов ДНК (РНК) и как квантовая система проявляет способность к пространственной трансляции.

Образование и распад фазы происходит на границах раздела «жидкость-твердое тело» и «жидкость-газ» [11].

Ассоциаты воды можно идентифицировать различными методами. В работе [32] приведен пример измерения доли ассоциатов воды хроматографическим методом с использованием рефрактометрического детектора. Все ассоциаты на хроматограмме имеют меньшее, чем у объемной воды, значение коэффициента преломления, так как диэлектрическая проницаемость льда ϵ_{VI} равна 36 [11]. В то же время у объемной воды ее значение равно 81. В отличие от ассоциатов воды ее кластеры, например кластеры молекулярной

перекиси с водой, характеризуются хроматографическими пиками, направленными на хроматограмме вверх. Это означает, что их коэффициент преломления выше, чем у объемной воды.

Существуют и другие методы параметризации ассоциированной воды. Среди них мы считаем необходимым выделить радиофизические методы, в частности, спектроскопию КВЧ-излучения, исследования которой показывают, что мы имеем дело с особым состоянием вещества – холодной электронной плазмой [11].

Квантовое поведение фазы ассоциированной воды. Не станем детально раскрывать основы квантовой физики. Просим вас обратить внимание лишь на два главных ее аспекта — это пространственное и временное разнесение волны материи, проистекающее из решения уравнения Шредингера [33]. Волна материи в форме волны де Бройля может протекать не только из одной точки пространства, но и из одного времени в другое — будущее и прошлое. Современное толкование нелокальных закономерностей дается Джеральдом Крамером в рамках транзакционной интерпретации квантовой механики [11,14].

Математическое описание квантового объекта основывается на известном уравнении Шредингера, общий вид которого записывается следующей зависимостью [34]:

$$-\frac{\hbar^2}{2m} \nabla^2 \Psi + U(x, y, z, t) \Psi = i\hbar \frac{\partial}{\partial t} \Psi$$

где $\hbar = \frac{h}{2\pi}$ – постоянная Планка

$$\nabla^2 - \text{оператор Лапласа } (\nabla^2 \Psi = \frac{\partial^2}{\partial x^2} \Psi + \frac{\partial^2}{\partial y^2} \Psi + \frac{\partial^2}{\partial z^2} \Psi),$$

i — мнимая единица, m — масса частицы,

$U(x, y, z, t)$ — потенциальная функция частицы в силовом поле E ,

Ψ — волновая функция.

Решения уравнения для частицы характеризуются двумя расходящимися экспонентами:

$$\Psi = A e^{\frac{i}{\hbar} \sqrt{2mE} \cdot x} + B e^{-\frac{i}{\hbar} \sqrt{2mE} \cdot x}$$

Из приведенного соотношения следует, что направления распространения волны противоположны: первое слагаемое — прямое, второе — обратное. Замена переменной « x » на « t » приводит к вневременным состояниям фронта волны де Бройля — опережающим (будущее) и запаздывающим (прошлое).

Волновая функция электрона (вернее, квадрат ее модуля) симметрична в пространстве и времени (рис. 2). Но симметрия подвержена искажениям во внешних полях, что следует из уравнения для длины волны де Бройля, которая также может принимать макроскопические размеры [35]. В этом главное отличие квантовой теории от механистических моделей частиц, включая Копенгагенскую интерпретацию квантовой механики.

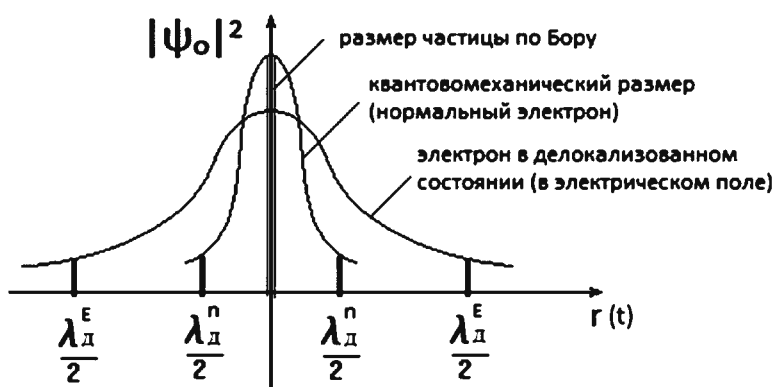


Рис. 2. Плотность состояний электрона (волновая функция Ψ). λ_D -длина волны де Бройля частицы (волнового пакета). Частица (волновой пакет) распространяется (делокализуется) в пространстве-времени в соответствии с внешними силами, действующими на нее

Рассмотрим особенности квантового поведения волны де Бройля. Длина волны де Бройля определяется следующим соотношением [35].

$$\lambda_D = h / (m\vec{v} + \left(\frac{e}{c}\right)\vec{A})$$

где $m\vec{v}$ — момент количества движения

$\vec{A}$ — магнитный векторный потенциал ($\vec{A} = \text{grad } \vec{B}$, где $\vec{B}$ — плотность магнитного потока),

h — постоянная Планка, C — скорость света.

При значениях $m\vec{v} = -\left(\frac{e}{c}\right) \vec{A}$ волна де Бройля приобретает макроскопические размеры, что отражает зависимость свойств делокализации квантового объекта от внешних полей.

Длина волны де Бройля коллективного осциллятора ($\lambda \delta n$) значительно превосходит длину волны де Бройля одиночной частицы:

$\lambda \delta n = n \lambda \delta$, где n — количество когерентно связанных осцилляторов (электронов) в их коллективизированном волновом пакете.

По этой причине длины волн де Бройля макроскопических систем имеют макроскопические параметры (пространственные и вневременные).

Физические механизмы нелокальной пространственной и временной трансляции квантового состояния и энергии макроскопического квантового объекта определяются свойствами аддитивности волновых пакетов и их дробными возрождениями [36]. Суперпозиция состояний макроскопического квантового объекта (под знаком суммы) и его дробные возрождения (с индексом Σ и цифрами) отражают свойства информационного самоподобия дробных возрождений их материнской функции или, по другой терминологии, — ее нелокальных копий, закрепленных на пространственно (и во времени) разнесенных центрах зацепления вихрей.

$$\psi^\Sigma = \sum_{a=1}^k C_a \psi_a = \psi_1^\Sigma + \psi_2^\Sigma + \psi_3^\Sigma + \dots \psi_n^\Sigma$$

где a — нормировочный коэффициент,

1,2,3... n — пространственно разнесенные центры зацепления дробных возрождений вихря.

Экспериментально выявлено, что при физическом возбуждении воды ее электронная активность падает, так как значительная часть волновой функции переносится на квантово-сопряженные объекты, то есть воз-

никают своеобразные квантовые «качели» [37]. Однако после изменения направленности процесса (обратной делокализации плотности коллективизированной волновой функции) ситуация изменяется на противоположную — энергия электронов перераспределяется в сторону обработанного внешним полем образца воды и через него транслируется в живой организм [11]. Подтверждение отдельных положений квантовой теории фазы ассоциированной воды приводится в работах Гильберта Линга [38], в которой акцентируются проблемы упорядоченности внутриклеточной воды и обсуждается особое состояние воды мембран и цитоплазмы клеток. Динамические изменения состояния воды вблизи мембран клеток оказывают влияние на конформационные превращения полипептидов. Кооперативное поведение фазы ассоциированной воды и ряд нелинейных эффектов в воде, определяемых электрофизическими свойствами фазы [16,29,30], нашли подтверждение в работах Геральда Поллака [39]. На основании результатов его эксперимента установлено, что граничащая с поверхностью вода обладает большей проводимостью и меньшей теплоемкостью по сравнению с обычной водой, что указывает на меньшую степень свободы молекул в данном слое воды по сравнению с объемной водой. Кроме того, при приближении к поверхности в пограничном слое происходит нелинейное изменение электрического потенциала, что подтверждает монополярный характер гидратных структур. Джеральд Поллак — автор книги «Четвертая фаза воды: За гранью твердого, жидкого и газообразного» — также утверждает, что вода может находиться в 4-м фазовом состоянии — это состояние называется холодной электронной плазмой, рассмотренной выше. Одним из наиболее важных свойств электронного сопряжения, возникающего в фазе ассоциированной воды, является высокотемпературная сверхпроводимость ее электронов [13] (рис. 3). Ассоциаты воды в местах контакта своих цепочечных структур имеют диэлектрические прослойки, которые ограничивают сверхтекучий ток в пределах отдельных ассоциатов.

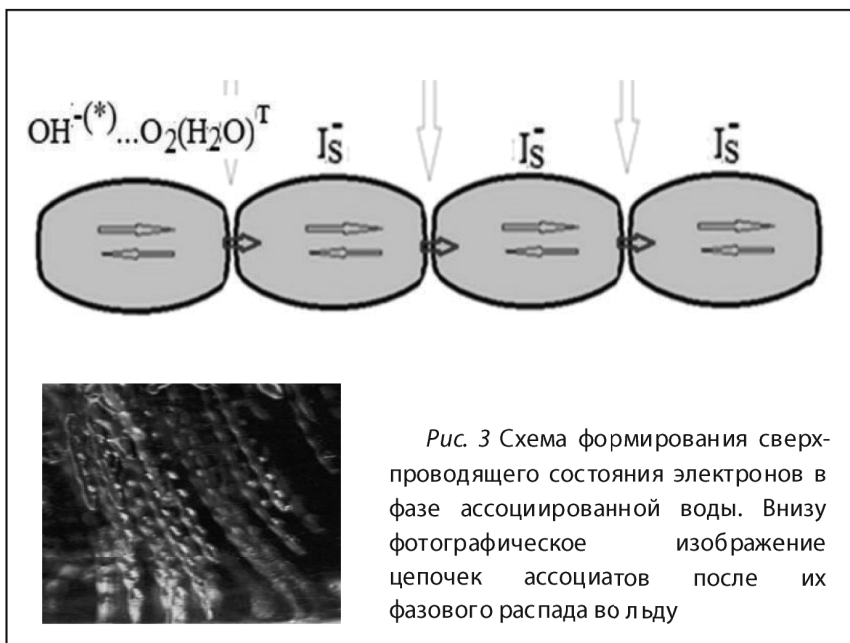


Рис. 3 Схема формирования сверхпроводящего состояния электронов в фазе ассоциированной воды. Внизу фотографическое изображение цепочек ассоциатов после их фазового распада во льду

Для детектирования бозе-конденсата (БК) электронов (пространственно удаленные от центров зацепления вихрей в веществе излучения «хвосты» волновых функций электронов в воздухе) разработан датчик бозе-конденсата электронов [40,41], реализованный на парамагнитных центрах примесей в алмазах. Материал датчика воспринимает излучение бозе-конденсата электронов окружающей среды (воды) в ловушках электронов (NV -центры алмаза) и транслирует их в зону проводимости графита, которая формирует нормальный ток n -.



Исследования показывают, что сверхпроводимость (СП) фазы относится ко второму типу сверхпроводимости гранулированных сверхпроводников с *on/off*-переключаемостью. Пример записи СП-динамики воды (рис. 4) иллюстрирует свойство периодической генерации сигнала. Еще раз подчеркнем, что эти эффекты регистрируются неконтактно, когда образец с водой и детектор находятся на некотором удалении друг от друга, то есть детектор

взаимодействует с пространственно делокализованным зарядом, то есть с бозе-конденсатом электронов.

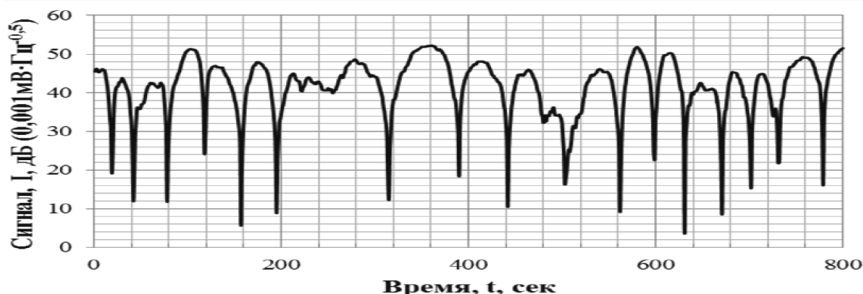


Рис. 4. Динамика тока бозе-конденсата электронов в воде [41]

Рассмотренные выше коллективные свойства частиц (лучше их называть волновыми пакетами), определяемые термином «бозе-конденсация», в квантово-механическом описании кратко характеризуются следующими свойствами:

- бозе-конденсат — это волновые пакеты, коррелированные (в пространстве и по фазам) с общим резонансным продольным полем;
- продольное электромагнитное поле проявляется в форме стоячих волн и заключено в бозе-конденсате как в резонаторе, быстро уменьшаясь за его пределами;
- бозе-конденсат имеет эффективный канал передачи энергии посредством квантового сопряжения с самоподобными структурами вещества;
- температура бозе-конденсата близка к абсолютному нулю. В нормальных температурных условиях жидкости это достигается двумерным состоянием среды, характеризующимся громадной напряженностью «охлаждающего» электрического поля порядка ~ 108 В/см. В неравновесных условиях движения вихря, когда отсутствует «охлаждающее» электрическое поле, в энергетически насыщенной среде бозе-конденсат поддерживается за счет неравновесного состояния, характеризующегося дефицитом фононов [31].

Учитывая то, что бозе-конденсат обладает свойством переноса своего квантового состояния, его энергия колоссальна. Высокая

эффективность механизма переноса бозе-конденсата позволяет инициировать в сопряженных структурах ядерную реакцию синтеза в месте соприкосновения двух сверхтекучих жидкостей. Это связано с тем, что при наличии механизма квантового туннелирования преодолевать энергетический барьер в классическом смысле для осуществления ядерной реакции нет необходимости.

Неотъемлемым свойством бозе-конденсата является его способность распространяться на большие расстояния (в форме пространственной деформации волнового пакета), что подтверждается исследованиями по нелокальному изменению интенсивности бозе-конденсата электронов (табл. 1). Возбуждение воды посредством фотооблучения приводит к переносу плотности Ψ -функции на нелокально сопряженный объект, интенсивность бозе-конденсата которого значительно увеличивается [37].

Таблица 1. Нелокальные изменения интенсивности бозе-конденсата электронов в воде, подвергаемой фотооблучению [41]

Состояние пространственно удаленного образца воды	Интенсивность БК, I, дБ	Основная частота, f, Гц
При фотовозбуждении сопряженного образца	24,65	0,0081
По окончании фотовозбуждения сопряженного образца (последствие)	16,04	0,0076

Примечание: квантово-сопряженные образцы воды находились на удалении более 50 метров друг от друга (в помещениях на различных этажах здания), исключавших их прямое взаимодействие [11,40].

Из этого примера следует возможность переноса квантового состояния и энергии волнового пакета электронов на расстояние, что также подтверждает реализуемость вневременного взаимодействия [11,14]. Эти квантовые «качели», поддерживаемые обменными электронными процессами в пространственно разнесенных образцах воды, формируют колебательные режимы энергетических состояний воды, включая воду клеток и систем организма.

Регуляторное действие фазы ассоциированной воды на системы организма человека

В организме фаза ассоциированной воды находится в квантовом сопряжении с определенными структурами фазы ассоциированной воды в потребляемой человеком питьевой воде и окружающей среде [11]. По этой причине клетки органов испытывают нелокальное регуляторное одновременно стимулирующее и подавляющее активность влияние фазы ассоциированной воды.

Так, иммунная и центральная нервная системы взаимодействуют с высокоэнергетическими состояниями фазы в воде окружающей среды в диапазоне структур от 0,8 до 1,2 %. В то же время пищеварительная система и кишечник стимулируются квантовыми состояниями в низкоэнергетической ветви фазы. Учитывая то, что эти крайние состояния фазы в энергетическом распределении фазы ассоциированной воды наиболее подвержены разрушающему воздействию внешней среды, то и отмеченные выше резонансные системы организма снижают, в первую очередь, свои адаптационные ресурсы.

Связь регуляторной реакции организма со структурной организацией фазы ассоциированной воды можно проследить на примере венозной системы (рис. 5). Ее резонансные состояния проявляются в стимулирующем действии в диапазоне энергетических состояний фазы 0,6-0,8 %, а седатирующее влияние проявляется в диапазоне 0,8-1,0 %. Реакция системы на изменения населенности этих уровней характеризуется одинаковой направленностью, но обладает сильной нелинейностью, определяемой возбуждением бозе-конденсата электронов фазы ассоциированной воды организма в процессе ее перестройки под воздействием внешних стимулов. Это означает, что организм обладает способностью усиливать регуляторное действие под влиянием электронных состояний воды, воздействующих извне.

Таблица 2. Резонансные с системами организма человека энергетические уровни (q_i , %) фазы ассоциированной воды в питьевых водах и в рецептурах (серии PowerMatrix) мембранотропных гомеостатических тканеспецифических биорегуляторов.

Системы организма человека	Энергетический уровень, q_i , %						
	0-0,2	0,2-0,4	0,4-0,6	0,6-0,8	0,8-1,0	1,0-1,2	>1,2
Центральная нервная система,	-				+	+	
				-			+
Эндокринная система,		+		-			
		-	+				
Респираторная система, ВНС,			+	-			
				+		-	
Пищеварительная система, желудок,		-	+				
			-		+		
Сердечно-сосудистая система,	-			+			
			-			+	
Пищеварительная система, кишечник,	+	+	-				
			-	+			
Выделительная система, почки,			+	-			
			+			-	
Репродуктивная система,		-	+		+		
			+	-			
Артериальная система, печень,			-	+			
			-		+		
Костно-мышечная система, желчный пузырь,			-	+			
				-		+	
Венозная система,				+	-		
			+	-			

Иммунная система, лимфатическая система,			-			+	
			+		-		

Примечание: стимулирующие («+») и седатирующие («-») энергетические уровни фазы ассоциированной воды: в верхних строках — питьевые воды, в нижних строках — рецептурах (серии PowerMatrix) мембранотропных гомеостатических тканеспецифических биорегуляторов.

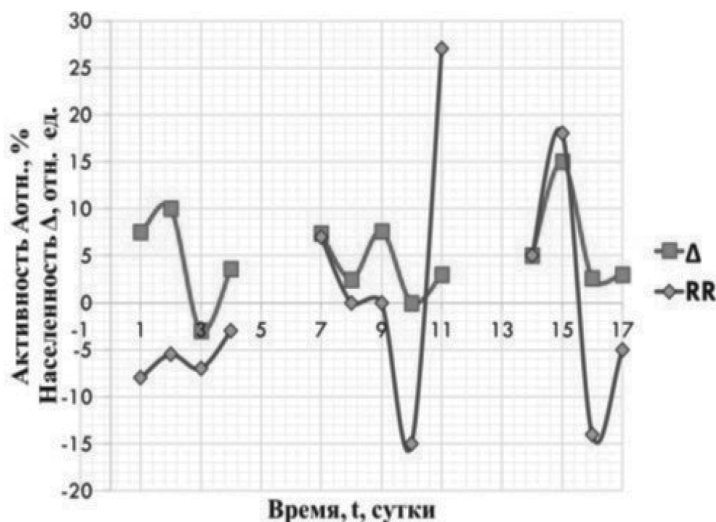


Рис. 5. Взаимосвязь регуляторной реакции венозной системы организма человека (RR) с населенностью резонансных энергетических уровней воды, контактирующей с человеком (Δ — $\Delta q = \Delta q_{0,6-0,8} - \Delta q_{0,8-1,0}$, отн. ед.)

Из данного примера следует, что энергетическое распределение фазы в потребляемой человеком питьевой воде оказывает влияние на работу отдельных систем и органов. В этой связи электрон-дефицитные состояния питьевой воды оказывают на организм подавляющее воздействие (отсутствие регуляторных (полевых) стимулов). Так, отсутствие в воде марки «Шишкин лес» низко- и высоко-энергетических состояний (табл. 3) приводит к нарушению работы центральной нервной системы, иммунной и лимфатической систем, а также пищеварительной системы и кишечника. В то же время, вода, имеющая заполненные состояния фазы,

такая как *SiENERGY*, обладает системным гомеостатическим действием [11,14].

Препараты системного действия, такие как *MatrixVisum*, *MatrixSalutem*, «АкваГелиос», высокоэнергетические состояния которых формируются пероксидными анион-радикалами, а также мембранотропными гомеостатическими тканеспецифическими биорегуляторами с высокоэнергетическими состояниями гидроксильных анион-радикалов, обладают регуляторным действием по отношению отмеченных выше систем организма.

Таблица 3. Структурно-энергетические параметры (доля фазы ассоциированной воды — $q_{ср}$, энергетическое распределение Δ , отн.ед) и концентрация пероксидных анион-радикалов [$HO_2^{(*)}$, мкг/л] препаратов системного гомеостатического действия в сравнении с некоторыми питьевыми водами.

Марка воды, препарата	HO2-(*), мкг/л	qср, %	Энергетический уровень qi, %					
			0-0,2	0,2-0,4	0,4-0,6	0,6-0,8	0,8-1,0	>1,0
Питьевые воды								
SIENERGY	1,6	0,552	0,25	0,45	0,05	0,05	0,05	0,15
«Шишкин лес»	0,0	0,401	0,0	0,40	0,60	0,0	0,0	0,0
Препараты системного гомеостатического действия								
MatrixVisum	4,1 – 8,9	0,59- 0,78	0,0	0,0	0,20	0,38	0,30	0,13
MatrixSalutem	36,5	0,434	0,05	0,20	0,55	0,15	0,05	0,0
«Аква Гелиос»	89,7	0,317	0,05	0,75	0,10	0,10	0,0	0,0



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Биофизика воды, как наука о ее квантовых состояниях, востребована, прежде всего, для понимания закономерностей взаимосвязи всего живого с планетарными структурами. Она затрагивает не только клеточный метаболизм, как фундаментальную основу всего живого, но и позволяет продуктивно ответить на ключевые проблемы развития цивилизации. Современная классическая наука, несмотря на огромные усилия в этой сфере, не в состоянии увидеть ключевые моменты механизмов, лежащих в основе пандемии, так как не оперирует

такими понятиями, как макроскопические квантовые состояния, квантовые взаимодействия, пространственная и временная нелокальность, квантовая телепортация и другие проявления свойств квантовых систем. В живых организмах фаза ассоциированной воды, являющаяся резервуаром электронов, выполняет главные функции управления клеточными процессами.



ЛИТЕРАТУРА

1. Титов В.Н. Различие филогенетических факторов этиологии и единение патогенеза метаболических пандемий — болезней цивилизации. Пермский медицинский журнал. 2015; 32(6): 96 – 109.
2. Курмангулов А.А., Дороднева Е.Ф., Исакова Д.Н. Функциональная активность микробиоты кишечника при метаболическом синдроме. Ожирение и метаболизм. 2016; 13(1): 16 – 19. DOI: <https://doi.org/10.14341/omet2016116-19>.
3. Lyte M. Microbial Endocrinology in the Microbiome-Gut-Brain Axis: How Bacterial Production and Utilization of Neurochemicals Influence Behavior. PLoS Pathog. 2013; 9(11): e1003726. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1003726>.
4. Кожевников А.А., Раскина К.В., Мартынова Е.Ю., Тяхт А.В. Связь состояния кишечной микробиоты с заболеваниями человека и трансплантация микробиоты как способ восстановления ее нормального состава. РМЖ «Медицинское обозрение». 2017; 2: 92-98.
5. Шапошникова Л.И. Микробиота человека как основной физиологический орган. Успехи современного естествознания. 2006; 9: 80 – 82.
6. Frank D.N. et al. Molecular-phylogenetic characterization of microbial community imbalances in human inflammatory bowel diseases. Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A. National Academy of Sciences. 2007; 104(34): 13780 — 13785.
7. Sender R. et al. Revised Estimates for the Number of Human and Bacteria Cells in the Body. PLOS Biol. Blackwell Publishing company. 2016; 14(8): 1002533.
8. Aidy S., Bogert B. The small intestine microbiota, nutritional modulation and relevance for health. Curr. Opin. Biotechnol. 2015; 32: 14 — 20.
9. Артюнина Г.П., Гончар Н.Т., Игнаткова С. А. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ жизни (учебное пособие для студентов педагогических вузов). Псков; 2003.
10. Вернадский В.И. Биосфера и ноосфера. — М.: Айрис-пресс, 2004.

11. Стехин А.А., Яковлева Г.В. Квантовое поведение воды: Свойства электронной подсистемы ассоциатов воды. Электронный дефицит как фактор риска здоровью.-М.: ЛЕНАНД, 2019. ISBN 978-5-9710-5626-3.

12. Stekhin A., Yakovleva G., Pronko K., Zemskov V. Quantum biophysics of water. Clin. Pract. 2018; 15(3): 579 – 86. DOI: 10.4172/clinical-practice.1000393.

13. Stekhin A., Yakovleva G., Pronko K., Zemskov V. Water as the main regulator of intracellular processes. Clin. Pract. 2018; 15(5): 841 – 855. DOI: 10.4172/clinical-practice.1000416.

14. Рахманин Ю.А., Стехин А.А. Яковлева Г.В. Биофизика воды: Квантовая нелокальность в технологиях водоподготовки; регуляторная роль ассоциированной воды в клеточном метаболизме; нормирование биоэнергетической активности питьевой воды. Москва. Издательство ЛЕНАНД, 2016.

15. Ландау Л.Д., Лифшиц Е.М. Теоретическая физика. Статистическая физика. Часть I. 3-е изд., испр. -М.: Наука. Гл. ред. физ.-мат. лит. 1976.

16. Стехин А.А., Яковлева Г.В. Структурированная вода: нелинейные эффекты. М.: ЛКИ; 2008.

17. Пережогин А.А. Компьютерное моделирование полиморфных превращений и захвата протона, молекул водорода и метана в наноструктурах льда: Авторефер. дис. канд. физ.-мат. наук. Кемерово; 2009.

18. Walrafen G.F. Roman spectral studies of water structure. J. Chem. Phys., 1964; 40: 3249 — 3256.

19. Vedral V. "Living in a Quantum World". Scientific American, 2011.

20. Tennie F., Vedral V., Schilling C. Universal upper bounds on the Bose-Einstein condensate and the Hubbard star. Phys. Rev. 2017; B96: 064502.

21. Lloyd Seth. Computational capacity of the universe. Physics Review Letters 2002; 88: 237901. <http://arxiv.org/abs/quant-ph/0110141v1>.

22. David Peat. Infinite Potential: The Life and Times of David Bohm (1997).

23. Preparata G. An Introduction to a Realistic Quantum Physics. World Scientific Publishing Company, 2002.

24. Del Giudice E., Preparata G. OED coherence and electrolyte solution. J. Electr. Anal. Chem. 2000; 482(2): 110 — 116.

25. Del Giudice E., Tedeschi A. Water and autocatalysis in living water. Electromag. Biology and Medicine. 2009; 28(1): 46 — 52.

26. Del Giudice E. Coherent Quantum electrodynamics in living water.

Electromagnetic Biology and Medicine. 2005; 24: 199 — 200.

27. Del Giudice E., Galimberti A., Gamberale L., Preparata G. Electrodynamical coherence in water: a possible origin of the tetrahedral coordination; Modern Physics Letters B. 1995; 9(15): 953 — 961.

28. Стехин А.А., Рахманин Ю.А., Кондратов В.К., Яковлева Г.В. «Явление объемной гетерогенной цепочечной ион-кристаллической ассоциации воды в электромагнитном поле». Открытие № А-144 от 20 января 1999 г. Научные открытия — сборник кратких описаний. М.: РАЕН; 2001.

29. Вода — космическое явление: кооперативные свойства и биологическая активность (Ред. Рахманин Ю.А., Кондратов В.К.). Москва. Издательство РАЕН. 2002.

30. Стехин А.А., Яковлева Г.В. и др. Вода — космическое явление: кооперативные свойства и биологическая активность (Ред. Рахманин Ю.А.). (Издание второе переработанное и дополненное). Издательство «Tinowa». Karlovy Vary. 2014. (ISBN 978-80-260-6778-8).

31. Гулян А.М., Г.Ф. Жарков. Сверхпроводники во внешних полях (неравновесные явления).-М.: Наука, 1990.

32. Кулагин М.В., Гукасов В.М., Шовкопляс Ю.А. Параметризация фазы ассоциированной воды с использованием высокоэффективной жидкостной хроматографии. Медицина и высокие технологии. 2018;4: 33-43. eLIBRARY ID: 36930636.

33. Березин Ф. А., Шубин М. А. Уравнение Шредингера. М.: Изд-во МГУ. 1983.

34. Ландау Л. Д., Лифшиц Е. М. Квантовая механика (нерелятивистская теория). — Издание 6-е, исправленное. — М.: Физматлит, 2004. ISBN 5-9221-0530-2.

35. Будущее открывается квантовым ключом. Сб. статей академика Р.Ф. Авраменко. М.: Химия, 2000.

36. Еремин В.В. и др. Модель фемтосекундной динамики переноса электрона в модифицированном реакционном центра фотосинтеза: квантовый, классический и кинетический анализ. Ж. физ. химии. 2006; 80(7): 46 — 53.

37. Марасанов А.В., Карасев А.К., Иксанова Т.И., Гукасов В.М., Шовкопляс Ю.А. Обменные электронные взаимодействия как основа биофизических регуляторных процессов. Медицина и высокие технологии. 2019; 1: 5-15. eLIBRARY ID: 37523707.

38. Gilbert N. Ling. Life at the cell and below-cell level. The hidden history of a

fundamental revolution in biology. Pacific Press. New York. 2001.

39. Gerald H. Pollack. Cell electrical properties: reconsidering the origin of the electrical potential. Cell Biology International. 2015; 39(3): 237 — 242. ISSN 1065.

40. Stekhin A.A., Yakovleva G.V., Iksanova T.I., Pronko K.N., Zemskov V.M. Evolution of the effect of structural-physical changes in water on biological activity. Clin. Pract. 2018; 15(5): 861 – 871. DOI: 10.4172/clinical-practice.1000419.

41. Stekhin A., Yakovleva G., Pronko K., Zemskov V. Regulatory function of macroscopic quantum states of electrons in cell metabolism. Clin. Pract. 2018; 15(3): 707 — 715. DOI: 10.4172/clinical-practice.1000399.



РЕГУЛЯТОРНАЯ РОЛЬ ЭЛЕКТРОНОВ В КЛЕТОЧНОМ МЕТАБОЛИЗМЕ

Стехин А. А., Яковлева Г. В., Иксанова Т.И., — ФГУП «НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды» Минздрава России, Москва, РФ, **Пьянзина И.П., Минин И.В., Засорина Л.В.,** — ООО Imperium Valeo, г. Москва, РФ

Ключевое звено клеточного метаболизма, поддерживающее живой организм в термодинамически неравновесном состоянии, обусловлено притоком из окружающей среды отрицательной энтропии. На роль подобного «поставщика отрицательной энтропии» претендуют высокоэнергетические «продукты питания», например аденозинтрифосфат (АТФ), синтезируемый в «энергетической фабрике клетки» — митохондриях [1-3]. Однако исследованиями последних лет показано, что подобным источником «отрицательной энтропии» являются электроны окружающей среды. Функция пускового механизма клеточного метаболизма, также, как и регуляторная функция, выполняемая неспецифической системой регулирования организма, также принадлежит электронам, находящимся в ассоциированной фазе воды в локализованном квантовом состоянии [1].

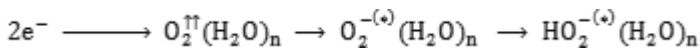
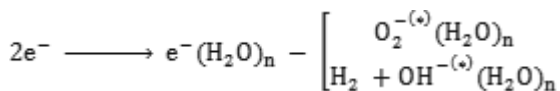
Научной основой эффектов неконтактного и нелокального взаимодействия, осуществляемого посредством переноса электронов, являются представления о макроскопических квантовых состояниях, обладающих про-

странственной и временной когерентностью. Исходные посылки данных эффектов базируются на анализе коллективного поведения электронов, которое может быть описано на основе представлений интерференции волн де Бройля [4].

Волны де Бройля описывают делокализованное состояние электронов. Так, электроны в атомах, находящиеся в s , p , d и f – состояниях, по мере уменьшения энергии связи с ядром атома занимают больший объем. Применительно к активным формам кислорода (АФК) это означает, что степень делокализации некомпенсированных по заряду электронов в ион-радикалах со слабой связью максимальна по сравнению с $\text{OH}^{-(*)}$ и другими анионами в биологической среде, а с учетом интерференции волновых функций одиночных электронов в составе ион-кристаллического ассоциата [1], делокализованные состояния электронов приобретают макроскопический характер, соизмеримый с размерами клеток.

Основные физические и физико – химические процессы в воде, в результате которых возникают макроскопические квантовые эффекты и изменяются ее электрофизические свойства, в настоящее время связываются с неустойчивостями фазы ассоциированной воды [1]. При возникновении неустойчивостей фазы реализуются физические условия, отражающие процессы неконтактного переноса электронов, которые можно представить в виде упрощенной схемы:

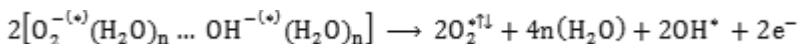
Квантовая конденсация



Внешняя среда

Ион-радикальные формы АФК

Распад ион-молекулярных форм АФК



Квантовая конденсация электронов, протекающая в результате возбужде-

ния когерентной фазы ассоциированной воды в процессе развития фазовой неустойчивости, протекает в две стадии: 1 — «освобождение» вихря, сопровождаемое возбуждением макроскопического квантового состояния и 2, — конденсация вихрем дополнительных электронов из внешней среды [1]

1 стадия — $4\Sigma\text{OH}-(*) \rightarrow 4\Sigma\text{OH}^* + \Sigma 2e$

2 стадия — $\Sigma 2e \rightarrow \Sigma \Sigma 2e^-$.

Следовательно, квантовая конденсация электронов, протекающая с образованием молекулярного водорода и короткоживущего супероксид ион-радикала, служит источником ион-молекулярных форм химических соединений в живом организме. При этом ферменты, содержащие в своей структуре металлы переменной валентности, выполняют функции «модуляции» состояния ассоциированной фазы воды, стимулируя в ней фазовые неустойчивости, что сопровождается переконденсацией электронов: на стадии роста фазы концентрация электронов в ионкристаллических ассоциатах – увеличивается, а на стадии ее неустойчивости (распада) электроны переконденсируются на квантово-сопряженные центры в окружающей среде и образуются свободные радикалы.

В этой связи первичные рецепторы электронов в организме и система неспецифического регулирования клеточного метаболизма связываются с образованием и распадом коллективизированных состояний ионмолекулярных форм – АФК. В свою очередь, биологическая активность и направленность функционирования клеточного метаболизма (организма) находится в прямой зависимости от активности первичных рецепторов электронов.

При оценке биологической роли (в части управляющей функции) АФК необходимо учитывать тот факт, что взаимодействие в цепочке «донор — акцептор» носит неконтактный и нелокальный характер. Подобное взаимодействие является определяющим на всех уровнях организации живого, включая его первичную основу — отдельные клетки и субклеточные структуры.

То, что факторы клеточной активности образуются вне клеток и связаны с ион-радикальными формами кислорода установлено, целым рядом исследований [5, 6]. С позиций морфологии и клеточной специализации роль первичного макроскопического акцептора электронов может выполнять энергетически адаптированная структура. При этом основным местом локализации регуляторов клеточной активности является наружная мем-

брана. Активность (концентрация) ион – радикалов на внешней поверхности мембраны зависит от каталитической активности внутримембранных и внутриклеточных ферментов. Так, наибольшая электронная активность (на внешней поверхности мембраны) субклеточных митохондрий определяется концентрацией геминового железа в митохондриях, а в теплокровных организмах эта функция специализирована преимущественно в эритроцитах, также имеющих высокую концентрацию геминового железа [7].

Специализированные клетки адаптированы к взаимодействию с электронами в составе ион-молекулярных форм кислорода, поступающими в организм с воздухом, водой, электромагнитными излучениями и непосредственно из окружающей среды. Так, поступающие в легочную ткань животного организма анионы с воздухом не проникают в кровяное русло, а распадаются в альвеолах с переконденсацией освободившихся электронов на наружных мембранах эритроцитов крови. Аналогичные процессы аккумуляции электронов из воды происходят в желудочно – кишечном тракте организма при поступлении пищи и воды. При этом основные процессы транспорта электронов из окружающей среды в организм независимо от пути поступления (аэроионы, вода и пища, окружающая среда) носят макроскопический квантовый характер, подчиняющийся закономерностям сверхтекучего переноса электронов [8], что формирует нелокальную связь между первичными рецепторами электронов и энергетическим (электронным) состоянием структур окружающей среды.

Из этого следует, что факторы клеточной активности оказываются зависимыми от электронного состояния не только наружной мембраны клетки, определяемого концентрацией ион-радикальных форм АФК, но и электрофизического состояния окружающей среды.

Принятые в существующей биофизической науке механизмы регулирования клеточного метаболизма практически повсеместно основаны на представлениях химических взаимодействий, в которых регуляторная роль постулируется «тонкими механизмами ферментативного катализа», от которого зависит направленность реакции клетки. На этом фоне утверждения ряда авторов, что «АФК — это универсальные регуляторные агенты, факторы, благотворно влияющие на процессы жизнедеятельности от клеточного уровня до уровня целого организма» [9] становятся слабо обоснованными, так как

трудно ожидать от чисто химического взаимодействия простейших химических соединений «тонких механизмов взаимодействия». И даже тот факт, что генерация клетками супероксид ион-радикалов и других АФК предшествует остальным событиям во внутриклеточной информационной цепи [10], не является доказательством чисто химического механизма управления работой клетки. Очевидно, что ответы на поставленные вопросы о регуляторной функции АФК необходимо находить на более высоком уровне организации водной среды — когерентных состояниях воды, в которых АФК являются активными участниками процессов.

Известно, что с кето-энольной таутомерией тесно связаны конформационные состояния белков, служащих базовыми положениями живого. Оба этих процесса взаимозависимы и чрезвычайно чувствительны к электронному окружению белков [11].

Отметим, что конформационные состояния белков регулируются ассоциированной фазой воды, стабилизируемой электронами. В частности, согласно [12] сила водородных связей между СО и NH группами полипептидного остова в α -спиральной структуре зависит, в первую очередь, от электронной плотности на карбонильном атоме кислорода или дальнедействующего индукционного влияния других зарядов в структуре ассоциированной фазы воды. Предложенная Гильбертом Лингом теория ассоциации — индукции, служащая для объяснения механизмов конформационных изменений белков и работы ионных насосов в клетке, связывает эти процессы с образованием и распадом ассоциированной фазы воды.

С нашей точки зрения, распределенные электроны в связанной фазе воды, формирующие макроскопическую квантовую структуру, оказывают управляющее воздействие на кето – энольную таутомерию и реализуют условия «периодического запуска» этого процесса [1]. С подобной трактовкой управляющих метаболизмом процессов также согласуются экспериментальные данные [13] по наблюдению колебательных режимов процессов самоорганизации воды, генерации свободных радикалов и электромагнитного излучения в физиологических средах с участием АФК.

Следовательно, АФК являются не только и даже не столько поставщиками реакционно – способных свободных радикалов, принимающих активное участие в процессах деструкции органических соединений, сколько

макроскопическими регуляторами клеточного метаболизма.

В настоящее время считается, что практически единственным источником энергии, которую клетка использует для производства работы, служит энергия, заключенная в структуре аденозинтрифосфата (АТФ). Производство АТФ клеткой, осуществляемое в электронно-активной структуре клетки — митохондриях, основано на трансформации химической энергии. При этом считается, что АФК в митохондриях образуются в результате нарушений нормального электронного сопряжения и подлежат нейтрализации ферментами — каталазой, супероксиддисмутазой, пероксидазой как побочные продукты метаболизма [14].

В последнее время доказано, что АФК являются жизненно необходимыми как для нормального метаболизма клеток, так и функционирования организма в целом [15]. Увеличение концентрации АФК предшествует прохождению некоторых этапов онтогенеза (созревания, старения, апоптоза) [15, 17]. При этом, как правило, наблюдается активация антиоксидантных систем митохондрий, препятствующих избыточной генерации АФК дыхательной цепью и повреждению мембран, белков и других структур органелл [16, 18]. Абсолютные значения действующих концентраций перекиси водорода достигают значительных величин порядка 1мМ [1, 2].

Согласно [19] АФК выполняют ключевую роль во внутриклеточных компенсаторных механизмах. Так, при нарушениях клеточного дыхания (например, из-за перехода от глюкозного питания к галактозному), осуществляемого в митохондриях, выработка АТФ в клетке становится недостаточной, что сопровождается увеличением продукции активных форм кислорода, которые стимулируют увеличение количества копий мтДНК и, как следствие, концентрацию ферментов дыхательной цепи. Из этого следует, что наряду с «очистительными» функциями (включая митоптоз) АФК в митохондриях обнаруживают и регуляторные функции — такие как активация разобщающих белков (*uncoupling proteins*), регулирующая продукцию АТФ, и передача сигналов роста через тирозин-киназы. По результатам цитируемых работ обнаружена еще одна роль АФК — компенсаторная регуляция активности клеточной дыхательной цепи, осуществляемая через активацию репликации митохондриальной ДНК. В определенном смысле регуляторная роль АФК ставит под сомнение эффективность использования антиоксидантов для

лечения ряда болезней, так как их применение может оказаться вредным, поскольку будет блокировать адаптивную компенсаторную роль АФК.

В работе [14] показано, что образующиеся на внешней стороне клеточной мембраны супероксид-ион-радикалы регулируют внутриклеточный метаболизм, изменяя соотношение восстановленного и окисленного глутатиона и регулируя внутриклеточные биохимические реакции. Аналогичную регулирующую роль выполняют активные ионрадикалы, образующиеся и в других системах [20], таких как ксантин/ ксантиноксидазы, а также участвуют во взаимодействиях с тиоловыми системами клетки. В свою очередь, ряд ферментных систем организма регулирует уровень АФК в клетке, нейтрализует свободные радикалы и стабилизируют ион-радикалы.

Согласно данным работ [21, 22] такие макроскопические процессы как апоптоз (разборка клеток) и митоз (деление клеток) также управляются ион-радикалами. При этом направленность процесса (апоптоз, либо митоз) определяется уровнем содержания АФК, что косвенно указывает на определяющую роль их квантовых состояний, от которых зависит направленность процесса электронного транспорта, являющегося «движущей силой» управляющего воздействия на клетку — мишень. В этом отношении проявляется подобие действия Т-лимфоцитов, когда они активизируются («включение» апоптоза) при получении заряда от супероксидного ион-радикала [23]. Однако и внутриклеточные ион — радикалы способны индуцировать апоптоз клеток [24], что указывает на независимость их эффекта действия от типа носителя заряда. На наш взгляд, главным условием для протекания подобных процессов является совпадение параметров волновых пакетов макроскопического донора электронов (содержащихся в форме ион – радикалов) и акцептора клетки, входящей в состояние апоптоза.

В работах [25, 26] описаны макроскопические эффекты стимуляции роста клеток переносимыми ион-радикалами зарядами, запуска этих процессов, включая активацию энергетических цепей фосфорилирования тирозина в белках, экспрессию факторов роста, дифференцировку клеток и, в свою очередь, — пролиферацию и ингибирование их роста [27].

Ион – радикалы, как переносчики электронов, также участвуют в регуляции кальций – зависимых систем клетки, активации теломеразы, протеинкиназы «В» и «С» [28, 29], фосфорилировании H3-гистона [30]. В работах [30, 31]

отмечается их роль во внутриклеточном перераспределении заряда.

Во многих работах полагают, что именно перекись водорода в физиологических (микромолярных) концентрациях, при которых она полностью находится в ион-молекулярной форме, оказывает на клетки стимулирующее действие. Активация транскрипции генов, участвующих в индукции роста, дифференцировка и развитие клеток осуществляются при малых концентрациях перекиси водорода [32], соответствующих условиям возбуждения ее концентрационных фазовых неустойчивостей [1].

При этом считается, что перекись водорода может быть сигнальной молекулой (неконтактное действие), осуществляющей передачу информации от мембранных рецепторов на соответствующие цитоплазматические эффекторы или транскрипционные факторы. Перекись водорода необходима для активирования ядерного фактора, контролирующего синтез оксида азота, одного из самых мощных микробицидных факторов фагоцитов [33]. Согласно работе [34] активные формы кислорода, включая перекиси, являются частью физиологического пути передачи сигнала к клетке.

Учитывая важную роль активных форм кислорода в регуляции клеточного метаболизма, осуществляемой посредством макроскопического квантового взаимодействия, и их зависимость от содержания электронов в окружающей среде, которая в свою очередь определяется вариациями геомагнитного поля Земли, становится очевидным существование связей активности организмов с напряженностью геомагнитного поля. В этой связи суточные вариации геомагнитной активности напрямую оказывают влияние на активность клеточных медиаторов и гормонов [35].

Таким образом, квантовые макроскопические состояния электронов в составе ион-радикальных форм соединений, включая активные кислородные формы, выполняют роль индуктора клеточных процессов.

Следовательно, чередующееся во времени воздействие на биологические объекты регулирования амплитудных и фазовых (магнитный векторный потенциал) состояний макроскопических волновых пакетов, формируемых электрическими зарядами ион-молекулярных форм соединений в жидкости, оказывает управляющее воздействие на временные колебания потенциалозависимых структур белка (например, кетонной и энольной формы), формируемой в связанных состояниях жидкости. При этом система переходит

в макроскопически когерентное состояние, результатом которого является установление корреляций состояния связанных фаз жидкости, определяемых условиями интерференции волновых функций волновых пакетов электронов.



ЛИТЕРАТУРА

1. Стехин А.А. Структурированная вода: нелинейные эффекты / А.А. Стехин, Г.В. Яковлева. М.: Изд. ЛКИ, 2008. — 325с.
2. Рахманин Ю.А. Биофизика воды: Квантовая нелокальность в технологиях водоподготовки; регуляторная роль ассоциированной воды в клеточном метаболизме; нормирование биоэнергетической активности питьевой воды / Ю.А. Рахманин, А.А. Стехин, Г.В. Яковлева. –М.: ЛЕНАНД, 2016. — 352 с.
3. Линг Г. Физическая теория живой клетки. Незамеченная революция / Г. Линг. –Санкт-Петербург: Изд-во «Наука», 2008. –374с.
4. Матвеев А.Н. Механика и теория относительности: учеб. для студентов вузов/А.Н. Матвеев-3-е изд. — М.: ООО «Издательский дом «ОНИКС 21 век»: ООО «Издательство «Мир и Образование», 2003. –432с.
5. 6-formylpterin, a xanthine oxidase inhibitor, intracellularly generates reactive oxygen species involved in apoptosis and cell proliferation / T. Arai, N. Endo, K. Yfmfshita [et al.]// Free Radic. Biol. Med. — 2001. — V. 30. — №3. — P. 248-259.
6. Klotz L.O. Oxidant-induced signaling: Effects of peroxy-nitrite and singlet oxygen / L.O. Klotz // Biol. Chem. — 2002. — V. 383. — 443-456.
7. Богачев Ю.С. Спектрально-структурные закономерности формирования водородных связей в концентрированных водных и органических системах: автореферат дис. / Ю.С. Богачев. –М.: НИФХИ им. Л.Я.Карпова, 1992. — 46с.
8. E. Del Giudice Water and Autocatalysis in Living Water / E. Del Giudice, A. Tedeschi //Electromagnetic Biology and Medicine 28 (1), 2009, 46-52.
9. Имри Дж. В Мире Науки / Дж. Имри, Р. Уэбб. –1989. — № 6. — С. 24-31.
10. Gamaley, I.A. and Klybin, I.V.//Int. Rev. Cytol. — 1999. –188: 203-255.
11. Krieger-Brauer H.I., Kather H.// Biochem. — 1995. — J. 307 (Pt 2): 543-548.
12. Frolich H. "Long-range Coherence and Energy Storage in Biological

Systems" / H. Frolich // Int. J. Quantum Chem. — 1968. — №2. — P. 641-649,.

13. Biophotonics and Coherent Systems. Proceedings of the 2nd International Alexander Gurwitsch Conference and Additional Contributions / Koldunov V.V., Kononov D.S., V.L.Voeikov [et al.]/Editors // Moscow University Press. — Moscow.P. 229-240.

14. Low Energy Transmutation of Atomic Nuclei of Chemical Elements Kuznetsov V. D., Mishinsky G. V., Penkov F. M., Arbuzov V.I. [et al.]/ Annales de la Fondation Louis de Broglie. — 2003. — V.28. — №2. (Веб-сайт: <http://Fondation-LouisdeBroglie.org>).

15. Гамалей И.А. Перекись водорода как сигнальная молекула / И.А. Гамалей, И.В. Ключин // Цитология. — 1996. — Т.38. — №12. — С. 1233-1247.

16. Possible Plant Mitochondria Involvement in Cell Adaptation to Drought Stress / D. Pastore, D. Trono, M.N. Laus, N.D. Fonzo [et al.]/ J. Exp. Bot. —2007. V. 58. — P. 195-210.

17. Prasad T.K. Localization and Characterization of Peroxidases in the Mitochondria of Chilling-Acclimated Maize Seedlings / T.K. Prasad, M.D. Anderson, C.R. Stewart// Plant Physiol. 1995. V. 108. P. 1597-1605.

18. The Impact of Oxidative Stress on Arabidopsis Mitochondria / L.J. Sweetlove, J.L. Heazlewood, V. Herald, R. Holtzapffel[et al.] // Plant J. — 2001. — V. 32. P. 891-904.

19. Differences in reactive oxygen species production explain the phenotypes associated with common mouse mitochondrial DNA variants / R. Moreno-Loshuertos [et al.] // Nature genetics. — 2006. — №38 (11). — P. 1261-1268.

12. Строение и таутомерные превращения б-дикарбонильных соединений; под ред. Гудринице Э.Ю. — Рига, 1977.

13. Filnkel T. Redox-dependent signal transduction / T. Filnkel // FhlBS Lett. — 2000. — V. 476. — № 1-2. — P. 52-54.

14. Induction of apoptosis in hepatocellular carcinoma cell lines by emodin / Jing X., Ueki N., Cheng J. [et al.] // Jap. J. Cancer Res. — 2002. — V. 93. — № 8. — P. 874-882.

15. Регулирование метеорологических процессов электромагнитным методом / А.К. Фафелов [и др.]/ Итоги деятельности секции «Ноосферные знания и технологии» (июнь 1995г.-октябрь 2005г.). — М.: РАН, 2005. — С. 216-221.

16. Эвери Г. Основы кинетики и механизмы химических реакций / Г. Эвери. — М.: Мир, 1978/ — 214с.
17. Фридрих П. Ферменты: четвертичная структура и надмолекулярные комплексы / П. Фридрих. — М: Мир, 1986. — 202 с.
18. Химическая энциклопедия; под ред. Зефиоров Н.С. — М.: Изд-во «Большая Российская энциклопедия», 1999. — Т.2,3.
19. Chiarugi P. Reactive oxygen species as mediators of cell adhesion // Ital. J. Biochem. — 2003. — V. 52. — №1. — P. 28-32.
20. Oncogenic ras-mediates apoptosis in response to protein kinase C inhibition through the generation of reactive oxygen species / J.S. Liou, C.Y. Chen, J.S. Chen [et al.] // J. Bio. Chem. — 2000. —V. 275. — № 50. — P. 39001-39011.
21. Protein kinase B activation by reactive oxygen species is independent of tyrosine kinase receptor phosphorylation and requires SRC activity / E.Esposito, G.Chirico, N.M. Gesualdi[et al.] // J. Biol. Chem. — 2003. — V. 278. — № 23. — P. 20828-20834.
22. Tikoo K. Histone H3 phosphorylation is coupled to poly-(ADP-ribosylation) during reactive oxygen species-induced cell death in renal proximal tubular epithelial cells / K. Tikoo, S.S. Lau, T.J. Monks // Mol. Pharmacol. — 2001. — V. 60. — № 2. — P. 394-402.
23. Gamaley I. A. Roles of reactive oxygen species: signaling and regulation of cellular functions / I. A Gamaley, I.V. Klcubin// Int. Rev. Cytol. — 1999. — V. 188. P. 203-255.
24. Chen Z. Active Oxygen Species in the Induction of Plant Systemic Acquired Resistance by Salicylic Acid / Z. Chen, H. Silva, D.F. Klessig // Science. —1993. —V. 262. —P. 1883–1886.
25. Schulze Osthoff K. Redox signaling by transcription factors NFkb and API in lymphocytes / K. Schulze Osthoff, M. Los, P. A. Bauerle //Biochem. Pharmacol.1995. — V.50. — № 6. — P. 735–741.
26. Скулачев В.П. Энергетика биологических мембран / В.П. Скулачев. — М.: Наука, 1989. — 564 с.
27. Thannickal V.J. Reactive oxygen species in cell signaling /V.J. Thannickal,B.L. Fanburg // Am. J. Physiol. Lung. Cell. Mol. Physiol. — 2000. — V. 279. — №6. — P. L1005-L1028.



ВОПРОСЫ ЭЛЕКТРОННОЙ КИНЕТИКИ ОРГАНОСПЕЦИФИЧНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Стехин А.А., Яковлева Г.В., Иксанова Т.И., — ФГУП «НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды» Минздрава России, г. Москва, РФ
Пьянзина И.П., Минин И.В., Засорина Л.В. — ООО Imperium Valeo, г. Москва, РФ

Электронная квантовая кинетика — зарождающаяся научная медицинская дисциплина, изучающая биофизические эффекты коррекции и стимуляции клеточных метаболических процессов адаптации при использовании электронных матриц биологически-активных веществ, вводимых в организм посредством механизмов нелокального квантового взаимодействия.

Рассматривая действие электронных матриц биологически-активных веществ и производимые ими биохимические и физиологические эффекты, необходимо кратко остановиться на закономерностях переноса волновой информации метастабильными состояниями фазы ассоциированной воды, являющимися носителями электронных волновых пакетов, на сопряженные центры. Базовые научные представления о фазе ассоциированной воды содержат в себе несколько фундаментальных положений [1].

Фаза ассоциированной воды представляет собой ионно(электронный) водный ассоциат, в котором кристаллическое состояние стабилизировано посредством делокализованных электронов и нанопустот.

Делокализованные электроны в составе структуры ассоциатов обладают свойствами сверхтекучести, включая квантовые эффекты временной и пространственной нелокальности.

Ассоциаты воды в силу пространственной нелокальности постоянно воспроизводят свою структуру, формируя в жидкости или аэрозольной атмосфере цепочки, по которым протекает сверхтекучий ток и осуществляется перенос квантовой информации.

Ассоциаты воды являются самонастраивающимися структурами, воспринимающими внешние полевые воздействия и электронную организацию диссоциированных состояний вещества, формируя самоподобные матрицы из электронных кристаллов, содержащих диэлектрические структуры в ка-

честве соединений внедрения или дефектов, воспроизводящих форму соединений.

Электронные матрицы как макроскопические квантовые объекты, в силу пространственной и временной когерентности (согласованности частот и фаз колебаний электронной плотности), обладают полным набором свойств материнского макроскопического квантового осциллятора, породившего квантовую копию (другую матрицу).

В задачи электронной квантовой кинетики входит описание физических взаимодействий между электронными матрицами и клеткой-мишенью, а также полного спектра состояний и выраженности биофизических эффектов. Данные представления необходимы для осознанного использования препаратов, являющихся носителями органоспецифической волновой информации, в медицинской практике. В свою очередь, понимание некоторых закономерностей электронной волновой кинетики и принципов использования квантовых матриц (копий) физиологически-активных препаратов может быть достигнуто при адаптации уже имеющихся знаний в области новейших представлений о регуляции биохимических и физиологических процессов в организме [2] и гомеопатических принципов, заложенных их основателем Ганеманом [3].

Наиболее близкими по сути происходящих процессов волнового переноса информации являются представления гомеопатии. Так, создатель гомеопатии Ганеман считал, что все лекарственные вещества содержат «жизненную силу», которая в лекарственном препарате малоактивна. Наблюдая, как повышает активность лекарств в результате последовательных разведений, Ганеман предположил, что «жизненная сила» лекарства при этом все более освобождается. На этом основано его представление о низком и высоком потенцировании лекарств. Сами лекарства получили название «потенций», а не «доз». Именно эта «жизненная сила» с его точки зрения является действующим началом гомеопатических потенций [3]. Очевидно, что Ганеман был более близок к пониманию квантовых состояний воды, нежели его современные критики, воспитанные на упрощенных представлениях о воде.

В существующей практике фармакотерапии, как и в гомеопатии, конечный фармакологический эффект лекарственного средства в целом организме может рассматриваться как результат последовательных функциональных изменений в системе «клетка-мишень → орган → система органов →

целостный организм», то есть конечный фармакологический ответ всегда является интегральной величиной. При этом принципиально все способы лечения способны оказывать на клетки-мишени три вида, или типа, воздействия: возбуждающее — стимулирующее физиологическую активность клеток; тормозящее — угнетающее функциональную активность клеток; регулирующее — оптимизирующее, нормализующее функциональную активность клеток. При этом реакция организма на препарат может быть системной (генерализованной, неспецифической) или реализоваться на уровне отдельных органов и тканей организма (органоспецифическое действие). Согласно квантовым представлениям электронные матрицы оказывают одновременное действие на все клетки специализированного органа.

Какими процессами определяется системное и органоспецифическое действие квантовых копий физиологически активных препаратов? Метастабильные состояния фазы ассоциированной воды могут формироваться различными способами — воздействием на воду физических полей и/или излучений, внесением в воду биологически-активных добавок в микроконцентрациях, соответствующих концентрационному фазовому переходу [4]. Для иллюстрации механизмов влияния метастабильных состояний фазы ассоциированной воды на биологическую клетку рассмотрим относительно простой эксперимент.

Воздействуем на обычную питьевую воду КВЧ-излучением изделия «Водолей», системные биологические эффекты которого известны [5]. При активации воды ее ассоциированная фаза, обладающая сверхчувствительностью к излучению, переходит в метастабильное состояние, характеризующееся повышенной эмиссией низкочастотного электромагнитного излучения (рисунок 1).

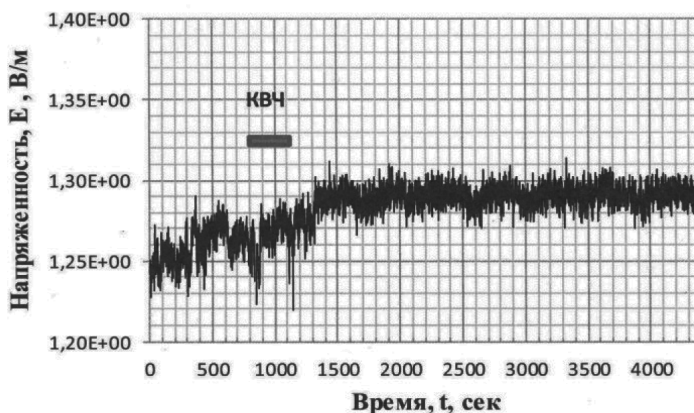


Рис. 1. Изменение низкочастотной эмиссии воды (полимерная емкость 0,5л) после 5-минутной экспозиции КВЧ-излучением изделия «Водолей» мощностью менее 1 мкВт (излучатель сбоку вплотную к емкости с водой, регистрирующая аппаратура измеритель напряженности переменного электрического поля EFA-300, диапазон частот — 5Гц-2кГц, детектор — RMS)

Характерными особенностями электромагнитной эмиссии метастабильных состояний ассоциатов воды являются эффекты достаточно быстрой перестройки их электронной активности, а также длительное послесвечение. Однако больший интерес представляет временная динамика эмиссии, которая имеет вид повторяющихся событий, порождаемых самоподобными структурами вещества и потоками энергии. Повторяемость событий во времени (так же, как и в пространстве) является следствием квантовой нелокальности, проявляющейся в том, что система (в данном случае вода в части своей ассоциированной фазы) самовоспроизводит саму себя. Фактически в этом эффекте отражаются свойства квантовых состояний (в физике это явление получило название «дробных возрождений» квантового состояния [4]), приобретаемых в процессе физической активации, обеспечивающей трансляцию копий в окружающее пространство и их длительную воспроизводимость во времени. Однако квантовые матрицы в форме электронных волновых пакетов (вихрей) должны «найти свое место» в

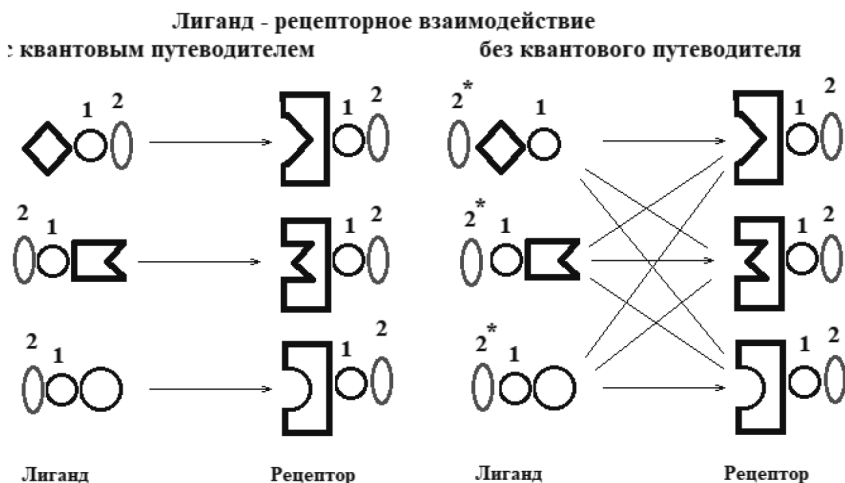


Рис. 2. Схема информационного сопряжения квантовых осцилляторов в системе лиганд-рецепторного взаимодействия (1 — самоподобные квантовые осцилляторы, 2, 2* информационные матрицы квантовых систем высшего уровня (2 — биологически совместимая, 2*биологически антагонистическая))

Биологически антагонистическая матрица, получаемая из синтетических препаратов, не переносит квантовой информации о биологически совместимой системе. Поэтому ее копии не в состоянии выполнять функции квантового путеводителя, что ведет к нарушению путей транспорта (например, лиганд — рецепторного) и деградации биосистемы.

Закрепляемые на сопряженных структурах волновые пакеты электронов изменяют не только информационное, но и зарядовое состояние взаимодействующих осцилляторов, которое приводит систему к взаимному направленному перемещению. Физический механизм подобного взаимодействия, в отличие от дисперсионных и кулоновских сил, определяется магнитным векторным потенциалом, формируемым электронной структурой ассоциатов (системой вихрей). Магнитный векторный потенциал по своей сути представляет собой нелокальную «электродвижущую силу» (отличную от электрического поля), являющуюся

юся функционалом потенциала поля и дивергенции скорости частицы (волны) ∇V [6]:

$$\rightarrow \quad \rightarrow \rightarrow$$

$$F = (e / C) A \nabla V$$

где $\vec{A}$ — векторный потенциал магнитного поля.

Как следует из определения электродвижущей силы, она действует на объекты, обладающие зарядом. К таким объектам в окружающей среде можно отнести, согласно [7], электронный бозе-конденсат с отличной от нуля амплитудой волновой функции, слабосвязанные с атомами электроны и электроны в составе ион-радикалов в конденсированных средах.

Рассматривая системное действие метастабильных состояний воды обратимся вновь к приведенному выше примеру воздействия на воду КВЧ-излучения. Активированная КВЧ-излучением вода оказывает на живые организмы различное по своей направленности действие. Так, микроорганизмы *E. coli* («Эколюм-12») при контакте с обработанной КВЧ-излучением водой обнаруживают значительные изменения своей активности во времени (рисунок 3). Примерно через 3 часа после облучения активность «эколюм» в 2–3 раза снижается, а через 25–26 часов экстремально возрастает и далее спадает в течение нескольких суток. Подобное поведение обнаруживают также системные препараты *MatrixSalutem*, *MatrixRelictum* и некоторые другие. Проявления ими биологической активности связывается с процессами самоиндукции пероксидных анион-радикалов в воде, максимальная активность которых достигается на следующие сутки после разведения (воздействия — в случае КВЧ-обработки).

Существенным моментом динамики активности микроорганизмов является практически равнозначная активность в контрольном образце воды, находившемся в одном климатостате, а также высокая активность дистиллированной воды, размещавшейся в одном (с термостатом) лабораторном помещении. Разница в активности дистиллированной воды заключалась в том, что ее резкий рост происходил с некоторым (порядка 1 часа) запаздыванием. Это говорит о том, что метастабильная вода обладает способностью к пространственной трансляции.

Отмечаемые в экспериментах разнонаправленные эффекты биологического действия физически активированной воды связаны с временной динамикой ее ассоциированной фазы.

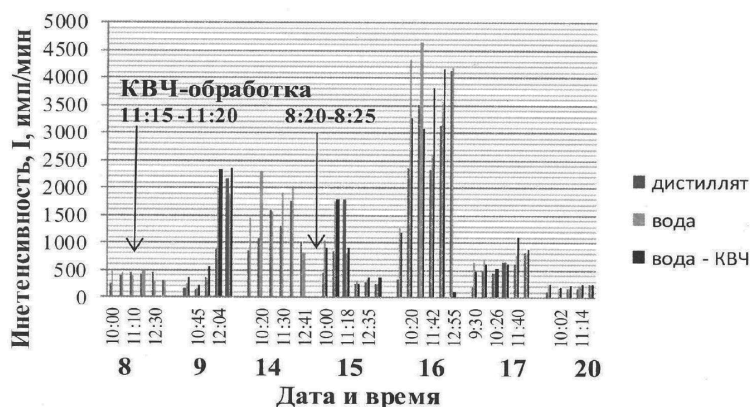


Рис. 3. Динамические изменения активности микроорганизмов

«Эколюм», экспонированных в воде, подверженной воздействию KBCh-излучения изделия «Водолей»

На начальном этапе, после возбуждения электронной подсистемы ассоциатов, индуцируется увеличение массы фазы ассоциированной воды. Данный эндотермический процесс сопровождается увеличением внутрискруктурного давления в жидкости и электропроводимости воды вследствие конденсации электронов из окружающей среды. В этой ситуации клетки организма являются донорами электронов и только по достижении равновесия фазы ее электронная подсистема становится донором электронов, что стимулирует значительный рост активности микроорганизмов.

Терапевтические эффекты электронных матриц, основанных на апробированном специфическом действии биологически активных препаратов, их тропности к определенным квантово-сопряженным структурам организма, реализуются на уровне отдельных органов и тканей организма, то есть оказывают избирательное органоспецифическое действие. Однако реакция организма на препарат может быть и системной (генерализованной, неспецифической), если перестройка фазы ассоциированной воды организма, определяющей резервы его адаптации, сопровождается увеличением ее активности. Очевидно, что данный процесс протекает через стадию обострения, физические причины которой рассмотрены в приведенном выше примере.

Изменения состояния фазы ассоциированной воды в цитоплазме

клеток, в свою очередь, запускают цепь биохимических и физиологических реакций, которые преобразуются в системный гомеостатический эффект. Из этого утверждения вытекает несколько важных следствий. Во-первых, с помощью основанных на органоспецифичных и системных водных матрицах можно изменять скорость любого физиологического процесса в организме. Во-вторых, водные матрицы лишь активируют естественные физиологические функции клетки, не придавая ей новых свойств. К ним относятся матрицы гормонов, факторов роста, медиаторов, белков — цитокинов, участвующих в важнейших метаболических и регуляторных реакциях (дигидрофолатредуктаза, ацетилхолинэстераза), транспортные белки (Na^+ , K^+ — АТФаза), структурные белки (тубулин) и другие. Фармакологическое значение водных матриц также заключается в том, что восстановленная с использованием электронных матриц активность определенных рецепторов может служить основой для использования эндогенных регуляторных факторов — гормонов, медиаторов и т. д. Активированные рецепторы становятся более чувствительны, в том числе, для многих лекарственных средств, что позволяет значительно снизить дозовую нагрузку лекарств на организм при использовании классических способов лечения ряда заболеваний.

При лечении хронических заболеваний с использованием электронных матриц целесообразно придерживаться следующей схемы: на 1-м этапе для активации иммунной системы организма назначают системные препараты MatrixSalutem, MatrixRelictum и некоторые другие им подобные. На 2-м этапе назначают дренажные препараты для соответствующего органа или системы органов. На 3-м этапе осуществляется лечение органоспецифичными препаратами серии PowerMatrix, композиция которых определяется индивидуально и используется в определенной последовательности.



ЛИТЕРАТУРА

1. Стехин А.А. Структурированная вода: нелинейные эффекты / А.А. Стехин, Г. В. Яковлева — М.: Изд. ЛКИ, 2008. — 325с.
2. Клиническая фармакология / Д.Р. Лоуренс [и др.]. — М.: Медицина, 2002. — 680 с.

3. Ernst E. (2002). A systematic review of systematic reviews of homeopathy / E. Ernst // British Journal of Clinical Pharmacology (англ.) русск. 54 (6): 577–82. DOI:10.1046/j.1365–2125.2002.01699.x. PMID12492603.
4. Рахманин Ю.А. Биофизика воды: квантовая нелокальность в технологиях водоподготовки; регуляторная роль ассоциированной воды в клеточном метаболизме; нормирование биоэнергетической активности питьевой воды / Ю.А. Рахманин, А. А. Стехин, Г. В. Яковлева. — М.: ЛЕНАНД, 2016. — 352 с.
5. Прибор КВЧ-терапии «Водолей» <http://www.bezbolezni.ru/ishop/product/29>.
6. Будущее открывается квантовым ключом / Р.Ф. Авраменко [и др.]; под ред. В. И. Николаевой, А. С. Пашины. — М.: Химия, 2000. — 352 с.
7. Авраменко Р.Ф. Квантовая энергия электронного бозе-конденсата в окружающей среде / Р.Ф. Авраменко, В. И. Николаева. — М.: Химия, 1991. — 32с.



МЕХАНИЗМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВАЦИИ ВОДЫ ГУМИНОВЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Стехин А.А., Яковлева Г.В., Иксанова Т.И., — ФГУП «НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды» Минздрава России, г. Москва, РФ, **Пьянзина И.П., Минин И.В., Засорина Л.В.** — ООО Imperium Valeo, г. Москва, РФ

Гуминовые вещества природного происхождения относятся к высокоэффективным препаратам, обладающим полисистемным фармакологическим действием, обусловленным иммуностимулирующими, регенераторными, противовоспалительными свойствами [1]. В растворах они, в основном, присутствуют в диссоциированном состоянии (кислоты). Гуминовые кислоты характеризуются подобием структурного ароматического углеродного скелета с функциональными группами (карбоксильные, гидроксильные, метоксильные и алкильные группы) и периферической группой соединений, обогащенных полисахаридными и полипептидными фрагментами. При гидролизе в раствор переходят, в основном, низкомолекулярные фрагменты, аминокислоты и моносахариды. Все ами-

нокислоты (до 22) подобны по составу аминокислотам растений, бактериальной плазмы и присутствуют в тех же соотношениях, что и в природной среде [2].

Биологическая эффективность препаратов на основе гуминовых веществ четко соотносится с местом их добычи, определяется идентичностью состава препаратов природным композициям и проявляет свое действие как в диапазоне малых, так и относительно больших концентраций.

Механизм фармакологического действия данных препаратов связывается, как правило, с адсорбционной способностью кислот, ионообменом и комплексообразованием [2]. Однако не представляется возможным выделить из смеси гуминовых и фульвовых веществ действующего начала, так как в чистом виде они теряют свои фармакологические свойства. До настоящего времени ни одному из исследователей не удалось выделить в структуре макромолекул гуминовых кислот участок или функциональные группы, определяющие конкретный вид биологической активности [3]. Очевидно, что подобные особенности данных препаратов не связаны с единым механизмом действия, предполагающим исключительно контактные физико-химические процессы превращения веществ и их связывания. В последние годы внимание обращено на принципиально иные механизмы действия природных соединений и воды, в основе которых лежат квантовые обменные процессы между квантово-сопряженными системами. В подобных сопряженных системах участником взаимодействия, с одной стороны, является водный раствор препарата, а с другой – природный резервуар энергии делокализованных электронов [4].

В квантовой физике под сопряженными объектами понимаются идентичные по физическим свойствам носители квантового взаимодействия — делокализованные электроны в структурах аморфного вещества (фазы ассоциированной воды), что предполагает идентичность их строения, а также, возможно, подобие других признаков макроскопического квантового объекта (формы, пространственной структуры, микроскопической организации, квантового состояния) [5,6]. Как правило, такие условия возникают при разделении изотропного по составу макроскопического объекта. Например, воду из одного сосуда разливают в две емкости, между которыми устанавливается квантовое сопряжение,

которое поддерживается до тех пор, пока химический состав образцов и структурная организация фазы ассоциированной воды существенно не изменились. Подобное физическое явление известно в квантовой физике как квантовая нелокальность, которая может наблюдаться не только для элементарных частиц, но и макроскопических объектов, находящихся в квантово-коррелированном состоянии [6,7].

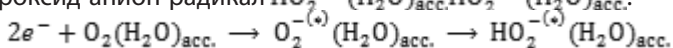
Однако само по себе квантовое сопряжение между взаимодействующими объектами недостаточно для реализации переноса электронов. Для инициации обменных электронных процессов между сопряженными объектами необходимы дополнительные условия — возбуждение квантовой системы, что реализуется при возникновении фазовых неустойчивостей ассоциированной воды, являющейся носителем делокализованных электронов с малой энергией связи [8]. В квантово-сопряженной системе исходным донором электронов являются грунты залегания пеллоидов. Гуминовые кислоты пеллоидов характеризуется высоким отрицательным значением окислительно-восстановительного потенциала, который достигает в анаэробных условиях грунтов максимальных величин в летнее время ($Eh = -810\text{ мВ}$), а минимальных — в весенний период ($Eh = -390\text{ мВ}$). Эти продукты анаэробного микробиологического превращения и образуемые из них надкислоты (при увлажнении грунтов и частичной аэрации) обеспечивают высокие электрон-донорные свойства пеллоидов полугидроморфных почв болот.

Для реализации акцепторной способности препарата, находящегося в нелокальном квантовом сопряжении с донором электронов (грунтами), необходимо возбуждение квантовой системы акцептора электронов — водного раствора препарата, так как возбуждение сопряженного квантового объекта невозможно. Это достигается тем, что в процессе растворения препарата в воде гуминовые кислоты оказывают модулирующее действие на состояние фазы ассоциированной воды в формирующемся растворе (рис. 1).



Рис. 1. — Схема основных транспортных путей переноса электронов в квантово-сопряженной системе «грунт — пелоид — организм человека» в процессе физиотерапевтических процедур с использованием пелоидов или квантово-сопряженных рецептов на их основе.

При этом происходит увеличение доли фазы [4]. В ней появляются дополнительные дефекты структуры с парамагнитным кислородом ($O_2^{II}O_2^{II}$), служащие ловушками для делокализованных электронов ($2e^-2e^-$). Протекающие квантово-физические процессы могут быть представлены схемой, согласно которой первоначально образуется коротко живущий супероксидный анион-радикал $O_2^{(-·)}(H_2O)_{асс.}O_2^{(-·)}(H_2O)_{асс.}$, а затем относительно стабильный пероксид-анион-радикал $HO_2^{(-·)}(H_2O)_{асс.}HO_2^{(-·)}(H_2O)_{асс.}$:



где $(H_2O)_{асс.}(H_2O)_{асс.}$ — структуры фазы ассоциированной воды [8].

В этой связи физические механизмы усиления электрон-донорной способности растворов гуминовых препаратов заключаются в инициации квантовой конденсации электронов (стимулированном запуске процесса

квантовой конденсации электронов) из пространственно сопряженных структур грунтов с низкими значениями окислительно–восстановительного потенциала с накоплением нестабильных анион-радикалов и их последующим распадом. При этом происходит перенос электронов на водные структуры организма — акцептора электронов.

Цель исследования: изучение нелокальной компоненты электрондорной активирующей способности растворов гуминовых кислот (препарата MatrixRelictum).

Материалы и методы. Исследования проводили при постоянной температуре (35°C) свежеприготовленных водных растворов препарата MatrixRelictum различной концентрации в термостатируемых условиях (термостат *Biosan*). Оценку переноса электронов на водную среду осуществляли по изменению значений окислительно-восстановительного потенциала (ОВП) на высокоточном приборе рН-013 и изменению концентрации пероксидных анион-радикалов с помощью кинетического хемилюминесцентного анализатора ЛИК [8]). Приготовление растворов осуществляли на предварительно термостабилизированной воде. Исследуемые образцы растворов рецептуры MatrixRelictum различной концентрации в отдельных полимерных емкостях (0,5 л.) помещали в термостат и периодически анализировали.

Нелокальную активирующую способность растворов оценивали по изменению концентрации пероксидных анион-радикалов ($\text{HO}-(*)$) в дистиллированной воде, находящейся в непосредственном контакте с исследуемым раствором при комнатной температуре. Использование схемы неконтактной регистрации необходимо не только из-за окрашивания растворов, но и для доказательства нелокального взаимодействия растворов препарата.



РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ зависимости, приведенной на рисунке 2, показывает, что абсолютные величины потенциала (Eh), устанавливающего процесс образования анион-радикалов в воде, зависят от количества вносимого в воду препарата. Чем выше концентрация препарата, тем ниже значения окислительно-восстановительного потенциала. Снижение потенциала (активация раствора) протекает во времени в течение первых 20 минут (рис. 2)

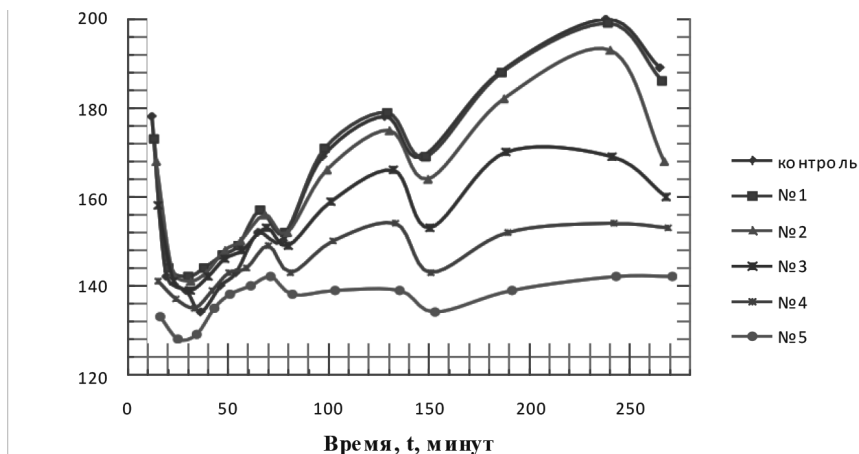


Рис. 2. Динамика изменений окислительно-восстановительного потенциала растворов гуминовых и фульвовых кислот (MatrixRelictum). Разведения в отстоянной водопроводной воде: №1 — контроль; №2 — 15 мл/л; №3 — 30 мл/л; №4 — 60 мл/л; №5 — 90 мл/л; №6 — 120 мл/л концентрата раствора кислот (концентрация — 1 г/л).

Полученные кинетические зависимости указывают на периодическую осцилляцию значений окислительно-восстановительного потенциала, что отражает наличие в растворах конкурирующих процессов активации и дезактивации (возможно обменного взаимодействия с нелокальным источником электронов [8]) во времени. Синхронные изменения Eh в контрольном и опытных образцах указывают на вовлеченность обменных электронных процессов не только с нелокальным источником электронов, но и нелокальных во времени (нелокальность 2-го рода [9]) собственных состояний растворов. При этом временные осцилляции потенциалов синхронизированы во времени, что позволяет утверждать, что процесс квантового взаимодействия образцов носит периодический макроскопический характер.

Параллельно осуществляли измерения динамики концентрации пероксидных анион-радикалов в дистиллированной воде, находившейся в контакте со свежеприготовленным раствором препарата. Как следует из данных, представленных на рисунке 3, в динамике концентрации пероксидных анион-радикалов (аппроксимирующая линия) отмечаются временные неравномерные колебания.

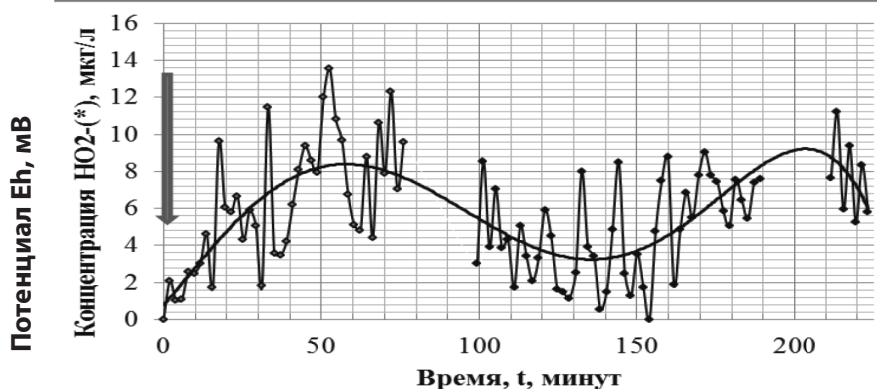


Рис. 3. Динамика изменений концентрации пероксидных анион-радикалов (сплошная кривая) и временные осцилляции хемилюминесценции (кривая с маркерами) в отстоянной водопроводной воде при неконтактном действии раствора гуминовых и фульвовых кислот (объем активизирующего раствора с концентрацией MatrixRelictum — 90 мл/л, объем активируемого раствора в полипропиленовой емкости, размещенной в емкости с активизирующим раствором — 250 мл), температура среды — 35°C (термостат).

Так, в интервале 0-50 минут происходит рост активности, а затем последующее ее падение. Повторный «всплеск» активности отмечается в интервале экспозиции 180-220 минут (в условиях настоящего эксперимента).

Подобное изменение каталитической активности раствора отражает, также как и на предыдущем графике, эффекты не только пространственной, но и временной нелокальности процессов активации, проявляющихся в знакопеременных направлениях потоков электронов между двумя квантовыми объектами.

Активные состояния растворов сохраняются в течение 20 — 80 минут от начала экспозиции. В последующие интервалы времени растворы теряют свою активность и, примерно, через 170 минут они приобретают электрон-акцепторные свойства, что может оказывать отрицательное действие на организм человека.

Из этого следует, что эффекты квантовой нелокальности электрически

активных структур пелоидов и технологий, реализующих эти процессы, являются определяющими. Перенос электронов из квантово-сопряженных структур грунтов в растворы гуминовых веществ, полученных из них или живых растений с помощью новейших технологий, обеспечивает высокую биологическую эффективность получаемых препаратов.

Обсуждение. Результаты экспериментов показывают, что при активации препарата путем его разбавления в воде открывается дополнительный канал поступления электронов из квантово-сопряженных структур почв на водную квантово-сопряженную структуру (рисунок 3). Далее электроны поступают на водный матрикс митохондрий, что обеспечивает более эффективное восстановление их энергетической функции (нелокальная активация синтеза аденозинтрифосфорной кислоты (АТФ) АТФ-синтазой [4]). При этом в водном матриксе происходит наработка пероксидных ассоциатов, выполняющих регуляторные, транспортные и контрольные функции в клеточных структурах.

Поступление электронов в организм восстанавливает нарушения в структурно-физическом состоянии фазы ассоциированной воды, ответственной за системный гомеостаз клетки, включая колебательную активность ферментов, мембран, клеток и систем организма. Интенсифицируется внутриклеточный везикулярный транспорт метаболитов и гормональных регуляторов, нормализуется баланс экспрессии гормональных регуляторов, восстанавливается клеточный цикл и нормальный уровень апоптоза клеток [8].

Растворы препарата MatrixRelictum являются высокоактивными электрон-донорными средами, обеспечивающими эффективный перенос электронной активности в организм человека. Их абсолютная активность определяется уровнем концентрации пероксидных анион-радикалов в диапазоне от 10 до 20 мкг/л, что обеспечивает поддержание электрической неравновесности мембран и органелл клеток, сопровождается активизацией энергетической системы клетки (окислительного фосфорилирования и АТФ-синтазы митохондрий клеток), активацией каталитического действия клеточных ферментов и ко-ферментов, восстановлением активности электрон-транспортных цепей гомеостаза клеток, усилением антиоксидантной активности и резервов адаптации клеточного иммунитета [10].



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выполненные исследования показывают, что биологическая эффективность препарата на основе гуминовых и фульвовых кислот MatrixRelictum определяется нелокальным сопряжением с грунтами с низкими значениями окислительно-восстановительного потенциала и определяется идентичностью состава препарата природным композициям. Подобная зависимость предполагает наличие квантово-сопряженных связей, которые ответственны за нелокальный (в пространстве) перенос делокализованных электронов, поступающих в воду в процессах приготовления растворов.

Временная динамика каталитической активности растворов препарата проявляется в знакопеременных направлениях потоков электронов между двумя квантовыми объектами, что определяет изменение во времени их электрон-донорных и электрон-акцепторных свойств, которые необходимо учитывать при разработке методик и процедур лечебного, бальнеологического и профилактического использования препарата.



ЛИТЕРАТУРА

1. Бузлама А.В. Анализ фармакологических свойств, механизмов действия и перспектив применения гуминовых веществ в медицине / А.В. Бузлама, Ю.Н. Чернов // Экспериментальная и клиническая фармакология. 2010; 73(9): 43 — 48. Перминова И.В. Гуминовые вещества — вызов химикам XXI века / И.В.
2. Перминова // Химия и жизнь. — 2008. — № 1.
3. Орлов Д.С. Гумусовые кислоты почв и общая теория гумификации / Д.С. Орлов. — М.: Изд-во МГУ, 1990.
4. Стехин А.А. Квантовое поведение воды: Свойства электронной подсистемы ассоциатов воды. Электронный дефицит как фактор риска здоровью / А.А. Стехин, Г.В. Яковлева. — М.: ЛЕНАНД, 2019.
5. Варшал Г.М. Геохимическая роль гумусовых кислот в миграции элементов Г.М. Варшал, ТАК КАК Велюханова, И.Я. Кощеева // Гуминовые вещества в биосфере». — М.: Наука, 1993.

-
-
6. Левинский Б.В. Все о гуматах / Б.В. Левинский. Иркутск, 2000.
7. Савченко И.А. Химико-фармацевтическое исследование гуминовых веществ сапропеля озера Горчаково: автореф. дис.... /И.А. Савченко. — Омск, 2015.
8. Рахманин Ю.А. Биофизика воды: Квантовая нелокальность в технологиях водоподготовки; регуляторная роль ассоциированной воды в клеточном метаболизме; нормирование биоэнергетической активности питьевой воды / Ю.А. Рахманин, А. А. Стехин, Г.В. Яковлева. –М.: Ленанд, 2016.
9. Cramer J.G. Transactional Interpretation of Quantum Mechanics / J.G. Cramer. Reviews of Modern Physics. 1986; 58: 647 — 688. / <http://www.twirpx.com/file/39082/>
10. Stekhin A. Water as the main regulator of intracellular processes / A. Stekhin, G. Yakovleva, K. Pronko, V. Zemskov // Clin. Pract. 2018; 15(5): 841 — 855.



ОБОСНОВАНИЕ И МЕТОДОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА *MatrixRelictum* В КЛИНИЧЕСКОЙ И САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПРАКТИКЕ

Чернецова Л.В. Компания Imperium Group, ООО Imperium Valeo, г.Москва, РФ

Препарат *MatrixRelictum* относится по рабочей классификации линейки препаратов *PowerMatrix* к разделу Детокс, является водным раствором калиевых солей гуминовых и фульвовых кислот с выраженной биологической активностью.

Гуминовые вещества есть почти повсюду в природе. Они образуются при разложении растительных и животных остатков под действием микроорганизмов и абиотических факторов среды. Лидеры по содержанию этих соединений — органогенные породы, к которым относятся уголь, торф, сапропель, горючие сланцы. Любые гуминовые кислоты содержат большой набор функциональных групп, они полифункциональны. Всего они могут составлять до 25 % массы гуминовых веществ, а в составе моносахаридов на долю глюкозы приходится до 20 %. Многочисленные многолетние исследования в различ-

ных странах показали, что гуминовые вещества обладают нормализующим воздействием на состояние организма животных и человека.

Научное применение препаратов гуминовой кислоты начато в медицине и ветеринарии с 1967 года. Их преимущества перед обычными лекарствами проявились очень быстро. Препараты гуминовых кислот благодаря своему вяжущему, антирезорбтивному, противовоспалительному, антибактериальному и противовирусному действию особенно хорошо подходят для терапии заболеваний органов пищеварения и нарушений обмена веществ, контролируемых кишечным иммунитетом. В основном они не всасываются в организм, а оказывают свое лечебное действие в просвете желудочно-кишечного тракта и стенке кишечника. Биологические эффекты гуминовых кислот проявляются в ускорении обменных, окислительно-восстановительных процессов, улучшении газообмена в тканях, увеличении скорости окисления и связывания свободных радикалов. Гуминовые кислоты улучшают ферментативное расщепление пищи и усвоение кальция, микроэлементов, питательных веществ в желудочно-кишечном тракте. Они угнетают рост патогенной микрофлоры, способствуют восстановлению своей собственной. Образуют пленку на слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта, защищающую организм от инфекций и токсинов. В отличие от общеизвестных твердых адсорбентов (например, активированный уголь), которые лежат на слизистой компактными конгломератами, гуминовые кислоты свободно проскальзывают между ворсинками эпителия кишечника и проникают между клетками эпителия, где защищают эти чувствительные ткани от повреждения вирусами. Между возбудителями инфекции, их токсинами и эпителием слизистой образуется пленка из тончайших частиц гуминовой кислоты, защищающая воспаленную ткань эпителия и комплекс лимфатических желез. Если ворсинки кишечника уже разрушены, гуминовые кислоты проникают в субэпителиальную ткань и способствуют их восстановлению.

Поскольку адсорбция гуминовыми кислотами включает не только физические, но и химические взаимодействия, образование комплексов и ионообмен, то она протекает более интенсивно и динамично по сравнению с обычными физическими адсорбентами.

Особенно многочисленные сообщения об использовании препаратов гуминовых кислот для лечения различных заболеваний, укрепления и омоложе-

ния организма публикуются в научной литературе медиками Китая (1) и Индии. Однако остается удивительным, почему такой богатый опыт разнообразного и успешного применения гуминовых (в основном фульвокислот) лекарственных препаратов оказался не воспринят и не востребован фармацевтической индустрией. В большей степени это связано с тем, что до недавнего времени органогенные породы (уголь, торф, сапропель, горючие сланцы) были основным источником получения гуминовых препаратов, отличающихся крайней нестабильностью состава. Именно этот факт явился основным препятствием к их распространению в медицине и ветеринарии. Стремлением в максимальной степени контролировать состав получаемых препаратов объясняется появление в 90-х годах XX века работ, в которых были опубликованы методы получения гуминовых веществ из негуминовых соединений. По одной из таких технологий были получены лигногуматы из древесины различных пород, используемые для приготовления препарата MatrixRelictum.

В результате многочисленных исследований определен состав, близкий к гуминовым веществам молодого торфа, и доказана безвредность, нетоксичность и высокая биологическая активность препарата MatrixRelictum.

В результате последних исследований активирующей способности растворов рецептуры MatrixRelictum [2, 3] было установлено, что в первые часы после внесения препарата MatrixRelictum в воду происходит биоэнергетическая активация раствора, которая характеризуется средними значениями биокаталитической и антиоксидантной активности. Это обеспечивает поддержание электрической неравновесности мембран и органелл клеток и сопровождается умеренной активизацией энергетической системы клетки, активацией каталитического действия клеточных ферментов и коферментов, восстановлением активности электронтранспортных цепей гомеостаза клеток, усилением антиоксидантной активности и резервов адаптации клеточного иммунитета.

Рецептура MatrixRelictum обеспечивает активизацию функционирования почек и респираторной системы организма человека при всех способах приготовления раствора. Однако свежеприготовленный раствор вызывает активацию и снабжает энергией и другие системы организма (венозную, иммунную, репродуктивную, эндокринную, центральную нервную и пищеварительную). Сбалансированная работа всех систем обеспечивает

наиболее полноценную очистку организма.

С учетом результатов указанных исследований для оптимизации действия препарата MatrixRelictum разработана методология его использования в клинической и санаторно-курортной практике.

1. Требования при использовании растворов рецептуры MatrixRelictum

Растворы рецептуры MatrixRelictum готовят непосредственно перед их применением. Не допускается использование растворов, приготовленных более чем за 5 минут до фиксации на теле пациента, во избежание отрицательных результатов воздействия на его организм.

Вода для аппликаций и бальнеопроцедур не должна содержать хлора, озона. Рекомендуемое значение редокс-потенциала воды не должно превышать 180 мВ.

Технология использования раствора MatrixRelictum при аппликациях:

- в подогретую до 35–37°C воду объемом 100 мл добавляют 9 мл рецептуры (возможно использовать и другие объемы воды, но с обязательным соблюдением пропорции);

- помещают марлевую салфетку на 1–2 минуты в теплый раствор;
- вынимают салфетку, слегка ее отжимают и накладывают на оголенный участок тела человека, предварительно протертый горячим увлажненным полотенцем, сверху укрывают салфетку полотенцем;

- выдерживают аппликацию в течение 10 или 15 минут (не более);
- по окончании экспозиции место наложения аппликации слегка протирают горячим влажным полотенцем, накрывают или заворачивают в шерстяную ткань и оставляют в покое до 30 минут. После экспозиции салфетку направляют на утилизацию. Приготовленный раствор также утилизируют;

- для следующего пациента все процедуры приготовления повторяют. Не допускается многократное использование приготовленных растворов, так как они по истечении 15–20 минут после приготовления приобретают электрон-акцепторную активность, действующую на организм противоположным образом. Курс состоит из 12–15 процедур, которые можно проводить ежедневно, через день или 2 дня подряд перерывом в 1 день;

- при применении процедур с использованием аппликаций возможно одновременное принятие лекарственных препаратов, мазей и гелей, рекомендуемых врачами.

2. Технология использования растворов препарата при ваннных процедурах

- Набирают воду в ванну с температурой 37,5–39°C в зависимости от индивидуальной переносимости и состояния организма.
- Растворяют в воде препарат MatrixRelictum из расчета 10 мл рецептуры на 20 л воды.
- Размешивают раствор в ванне и дают настояться 10–15 минут.
- Длительность приема ванны — 22 минуты.
- По окончании ваннных процедур поверхность тела слегка обмывают теплой водой и промокают полотенцем.
- После приема ванны необходимо принять лежащее положение и накрыться теплым одеялом или шерстяным пледом.
- Время релаксации — 30 минут.
- Курс состоит из 12–15 процедур, которые можно проводить ежедневно, через день или 2 дня подряд перерывом в 1 день

3. Местные ванны (ножные, ручные)

- В объем воды 20 л, температуры 37,5–39 °C добавить 1 мл препарата MatrixRelictum, размешать и настоять 10–15 минут; экспозиция процедуры — 22 минуты.
- По окончании процедуры поверхность тела слегка обмыть теплой водой, промокнуть полотенцем и накрыть теплым шерстяным пледом на 30 минут. Курс 10–12 процедур, ежедневно.

4. Орошения вагинальные: на 1 л теплой воды (температура 37 °C) добавить 0,1 мл препарата MatrixRelictum, размешать и отстоять в течение 10–15 минут. Курс до 20–30 процедур, ежедневно или через день.

5. Очистительная клизма: на 1 л теплой воды (температура 25 °C) добавить 0,1 мл препарата MatrixRelictum, размешать и отстоять в течение 10–15 минут. Курс до 20–30 процедур, ежедневно или через день.

6. Тампоны вагинальные для женщин и ректальные для мужчин: Смочить готовые вагинальные тампоны раствором, состоящим из 5–10 мл воды с добавлением 0,9–1,0 мл препарата MatrixRelictum, на-стоянного 10–15 минут. Экспозиция 15–30 минут, ежедневно. Курс до 20–30 процедур.

7. Микроклизмы раствором, состоящим из 5–10 мл воды с добавлением 0,9 мл препарата MatrixRelictum, настоянного 10–15 минут. Экспозиция 15–30

минут. Курс до 20–30 процедур ежедневно на ночь.

8. Прием внутрь. В 100 мл слабоминерализованной воды добавить 6 капель препарата MatrixRelictum, выдержать 30–60 минут при комнатной температуре и принять за 30 мин до еды 1 раз утром (профилактический вариант).

Примечание. Активность воды в свежеприготовленном растворе сохраняется в течение 3 часов. Дозу MatrixRelictum можно постепенно увеличивать до 1 чайной ложки на прием. Возможно одновременное принятие препарата MatrixSalutem для усиления силы воздействия препарата MatrixRelictum.

Для закрепления лечебных эффектов рекомендуется проведение курса процедур в соответствии с данной инструкцией.



ВЫВОДЫ

Препарат MatrixRelictum является новым альтернативным средством при реабилитационных мероприятиях широкого спектра заболеваний в клинической и санаторно-курортной практике.



ЛИТЕРАТУРА

1. Yuan Shenyuan et al; Application of Fulvic acids and its derivatives in the fields of agriculture and medicine; First Edition; June, 1993

2. Стехин А.А., Яковлева Г.В., Марасанов А.В., Карасев А.К., Иксанова Т.И., Пьянзина И.П., Минин И.В., Засорина Л.В. Механизм физической активации воды в присутствии гуминовых и фульвовых кислот.

В книге: ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОСТИ: ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АНТРОПОГЕННО ДЕТЕРМИНИРОВАННЫХ ФАКТОРОВ И КЛИМАТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ/Материалы Международного Форума Научного совета Российской Федерации по экологии человека и гигиене окружающей среды. 2017. С. 474-477.

3. Стехин А.А., Яковлева Г.В., Марасанов А.В., Карасев А.К., Иксанова Т.И., Пьянзина И.П., Минин И.В., Засорина Л.В. Концентрационные фазовые переходы в растворах гуминовых кислот и их использование для активации воды.

В книге: ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОСТИ: ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АНТРОПОГЕННО ДЕТЕРМИНИРОВАННЫХ ФАКТОРОВ И КЛИМАТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ/Материалы Международного Форума Научного совета Российской Федерации по экологии человека и гигиене окружающей среды. 2017. С. 471-474



СОВРЕМЕННЫЕ НАНОТЕХНОЛОГИИ PowerMatrix И КЛАССИЧЕСКИЙ МЕТОД ГОМЕОПАТИИ

Завадская А.И. ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ

Мировая медицинская практика достигла значительных успехов в диагностике, лечении и профилактике ряда серьезных заболеваний. Однако уровень распространенности смертности и инвалидизации населения от хронических болезней остается еще очень высоким как во всем мире, так и в нашей стране.

В мае 2014 г. ВОЗ был принят документ «Стратегия развития традиционной медицины на 2014–2023 гг.» в этом документе ВОЗ призывает мировое сообщество рассматривать методы традиционной медицины (то есть натуральной без токсического действия химиопрепаратов) как огромный ресурс здравоохранения, как медицину, способную существенно улучшить здоровье населения нашей планеты.

Активное потребление продуктов химикофармацевтической промышленности привело к стремительному росту лекарственных болезней во всем мире. Только в США по ятрогенным причинам погибает 250 тысяч человек в год. Эта цифра стремительно растет, выйдя прочно на 3 место в общей структуре смертности в США. Приоритет стратегии профилактики заболеваний провозглашен сегодня ВОЗ и отражен в национальных программах здравоохранения различных стран мира, в том числе, и в Федеральном законе «Об охране здоровья граждан РФ».

В связи с этим в настоящее время практическое здравоохранение находится на этапе перехода к интегративной медицине, использующей современные разработки в области нанотехнологий, которые призваны снизить

заболеваемость, связанную с напряжением регуляторных систем организма. Новые технологии, заложенные еще советскими учеными, значительно доработанные и ставшие доступными широкому кругу людей, только сейчас оказались способными восстанавливать метаболические нарушения, такие, как диабет, атеросклероз, синдром хронической усталости и другие.

Вот почему, на наш взгляд, внимание врачей и их пациентов должно быть привлечено сегодня к препаратам и оздоровительным системам PowerMatrix. На первый взгляд, действие препаратов PowerMatrix очень похоже на действие гомеопатических препаратов: и те и другие готовятся на основе воды, и те и другие проходят ряд манипуляций, закладывающих основы передачи информационных сигналов извне и внутри организма. Благодаря открытиям российских ученых [№ 1741998 г., № 125–1999 г., № 154–2000 г., № 145–2000 г. и др.) стало известно, что вода является динамически фрактальной (то есть структурно-упорядочной) неоднородной системой, в которой происходят постоянные переходы молекул воды между свободным состоянием и ее ассоциированной (связанной) фазой. С помощью рентгеноструктурного анализа было установлено, что ее основной единицей являются пентамеры молекул воды, объединенные в сферу. Благодаря разнице в величине внутреннего и внешнего зарядов сферы, образуется локальный градиент поля напряженности до 108 В/см, которое притягивает свободные электроны из атмосферы и аккумулирует на внешней границе ассоциата и в ближайших нанопустотах. А теперь представьте, что вода берет энергию лекарственного растения, веками изученного по своему действию на организм человека! Великий гений С. Ганеман (1755–1843 гг.), немецкий врач и исследователь, подарил миру стройную систему восстановления здоровья, построенную на шести основных принципах гомеопатии (лечения подобного подобным). Отступление хотя бы от одного из этих принципов не является гомеопатическим методом. Поэтому сейчас в России и в ряде других стран существует понятие «система гомеопатии» или терапия с использованием отдельных идей гомеопатического мышления, когда используются один или два принципа метода гомеопатии. С. Ганеман всю жизнь кропотливо экспериментировал с разными разведениями лекарств в водной основе, подвергая их разным методам обработки. Ему хватило жизни не только сформулировать законы гомеопатии, но и оставить потомкам свои основные

труды с секретами приготовления лекарств на основе встряхивания (то есть структурирования) водных растворов и правильного их использования. Обо всем этом, нами изложено в учебнике по патофизиологии для медицинских вузов с главой «Патофизиологические основы гомеопатии» под редакцией д. м. н., профессора Фролова В. А., [«Издательский дом «Наука и Образование», М., 2016 г.». Учебник знакомит с последними достижениями в области мировой науки и практики гомеопатии, в нем показано, что именно образование наноассоциатов является причиной проявления водными системами при высоких степенях разбавления аномальных (отличных от воды) физико-химических и биологических свойств (то есть способность оказывать био-эффекты). С позиций квантовой электродинамики (QED) наноассоциаты являются когерентными доменами (CD), образование которых инициируется электромагнитными полями (Yinnon T. A., Liu Z. Q. 2015 г.).

Представляется, по словам академика РАН Коновалова А. И., что нано-ассоциаты — это базовый элемент фундаментальных основ гомеопатии (Коновалов А. И., Рыжкина И. С. 2014 г.)

Однако препараты PowerMatrix отличаются от гомеопатических препаратов, прежде всего тем, что гомеопатические препараты готовятся на дистиллированной воде, родниковой воде, воде с добавлением для стабилизации растворов бренди или спирта.

Препараты системы PowerMatrix готовятся по иным технологиям и имеют повышенное содержание высокоэнергетической фазы ассоциированной воды. Она накапливает энергию свободных электронов из атмосферы и передает ее в организм в виде электронных «вихрей» на подобные структуры внутренней воды («подобное подобным») или на рецепторы свободных электронов эритроцитов.

В соответствии с законами квантовой физики энергия поступает туда, где она наиболее необходима, где ее дефицит тормозит процессы жизнедеятельности. Начинает синхронизироваться работа всей системы поврежденных органов. Количество ассоциированной воды в организме может составлять 10 %-20 %. Ассоциаты воды в виде цепочек располагаются вдоль всех энергетических меридианов человека и концентрируются в акупунктурных точках кожи. Они, как показали исследования, покрывают сеткой поверхность мембран клеток, органелл и митохондрий. Все компоненты организма от клетки

до целостных систем содержат в своем составе фазу ассоциированной воды, которая выполняет роль посредника между окружающей средой и организмом, обеспечивая передачу энергии из окружающей среды в биохимические системы.

Таким образом, системы органов и тканей получают энергию для жизнедеятельности и быстрой ответной реакции на применяемый к организму внешний сигнал, в том числе лечебный, или профилактический стимул (иглотеραπεvтический, физкультурный, гомеопатический, физиотерапевтический, химический и т. д.).

Почему это важно? Дело в том, что информация и энергия передаются мгновенно в полном объеме (голографически), но для перестройки работы клетки органа, системы требуется определенное время, поскольку скорость биохимических реакций гораздо медленнее. Для того, чтобы разрушить все дефектные белки и синтезировать новые, в среднем организму требуется 120 дней.

В каждом конкретном случае время, дозы и длительность приема препаратов определяются, исходя из вида и степени нарушения процессов метаболизма. Здесь уместно взять на вооружение знания и умение отслеживать все реакции на потенцированные лекарства, которыми владеют гомеопаты. На специальных курсах их учат патронажу своих пациентов.

Из первых результатов наблюдений по гармонизирующему применению препаратов PowerMatrix и гомеопатических препаратов с появлением элиминационных реакций у пациентов, которым были назначены по правилам классической гомеопатии «конституциональные» гомеолечения, организм пациента демонстрировал более быстрый темп восстановления функций тканей и систем. По всей видимости, действуя на межклеточное пространство, структурируя матричную жидкость в нем, энергоинформационные препараты PowerMatrix быстрее освобождают «микроорган» (клетку с окружающей ее околклеточной жидкостью) от «миазмов» («загрязнений»), улучшая качество проходящего по нему нервного импульса, избавляя его от «рассеивания» без потерь информации центральной нервной системы (одна из гипотез наших ученых-нейрофизиологов).

Продукция с регуляторной информацией PowerMatrix очень интересна тем, что запускает процесс ревитализации — синтез специфических белков орга-

нов, которые происходят благодаря соединению белка пептида с тем или иным участком ДНК («ключик к замочку»). Мы знаем, что основное действие химических веществ связано с блокировкой неспецифических белков, которые какой-то орган начал синтезировать в ответ на стрессовую ситуацию, таким образом, идет борьба со следствием возникновения патологического процесса, а как исход — подавление функций тканей органа. При этом процессе нет восстановления белков, как предусматривает в таком случае PowerMatrix-терапия.

Препараты PowerMatrix не являются и пищевыми добавками, которые снабжают организм «готовыми продуктами» (витаминами, гормонами, микроэлементами и др.). Организм в этом случае сам будет бездействовать. Таким образом, обновление функционирующих структур организма за счет биорегуляторных белков для регенерации — основа инновационной методики PowerMatrix.

Здесь мы снова обращаемся к гомеопатии, которая более 200 лет назад использовала в своем арсенале органопрепараты, которые являются регуляторами физиологической работы органов по принципу эффекта гомологичности. Живший в эпоху Возрождения знаменитый врач Парацельс, вновь возродивший вслед за Гиппократом принцип лечения «подобного подобным», наиболее образно и точно отобразил свойство органного тропизма современных пептидных препаратов с органо-тканевой специфичностью, как уникальных средств адресной терапии органов. Механизм органотропности был расшифрован Нобелевским лауреатом 1999 г. Г. Блобелем.

Замечателен тот факт, что эффект гомологичности не зависит от способа и места применения продуктов PowerMatrix, а действие их похоже на действие гомеопатических «полихрестов», влияющих на активацию заблокированных функциональных резервов ткани и восстановлению функций всего организма за счет регуляции биохимического гомеостаза ткани, органа и всего организма. Но, поскольку, органопрепараты *PowerMatrix* не обладают стимулирующим, как высокие потенции гомеопатических препаратов, или угнетающим действием, как химические препараты, на гомологичные органы, действие их основано на нормализацию функций гомологичного органа человека. Средства PowerMatrix являются проводниками других лекарств, при условии синергичности действия их, повышают усвояемость микроэлементов, витаминов, доставляя их в ионной форме. Этот факт объясняет быстрый и

заметный косметологический эффект препаратов PowerMatrix.

Анализируя путь подхода к использованию этих препаратов, мы считаем их патогенетическими в цепочке восстановления здоровья:

«микроорган»→ ткань органа→ система→ организм в целом.

Используя в разных интерпретациях конституционально подобранные гомеопатические препараты на этапе элиминационных реакций организма, проявляющих тот или иной «слабый» орган человека или животного, подключаем терапию PowerMatrix по разработанным нами схемам, в результате чего получаем значительное ускорение темпа ответной реакции организма без ее усиления, с сокращениями сроков «страданий» от гомеопатического обострения пациента без «подавления» реакций тканей по правилам К. Геринга, американского гомеопата XIX в.: «изнутри наружу», «сверху-вниз», «в обратном порядке формирования симптомов», «от более важных органов к менее важным».

Таким образом, выполняется главная заповедь С. Ганемана — лечить быстро, мягко, не доставляя страданий пациенту.



НОВАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПО ОЦЕНКЕ СТРУКТУР БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА

Шатохина С.Н., Шабалин В.Н. Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, Москва; НИИ общей патологии и патофизиологии РАН, г.Москва, РФ

К биологическим жидкостям (БЖ) относятся сложные полидисперсные неклеточные ткани организма с неустойчивыми связями входящих в них компонентов: сыворотка крови, лимфа, цереброспинальная жидкость, моча, секреты эндокринных и экзокринных желез (желудочный и панкреатический сок, желчь, слюна, пот, молоко, слеза и др.), внутриклеточная и межклеточная жидкости, выпотные жидкости и прочие. Они содержат важные для жизнедеятельности организма компоненты — белки и нуклеиновые кислоты. Неклеточные ткани — это средства информационных связей, управления и обеспечения энергетическими и пластическими ресурсами всех жизнен-

но важных процессов организма. Для неклеточных тканей характерны различные типы устойчивых колебаний физико-химических, биохимических и морфологических параметров. При этом, как справедливо заметил Х. Бернал (1969), «биологические системы обладают универсальной способностью сохранять и передавать информацию в виде структур и функций»[1].

В лабораторных условиях нами были изучены физические особенности пространственных структур, которые образуются при фазовом переходе различных видов неклеточных тканей в твердотельное состояние при дегидратационной самоорганизации. Вода, как основной ингредиент неклеточных тканей, оказывает важнейшее значение на функцию растворенных в ней веществ. Гибель жидкостной системы при переходе в твердую фазу заставляет ее активизировать все свои внутренние силы с тем, чтобы преобразовать информацию и передать ее новой системе в перекодированном виде. Преобразованная системная информация записывается в виде структуры более высокого уровня. Структурная форма твердой фазы неклеточных тканей является устойчивой и, следовательно, более доступной и удобной для ее анализа. Кроме того, — это сжатая интегрированная информация, то есть каждый элемент структуры несет в себе сведения о всех ее материальных составляющих и о характере их взаимодействия. Этот информационный комплекс позволяет отличать физиологическую картину от патологической, а в патологической картине дает возможность выявить наиболее важные специфические составляющие для общей и дифференциальной диагностики.

Разработанная нами технология была сразу востребована медицинской практикой, так как в отличие от информации, получаемой при традиционных аналитических методах исследования, результаты оценки получаемых структур БЖ дают важную и качественно новую диагностическую информацию. Это объясняется тем, что получение структурной информации при фазовом переходе в твердое состояние формируется межмолекулярными взаимодействиями, существующими между элементами в жидкой среде.

Первым морфологическим признаком при исследовании структур мочи явилось открытие активного процесса камнеобразования в почках. Получение данной информации было продолжено определением степени активности процесса и далее — установлением вида камнеобразующих солей мочи. То есть впервые можно было зафиксировать активный процесс

камнеобразования не только у больных нефролитиазом, но и у людей с момента формирования ростковой точки кристалла — за 3-5 лет до его обнаружения в ткани почек. Эта технология, названная «литос-система» (*litos* — камень) вначале была запатентована в России, затем в США, Европе (17 стран), Канаде, Австралии и других странах с заключением зарубежных экспертов-патентоведов: «Мировые аналоги отсутствуют».

Технология «Литос-Система» включает в себя два способа дегидратации: «клиновидную» и «краевую». Информация, полученная данными способами, дополняет друг друга, дает комплексную характеристику степени устойчивости физиологического состояния организма, видов и тяжести протекающих патологических процессов, позволяет оценивать их динамику, эффективность применяемой терапии, прогнозировать течение и исход заболевания. Морфологическая картина дегидратированных не клеточных тканей является объективной визуализированной информацией. Особая ценность технологии состоит в том, что она выявляет патологический процесс на самых ранних этапах его развития, на которых известные диагностические методы оказываются нерезультативными. Получено разрешение на применение новой медицинской технологии Федеральной службой РФ по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Технология «Литос-Система» экономична, технически проста, неинвазивна [2,3,4].

Направление медико-биологических исследований структуры не клеточных тканей человека является принципиально новым в области клинической медицины и раскрывает широкие перспективы для формирования особой концепции оценки состояния организма человека и возможностей его коррекции.

Нами при первичной апробации методом клиновидной дегидратации БЖ получены твердофазные структуры энергоинформационных препаратов PowerMatrix: MatrixSalutem Neurum, MatrixRelictum, MatrixCerebrum и MatrixVisum как в нативном виде, так и в смеси с белковым Литос-реагентом.

Наиболее значимыми в плане получения информации явились фации препаратов в смеси с белковым Литос-реагентом (далее ЛР) (рис.1). Структуры всех препаратов различались между собой.

Значительное отличие отмечено в препарате смеси MatrixRelictum+ЛР (рис. 1), который отличался по цвету, наличию аркадных и поперечных трещин, выраженной волновой активностью в виде коротких каскадов

штриховых и широких полукольцевых трещин, а также наличием конкреций в виде небольших окружностей белого цвета. Подобные образования в сыворотке крови людей, экспериментальных животных мы трактуем как проявление компенсаторной активации микроциркуляторного русла, стрессовой реакции в условиях «выхода» из острой ишемии.

Наличие четко сформированных конкреций в краевой зоне фации препарата смеси MatrixCerebrum+ЛР свидетельствует о высокой энергетической активности белковых молекул.

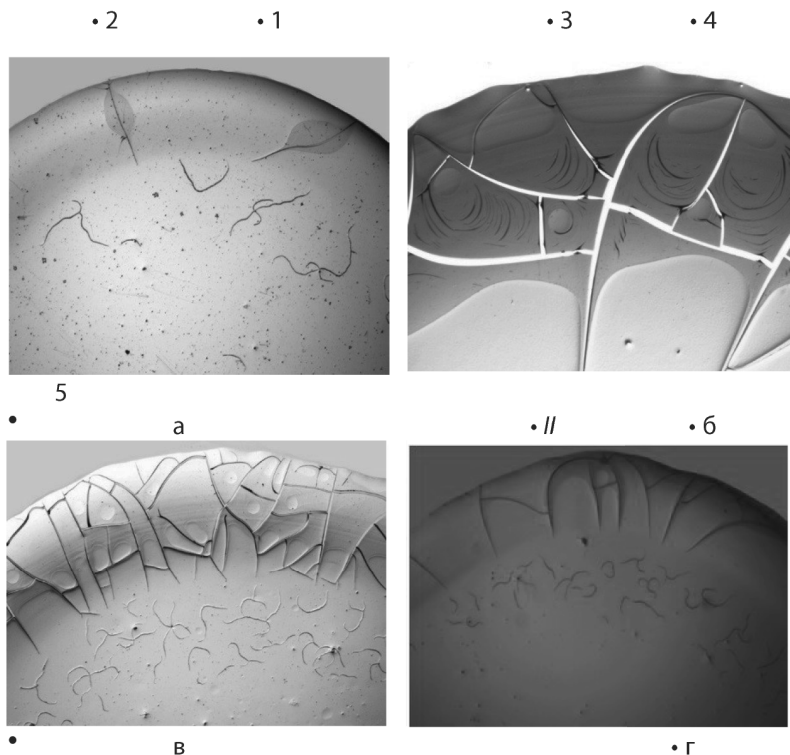


Рис. 1. Фрагменты фаций энергоинформационных препаратов в смеси с белковым Литос-реагентом (а — MatrixSalutem Neurum»; б — MatrixRelictum; в — MatrixCerebrum; г — MatrixVisum): 1 — структура типа «лист»; 2 — нити; 3 — каскад штриховых трещин; 4 — каскады полукольцевых трещин; 5 — конкреция.

Полученная картина свидетельствовала о структурной реакции взаимодействия препарата с белковым реагентом. Следует отметить, что нативная фация препарата *MatrixRelictum* имела в своем составе несколько иной набор структур (подобные аркадные и поперечные трещины (более короткие), каскады штриховых трещин, параллельные волны и структуры типа «лист» (рис. 2).

Таким образом, препарат *MatrixRelictum* представляет собой субстанцию с высокой реактивностью, которая в определенных условиях способна усиливать компенсаторную микроциркуляцию и «связывать» определенные структуры.

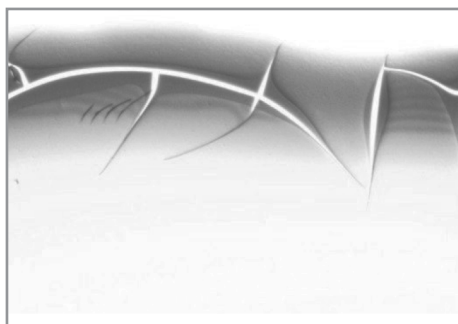


Рис. 2. Фрагмент фации нативного препарата *MatrixRelictum*. Структуры типа «лист» с наличием параллельных волн (стрелки), каскад штриховых трещин (стрелка). х60

Остальные энергоинформационные препараты *MatrixSalutem Neurum*, *MatrixVisum* в нативном виде имели однотипную картину с наличием мелкоочечных структур при обычном освещении. Фации препаратов в смеси с Литос-реагентом выделялись формированием краевой белковой зоны с наличием единичных структур, указанных на рис. 1. Следует отметить, что наиболее высоким по энергетике структур являлся энергоинформационный препарат *MatrixCerebrum*, так как в смеси с белковым Литос-реагентом количество сформированных конкреций было наибольшим из сравниваемых трех препаратов.

Полученные результаты первичной апробации жидких энергоинформационных препаратов *PowerMatrix* — *MatrixSalutem Neurum*, *MatrixRelictum*, *MatrixCerebrum*, *MatrixVisum* методом клиновидной дегидратации биологических жидкостей демонстрируют их структурное информационное содержание при переводе в твердофазное состояние.



ЛИТЕРАТУРА

1. Шабалин В.Н. Функциональная морфология неклеточных тканей человека / В.Н. Шабалин, С.Н. Шатохина. –М., 2019: Издательство РАН.— 536 с.
2. Шатохина С.Н. Атлас структур неклеточных тканей человека в норме и патологии. Том 1. Морфологические структуры мочи / С.Н. Шатохина, В.Н. Шабалин. М. — Тверь, 2011: Изд. «Триада». — С. 733 ил.
3. Шатохина С.Н. Атлас структур неклеточных тканей человека в норме и патологии. Том 2. Морфологические структуры сыворотки крови / С.Н. Шатохина, В.Н. Шабалин. — М. — Тверь, 2017: Изд. «Триада». — С. 743 ил.
4. Шатохина С.Н. Атлас структур неклеточных тканей человека в норме и патологии. Том 3. Морфологические структуры локальных биологических жидкостей / С.Н. Шатохина, В.Н. Шабалин. — М. — Тверь, 2019: Изд. «Триада», 236. — С. 755 ил.



ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММАХ

Сергеев В.Н. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» МЗ, г.Москва, РФ

В настоящее время приходится признать, что тот опыт и знания, которые были накоплены человечеством в отношении понимания процесса питания, в целом оказались не состоятельны. Какие бы системы питания мы ни рассматривали (будь то раздельное питание, вегетарианство, белковые, низкокалорийные, сбалансированные, обезжиренные, очистительные диеты и т. д.) ни одна из этих систем даже в комплексе не может претендовать на универсальность, то есть не может быть успешно применена любым человеком. Более того, большинство известных дефицитных систем питания, к которым наиболее часто прибегают люди с целью оздоровления, часто впоследствии приводят к прямо противоположному эффекту!

Повышенное выведение пищевых ингредиентов, вызванное приемом лекарств

Группы лекарств	Лекарство	Пищевой ингредиент
Антацидные средства	Алюминия гидроокись Натрия бикарбонат	Фосфор, кальций, витамин Д, фолиевая кислота
Антибиотики	Тетрациклин	Кальций, витамин К
Аналгетики	Аспирин	Железо
Противовоспалительные средства	Колхицин	Жиры, витамин В-12, фолиевая кислота
Гипотензивные средства	Гидралазин	Витамин В-6
Противосудорожные средства	Фентонин	Фолиевая кислота, витамин Д-3
Гипохолестериновые препараты	Холистирамин	Жиры, витамины А, К, В-12
Антикоагулянты	Варфарин	Витамин К
Противотуберкулезные препараты	Изониазид	Витамин В-6, никотиновая кислота, витамин Д
Диуретики	Фуросемид, этакриновая кислота, гипотиазиды	Калий, натрий, цинк, магний, кальций
Слабительные	Сена, фенолфталеин, бисакодил	Калий, кальций, магний, витамины группы В, С
Химиотерапевтические средства	Метотрексат	Фолиевая кислота

Медицинские рекомендации, с одной стороны, направлены на снижение энергоемкости пищевых рационов на фоне гиподинамии, за счет уменьшения объема потребляемой пищи, с другой стороны, ориентированы на широкое использование синтетических фармакологических препаратов, назначение которых не всегда оправдано и может быть причиной скрытой или явной мальабсорбции (таблица 1).

Источники: Куприш Л. П. и соавт. 1999

Из данных таблицы 1 следует, что практически все классы синтетических лекарственных препаратов могут вызывать «медикаментозную»

мальабсорбцию, то есть блокировать ассимиляцию различных эссенциальных микронутриентов.

Синтетические лекарственные средства негативно влияют на переваривание и ассимиляцию нутриентов, блокируют работу органов выделения, способствуя накоплению в организме патогенных метаболитов

По мнению известных Санкт-Петербургских ученых А.А. Крылова и В.А. Марченко (2000 г.), современная фармакотерапия не располагает средствами восстановления нарушенного конвейера клеточного метаболизма — «биологического конвейера», что, согласно современным научным воззрениям, является ведущей причиной развития и распространения хронических неинфекционных (метаболических) заболеваний. Это симптоматическая терапия, она помогает купировать опасные для жизни состояния — гипертонические кризы, приступы стенокардии, приступы печеночной или почечной колики, учитывает быстроту и адресность действия, но не действует на причины развития и патогенетические механизмы развития хронических, алиментарно зависимых заболеваний

Сегодня во многих странах идет работа по созданию новых продуктов ФПП, обладающих как широким спектром применения, так и точечной направленностью на конкретный орган, биотип, систему, заболевание.

В 2005 году опубликован национальный стандарт ГОСТ Р 52349–2005 «Продукты пищевые. Продукты пищевые функциональные. Термины и определения». Согласно этому стандарту, функциональный пищевой продукт — это пищевой продукт, предназначенный для систематического употребления в составе пищевых рационов всеми возрастными группами здорового населения, снижающий риск развития заболеваний, связанных с питанием, сохраняющий и улучшающий здоровье за счет наличия в его составе физиологически функциональных пищевых ингредиентов. Концентрации функциональных ингредиентов, присутствующих в функциональных продуктах и оказывающих регулирующее действие на организм человека, близки к оптимальным, физиологическим, и поэтому такие продукты могут приниматься неопределенно долго. Продукты функционального питания — это особая группа, которая не относится к категории лекарственных препаратов и лечебной пищи, хотя они и используются для улучшения функционирования систем организма и повышения качества здоровья человека.

Основными критериями для включения тех или иных метаболических средств в лечебно-профилактические программы, на наш взгляд, должны быть следующие:

- во-первых, метаболическое средство (продукт) должно обладать системным физиологическим действием, то есть способствовать восстановлению нарушенных функций нескольких органов и систем организма;
- во-вторых, оно должно оказывать на организм оптимальные метаболические эффекты, то есть обладать детоксикационными, редукционными и аддитивными свойствами;
- в-третьих, должно быть безопасным, то есть соответствовать эпидемиологическим и гигиеническим требованиям, предъявляемым к данной категории продуктов;
- в-четвертых, способствовать достижению и поддержанию достигнутых положительных оздоровительных эффектов, на фоне снижения или полной отмены аналогичных по терапевтическим эффектам синтетических фармакологических препаратов.

Согласно приведенному выше определению функциональных пищевых продуктов, продукция PowerMatrix с полным правом может быть отнесена к данной категории продуктов, с одной стороны, а с другой, они полностью соответствуют критериям для включения в лечебно-профилактические программы. Кроме того, у данной категории продуктов, благодаря ультрасовременным нанотехнологиям их получения, есть одно специфическое отличие — они осуществляют тканеспецифическую энергоинформационную биорегуляцию органо-тканевого гомеостаза на клеточном уровне в растворах в сверхнизких концентрациях, выполняя функцию «гармонизаторов» гомеокинетического баланса функциональных систем организма.

Инновационная методика применения продукции PowerMatrix из 36 наименований, выделена в три группы по патогенетической направленности действия: I группа — детокс (MatrixRelictum, MatrixAngel, MatrixSelen), II группа — энерго-информационного воздействия (MatrixSalutem, MatrixDecoris, MatrixLoR, MatrixVisum, MatrixDentes MatrixDensitas) и III группа — органопрепаратов (MatrixCerebrum, MatrixCerebrum, MatrixCerebrum2, MatrixCerebrum3, MatrixCardin, MatrixCoronar, MatrixP1, MatrixP2, MatrixOvarium, MatrixRelax, MatrixPnevma, MatrixGepar, MatrixCholen, MatrixPancreas, MatrixGastro,

MatrixNephra, MatrixOsten, MatrixMetra, MatrixOvarium, MatrixMammo, MatrixProsta, MatrixTestes, MatrixThimon1 и 2, MatrixThyroidea, MatrixThyroidea, MatrixAntivarix, MatrixSlenum, MatrixHem, MatrixAdrenalis, и др.).

Последняя группа PowerMatrix обладает следующими возможностями.

1. Органопрепараты PowerMatrix не обладают стимулирующим действием или угнетающим на гомологичные органы. Их действие основано на нормализации функций гомологичного органа человека, что позволяет использовать их как при гипер-, так при гипофункции, воспалениях или дегенерации.

2. Органопрепараты PowerMatrix — носители комплексов стимулов регенерации. Оказывают гармонизирующее влияние на все формы регенерации: клеточную, внутриклеточную и биохимическую.

Влияние органопрепаратов PowerMatrix на физиологическую регенерацию на внутриклеточном уровне распространяется на клетки всех тканей и органов, это способствует активации заблокированных функциональных резервов ткани и восстановлению функций всего организма. Так происходит с кардиоцитами после инфаркта миокарда или нейронами после инсульта.

3. Органопрепараты PowerMatrix обеспечивают качество физиологической регенерации: способствуют появлению в процессе деления и дифференцировки здоровых и функционально-активных клеток, устойчивых к токсинам среды, метаболитам и другим воздействиям. Такие клетки формируют специфическое микроокружение, характерное для данного вида здоровой ткани, которая оказывает угнетающее воздействие на существующие «плюс ткани» и предотвращает малигнизацию клеток. Органопрепараты PowerMatrix применяются при патологии как средство способное наиболее эффективно восстанавливать регенераторный потенциал, биохимический гомеостаз ткани, органа и всего организма.

4. Продукты PowerMatrix — как проводники других лекарств в гомологичный орган, если вместе вводятся в организм.

5. Продукты PowerMatrix повышают усвояемость нутриентов (железа, цинка, селена, отдельных витаминов и т. д.) находящихся в дефиците в жидких средах или отдельных тканях, независимо от способа введения.

При составлении персонифицированных (индивидуальных) реабилитационно-профилактических нутритивных программ, включающих стандартные диетические рационы, функциональные продукты питания, возможно

комбинировать эти составляющие, не опасаясь негативных взаимодействий, снижения эффективности реабилитационно-профилактических мероприятий или инициации токсичности. Более того, именно комбинация данных компонентов в рационах питания позволяет обеспечить их адекватную индивидуальную оптимизацию, будет повышать их терапевтический эффект, поскольку на протяжении эволюции между большинством макро- и микро-нутриентов, одновременно присутствующих в полноценной пище и соответствующими рецепторами и ферментами, сложились тесные синергетические взаимоотношения. Кроме того, такая тактика в организации нутрициологической поддержки пациентов позволяет снижать дозу и сроки использования синтетических фармакологических средств при их совместном применении, минимизирует негативные эффекты синтетических лекарственных средств на органы и системы организма.



РАЗДЕЛ 2.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ POWERMATRIX



ПЕРСПЕКТИВЫ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРОДУКЦИЕЙ PowerMatrix

Чернышова Т.Е. ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Ижевск, РФ

За последние десятилетия возрастной состав населения существенно изменился. В демографической структуре увеличилась доля пожилого населения: если в 1950 г. доля лиц в возрасте 60 лет и старше в развитых странах мира составляла в среднем 12 %, в 2000 г. 20 %, то к 2050 г. она превысит 30 % [<http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>]. Аналогичная тенденция старения населения наблюдается в России.

Артериальная гипертензия (АГ) у лиц пожилого возраста является одной из актуальных проблем кардиологии. АГ встречается более чем у 50 % лиц старше 60 лет, а в популяции старше 80 лет приближается к 80 %, оказывая существенное влияние на качество их жизни, развитие сердечно-сосудистых осложнений и смертность [1,2,4,5,9]. АГ является классическим примером болезней дисрегуляции.

Большое внимание в прогнозе ее течения уделяется уточнению соотношения гемодинамических, нейрогуморальных, метаболических факторов их коррекции, что потребовало обновления позиций по терапии артериальной гипертензии в Европейских рекомендациях по артериальной гипертензии [3,6,7]. Особое внимание уделяется лечению артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста с высокой коморбидностью [1,8,10].

Цель: оценка эффективности антигипертензивных препаратов PowerMatrix P1 и P2 у пожилых больных артериальной гипертензией (АГ) с высокой коморбидностью.

Материал и методы: в исследование включены пациенты, не достигающие адекватного контроля АГ с помощью монотерапии или любой

комбинации препаратов, назначенных в соответствии с клиническими протоколами. Обследовано 42 пациента (20 мужчин и 22 женщины) в возрасте от 60 до 75 лет с АГ 1–2 ст. Длительность АГ колебалась от 4 до 18 лет. В динамике проводили клиническое, лабораторное и инструментальное исследование в соответствии с клиническими рекомендациями. Анализировали показатели липидного и углеводного обмена, артериального давления и ЭКГ по данным суточного мониторингирования (СМ АД и ЭКГ) на системе «Кардиотехника-4000 АД» (С.-Петербург). Оценивались показатели систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления, спектрального анализа сердечного ритма, что позволило оценить реабилитационные возможности — адаптационный потенциал (АП). О качестве жизни (КЖ) судили по методике SF-36, о коморбидности — по показателю CIRS. Показатель коморбидности по CIRS составил $42,6 \pm 7,9$ (максимальное значение — 56 баллов). Наиболее часто регистрировали кардиальную патологию, болезни опорно-двигательной системы, зрения, избыточную массу тела.

Во всех случаях зарегистрирована дислипидемия, степень, которой была более взаимосвязана с АГ, чем с возрастом пациентов ($\chi^2=10,61$; $p=0,001$). Распространенность поражения органов-мишеней, как и атерогенных изменений были ассоциированы с продолжительностью и качеством компенсации АГ ($r=0,83$; $p=0,008$) и сопровождалась прогрессирующим нарушением показателей суточного профиля САД: увеличением значений САД за сутки ($p=0,01$), в дневные ($p=0,04$) и ночные ($p=0,01$) часы; индекса времени дневного ($p=0,04$) и ночного ($p=0,04$) САД.

Методика применения продукции PowerMatrix: перед началом исследования у всех пациентов получено согласие на его проведение. Все пациенты были исходно с тахикардией, в связи с чем 16 человек принимали бета-адреноблокаторы (БАБ) или комбинацию БАБ с индапамидом (18 человек) или с хлорталидоном (6 человек). Дополнительно были назначены два препарата P1 и P2 по 5 капель на 1 ст. л. питьевой воды 3 раза в день через 15 минут после приема рекомендованных фармацевтических препаратов. Все больные имели возможность самостоятельно контролировать артериальное давление (АД), обеспечивались дневниками самоконтроля и были мотивированы на соблюдение режима питания и физической активности.



РЕЗУЛЬТАТЫ И ВЫВОДЫ

Включение в комплексную терапию препаратов MatrixP1 и P2 в дозировке 5 капель на 1 ст. л. питьевой воды 3 раза в день до еды позволило к концу 1-й недели снизить АД до уровня менее чем 140/90 мм рт. ст. у 13 (30,9 %) больных, 4-й недели — у 26 (61,9 %) пациентов. У 38 (90,4 %) пациентов через 12 недель было достигнуто «целевое» АД. До лечения среднесуточные САД и ДАД составили ($139,2 \pm 1,6$ мм рт.ст.) и ($87,4 \pm 2,0$ мм рт.ст.), через 12 недель на фоне лечения эти показатели статистически достоверно снизились ($p < 0,01$). При АГ 1-й степени наиболее быстро снизилось дневное ДАД ($p = 0,02$) и ИВ ночного ДАД ($p = 0,04$). При АГ 2-й степени зарегистрировано снижение средних значений ДАД за сутки, в дневные и ночные часы ($p < 0,01$). Ночные значения ИВ САД значительно снижались у лиц с суточным ритмом нон-диппер ($\chi^2 = 7,2$; $p = 0,007$).

По данным СМ АД в процессе терапии выявлена значимая взаимосвязь динамики коэффициента атерогенности (КА) со средним ДАД за сутки ($r = 0,27$; $p = 0,006$), в дневное ($r = 0,202$; $p = 0,04$), ночное время ($r = 0,26$; $p = 0,007$) и ночного ИВ ДАД ($r = 0,202$; $p = 0,04$). Со 2–3 недели терапии отмечено снижение доз и спектра антигипертензивных фармпрепаратов ($p = 0,032$), что подтверждает эффективность препаратов Matrix P1 и P2 в терапии АГ в моно- и комбинированной терапии. Это зафиксировано по анализу качества оценки критериев: «отлично» (при нормализации АД менее 130/80 мм рт.ст. не зафиксировано; «хорошо» снижение уровня систолического (САД) и диастолического (ДАД) давления более чем на 10 % при отсутствии достижения их оптимальных показателей у 27 чел. и переводом всех на монотерапию Matrix P1 и P2 с повышением их разовой дозы до 10–15 капель; «удовлетворительно» — при снижении уровня ДАД и/ли САД менее чем на 10 % у 11 чел. на фоне препаратов Matrix P1 и P2, исключения одного из фармпрепаратов и перевода двух других на поддерживающие дозировки; «неудовлетворительно» — при отсутствии динамики АД или гипертензивной реакции у 2-х чел. (стрессовая ситуация дома и острый аппендицит). Отмечено улучшение практически всех параметров качества жизни у 40 (90,5 %) пациентов ($r = 0,65$; $p < 0,01$), прежде всего, физического и психосоциального здоровья, характеристик липидного профиля.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Перспективно включение препаратов PowerMatrix P1и P2 в комплексную терапию АГ у лиц пожилого возраста с высокой коморбидностью.



ЛИТЕРАТУРА

1. Байда А.П. Региональная модель оптимизации оказания первичной медикосанитарной помощи пациентам пожилого и старческого возраста с артериальной гипертонией: автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук / А.П. Байда. — Москва, Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова. — 2010.-С.19.

2. Баев В.В. Приверженность к гипотензивной терапии и психосоматический статус пожилых пациентов / В.В. Баев, С.В. Шиганов, Т.Ф. Анафьянова// Клиническая геронтология. –2008. — Т. 14. — № 11. — С. 53-54.

3. Иванова Н.М. Артериальная гипертония у пожилых / Н.М. Иванова // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2006. — № 2-3. — С. 53-54.

4. Мищенко Л.А. Артериальная гипертония и функция миокарда у лиц старческого возраста / Л.А. Мищенко, Е.И. Тарловская // Клиническая геронтология. — 2010. — Т. 16. — № 11-12. — С. 33-35.

5. Особенности суточного профиля артериального давления у пожилых больных с пограничной артериальной гипертонией / Л.Б. Лазебник, Е.А. Шутемова, И.А. Комиссаренко [и др.] // Российский кардиологический журнал. 2004. — Т. 9. — № 3. — С. 10-13.

6. Одинцова Н.Ф. Клинико-функциональная и метаболическая характеристика артериальной гипертонии у больных пожилого и старческого возраста: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Н.Ф. Одинцова. — Ижевск, 2007.С.26.

7. Прощаев К.И. Нейроиммуноэндокринные аспекты хронического воспаления в генезе сердечно-сосудистой патологии у людей пожилого возраста / К.И. Прощаев, А.Н. Ильницкий, П.Н. Зезюлин, С.В. Филипов// Геронтология (эл. научный журнал). — 2015. — № 1.

8. Терегулов Ю.Э. Особенности гемодинамики у пациентов с различными типами клинического течения изолированной систолической артериальной

гипертензии / Ю.Э. Терегулов, С.Д. Маянская, З.К/ Латипова// Дневник казанской медицинской школы. — 2016. — № 1 (11). — С. 25-28.

9. Тренева Е.В. Преждевременное старение сердечно-сосудистой системы: современные пути коррекции / Е.В. Тренева, Н.О. Захарова, Н.Н. Мамышева // Клинические и фундаментальные аспекты геронтологии: сборник научных трудов. М., 2015. — С. 354-358.

10. Якушин М.А. Гериатрическая экспертиза лекарственных препаратов / М.А. Якушин, В.Н. Шабалин// Разработка и регистрация лекарственных средств. — 2014. — № 3 (8). — С. 198-202.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Успанова Н.А. Отделение новорожденных КРО-2, г.Бишкек, Республика Кыргызстан

Неонатальная желтуха — это появление видимой желтой окраски кожи, склер и/или слизистых оболочек ребенка в результате повышения уровня билирубина в крови новорожденного. Частота встречаемости очень высока. По данным разных авторов неонатальная желтуха встречается у 60 % доношенных и 80 % недоношенных детей на 1-й неделе жизни. Чаще всего отмечается физиологическая желтуха—до 60–70 %. Однако следует отметить тенденцию к более длительному, затяжному течению конъюгационной желтухи (более 1 месяца) у практически здоровых детей. Также обращает на себя внимание увеличение уровня непрямого билирубина, умеренное повышение концентрации прямого билирубина и печеночных ферментов в крови, что указывает на вовлечение в патологический процесс паренхимы печени. Наиболее частое поражение печени у новорожденных происходит при вирусных инфекциях, обусловленных ЦМВ, ВПГ, энтеровирусами, паравирусами и др. С одной стороны, недооценка динамики развития патологического процесса при выраженной гипербилирубинемии, запоздалое терапевтическое вмешательство могут привести к летальному исходу или тяжелой инвалидизации. С другой, — желтуха в период новорожденности является самой

частой причиной необоснованного и длительного лечения с использованием инвазивных методов и большого количества лекарственных препаратов, небезразличных для организма новорожденного. Своевременное наблюдение детей с затянувшейся конъюгационной желтухой позволит избежать в дальнейшем патологии как педиатрической, так и со стороны ЦНС. Таким образом, неонатальный гепатит — одна из актуальных проблем детей раннего возраста.

Цель: оценка эффективности применения препаратов PowerMatrix у детей раннего возраста с неонатальной желтухой.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 20 младенца с неонатальной желтухой. Масса тела при рождении 15 (75 %) младенцев с неонатальной желтухой колебалась преимущественно в пределах от 2999,0 до 3999,0 г. Среди 20 наблюдаемых детей было 11 (55 %) мальчиков и 9 (45 %) девочек, из них 10 младенцев контрольной группы получали стандартное лечение, а 10 младенцам основной группы на фоне стандартного лечения назначались препараты PowerMatrix (таблица 1). В ходе наблюдения и лечения в динамике проводилось общепринятое клинико-лабораторное обследование: визуальная оценка степени желтушности кожных покровов по шкале Крамера, размеры печени и селезенки, цвет стула и мочи; лабораторно-биохимический анализ крови на АЛТ, АСТ, ГГТ и общий билирубин и его, билирубин, метод ИФА на ЦМВ и ВПГ, УЗИ печени и желчного пузыря.



РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе наблюдения желтушность кожного покрова в обеих группах проявлялась у новорожденных детей на 3-й день жизни при содержании уровней билирубина в пределах допустимых величин. В динамике на 14-е сутки в контрольной группе имело место повышение уровней билирубина и печеночных ферментов в крови, что указывало на вовлечение в патологический процесс паренхимы печени, что клинически подтверждалось нарастанием иктеричности кожного покрова и склер, а по шкале Крамера соответствовало ОБС 250 мкмоль/л и более.

Таблица 1. Схема применения препаратом PowerMatrix при неонатальных желтухах

№	Препараты	Рекомендации по применению
1.	MatrixCerebrum	по 1-2 капли 3-4 раза в день, под язык
2.	MatrixRelictum	2 -3 капли на 50 мл питьевой воды, прием в течение суток с добавлением 1-2, но не более 5 капель до 2-х месяцев
3.	MatrixGepar	по 2-3 капли на 1 ст. ложку питьевой воды 2-3 раза в день до еды в течение 2-х месяцев
4.	MatrixGastro	по 2-3 капли на 1 ст. ложку питьевой воды 2-3 раза в день до еды в течение 2-х месяцев
5.	MatrixCholen	по 2-3 капли на 1 ст. ложку питьевой воды 2-3 раза в день до еды в течение 2-х месяцев
6.	MatrixNephra	по 2-3 капли на 1 ст. ложку питьевой воды 2-3 раза в день до еды в течение 2-х месяцев

Указанные изменения фиксировались и в основной группе, но они были менее значимыми не только по клиническим, но и лабораторным критериям по сравнению с таковыми контрольной группы. В биохимических анализах в группе младенцев основной группы, получавших препараты PowerMatrix, к концу 1-го месяца отмечалось снижение уровней всех показателей печеночных проб с дальнейшим возвращением их к норме в более ранние сроки (таблица 2).

Таблица 2. Сравнительная динамика печеночных показателей в контрольной и основной группе у младенцев с неонатальной желтухой

Показатели печеночных проб (референтные значения)	Младенцы, получавшие стандартное значение (контрольная группа) N=10			Младенцы, получавшие стандартное значение + препараты Power Matrix (основная группа) N=10		
	в возрасте			в возрасте		
	14 дней	1 мес.	2 мес.	14 дней	1 мес.	2 мес.
Общий билирубин до 29 УД/л	56,7 ±13,2	40,1±7,2	18,0±1,2	48,0±11,2	9,8±1,2	17,8±1,0

ГГТ, 20-200 ЕД/л	250,6±12,9	86,3±3,4	33,8±1,2	242,4±13,1	58,0±2,1	23,6±0,9
АЛТ, до 49,0 ЕД/л	57,9±0,2	52,8±0,1	51,6±0,3	57,4±0,1	48,6±0,1	37,7±0,2
АСТ, 14-60 ЕД/л	38,8±0,1	34,5±0,1	32,6±0,1	38,2±0,3	31,6±0,1	28,9±0,2



ВЫВОДЫ

Полученные результаты свидетельствуют не только об эффективности, но и безопасности применяемых препаратов PowerMatrix: MatrixCerebrum, MatrixRelictum, MatrixHepar, MatrixGastro, MatrixCholen MatrixNephra в комплексном лечении неонатальных желтух, что позволяет рекомендовать их для применения в клинической практике у детей раннего возраста.



О ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix ПРИ СМЕШАННОЙ ТУГОУХОСТИ

Вшивкова О.В. Медицинский центр «Дейна», г.Пермь, РФ

Тугоухость является актуальной проблемой оториноларингологии. По данным Всемирной организации здравоохранения 6–7 % населения планеты Земля страдает значительной степенью тугоухости. В России количество больных превышает 13 миллионов человек. Среди них наиболее значительную долю составляют пациенты с сенсоневральной тугоухостью (СНТ).

Классификация сенсоневральной тугоухости

- острая (до 1 месяца);
- подострая (от 1 до 3 месяцев);
- хроническая (свыше 3 месяцев).

Клиницисты пользуются в практике разделением по временным критериям тугоухости:

- внезапная (не более 12 часов от начала возникновения);
- острая (до 1 месяца);

-
-
- хроническая (более 1 месяца).

Диагностика

- сбор жалоб и анамнеза;
- исследование шепотной и разговорной речи;
- камертональное исследование;
- исследование тональной пороговой аудиометрии;
- ультразвуковое обследование дуплексное сканирование сосудов головы и шеи, показания КТ или МРТ пазух носа.

Алгоритм лечения острой СНТ зависит от степени тугоухости и частоты звуковых колебаний, восприятие которых нарушено:

- при низко- и среднечастотной тугоухости рекомендованы глюкокортикостероиды и осмотерапия (прием глицерола);
- при высокочастотной тугоухости также показаны глюкокортикостероиды в сочетании с ионотропной и реологической терапией.

В большинстве случаев используют патогенетическое лечение, состоящее из назначения сосудорасширяющих средств: никотиновая кислота, дибазол, папаверин; препаратов, улучшающих микроциркуляцию: кавинтон, трентал, стугерон; антихолинэстеразных препаратов: прозерин, галантамин; антигистаминных средств.

При шуме в ушах применяют: околоушные новокаиновые блокады, акупунктуру, электро-, магнито- и лазеропунктуру, рефлексотерапию, гипербарическую оксигенацию и другие процедуры.

Цель работы: оценка эффективности применения продукции

PowerMatrix у пациентов со смешанной тугоухостью.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 34 пациента с проявлениями нейросенсорной тугоухости различного генеза. Среди всех наблюдаемых пациентов в анамнезе зафиксировано наличие различных хронических заболеваний носоглотки.

Для оценки эффективности различных вариантов комплексного лечения были выделены две группы, рандомизированные по возрасту, патологии и виду терапии. Во 2 — контрольной группе 14 пациентов получали стандартное лечение, в 1-основной группе 20 пациентам на фоне стандартного лечения назначали препараты серии PowerMatrix, рекомендованные разработчиками (табл.1).

Таблица 1. Схема применения препаратов PowerMatrix в комплексной терапии сенсоневральной тугоухости с кондуктивным компонентом

№	Препараты	Рекомендации по применению
1.	MatrixRelictum+ MatrixSalutem	6 капель MatrixRelictum и 5 капель MatrixSalutem на 100 мл питьевой воды, прием утром натощак.
2.	MatrixSalutem	в виде турунды в наружное ухо 1-2 раза в день в течение 3-х месяцев.
3.	MatrixCerebrum	по 2 впрыскивания в каждую ноздрю 3-4- раза в течение дня; курс ультразвуковых ингаляций (6 капель на 2 мл физ.раствора) 1 раз в день до 20 процедур. Включение в состав компресса на заушную, скуловую и подчелюстную области и турунды в наружное ухо на ночь до 20 процедур.
4.	MatrixCerebrum 1	по 2 впрыскивания в каждую ноздрю носа 2 раза в день, прием в течение 3-х месяцев. Включение в состав компресса на заушную, скуловую и подчелюстную области и турунды в наружное ухо на ночь до 20 процедур.
5.	MatrixOxynorm	по 5 капель на 1 столовую ложку воды 3 раза в день; закапывание по 2 капли в каждую половину носа; курс ультразвуковых ингаляций (6 капель на 2 мл физ.раствора) 1 раз в день до 20 процедур. Включение в состав компресса на заушную, скуловую и подчелюстную области и турунды в наружное ухо на ночь до 20 процедур.
6.	MatrixAngel	по 5 капель на 1 столовую ложку воды 3 раза в день; закапывание по 2 капли в каждую половину носа. курс ультразвуковых ингаляций (6 капель на 2 мл физ.раствора) 1 раз в день до 20 процедур. Включение в состав компресса на заушную, скуловую и подчелюстную области и турунды в наружное ухо на ночь до 20 процедур.

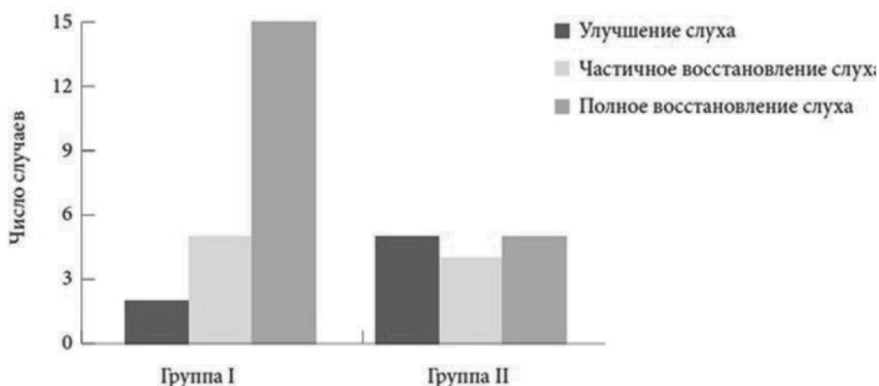
7.	MatrixCoronar	по 5 капель на 1 столовую ложку воды 3 раза в день; закапывание по 2 капли в каждую половину носа; курс ультразвуковых ингаляций (6 капель на 2 мл физ.раствора) 1 раз в день до 20 процедур. Включение в состав компресса на заушную, скуловую и подчелюстную области и турунды в наружное ухо на ночь до 20 процедур.
8.	MatrixLor	по 2 впрыскивания в каждую ноздрю 3-4- раза в течение дня; закапывание по 2 капли в каждую половину носа; курс ультразвуковых ингаляций (6 капель на 2 мл физ.раствора) 1 раз в день до 20 процедур. Включение в состав компресса на заушную, скуловую и подчелюстную области и турунды в наружное ухо на ночь до 20 процедур.



РЕЗУЛЬТАТЫ

При проведении сравнительного анализа результатов (рисунок) получено достоверное подтверждение более значимой эффективности комплексного лечения в I — основной группе: 2(10 %) чел. — улучшение слуха, 5(25 %) чел. — частичное улучшение слуха, 15 (75 %) чел. — полное улучшение слуха, тогда как в контрольной 2-ой группе констатировано у 5(35,4 %) чел. — улучшение слуха, 4(29,2 %) чел. — частичное улучшение слуха, 5(35,4 %) — полное улучшение слуха. Контроль больных через установленные сроки подтвердил стабильность результатов коррекции. Аллергических и побочных эффектов не было отмечено ни в одном случае.

Эффективность комплексной терапии у пациентов с нейросенсорной тугоухостью в сравниваемых группах



ВЫВОДЫ

Полученные клинические данные позволяют рекомендовать препараты PowerMatrix для включения в комплексную терапию при нейросенсорной тугоухости с кондуктивным компонентом.



ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Сабирова Ю.М., Русских О.Е. ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия», г.Ижевск, РФ

В настоящее время эпидемиологическая ситуация по сочетанной патологии туберкулезу и ВИЧ-инфекции в Российской Федерации (РФ) остается напряженной. По данным Всемирной организации здравоохранения

в мире среди ВИЧ-позитивных людей было зарегистрировано 476 774 случая заболевания туберкулезом. Данные ряда научных исследований свидетельствуют о том, что одной из серьезных причин ухудшения эпидемической ситуации по туберкулезу в России является высокая заболеваемость туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных. Умерших в 2018 году по разным причинам пациентов с туберкулезом, состоявших на учете, ВИЧ-инфицированными оказались 39 %. Ряд авторов за последние годы отмечают рост ВИЧ-инфекции ассоциированной с туберкулезом в 2,5 раза [1]. В 2018 году среди впервые зарегистрированных больных туберкулезом в Удмуртской республике (УР) 135 человек имеют сочетанную с ВИЧ инфекцией патологию (2017г. — 125 чел, 2016г. — 120 чел.). Доля больных туберкулезом с сочетанной ВИЧ-инфекцией среди впервые выявленных с активными туберкулезом составила 24,8 % (2017 г.-22,0 %, 2016 г.-18,1 %). Уровень показателя заболеваемости сочетанной патологией среди постоянно проживающего населения в Удмуртской Республике превысил показатель предыдущего года на 4,0 % и составил 10,3 на 100 тыс. населения (2016 г.-9,8 на 100 тыс. населения, 2017 г.-9,9 на 100 тыс. населения). Заболеваемость туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных в УР в 2018 году составила 1806,3 на 100 тыс. ВИЧ-инфицированных, рост на 6,9 % [2]. Параллельно с увеличением показателей заболеваемости, увеличивается и устойчивость к химиопрепаратам туберкулеза и антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции. Сложившаяся проблема заставляет искать новые подходы в лечении туберкулеза патогенетической терапии для повышения эффективности лечения и хорошей переносимости этиотропной терапии.

Цель исследования: изучить возможность использования препаратов PowerMatrix в патогенетической терапии больных туберкулезом и ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Одной из возможностей дополнительного медикаментозного лечения является применение серии препаратов системных биорегуляторов гомеостаза серии PowerMatrix. Данные препараты являются разработкой российских ученых, основа которой заключается в записи на структуру воды спектра энергоинформационных матриц биорегуляторных белков из различных здоровых органов и тканей, обладающих строгой ткане- и органоспецифичностью, за счет многоэтапной энергоинформационной

обработки [3]. Отсутствие побочных эффектов является приоритетным в лечении больных данной категории.

Материалы и методы. Работа проведена в туберкулезном отделении в республиканской клинической туберкулезной больнице г. Ижевск. Исследования проводили в рандомизированных группах по возрастной и половой категории и заболеванию мужчин в возрасте от 24 до 44 лет.

Основная группа включала 8 больных с диагнозом туберкулез и ВИЧ-инфекция. *Методология лечения* заключалась в курсовом применении системных биорегуляторов гомеостаза серии PowerMatrix на фоне стандартной этиотропной терапии 5-6 противотуберкулезными и антиретровирусными препаратами.

Контролем служила **группа сравнения** из 8 больных с аналогичными данными, которые получали этиотропную терапию, но без серии препаратов PowerMatrix.

В обеих группах (основная и сравнения) преобладало число больных с наличием полостей распада и признаков проявления лекарственной устойчивости (ЛУ) МБТ в основной группе 4 чел. (50 %) и 5 чел. (62,5 %) в группе сравнения. По наличию сопутствующих заболеваний преобладали больные с заболеваниями органов дыхания (бронхиты смешанные, курильщика, хроническая обструктивная болезнь легких), органов желудочно-кишечного тракта (гастриты и язвы двенадцатиперстной кишки) и печени (гепатиты токсические, алиментарные, вирусные) и наличием вредных привычек (злоупотребление спиртными напитками 6 чел. (75 %) и курением 8 чел (100 %).

Для клинического исследования была разработана формализованная карта, содержащая 13 основных критериев для отбора пациентов, отражающие социальные, медицинские и клинико-лабораторные факторы. С учетом патогенетической направленности препаратами выбора из системных биорегуляторов гомеостаза серии Power Matrix являлись MatrixSalutem Detoxium, MatrixNephra, MatrixThimon2, MatrixPnevma. Прием препарата MatrixSalutem Detoxium начинался с 15 капель 2 раза в сутки с постепенным увеличением дозы до 30 капель 2 раза ежедневно. Другие препараты MatrixNephra, MatrixThimon2, MatrixPnevma принимались по 12-15 капель в 50-70 мл питьевой воды 2 раза в день ежедневно. Курсовой прием назначений составлял 3 месяца.

 РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты были оценены через 3 месяца курсового приема препаратов. После проведенного комплексного лечения больных туберкулезом и ВИЧ-инфекцией были получены следующие результаты: в основной группе по уменьшению жалоб на одышку у 7 чел. (87,5 %), улучшение настроения, чувства бодрости 2 чел. (25 %). В группе сравнения жалобы на чувство одышки были и остались у 6 чел. (75 %) и общая слабость у 6 чел. (75 %) и осталась у 4 чел. (50 %).

Выделение микобактерий туберкулеза (МБТ) до начала лечения в обеих группах выявлялось у 6 чел. (75 %). После 3 месяцев лечения в основной группе бактериовыделение прекратилось у 4 чел. (50 %), а в группе сравнения — у 2 чел. (25 %).

При оценке лабораторных данных на фоне базовой химиотерапии и антиретровирусной терапии с изучаемым препаратом отмечалась положительная динамика в виде положительных изменений в клиническом анализе крови: уровня лимфоцитов, моноцитов, лейкоцитов крови и СОЭ по Панченкову. В основной группе на фоне комплексного лечения отмечалось снижение СОЭ по Панченкову: у 7 чел. (87,5 %), у 2 чел. (28,5 %) показатель оказался в пределах нормы. В то время как в группе сравнения заметной динамики данного показателя не зарегистрировано, где снижение определялось лишь у 4 чел. (50 %). Положительная динамика зафиксирована и в показателях уровня лимфоцитов, значения которых повысились у 4 чел. (50 %) и достигли уровня нормы у 2 чел. (50 %), а по моноцитам, соответственно, у 7 человек (87,5 %), что свидетельствует о снижении симптомов воспаления. В группе сравнения изменения данных показателей не наблюдали.

Важным показателем эффективности лечения является личное отношение самого больного к проводимой терапии. На фоне проводимого лечения все больные (100 %) основной группы были полностью привержены к лечению, не прервали комплексную терапию, в отличие от группы сравнения 5 чел. (62,5 %).



ВЫВОДЫ

При использовании препаратов серии PowerMatrix в комплексной терапии больных туберкулезом и ВИЧ-инфекции, можно отметить положительное влияние как на клинические результаты в виде уменьшения жалоб на кашель, одышку, общую слабость, так и на лабораторные данные, в виде нормализации показателей крови (лейкоцитов, лимфоцитов, моноцитов, СОЭ), прекращения бактериовыделения МБТ, что приводит к повышению у пациентов общей приверженности к лечению.



ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев Е.И. Сравнительный анализ показателей заболеваемости и смертности больных с сочетанной патологией: туберкулезом и ВИЧ в Удмуртской Республике / Е.И. Афанасьев, О.Е. Русских // Современная медицина. 2018.
2. Данные отчетной формы №33 «Сведения о больных туберкулезом».
3. Русских О.Е. Возможности повышения эффективности лечения больных с иммунодефицитами / О.Е. Русских // Теория и практика применения инновационных нелекарственных препаратов PowerMatrix в системе профилактики и интегративной медицины: Сборник материалов I и II Международных научнопрактических конференций. — Москва, 2017. — С.68-73.
4. Каталог продукции программы PowerMatrix.



ВОЗМОЖНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПРИ СПОРТИВНЫХ ТРАВМАХ

Баталова О.Г. ГАУЗ Городская поликлиника 4 «Студенческая», г.Казань, РФ

Реабилитация спортсменов после травм, в отличие от реабилитации обычных людей, имеет ряд характерных особенностей. Спортсмен должен выдерживать большие физические нагрузки современного спорта, предъявляющие

огромные требования к стабильности суставов, их подвижности и силе мышц. Это значит, что имеется существенное различие между понятиями «здоров» для обычного человека и для спортсмена. У спортсменов травмы опорно-двигательного аппарата (ОДА) сопровождаются внезапным и резким прекращением тренировочных занятий, что влечет за собой болезненную реакцию организма. Происходит угасание и разрушение условно-рефлекторных связей, выработанных в процессе многолетней и систематической тренировки. Снижаются не только функциональные способности организма и всех его систем, но и происходит физическая и психическая растренированность. Отрицательные эмоции, связанные с травмой и с невозможностью выступать на соревнованиях, боязнь надолго потерять спортивную форму и спортивную работоспособность угнетающе действуют на психику спортсмена.

В лечении спортивной травмы задействована мультидисциплинарная бригада специалистов (врач спортивной медицины, травматолог, физиотерапевт, кинезиотерапевт, эрготерапевт, медицинский психолог, медицинские сестры по физиотерапии, специалисты по лечебному массажу, инструктора ЛФК и др.).

Таким образом, вышеуказанное обуславливает актуальность исследований комплексного лечения травм, неотъемлемой частью которых являются физические методы реабилитации на фоне терапии препаратами PowerMatrix.

Цель исследования: оценка эффективности используемой методики применения продукции PowerMatrix в комплексе с физической реабилитацией у спортсменов с травмами ОДА, направленной на уменьшение болевого синдрома, восстановление функции суставов, улучшение качества жизни и профилактику возможных осложнений.

Материалы и методы исследования. Методика строилась на принципе комплексного воздействия по сочетанной и комбинированной форме. Программа дифференцировалась в зависимости от степени тяжести травмы. Практика показала, что неперенным условием эффективного восстановления спортсмена является как можно более раннее начало реабилитационных мероприятий.

Были сформированы две группы пациентов. Средний возраст пациентов 17 лет — 23 года. В программу исследования были включены спортсмены с травмами, полученными не более 1–5 дней назад.

В первой группе (основная) под наблюдением находились 20 спортсменов различных специализаций (студенты Поволжской Академии Спорта), имеющие травмы ОДА:

- повреждения капсульно-связочного аппарата коленного сустава [4];
- повреждение менисков коленного сустава [5], состояние после артроскопии коленного сустава [3], состояние после остеосинтеза [2];
- надрыв манжеты мышцы-ротатора плеча [2];
- повреждения капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава [1];
- закрытый перелом костей голени [1], разрывы четырехглавой мышцы бедра [1], растяжение приводящей мышцы [1].

Во вторую группу (контрольную) входили спортсмены, получавшие реабилитацию только физическими методами (студенты остальных ВУЗов). Распределение по видам травм были без существенных различий в диагнозах с первой группой.

В начале реализации исследования в обеих группах оценивали качество жизни пациента по визуальной аналоговой шкале (ВАШ), опроснику *SF-36*, программе «Тест» и «Скрининг» метода Динамической Электростимуляции.

Шкала «ВАШ» — метод субъективной оценки степени выраженности боли. Оценка проводилась ежедневно перед и после реабилитационных мероприятий. Результаты фиксировались в процедурной карте Ф 044/У.

Опросник *SF-36* — краткая форма оценки неспецифического качества жизни вне зависимости от имеющегося заболевания и специфики лечения. Состоит из 11 шкал. Значение каждой шкалы изменяется от 0 до 100. Оценку проводили 4 раза 1 раз в месяц. Результаты фиксировали в амбулаторной карте пациента.

Режим «Тест» метода Динамической Электростимуляции — использовали для выявления латентных триггерных зон. Проводили раз в пять дней, после чего корректировали дозирование процедур. Результаты фиксировали в амбулаторной карте пациента.

Режим «Скрининг» метода Динамической Электростимуляции предназначен для быстрого поиска и экспертизы латентных триггерных зон которые используются для верификации временной асимметрии в подэлек-

тродной зоне. Измерение в течение пяти секунд. Значение дельты латентного триггера по резко отличающимся от основного массива чисел указывают на латентные зоны. Проводили также раз в пять дней до и после физиотерапевтической процедуры. После этого корректировали дозирование процедур. Результаты фиксировали в амбулаторной карте пациента.

Комплекс реабилитационных мероприятий включал в себя комбинацию физиотерапевтических процедур по показаниям в каждом случае в зависимости от вида спортивной травмы:

- криотерапия, ГЛОССтерапия,
- низкочастотная магнитотерапия,
- терапия поляризованным светом, лазерная терапия,
- УВЧ-терапия, вазоактивная стимуляция, импульсные токи, ультразвуковая терапия, ударноволновая терапия.

Ежедневно каждому пациенту проводили 2–3 физиотерапевтические процедуры, а также кинезиотерапию, кинезиотейпирование, лечебный массаж и лечение положением.

Методика применения. Терапию препаратами PowerMatrix проводили всем пациентам первой группы на фоне комплекса реабилитационных мероприятий в течение трех месяцев препаратами

- MatrixRelictum (6 капель на 100 мл питьевой воды утром за 10–15 минут до еды в течение 3-х месяцев. На проблемные зоны накладывали аппликации (температура 35–36 градусов, 1 раз в день, экспозиция от 15–30 минут), причем аппликации с препаратом MatrixRelictum на место травмы проводили сразу после терапии поляризованным светом, курсом до 20.
- MatrixSalutem (добавить от 3–5 капель в раствор MatrixRelictum, прием в течение 3 месяцев).
- MatrixOsteo (по 8–10 капель в 1 ст. ложку питьевой воды 2–3 раза в день до еды в течение 3 месяцев).
- MatrixAnGel+MatrixSelen (по 15 капель каждого препарата на 0,5 л воды, прием в течение дня 3 месяца).

Комбинацию физических факторов проводили в зависимости от локального статуса. № 5–10 ежедневно или 2–3 раза в день. Аппликации MatrixRelictum, прием внутрь MatrixSalutem, MatrixOsteo, MatrixAnGel+MatrixSelen продолжали в полном объеме согласно методике.

Последующие реабилитационные мероприятия проводили согласно результатам диагностических исследований (УЗИ, МРТ и др.) и оценки качества жизни пациентов по шкале ВАШ, опроснику *SF-36*, программе «Тест» и «Скрининг» метода Динамической Электронейростимуляции. Аппликации MatrixRelictum, прием внутрь MartixSalutem, MatrixOsteo, MatrixAnGel+MatrixSelen продолжали в полном объеме согласно методике, так как отрицательных явлений (аллергия) не отмечали. Корректировку не проводили.



РЕЗУЛЬТАТЫ

При оценке болевого синдрома по шкале «ВАШ» у всех спортсменов первой группы показатели снизились в среднем на 50 %, во второй группе на 30 %.

По опроснику *SF-36* на момент окончания исследования, улучшилось качество жизни в первой группе по следующим шкалам:

- физическое функционирование (*PF*) 80 %, ролевое функционирование (*RP*) 50 %, боль (*BR*) 100 %,
- общее здоровье (*GH*) 100 %, жизнеспособность (*VT*) 100 %, социальное функционирование (*SF*) 80 %,
- эмоциональное функционирование (*RE*) 80 %, психологическое здоровье (*MH*) 70 %.

Во второй группе качество жизни по опроснику *SF-36* на момент окончания исследования, улучшилось:

- физическое функционирование (*PF*) 60 %, ролевое функционирование (*RP*) 30 %, роль (*BR*) 80 %,
- общее здоровье (*GH*) 80 %, жизнеспособность (*VT*) 80 %,
- социальное функционирование (*SF*) 50 %, эмоциональное функционирование (*RE*) 50 %, психологическое здоровье (*MH*) 60 %.

Измерения в режимах «Тест» и «Скрининг» в течение трех месяцев показали значительную разницу качественных показателей латентных зон в первой группе по сравнению со второй. Режим «Тест» фиксировался в зонах измерения на 15–20 сек. Во второй группе такие же измерения фиксировались на уровне 50 сек и более (более 60 сек — латентная триггерная зона). В результате анализа показателей режима

«Тест» пациентам второй группы требуются дополнительные реабилитационные мероприятия. Аналогичными оказались результаты в режиме «Скрининг», где триггеры сохранялись.

В конечном итоге эффективность реабилитационных мероприятий в первой группе констатирована выше на 21,25 % по сравнению со второй группой.



ВЫВОДЫ

Анализ полученных результатов показал, что применение комплекса физических методов реабилитации на фоне терапии препаратами PowerMatrix у пациентов со спортивными травмами ОДА приводит к улучшению качества жизни, увеличению амплитуды движения суставов по сравнению с контрольной группой. Статистические значимые различия показателей при оценке болевого синдрома по «ВАШ» и результатам режимов «Тест» и «Скрининг» обусловлены не только эффективностью проведенного в течение трех месяцев комплекса реабилитационных мероприятий с включением продукции PowerMatrix в первой группе, но и проявлением высокой ответственности спортсменов за восстановление своего здоровья, что способствует мобилизации личности спортсменов в процессе лечения с целью сохранения функций ОДА.



ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА СПОРТСМЕНОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix В ТРЕНИРОВОЧНОМ ПЕРИОДЕ

Засорин А.В. Врач общей практики, г.Москва, РФ

Актуальность. Наличие успехов в спорте возможно при формировании способности к самоконтролю и коррекции мышечных усилий, устойчивости внимания, умения концентрировать и распределять внимание, быстроты реагирования и мышления.

С учетом больших требований, предъявляемых к функциям сердечно-сосудистой и центральной нервной системы при скоростных видах спорта,

востребованы последние достижения и разработки российской науки, включая энергоинформационные технологии.

Цель исследования: оценить эффективность применения препаратов PowerMatrix по изменению функционального состояния организма у спортсменов по шорт-треку в тренировочном периоде.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 17 спортсменов сборной команды России по шорт-треку.

Методика применения препаратов PowerMatrix:

IMPERIUM AQVA SALUTEM: перед тренировкой 150 мл., после тренировки 150 мл.

IMPERIUM AQUA CARDIO: во время тренировки 350 мл. IMPERIUM AQUA CERIBRUM: перед тренировкой 200 мл., перед сном 100 мл.

IMPERIUM AQUA OXYNORM: перед тренировкой 200 мл., перед сном 100 мл.

Для оценки функционального состояния организма спортсменов и эффективности применения препаратов PowerMatrix в ходе 1-го месяца тренировочного периода использовали:

- сертифицированный прибор для доклинической экспресс-диагностики ROFES E01C (Екатеринбург);
- анонимное анкетирование по следующим критериям:
 - изменение эмоционального состояния;
 - изменение физического состояния (переносимость тренировочных нагрузок);
 - оценка качества сна;
 - удобство применения препаратов, совместимость с ежедневным применением специализированного спортивного питания. Побочные эффекты.



РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам тестирования на приборе ROFES E01C в исходном состоянии констатированы изменения общефункционального состояния по шкалам: наличие среднего ближе к высоким показателям уровня здоровья, пограничная оценка ближе к высокому энергетическому ресурсу, что обеспечивало работу механизмов саморегуляции организма и в итоге соответствовало 4 баллам.

В ходе тренировочного периода уже после 2-3-й тренировки показатели улучшились и достигли итоговой оценки 5 баллов, в первую очередь по показателям, высокий уровень здоровья и энергетических ресурсов, повышение стрессоустойчивости и работоспособности, восстановление сна, а также по всем 17 исследуемым системам организма.

По результатам критериев анонимного тестирования зафиксировано:

1. Изменение эмоционального состояния спортсменов на тренировке до и после применения продукта.

- 1-я неделя: без изменений.
- 2-я неделя: повышение эмоциональной стабильности в течение тренировки.
- 3-я неделя: улучшение эмоционального состояния до тренировки и во время тренировки, сохранение положительного эмоционального статуса в течение дня.

2. Изменение физического состояния спортсменов во время приема продукта.

- 1-я неделя: без изменений.
- 2-я неделя: улучшение переносимости физических нагрузок в течение тренировки.
- 3-я неделя: улучшение переносимости физических нагрузок в течение тренировки и сокращение восстановительного периода между тренировками.

3. Оценка качества сна.

- 1-я неделя: без изменений.
- 2-я неделя: улучшение засыпания после интенсивных тренировок.
- 3-я неделя: улучшение качества сна — быстрый переход ко сну, уменьшение частоты ночных пробуждений, бодрое утреннее пробуждение.

4. Удобство применения препаратов, совместимость с ежедневным применением специализированного спортивного питания подтвердило:

- удобство и простоту применения: объем тары, материал бутылки как во время тренировочного процесса, так и в быту;
- совместимость с применением специализированного ежедневного спортивного питания;
- отсутствие расстройства пищеварения, аллергических реакций или других побочных эффектов на фоне ежедневного приема препаратов.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По данным анкетирования спортсменов в результате 3-недельного исследования был отмечен положительный накопительный эффект, связанный с приемом продукта, а именно: улучшение эмоционального и физического состояния спортсменов. Отрицательных и побочных эффектов не отмечено.



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИОРГАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДОКЛИНИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ НА ПРИБОРЕ «РОФЭС»

Лисун Н.Ф. Врач-эксперт высшей категории, г. Киров, РФ

Современные технологии дают нам фантастические возможности. Мы можем оперативно получать информацию, находясь за тысячи километров от места событий. Видеть, слышать и даже участвовать в происходящем. Но мы пока плохо информированы о том, что происходит внутри нашего собственного организма. У нас нет технических устройств для оперативной связи с ним. Как постоянно получать информацию о тех процессах, которые происходят в нашем организме, чтобы знать его слабые места и не допускать развития опасных изменений?

Материалы и методы. Созданием подобных приборов сегодня занимается космическая медицина, они предназначены для оценки уровня здоровья космонавтов. Одним из таких современных устройств является аппаратно-программный комплекс *ROFES E01C* (производство ООО «Инферум» Екатеринбург, Россия) для определения уровня здоровья. Его можно назвать мобильным «телефоном» для связи с организмом.

Аппаратно-программный комплекс *ROFES E01C* предназначен для тестирования общего уровня здоровья, функционального состояния 17 основных органов и систем организма, с определением их адапционных ресурсов и прогноза признаков дисфункций (функциональных нарушений), а также оценки психоэмоционального состояния человека.

Это позволяет пользователям своевременно осуществлять меры для поддержания и профилактики своего здоровья.

Задачей данного прибора является контроль изменений функционального состояния организма и предупреждение о рисках развития заболеваний вследствие повторяющихся дисфункций, и на основе выявленных рисков — профилактическое обращение за медицинской помощью.

Оценки психоэмоционального состояния показывают уровень усталости, стресса и нервного напряжения, позволяют увидеть влияние эмоций на работу организма.

Противопоказания к применению:

- индивидуальная непереносимость компонентов пластика и металла электродов измерительного блока, контактирующих с кожей;
- индивидуальная непереносимость кратковременного воздействия микротоков;
- наличие в месте контакта электродов повреждения кожного покрова;
- наличие злокачественных заболеваний;
- наличие имплантируемого кардиостимулятора;
- беременность.

Результаты тестирования 1100 человек с помощью прибора РОФЭС в группе пациентов в возрасте от 30 до 80 лет в течение одного года (с июня 2016 по сентябрь 2017 гг.) выявили следующую закономерность:

- напряжение компенсаторных возможностей нервной системы — 39,3 %;
- снижение функционального состояния и энергетического ресурса по костно-мышечной системе — 36,9 %;
- снижение функционального состояния энергетического ресурса по сердечно-сосудистой системе — 36,3 %;
- снижение функционального состояния и энергетического ресурса по состоянию поджелудочной железы — 33,9 %;
- снижение функционального состояния и энергетического ресурса по щитовидной железе — 30 %;
- снижение уровня адаптации — 26,6 %;
- снижение функционального состояния и энергетического ресурса почек — 19,3 %;

- снижение функционального состояния и энергетического ресурса надпочечников — 19 %;
- снижение функционального состояния и энергетического ресурса печени — 17 %.

Для выявления эффективности продукции *PowerMatrix* в ходе тестирования была сформирована группа из 72 пациентов с полиорганной патологией. Тестирование производилось один раз в два месяца в ходе курсового назначения препаратов от 3 месяцев до 6 месяцев.

При анализе полученных данных зафиксировано улучшение на 1-2 балла по соответствующим показателям:

- стрессоустойчивость: у 17 чел. — 39,5 %;
- уровень общефункционального состояния: у 30 чел. — 37,2 %;
- иммунная система: у 30 чел. — 41,6 %;
- сердечно-сосудистая система: у 41 чел. — 59,6 %;
- позвоночник: у 33 чел. — 45,8 %;
- легкие: у 24 чел. — 34,7 %;
- печень: 25 чел. — 34,7 %;
- кишечник: 28 чел. — 38,2 %;
- поджелудочная железа: 30 чел. — 36,1 %;
- щитовидная железа: 30 чел. — 41,6 %;
- надпочечники: 36 чел. — 50 %;
- почки: 25 чел. — 34,7 %.

По результатам приема продукции *PowerMatrix* улучшилось зрение у 28 человек, а именно: показатели остроты зрения с +6 до 1,0 — 1 чел.; с -8,0 до -2,0 — 1 чел.; с -1,5 до 0,25 — 6 чел.; с +1,5 до 1,0 — 7 чел.; выравнивание косоглазия — 2 чел.; отмена плановой операции по поводу катаракты — 5 чел.; стабилизация внутриглазного давления — 6 чел. (по данным врачей-офтальмологов).

Таким образом, использование для оценки эффективности препаратов линейки *PowerMatrix* аппаратно-компьютерного комплекса *ROFES E01C* можно рекомендовать в качестве экспресс-диагностики.



ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ MatrixVisum и MatrixLens НА НЕЙРОАМИННЫЙ СОСТАВ СЛЕЗЫ ЧЕЛОВЕКА

Любовцева Л.А., Волкова Л.П., Любовцева Е.В., Засорина Л.В., Волков А.В. Чувашский государственный университет им. И.Н.Ульянова, г.Чебоксары, ЧУОО ВО МУ «РЕАВИЗ», г.Москва, РФ

Актуальной проблемой офтальмологии является поиск методов повышения эффективности лечения и профилактики глазных заболеваний. Перспективным направлением в этой области является поиск способов активации неспецифических реакций саморегуляции. Одним из таких методов служит биоэнергетическое воздействие на орган зрения. К ним относятся отечественные разработки, обеспечивающие поддержание электрической неравновесности мембран и органелл клеток с активацией энергетической системы организма.

Одними из препаратов этой серии являются отечественные разработки — *MatrixVisum* и *MatrixLens*. Эти препараты созданы на основе биокаталитически активной воды и обеспечивают поддержание электрической неравновесности мембран и органелл клеток. Они способствуют стабильности системы антиоксидантной защиты клеток, активации и регуляции работы внутриклеточных структур и селективной экспрессии оперонов ДНК, управляющих клеточным циклом и дифференцировкой клеток. В каждом внутреннем органе находятся группы клеток, осуществляющие местную нейроаминную регуляцию данного органа. Вследствие чего необходимо выявить существование данных нейроаминов в продуктах слезных желез — слезе и их изменение при введении созданных препаратов. Опосредованно можно выявить, могут ли данные препараты изменить автономную регуляцию глаза [1-6].

Цель: изучить влияние препаратов *MatrixVisum* и *MatrixLens* на содержание нейроаминов в слезе и их эффективность при глазной патологии.

- Задачи.**
1. Определить содержание нейроаминов в слезе здоровых лиц.
 2. Выявить влияние однократного воздействия *MatrixVisum* и *MatrixLens* на содержание нейроаминов в слезе здоровых лиц.
 3. Определить динамику содержания нейроаминов и микрофлоры в слезе пациентов с конъюнктивитом под влиянием *MatrixLens* за 8 дней инстилляций препарата в конъюнктивальную полость.

Материал исследования. На первом этапе были отобраны добровольцы-студенты — 5 мужчин — 20–25 лет. У них брали слезу, из которой делали последовательно 3 мазка. В середине мазок являлся интактным, по нему сверяли цифровой материал с воздействием изучаемых веществ (MatrixVisum и MatrixLens). На один крайний мазок капали одним препаратом, на другой с другого конца — другим. Далее применяли соответствующие методы исследования.

На втором этапе исследования были взяты 5 здоровых мужчин-студентов, и 5 с воспалительными процессами глаза. Им по 2 раза, утром в 9.00 и вечером в 17.00 закапывали по одной капле в течение 8 дней MatrixLens. Такую же процедуру проделали с 5 девушками-студентками, но у них результаты оказались очень разными, очевидно, в связи с разным содержанием гормонов в результате месячного цикла.

Методы исследования. 1. Люминесцентно-гистохимический метод Кросса [5] для выявления тканевого гистамина. Метод определения гистамина в тканях и мазках основан на реакции паров орто-фталевого альдегида с гистамином, в ходе которой образуется флюоресцирующее соединение производных имидазолилэтиламина. Мазки слезы на покровном стекле, на которые капали или MatrixVisum или MatrixLens, после холодной сушки под вентилятором обрабатывали в предварительно разогретой камере парами ортофталевого альдегида в термостате при $T=1000\text{ C}$ в течение 10 секунд. Далее мазки слезы помещали в другую камеру с парами воды при $T=1000\text{ C}$ на 2 мин., затем высушивали в термостате при $T=700\text{ C}$ в течение 5 мин. Рассматривали полученные препараты под люминесцентным микроскопом ЛЮАМ-4 в течение первых 7 часов, далее свечение гасло. При исследовании мазков под люминесцентным микроскопом образовавшийся комплексный продукт дает при большом содержании гистамина желтое свечение, при среднем — зеленое, малом — голубое.

2. Для избирательного выявления нервных и ненервных аминокислотных структур слезы применялся люминесцентногистохимический метод Фалька-Хилларпа [6] в модификации Е.М. Крохиной. На предметное стекло наносили 3 мазка слезы, на мазки, находящиеся с одного и другого края предметного стекла, капали препаратами или MatrixVisum, или MatrixLens. После

холодной сушки под вентилятором мазки на предметном стекле ставили в предварительно разогретую с параформальдегидом камеру. Мазки на стекле в камере выдерживали в течение 60 мин при температурном режиме термостата 80°C и затем заключали в полистирол. Приготовленные таким образом гистологические препараты рассматривали под люминесцентным микроскопом ЛЮАМ-6, при этом продукты конденсации катехоламинов (КТ) с формальдегидом дают ярко-зеленую флуоресценцию, а карболины, которые в подобных реакциях формируют серотонин (СТ) — белое и желтое свечение.

3. Количественно концентрации гистамина, КА и СТ в тканях оценивали с применением микрофлуориметрической насадки к люминесцентному микроскопу ФМЭЛ-1А (В.Н. Карноухов, 1978; В.Л. Калмыков, 1982). Параметры снимали с измерительной части усилителя вольтметра при напряжении 800 вольт с зондом 0,5. Замер интенсивности свечения производили в единицах флуоресценции — условные единицы (у. е.). Свет от люминесцирующего препарата шел на интерференционный светофильтр с определенной длиной волны пропускающего света. При определении концентрации гистамина применяли интерференционный фильтр N 7 (на длине волны 515 нм), КТ — N 6 (480 нм), СТ — N 8 (525 нм), гепарина — N 9 (540 нм). Были использованы фильтры: СС-2, СЗС, БС-8-2, и запирающий фильтр ЖС-18. Люминесцентные методы исследования позволяют обнаружить в структурах присутствие вещества до 10 пкг и обладают пространственной избирательностью, обеспечивающей возможность оценить локализацию вещества в микроструктурах. Для удобства обработки цифровые значения умножали на 100.

Результаты собственных исследований. Состояние нейроаминов в слезе в норме и под влиянием препаратов MatrixLens и MatrixVisum представлены в табл.1 и на рис.1.

Таблица 1. Результаты исследования после однократного введения лекарственного препарата MatrixLens и MatrixVisum

Воздействия	Гистамин(7)	Катехоламины(6)	Серотонин(8)
Введение MatrixLens	0,07до 0,09 7 — 9	0,07до 0,11 7 — 11	0,03до 0,04 3 — 4

Введение. Matrix Visum	0,06 до 0,07 6 — 7	0,04 до 0,047 4,0 — 4,7	0,05 до 0,06 5 — 6
Норма	0,05 до 0,06	0,05	0,04 до 0,05

Примечание: 1-я строчка — абсолютные цифры в у. е. 2-я строка — данные полученные цифры умноженные на 100.

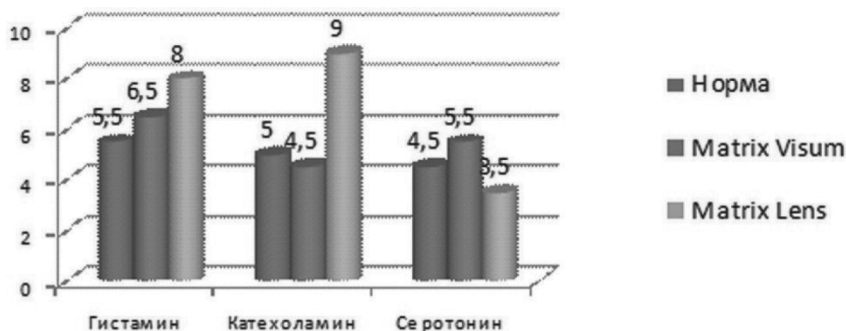


Рис. 1. Динамика нейроамин в слезе под влиянием MatrixVisum и Matrix Lens.

Нами найдено, что после введения MatrixLens через 15 минут увеличивается содержание гистамина и КА. После введения MatrixVisum увеличивается содержание гистамина и незначительно — СТ, но в меньшей степени, чем при введении MatrixLens. В слезе без воздействия имеется очень небольшое содержание всех 3-х аминов, но меньше всего СТ. MatrixLens уменьшает его содержание (см. рис.1).

При однократном введении повышение нейроаминов незначительно, поэтому они на структуру глаза влияют слабо.

При многократном утреннем и вечернем закапывании MatrixLens в течение недели его действие проявляется по-разному. Как у здоровых студентов, так и с воспалительными процессами наблюдается небольшая резь после закапывания. У здоровых людей через 0,5 часа резь проходит. У людей с воспалительными процессами наступает улучшение состояния. Проясняется видение, уходит резкая боль, но небольшая боль остается до 1,5 — 2 часов. При постоянном применении такой процесс остается до 3 суток. Далее наступает привыкание (адаптация) и с последующим закапыванием боли не ощущается. Отрицательное действие препарата проявляется в том, что если этот препарат применять более 7 дней,

начинают чувствоваться болевые ощущения постоянно. При измерении артериального давления, оно увеличивается на 10 единиц.

При исследовании слезы на нейромедиаторы, нами обнаружена разница в содержании этих веществ у здоровых и больных пациентов. Происходит повышение некоторых нейроаминов до 3 дней (табл.2, рис.2). Таким образом, после введения MatrixLens через 15 минут увеличивается содержание гистамина и КА. После введения препарата MatrixVisum увеличивается содержание гистамина и незначительно СТ, но в меньшей степени, чем при введении MatrixLens. В слезе без воздействия имеется очень небольшое содержание всех 3 аминов, но меньше всего СТ (см.рис.1). MatrixLens уменьшает его содержание. Повышение нейроаминов незначительно, поэтому они на структуру глаза практически влияют слабо. Но это всего лишь однократное введение. Из сказанного следует, что препараты MatrixLens и MatrixVisum активируют неспецифические реакции саморегуляции в организме, эффективны, безопасны и могут быть рекомендованы для профилактики и повышения эффективности лечения глазных заболеваний.

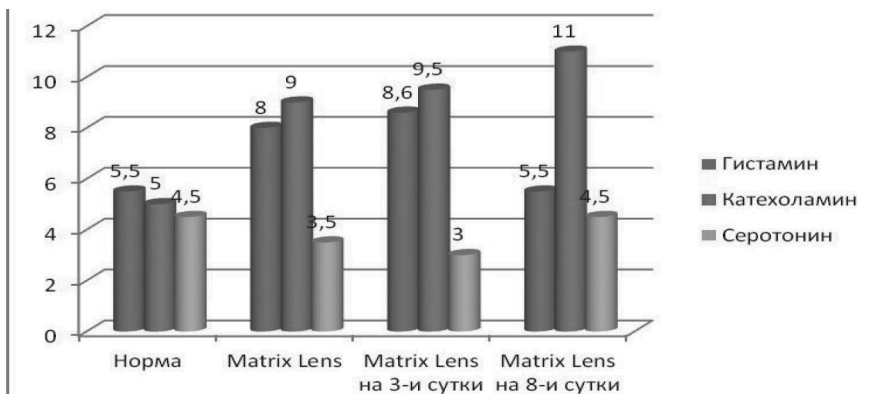


Рис. 2. Динамика нейромедиаторов у лиц с конъюнктивитом.

При использовании препарата MatrixLens на здорового и больного человека он воздействует неоднозначно. До 3-х суток препарат оказывает болезненное ощущение вначале, но оказывает регулирующее воздействие до 7 дней. С 8-го дня его применение не рекомендуется. Препарат оказывает воздействие на сердечно-сосудистую систему, увеличивая давление на 10 единиц. Снимает воспалительный процесс в глазу при воспалении.

Таблица 2. Динамика нейромедиаторов в слезе здоровых и при конъюнктивите под влиянием MatrixLens (обобщающая таблица)

	Гистамин (7)	КА (6)	СТ (8)
Введение MatrixLens Одни сутки у здоровых	7 до 9	7 до 11	3 до 4
Однократное Введение MatrixLens с воспалением	11 до 17	51 до 70	34 до 39
Единое введение, норма	5 до 6	5 до 5,2	4 до 5
Введение MatrixLens До 8 суток у здоровых	1.(Первое введение) от 7 до 9. Происходит постепенное нарастание содержания гистамина на 5 у. е.. На 3-и сутки содержание гистамина максимально. Увеличение почти в 5 раз. До недели постепенное снижение. И на 8-й день происходит снова увеличение.	7до 11 Постоянное медленное нарастание КА	От 3 до 4 у. е. До 3-х дней имеет лишь небольшую тенденцию к увеличению. На 3-и сутки содержание СТ максимально снижено. На 4-й день наблюдается резкое увеличение его концентрации. И на таком уровне остается на все время исследования. Появляются плазмоциты, вырабатывающие иммуноглобулины.

Введение MatrixLens при воспалении	От 11 до 17 у. е. В слезе имеются макрофаги, лимфоциты, плазмоциты. При закапывании препарата воспалительный процесс снижается. Уменьшается бактериальная флора. В белочной оболочке сосуды расширены и оболочка приобретает красный цвет. Нарастание гистамина идет до 3 суток. Далее наблюдается его снижение.	51 до 70 Постепенное нарастание содержания КА на 20 у. е. На 3-и сутки резкое снижение и далее постепенно увеличение. Плазмоциты содержат КА.	От 34 до 39. До 3-х суток увеличение в 3 случаев из 5. Далее снижение.
------------------------------------	---	--	--



ВЫВОДЫ

1. В слезе здоровых лиц содержатся нейроамины: гистамин — 5,5 у. е., катехоламин — 5,0 у. е., серотонин — 4,5 у. е.
2. Однократное воздействие MatrixLens увеличивает в слезе здоровых лиц содержание гистамина до 8 и катехоламина до 9 у. е. MatrixVisum увеличивает содержание гистамина до 6,5 у. е. и уменьшает содержание серотонина до 3,5 у. е.
3. При конъюнктивите MatrixLens в течение 7 дней активизирует нейромедиаторы в слезе, оказывает противовоспалительное действие и уменьшает содержание патогенной микрофлоры.
4. После 7 дней применение данного препарата нежелательно.



ЛИТЕРАТУРА

1. Калмыков В.Л. Современные методы определения катехоламинов и серотонина / В.Л. Калмыков // Лаб. дело. — 1982. №7. — С. 31-36.

2. Карнаухов В.Н. Люминесцентный спектральный анализ клетки. / В.Н. Карнаухов. — М., 1978: Наука. — 208 с.
3. Кветной И.М. Нейроиммуноэндокринология тимуса / И.М.Кветной // СПб.: Из-во ДЕАН.2005. — 175 с.
4. Любовцева Л.А. Люминесцентно-гистохимическое исследование аминокислотосодержащих структур костного мозга, тимуса и крови при действии нейромедиаторов и антигенов / Л.А.Любовцева. — Чебоксары, 1993. — 99 с.
5. Cross S.A. A. Study of the methods available for the cytochemical localization of histamine by fluorescence induced with o-phthalaldehyde or acetaldehyde / S.A. Cross, S.W. Ewen, E.W. Rost// J. Histochem. 1971. №6. P.471 -476.
6. Falck B. Fluorescence of catecholamines and related compounds condensed with formaldehyde/ B. Falck, N.A. Hillarp, G. Thieme, A. Torp // J. Histochem. Cytochem. — 1962. — V.10. — P.348-354.



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА MatrixRelictum В ПИТЬЕВЫХ И БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ

Стехин А.А., Яковлева Г.В., Иксанова Т.И., Чернецова Л.В. ФГУП «НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды» Минздрава России,, Москва, РФ, ООО Imperium Valeo, г. Москва, РФ

Препарат MatrixRelictum представляет собой концентрат биодоступных органических кислот, витаминов и минералов, полученный из реликтовых природных органических месторождений. Основным действующим началом рецептуры является природная комбинация гуминовых и фульвовых кислот, образующихся при разложении растительных и животных остатков под действием микроорганизмов и абиотических факторов среды.

Препарат позиционируется на потребительском рынке как эффективный активатор энергетической системы клеток организма, как средство борьбы с закисленностью организма (ацидозом). Он также является мощным антиоксидантом, обеспечивая детоксикацию и нейтрализацию патогенной микрофлоры кишечника, обладает противовоспалительным действием, уменьшает сенсibilизацию организма, активно связывая и выводя из организма аллергены, регули-

рует действие гормонов стресса, способствует насыщению эритроцитов крови кислородом, улучшает общее самочувствие и вызывает у человека прилив сил.

В то же время, доказано, что эффективность препарата находится в сильной зависимости от месторождений пелоидов, строгого соблюдения технологии производства и метода практического использования. Присутствующие в составе рецептуры отдельные соединения сами по себе не эффективны. Эффективна лишь их композиция, подобная по составу природной. Теоретическая основа возникновения данных эффектов базируется на эффектах нелокального квантового сопряжения растворов рецептуры с грунтами.

Биологическую активность гуминовых препаратов ранее исследовали в ряде работ [1,2], где была отмечена их активность относительно ряда тест-организмов, причем степень выраженности и направленность эффекта зависела как от дозы гуминового препарата, так и от свойств самого препарата, что определяется генезисом органического сырья. Биологическая активность по отношению к тест-организмам имеет выраженный бимодальный характер воздействия. Ростостимулирующий эффект гуминовых веществ был наиболее значимым как в области низких, так и высоких концентраций (исключая диапазон средних концентраций).

Аналогичные результаты наблюдали в работе [2], когда в физиотерапевтических целях применяли препарат на основе гуминовых кислот в различных концентрациях. Наиболее эффективным для физиотерапевтических целей оказался 0,1 % раствор гуминовых кислот пелоидопрепарата, добываемого из низкоминерализованных иловых сульфидных грязей. Для ваннных процедур при лечении ревматоидного артрита использовали сильно разбавленный водный раствор на основе 0,001 % раствора гумата натрия. Очевидно, что бимодальный характер воздействия рецептур пелоидов на организм, зависящий от концентрации препарата в воде (вероятно и от времени приготовления препарата до его потребления в терапевтических целях), связан с изменением параметров пероксидных ассоциатов, выполняющих регуляторные функции в клеточном метаболизме [3,4].

С этих позиций, биологическое действие препарата сопрягается не со способностью входящих в его состав соединений взаимодействовать с содержимым желудочно-кишечного тракта, а с электрон-донорной активностью

его растворов и структурной организацией фазы ассоциированной воды. Электрон-донорная активность подобных природных рецептур может быть использована не только в форме принимаемых перорально растворов, но также в виде аппликаций на кожу человека и приема ваннных процедур.

Цель исследования: изучение электрон-донорной активирующей способности и действия на организм человека растворов препарата MatrixRelictum, применяемых в форме аппликаций и бальнеопроцедур, а также оценка концентрационных эффектов активации питьевой воды.

Методология и методы исследования. Оценку биоэнергетической активности растворов осуществляли на основе определения концентраций основного донора электронов в воде $\text{HO} \cdot$ — пероксидного анион-радикала [2,4]. Измерения его концентрации, а также продуктов его анион-радикального и свободно-радикального превращения осуществляли с использованием аппаратуры ЛИК-2 [5].

Для определения влияния растворов рецептуры MatrixRelictum на организм человека использовали аналог метода медикаментозного тестирования, открытый Р. Фоллем и Глазер — Тюрк, имеющий разрешительные документы МЗ РФ. Данный метод медикаментозного тестирования основан на том, что организм человека способен дистантно воспринимать сигналы очень низкой частоты и интенсивности, генерируемые препаратом или водой, и изменять под их воздействием функциональное состояние своих систем.

В техническом исполнении подобную оценку осуществляли с использованием комплекса функциональной диагностики «ЗдоровьеЭкспресс». Процедура тестирования состояния систем организма человека заключалась в 2-минутной регистрации ЭКГ — сигнала (с последующим анализом вариации ритма сердца) при зажатой в руке обследуемого салфетке, увлажненной раствором изучаемого препарата. Исследование проводили на представительной группе волонтеров обоих полов в возрасте от 24 до 75 лет. Полученные показатели ответной реакции организма сравнивали с параметрами исходного состояния человека. Далее оценивали эффективность применения растворов рецептуры MatrixRelictum в условиях санаторно-курортного лечения.

Методика проведения экспериментов на волонтерах. В нагретую до 35-36°C водопроводную отстоянную воду объемом 100 мл вносили 3 или 9 мл препарата MatrixRelictum комнатной температуры, перемешивали

и выливали на салфетку в чашке Петри, термостатированную при 35-36°C. В этих условиях салфетку выдерживали в течение 0,5 мин.

Для оценки влияния аппликации на организм волонтера осуществляли фоновое измерение. Затем на 5 мин в руку волонтера помещали теплую, смоченную в растворе препарата салфетку и одновременно производили измерение состояния регуляторных систем организма. Повторные измерения производили через 10 и 15 мин экспозиции после предварительного смачивания салфетки теплым раствором из чашки Петри.

Влияние аппликаций на организм человека оценивали по следующим основным показателям:

- активности регуляторных систем организма (ПАРС),
- изменения показателей напряжения регуляторных систем организма (SI),
- медленных волн второго порядка (VLF),
- дыхательных волн (HF) спектра сердечного ритма.

Показатель (индекс) напряжения регуляторных систем (IN , SI — *Stress Index*) характеризует активность механизмов симпатической регуляции и состояние центрального контура регуляции. Поскольку оптимальное значение показателя напряжения регуляторных систем в положении сидя равно 120 единицам, то его увеличение после воздействия препарата при исходном значении $SI < 120$ указывает на улучшение состояния организма, а при исходном значении $SI > 120$ свидетельствует о возрастании напряжения регуляторных систем.

Частотные характеристики вариабельности сердечного ритма отражают не только состояние баланса вегетативной регуляции, но и несут важную дифференциально-диагностическую информацию о нарушениях сосудистого тонуса, центрального и нейрогормонального механизма регуляции. При диагностическом исследовании волонтеров без выраженной патологии со стороны сердечно-сосудистой системы использовали наиболее устойчивые показатели спектрального анализа сердечного ритма: высокочастотные (*High Frequency* — HF) и очень низкочастотные (*Very Low Frequency* — VLF).



РЕЗУЛЬТАТЫ

В табл. 1 представлены параметры кинетики хемилюминесценции и концентрационной зависимости самоиндукции пероксидного анион-радикала в

разведения рецептуры MatrixRelictum, которые свидетельствуют о наличии нескольких фазовых переходов.

Точки фазовых переходов, помеченные в таблице звездочками, располагаются в диапазоне субмикромольных концентраций: 0,5-0,6 мкг/л, 1,1-1,2 мкг/л и 1,8 мкг/л с активностью по НО^{-(*)} в диапазоне 1718 мкг/л. Выше и ниже по концентрации рецептуры от данных точек, а также внутри отмеченного диапазона наработка анион-радикалов уменьшается. Исключение составляет концентрационная точка препарата 0,10 мг/л с активностью по НО^{-(*)}, равной 10 мкг/л (1 час экспозиции).

Абсолютные значения концентрации пероксидных анион-радикалов в растворах (в течение 30-60 мин после приготовления растворов), равные 17-18 мкг/л, соответствуют экстремально высоким значениям по шкале биокаталитической активности [5,6]. Эти значения обеспечивают поддержание электрической неравновесности мембран и органелл клеток, активизацию энергетической системы клетки (системы окислительного фосфорилирования митохондрий клеток), активацию каталитического действия клеточных ферментов и ко-ферментов, восстановление активности электрон-транспортных цепей гомеостаза клеток, усиление антиоксидантной активности и резервов адаптации клеточного иммунитета.

Другой особенностью растворов препарата, которая свидетельствует о происходящих во времени после разведения препарата процессах трансформации размерных параметров пероксидных ассоциатов, является зависимость времени выхода максимума хемилюминесценции t_m от времени выдержки раствора. В первый час после разведения t_m соответствует величинам 10-19 сек. После 3-4 часовой экспозиции $t_m \sim 0,6$ сек. Резкое уменьшение времени выхода хемилюминесценции раствора свидетельствует о значительной трансформации во времени энергетического распределения ассоциатов фазы ассоциированной воды в сторону от высокоэнергетических до низкоэнергетических состояний [5]. С этим связано изменение направленности регуляторного действия пероксидных ассоциатов [4,7,8] при сверхнизких концентрациях препарата (порядка мкг/л): в первые полчаса после приготовления растворы препаратов обладают иммуномодулирующим и остеорегуляторным действием, через

3-4 часа растворы препарата (в приведенных в табл. 1 концентрациях) приобретают пробиотические свойства и регулируют системы желудочно-кишечного тракта [4,5].

Таблица 1. Параметры люминол-геминовой хемилюминесценции и концентрация пероксидных анион-радикалов в разведениях препарата MatrixRelictum

Разведение, мкг/л	Экспозиция часы (сутки)	Сумма, $\Sigma(3)$, усл. ед.		Время, тм, сек	Концен- трация НО - (*), 2 мкг/л
		среднее	вариации		среднее
2	0-1	8,9	0,12	16,3	7,06
	3-4	13,0	0,06	5,5	10,3
	(1)	0,0	1,41	0,1	0,002
1,8*	0-1	22,8	0,33	18,9	18,10
	3-4	16,1	0,25	0,6	12,78
	(1)	0,0			0,00
1,6	0-1	19,0	0,37	10,8	15,08
	3-4	19,7	0,06	0,67	15,64
	(1)	0			0
1,4	0-1	13,5	0,55	4,7	10,71
	3-4	10,5	0,32	0,6	8,33
	(1)	0,01	0,71	0,3	0,01
1,2*	0-1	22,2	0,30	10,7	17,62
	3-4	19,7	0,12	0,6	15,64
	(1)	0,13	0,70	1,7	0,11
1,0	0-1	23,3	0,31	0,7	18,49
	3-4	15,4	0,38	0,6	12,22
	(1)	0,10	1,55	0,2	0,08
0,8	0-1	19,0	0,20	5,7	15,08
	3-4	17,1	0,15	0,6	13,57
	(1)	1,7	0,96	17,9	1,38

0,6*	0-1	21,0	0,29	10,5	16,67
	3-4	16,6	0,22	0,6	13,18
	(1)	0,12	1,72	0,2	0,10
0,4	0-1	20,8	0,39	0,7	16,51
	3-4	16,3	0,28	0,6	12,94
	(1)	0,04	1,34	0,2	0,04
0,2	0-1	15,8	0,16	0,7	12,54
	3-4	14,9	0,34	0,6	11,83
	(1)	0,59	1,02	0,2	0,47

Примечание — звездочкой отмечены концентрационные фазовые переходы [5]

При хранении раствора более 4 час. его пробиотическое действие уменьшается, а после суточной выдержки активность практически полностью исчезает. После длительных сроков хранения разведенный препарат MatrixRelictum можно использовать для детоксикации потребляемой пищи и воды. Препарат за счет карбоксильных, гидроксильных, карбонильных и других реакционных групп на поверхности молекул гуминовых кислот образует комплексы с тяжелыми металлами и токсичными соединениями, тем самым смягчая действие загрязнений на организм [9-12].

Результаты исследований влияния рецептуры MatrixRelictum на функциональное состояние организма волонтеров при воздействии аппликаций рецептуры MatrixRelictum на организм волонтеров при экспозиции 5, 10 и 15 мин. представлены в табл.2.

Таблица 2. Оценка влияния аппликаций рецептуры MatrixRelictum на напряжение регуляторных систем организма волонтеров

Концентрация раствора препарата, мл/100мл воды	Экспозиция					
	5 мин		10 мин		15 мин	
	MΔSI	MedΔSI	MΔSI	MedΔSI	MΔSI	MedΔSI
3	-17,3	-14	-31,3	-25,9	-63,7	-28,5
9	9,1	8,4	-33,6	-56,7	-100	-26

Примечание: MΔSI — среднее значение выборки ΔSI=Slo-Slk (0-после воздействия, к-до воздействия), MedΔSI — медиана выборки.

Аппликации препарата MatrixRelictum достоверно приводят к нормализации индекса напряжения (SI) регуляторных систем организма волонтеров по сравнению с его исходным значением. Происходят существенные изменения SI , зависящие не только от времени экспозиции, но и от концентрации используемого раствора:

- 5-минутная экспозиция не оказывает заметного влияния на значения SI ;
- 10-минутная экспозиция по генеральной совокупности реакции организма волонтеров (медианное значение) в 2 раза более эффективна при концентрации раствора 9 мл на 100 мл воды;
- 15-минутная экспозиция обеспечивает существенное улучшение состояния регуляторной системы волонтеров, однако снижение ее медианных значений при концентрации раствора 9 мл/100 мл отражает возможное перевозбуждение систем организма отдельных волонтеров.

Снижение эффективности 15-минутной экспозиции раствора 9 мл/100 мл воды по сравнению с 10-минутной происходит у волонтеров с устойчивым сбалансированным состоянием регуляторных систем. Наоборот, для волонтеров с ослабленным состоянием здоровья (43 % волонтеров) 15-минутная экспозиция высоко эффективна, что подтверждается средними значениями

$M\Delta SI$ (табл.2). Особо сильный положительный эффект 15-минутной аппликации раствором 9 мл/100 мл воды отмечен у пациентов с выраженной патологией, индекс напряжения регуляторных

систем которых в покое составляет порядка 500-800 усл. ед.

Таким образом, оптимальные условия аппликации для пациентов с небольшими стрессорными нагрузками — 10-минутная аппликация раствором в концентрации 9 мл/100 мл воды, для пожилых и людей с ослабленным здоровьем экспозиция аппликации увеличивается до 15 минут. Более продолжительные по времени аппликации не рекомендуются из-за возможных негативных реакций регуляторных систем организма.

Низкие фоновые значения спектральной плотности в диапазоне частот VLF косвенно указывают на присутствие у 57 % обследованных волонтеров функциональных отклонений в церебральных симпатикоадреналовых или эрготропных структурах организма, проявляющихся в условиях снижения симпатического тонуса.

Высокие значения амплитуды *VL*F-волн в структуре сердечного ритма 25 % волонтеров указывают на повышенную активность гуморального звена и напряженность регуляторных механизмов при обеспечении функционирования организма. Высокий по сравнению с нормой уровень *VL*F-волн у обследованных волонтеров можно трактовать как гиперадаптивное состояние, формирующееся на фоне хронической патологии.

Аппликации растворами MatrixRelictum, особенно с концентрацией 9мл/100 мл, приводят практически у всех волонтеров к существенному снижению гиперактивных состояний и отклонений в церебральных симпатико-адреналовых и эрготропных структурах организма.

Анализ парасимпатической активности вегетативной нервной системы (*HF* диапазон) указывает на высокую степень вовлеченности автономного контура регуляции в работу регуляторных систем организма волонтеров.

У 30 % обследованных пациентов, как в исходном состоянии, так и после приема аппликаций, отмечали пониженные относительно нормы значения интенсивности дыхательной составляющей (*HF*), что указывает на смещение вегетативного баланса в сторону преобладания симпатического отдела и даже на резкое преобладание симпатической активности у пациента пожилого возраста.

У 12 % пациентов обнаружены высокие значения величины *HF*, превышающие норму в 1,5-3 раза, что указывает на усиление автономного контура регуляции, их повышенной тренированности, формирующейся на фоне рецидивирующих приступов бронхообструкции. Аппликации у этой группы волонтеров позволяют нормализовать активность вегетативной нервной системы, ответственной за поддержание жизненной энергии, и обеспечить повышение устойчивости организма к стрессорным нагрузкам.

Препарат гуминовых соединений MatrixRelictum обладает высокой бальнеологической эффективностью в водных растворах, соответствующих концентрационным фазовым переходам.

Направление действия растворов препарата зависит от времени после их приготовления:

в течение 1-го часа отмечено иммуномодулирующее и остеостимулирующее действие благодаря высокоэнергетическому состоянию пероксидных ассоциатов;

через 3-4 часа размер ассоциатов изменяется и их энергия уменьшается,

что положительно влияет на микрофлору организма, нормализацию работы желудочно-кишечного тракта и сопряженных с ним органов.

Аппликации растворов MatrixRelictum в течение 10 — 15 мин достоверно приводят к нормализации регуляторных систем организма волонтеров, что обусловлено высокой электрон-донорной активностью препарата и обеспечивает восстановление иммунитета, профилактику социально значимых заболеваний и купирование психосоматических расстройств.

Доказанная высокая бальнеологическая эффективность препарата MatrixRelictum для волонтеров позволила разработать и реализовать программу системной биорегуляторной регуляции гомеостаза СБКГ «Санаторий-курорт» в условиях санаторно-курортного лечения [13,14,15].

Методика и результаты клинических апробаций. Для клинической апробации были выбрано 30 пациентов, все женщины в возрасте от 50 до 80 лет, имеющие различную коморбидную патологию и отсутствие противопоказаний для санаторно-курортного лечения. Все пациентки дали добровольное согласие на участие в предстоящей клинической апробации программы системной биорегуляторной регуляции гомеостаза (СБКГ) «Санаторий-курорт», которую проводили на база эссентукской клиники ФГБУ ПГНИИК ФМБА России в сроки стандартного курортного лечения. Для оценки эффективности назначаемых алгоритмов выделены две рандомизированные группы: контрольная (КГ) и основная (ОГ). В соответствии с стандартным комплексом санаторно-курортной реабилитации пациентам контрольной группы (КГ, 10 чел.) назначали щадящий, щадяще-тренирующий режимы, диетотерапию (гипохлоридную, гиполипидно-углеводную), питьевую бальнеотерапию, ЛФК, физиотерапевтические процедуры (щелочные ингаляции, классический массаж воротниковой зоны или позвоночника, кислородные коктейли), терренкур, по показаниям медикаментозную терапию. За время пребывания в санатории пациенты получили до 8 видов процедур.

Пациентам основной группы (ОГ, 20 чел.) в схему начального этапа детоксикационной коррекции на фоне аналогичного щадяще-тренирующего санаторно-курортного режима, диетотерапии, питьевой бальнеотерапии и лечебной физкультуры, назначали аппликации на «заинтересованные» зоны и общие ванны с использованием препарата MatrixRelictum в определенной последовательности с учетом принципов хроноритмологии.

При анализе полученных результатов по большинству анализируемых показателей в группах наблюдения получена достоверная положительная динамика, наиболее значимая в основной группе (ОГ). В основной группе (ОГ) по окончании курса «Детокс» через 10 дней зафиксирована более значимая тенденция к сдвигу клинико-лабораторных показателей к норме и через 21 день достоверная динамика улучшения гематологических показателей (гемоглобин, цветовой показатель, гематокрит), отражающих реологические свойства крови (микроциркуляцию, вязкость и кислородно-транспортный обмен); противовоспалительных эффектов (лейкоциты, СОЭ) и обменных процессов печени (АЛТ, АСТ), кислотно-щелочного равновесия (РН мочи); углеводного (глюкоза крови) и липидного обменов (общий холестерин).

Данное преимущество по эффективности в сравниваемых группах подтверждается и более существенной позитивной динамикой адаптивных функций организма по показателям адаптационной реакции, общего самочувствия пациентов по Гаркави и по типу реакции адаптации. В контрольной группе (КГ) у пациентов наблюдали отсутствие смены типа реакции адаптации — реакция тренировки (РТ), тогда как в основной группе в динамике отмечали переход в сторону реакции спокойной адаптации — СА, что свидетельствует о более благоприятном (щадящем) формировании адаптивных возможностей организма и пролонгированном лечебном эффекте. Аналогичная динамика зафиксирована при оценке уровня общего состояния организма, включая критерии психосоциального статуса и психоэмоционального состояния по данным экспресс-диагностики с помощью прибора РОФЭС и опросника по программе детоксикационной терапии. Важно отметить, что наилучшая динамика проявилась через 10 и 21 день по наиболее «скомпроментированным» системам и органам в исходном состоянии (сердечно-сосудистая система, печень, поджелудочная железа, бронхи и легкие, мочеполовая система). Динамика клинико-функциональных данных РОФЭСграмм подтверждают результаты изменений в оценках субъективных показателей путем анкетирования. В исходном состоянии пациенты отметили 18 показателей из 22 пунктов анкеты, через 10 дней проведения программы «Детокс» осталось 6 показателей, из которых только 1 (запоры) указывает на отрицательный эффект. По завершению курса СБКГ «Санаторий-

курорт» в амбулаторных условиях (через 21 день) количество показателей и их числовые значения отражали достоверные положительные сдвиги в здоровье по сравнению с исходным состоянием.

При комплексной оценке клинических, клинико-лабораторных и функциональных показателей у наблюдаемых пациентов выявлена более высокая эффективность санаторно-курортного лечения в основной группе (ОГ) в виде положительной тенденции после прохождения курса комплекса СБКГ «Детокс» и достоверного улучшения на 21-й день в 92,6 % случаев, против 80,4 % в контрольной группе (КГ).



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты свидетельствуют о значимой общей эффективности и сокращении срока восстановления организма за счет системного воздействия препарата MatrixRelictum, направленного на повышение адаптивных функций и гомеостаза организма. Новый альтернативный вариант санаторно-курортного лечения обладает высокой патогенетической направленностью лечебного действия, имеет меньший спектр отрицательных побочных эффектов при наличии коморбидной патологии у пациентов, особенно геронтологического возраста, и способен пролонгировать периоды стойкой ремиссии в амбулаторных условиях. Важно подчеркнуть несомненные преимущества программы СБКГ «Санаторий-курорт» — расширение показаний для санаторно-курортных услуг, минимизирование финансовых затрат, активное участие в программе СБКГ пациентов, повышение грамотности по вопросам улучшения качества жизни и активного долголетия, что является актуальным и перспективным для реализации в санаторно-курортной практике.



ЛИТЕРАТУРА

1. Изосимов А.А. Физико-химические свойства, биологическая активность и детоксицирующая способность гуминовых препаратов, отличающихся генезисом органического сырья. Автореферат диссертации. Москва, 2016.
2. Бузлама А.В., Чернов Ю.Н. Анализ фармакологических свойств,

механизмов действия и перспектив применения гуминовых веществ в медицине. Экспериментальная и клиническая фармакология. 2010; 73(9): 43 — 48.

3. Stekhin A., Yakovleva G., Pronko K., Zemskov V. Regulatory function of macroscopic quantum states of electrons in cell metabolism. Clin. Pract. 2018; 15(3): 707 — 715. DOI: 10.4172/clinical-practice.1000399

4. Стехин А.А., Яковлева Г.В. Квантовое поведение воды: Свойства электронной подсистемы ассоциатов воды. Электронный дефицит как фактор риска здоровью.-М.: ЛЕНАНД, 2019. ISBN 978-5-9710-5626-3.

5. Рахманин Ю.А., Стехин А.А., Яковлева Г.В. Биофизика воды: Квантовая нелокальность в технологиях водоподготовки; регуляторная роль ассоциированной воды в клеточном метаболизме; нормирование биоэнергетической активности питьевой воды. Москва. Издательство ЛЕНАНД, 2016.

6. Stekhin A.A., Yakovleva G.V., Iksanova T.I., Pronko K.N., Zemskov V.M. Evolution of the effect of structural-physical changes in water on biological activity. Clin. Pract. 2018; 15(5): 861871. DOI: 10.4172/clinical-practice.1000419

7. Stekhin A., Yakovleva G., Pronko K., Zemskov V. Quantum biophysics of water. Clin. Pract. 2018; 15(3): 579 — 86. DOI: 10.4172/clinical-practice.1000393

8. Stekhin A., Yakovleva G., Pronko K., Zemskov V. Water as the main regulator of intracellular processes. Clin. Pract. 2018; 15(5): 841 — 855. DOI: 10.4172/clinical-practice.1000416

9. Орлов Д.С. Гумусовые кислоты почв и общая теория гумификации. М.: Изд-во МГУ, 1990.

10. Варшал Г.М., Велюханова ТАК КАК, Кощеева И.Я. Геохимическая роль гумусовых кислот в миграции элементов. В сб. «Гуминовые вещества в биосфере». М.: Наука, 1993.

11. Левинский Б.В. Все о гуматах. Иркутск, 2000.

12. Савченко И.А. Химико-фармацевтическое исследование гуминовых веществ сапропеля озера Горчаково. Автореферат диссертации. Омск, 2015.

13. Боголюбов, В.М. Бальнеотерапия: вчера, сегодня, завтра / В.М. Боголюбов // Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. — 2002. №1. — С. 3-7.

14. Ефименко, Н.В. Лечебные грязи озера Большой Тамбукан в медицинской реабилитации социальнозначимых заболеваний / Н.В. Ефименко, Т.Б. Меньшикова, В.А. Васин, А.Н. Глухов, Е.Е. Урвачева, В.Н. Школьный // Курортная медицина. — 2015. — № 2. — С. 89-94.

15. Чазова, И.Е. Рекомендации по ведению больных артериальной гипертензией с метаболическими нарушениями / И.Е. Чазова, С.В. Недогода, Ю.В. Жернакова [и др.] // Кардиологический вестник.–2014. — № 1. — С. 3-57.



**ПЕРСПЕКТИВЫ ВКЛЮЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ
БИОРЕГУЛЯТОРОВ ГОМЕОСТАЗА СЕРИИ PowerMatrix
В БАЛЬНЕОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
СУПРУЖЕСКИХ ПАР С ИНФЕРТИЛЬНОСТЬЮ**

Урвачева Е.Е., Чернецова Л.В., Рубин В.В. Филиал Эссендукская клиника
ФГБУ Пятигорского ГНИИК ФМБА России, г. Эссендуки, ООО Imperium Valeo,
г.Москва, РФ

Ухудшение репродуктивного здоровья, вызванное различными социальными и биологическими причинами, определяет рост общественной потребности поиска новых эффективных, менее дорогостоящих, методов лечения бесплодия. Снижение рождаемости в большинстве развитых стран, обусловило необходимость поиска и использования всех ресурсов ее повышения. ВОЗ и ООН относят проблему бесплодия к болезням человеческой цивилизации [10, 14].

Бесплодие (инфертильность, sterilitas-лат) — неспособность к зачатию при регулярной половой жизни без применения контрацепции в течение 12 месяцев при условии детородного возраста супружеских пар. Это симптомокомплекс различных заболеваний двух организмов. По данным ВОЗ, на долю мужского бесплодия приходится около 50-60 % случаев бесплодного брака. При сочетании женского и мужского бесплодия говорят о комбинированном бесплодии, частота которого по данным В.И. Кулакова составляет 32 %. Согласно данным официальной статистики, удельный вес причин бесплодия в браке у мужчин и женщин примерно одинаков, около 10 % приходится на бесплодие неясного генеза [1, 10]. Множеством авторов доказано, что бесплодный брак является интегральным показателем репродуктивного здоровья населения [2, 12].

Бесплодие является также значительной социальной и экономической проблемой, поскольку вызывает снижение работоспособности, психологическое неблагополучие, неустойчивые семейные отношения [1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 14]. По данным ведущих отечественных специалистов частота бесплодия в России — 17,5 % [4, 6, 7, 8, 10].

Наиболее эффективным современным методом лечения бесплодия считаются *методы вспомогательных репродуктивных технологий* ВРТ, включающие экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО «зачатие в пробирке»), суррогатное материнство и другие, связанные с манипуляциями на эмбрионах или половых клетках человека [1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 15]. Однако, некоторыми авторами отмечено, что беременности, наступившие вследствие ЭКО, характеризуются рядом серьезных проблем: высоких пороков развития и злокачественных новообразований [Kalken B., 2010]. Несмотря на это, а также на большую дороговизну современных услуг репродуктивной медицины на российском рынке, внутренние потребности в ВРТ высоки. Кроме того, вмешательство в человеческую жизнь на самых ранних стадиях ее развития вызывает серьезные этические проблемы и заставляет правительства некоторых стран принимать решения, ограничивающие ВРТ.

Возможности восстановления репродуктивного здоровья с помощью методов и средств санаторно-курортной реабилитации в России базируются на многолетних, многоцентровых исследованиях. Они имели хорошие результаты в прошлом и хорошие перспективы в будущем. Для решения проблемы лечения бесплодия требуются усилия не только со стороны практической медицины, но и со стороны государства, важное значение при этом имеет использование научно-исследовательского потенциала.

На наш взгляд, научные работы и практические исследования, посвященные вопросу использования средств и методов физической реабилитации в преодолении смешанных форм бесплодия, малочисленны. А организация новых типов курортов, обеспечивающих диверсификацию и повышение качества услуг по профилактике, оздоровлению и лечению граждан РФ, весьма актуальна. С этих позиций наибольшее внимание привлекают инновационные технологии, связанные с информационной медициной. Применение нового поколения энергоинформационных препаратов класса биорегуляторов гомеостаза, значимость которых в организме человека простирается от влияния на функ-

ции отдельных групп клеток до управления работой целых систем и органов. Они выполняют функцию «гармонизаторов», то есть регуляторов гомеокINETического баланса многих функциональных систем. Данные биорегуляторы гомеостаза — один из приоритетных прорывов в информационную сферу человеческого организма. Поэтому разработка нового информационно-адаптированного комплекса методов физической реабилитации и его практическое применение было положено в основу проведения нашего исследования.

В реабилитации воспалительных и эндокринных заболеваний, осложненных бесплодием, необходимым считается использование немедикаментозных методов воздействия. Известно, что природные физические факторы эффективно влияют на деятельность эндокринной и нервной систем. На наш взгляд, они являются приоритетными и при лечении данной патологии, ввиду их дифференцированного и целенаправленного действия на различные звенья патогенеза бесплодия при отсутствии риска развития побочных и аллергических реакций.

Цель исследования: оценка эффективности применения программы системной биорегуляторной регуляции гомеостаза СБКГ «Санаторий-курорт» для решения вопроса о реализации репродуктивной функции у бесплодных супружеских пар с комбинированным бесплодием.

Материалы и методы. Исследование проведено в 2018 году в филиале Эссентукская клиника «ФГБУ Пятигорский ГНИИК ФМБА России». В условиях курорта проводили обследование и лечение 21 бесплодной семейной пары: первичное у 9 пар, вторичное — у 13. Полученные данные обрабатывали статистическим методом с использованием программы *Excel*.

Средний возраст женщин составил $28 \pm 2,7$ года, мужчин — $32 \pm 4,9$ года. Давность заболевания от 1 года до 8 лет.

Наблюдаемые пары пациентов были поделены на 2 категории: с преобладанием эндокринной [8] и воспалительной [13] этиологии бесплодия.

Из анамнеза пациенток выявлено, что роды были у 6, аборт — у 3, самопроизвольное прерывание беременности — у 1-й, операцию по поводу трубной беременности перенесли двое. 88 % женщин жаловались на боли внизу живота. Всех женщин с эндокринной патологией и двух с воспалительной беспокоили нарушения менструального цикла. При гинекологическом исследовании выявляли: увеличение одного или обоих придатков матки,

изменение их консистенции и болезненность при пальпации, наличие спаечного процесса различной степени выраженности. Большинство из них страдали нарушением гормональной функции яичников в форме гиполутеинизма или ановуляции. Морфофункциональное состояние органов малого таза оценивали сонографией, подтвердившей данные гинекологического осмотра. Доплерометрия свидетельствовала о нарушении кровообращения в сосудистом бассейне малого таза с превалированием явлений венозного застоя.

Мужчины с преобладанием воспалительного фактора бесплодия предъявляли жалобы на периодические боли в паховых областях, промежности, перианальные, с иррадиацией в наружные половые органы и крестец, а также эректильную дисфункцию в ряде случаев. При ректальном пальцевом исследовании у 51 % лиц зарегистрировано увеличение, неоднородность и болезненность простаты при пальпации, у 62 % — сглаживание междолевой бороздки. Эхоструктура простаты у таких пациентов была неоднородна, эхоплотность ее повышена. В анализе сока предстательной железы наблюдались признаки воспалительного процесса. При преобладании эндокринного фактора, отмечали жалобы на эректильную дисфункцию различной степени выраженности у 88 %. Доплерография зарегистрировала нарушения микроциркуляции, выражавшиеся в снижении кровенаполнения кавернозных тел и венозном застое органов малого таза. Незначительный лейкоцитоз в анализе сока простаты отмечался у 2 пациентов. У 70 % мужчин с преобладанием эндокринной патологии имелась олигоспермия. Полиспермия зарегистрирована у 30 % лиц, преимущественно у пациентов с преобладанием воспалительного процесса. Общее число и подвижность сперматозоидов исходно были снижены у всех пациентов. Иммунный фактор бесплодия был исключен путем проведения посткоитального теста по Шуварскому-Хунеру у всех пар.

Один фактор как причина бесплодия в исследуемой группе (21 пара 42 человека) был выявлен у 1 пары пациентов (4,76 %), два фактора у 4 пар (19,04 %), три фактора у 13 (61,90 %), четыре у 3 (14,28 %). 15 мужчин (71,43 %) были признаны фертильными.

Все наблюдаемые нами пациенты были распределены в две равнозначные группы. В *группе сравнения* (9 пар) комплекс лечебных мероприятий состоял из внутреннего приема минеральной воды Ессентуки №4, в зависимости от диагноза соблюдение специальной диеты, отказ от вредных при-

вычек, прием ванн и гинекологических орошений (для женщин) этой водой, для лиц с воспалительными заболеваниями добавляли грязелечение в виде аппликаций на тазовую зону и вагинальных или ректальных (для мужчин) тампонов. Всем пациентам *основной группы* (12 пар) при условии их добровольного согласия на участие в предстоящей апробации в схему курортного лечения на фоне аналогичного приема минеральной воды назначали ингаляции с препаратом MatrixSalutem, аппликации на «заинтересованные» зоны и общие ванны с использованием препарата MatrixRelictum и группы органоспецифической направленности для мужчин: последовательно прием MatrixSalutem Neurum по 10 капель под язык 2-3 раза в день, далее MatrixProsta и MatrixTestis по 10-15 капель на 1 столовую ложку питьевой воды 3 раза в день, а для женщин: MatrixThyroidea по 5-10 капель на 1 ст. л. питьевой воды 1 раз утром, далее MatrixOvarium и MatrixMetra по 5-10 капель на 1 столовую. ложку питьевой воды 3 раза в день.

В результате курсовое санаторно-курортное лечение, судя по улучшению общего состояния и объективным данным пациентов, было эффективным в обеих группах. Однако при детализации отдельных показателей в динамике выявили различия, наиболее значимые в основной группе по окончании сроков пребывания в санатории и трехмесячного наблюдения в амбулаторных условиях.

Масса тела больных с преобладанием эндокринного фактора достоверно уменьшилась, причем более выражен этот эффект был у женщин, в среднем почти на 2 кг (рис1.).

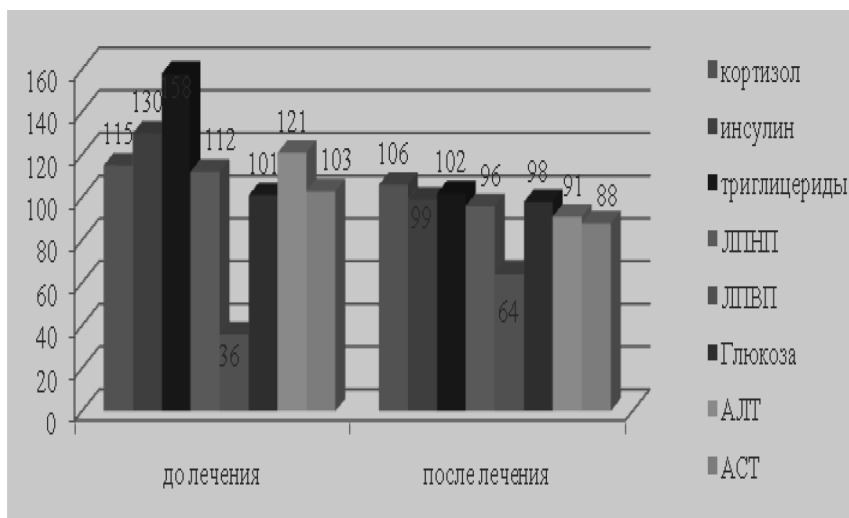


Рис. 1. Динамика биохимических параметров в результате лечения

Тесты функциональной диагностики после лечения показали наличие двухфазного менструального цикла у всех женщин с воспалительным генезом заболевания и у 5 из 12 человек с эндокринным генезом. Кроме того, у 2 пациенток двухфазный цикл восстановился в течение 1,5 месяцев после курортной терапии. Задержки менструаций, присутствовавшие до лечения, после него сократились по длительности, а у 6 человек цикл стал регулярным.

Соно- и доплерография, проведенные у женщин после курсового лечения, показали уменьшение размеров яичников и матки, нормализацию их эхоплотности и эхоструктуры, уменьшение спаечного процесса, улучшение микроциркуляции в малом тазу, что выразилось в усилении скорости потока в сосудистом бассейне малого таза и уменьшении имевшихся ранее явлений венозного застоя (таблица 1).

Таблица 1. Динамика ультразвуковых параметров матки и яичников в процессе лечения

Исследуемые органы	До лечения	После лечения	p
Матка:			<0,05

длина (мм)	53,1 ± 1,2	52,04 ± 1,3*	
ширина (мм)	45,2 ± 0,8	44,3 ± 1,0*	
передне-задн. (мм)	37,6 ± 0,8	35,7 ± 0,9*	
объем (мм ³)	92311,1 ± 4614,4	84828,2 ± 700,7*	
Эндометрий	7,1 ± 0,7	9,2 ± 0,9	>0,05
Правый яичник:			<0,05
длина (мм) ширина (мм) площадь (мм ²)	41,2 ± 10,1 28,9 ± 7,1 1190,7 ± 20,3	34,5 ± 8,4* 24,4 ± 4,5* 841,8 ± 19,1*	
Левый яичник:			<0,05
длина (мм)	37,6 ± 0,6	31,2 ± 1,9*	
ширина (мм)	31,3 ± 0,6	23,9 ± 0,6*	
площадь (мм ²)	1176,9 ± 21,9	745,7 ± 23,3*	

Эти же исследования, проведенные у мужчин, также свидетельствовали о противовоспалительном влиянии бальнеопроцедур с применением MatrixSalutem и MatrixRelictum, и улучшении микроциркуляции, что проявлялось увеличением кровенаполнения кавернозных тел и уменьшении венозного застоя. После лечения СФМ достоверно увеличилась в 1,6 раза, чем до лечения.

Таблица 2. Частота улучшения показателей секрета простаты по уровню лейкоцитов

Кол-во лейкоцитов	До лечения	После лечения	p
0	4 (19 %)	15 (71,4 %)	>0,05
1 — 10	15 (71,4 %)	6 (28,57 %)	>0,05
Более 10	2 (9,5 %)	0	<0,05

Данные бимануального исследования после лечения показали уменьшение размеров яичников и матки, нормализацию их консистенции, уменьшение спаечного процесса у женщин.

При ректальном пальцевом исследовании мужчин обнаружено уменьшение объема предстательной железы (ПЖ), нормализация ее эластичности, уменьшение или исчезновение болевого симптома. Данные пальпаторного исследования ПЖ коррелировали с данными ультразвукографического исследования. Сравнительная характеристика гемодинамики кавернозной артерии в фазе релаксации после лечения по группам по ультразвуковой доплерографии представлена в таблице 3.

Таблица 3. Сравнительная оценка гемодинамики кавернозной артерии в динамике лечения

Показатели	Vmaxs, см/сек	Vendd, см/сек	PJ	RJ
До лечения	23,08±1,19	7,32±0,09	2,14±0,01	0,71±0,16
После лечения	26,04±2,83	3,64±0,23	2,38±0,02	0,89±0,04
p	<0,05	<0,05	>0,05	>0,05

Проведенная терапия улучшает артериальный кровоток — в 1,2 — 0,8 раза, венозный отток — в 2 — 1,3 раза, индекс пульсации — 1,10,9 раза, снимает периферическое сопротивление кровотока в 1,4-1,2 раза с исходными данными, обладает вентонизирующим и спазмолитическим действием. Комбинированное использование нашей терапии эффективно при легких и средних степенях поражения НГС, ПС, ЭР и ЭЯ составляющих копулятивно-го цикла у наблюдаемых больных при длительности заболевания не более 5 лет.

Данные спермограммы демонстрировали нормализацию объема, вязкости и Рн спермы, увеличение общего числа сперматозоидов, их подвижности и морфологии, а также уменьшение количества лейкоцитов.

У мужчин с олигоспермией и полиспермией произошла нормализация объема спермы у 66,8 % (8 чел.) пациентов, у остальных приблизилась к этим показателям. Исходно сниженное число и подвижность сперматозоидов у 84,5 % (10 чел.). У 10 пар с преобладанием эндокринной патологии био-

химические и гормональные показатели демонстрировали уменьшение имевшегося до лечения дисбаланса (таблица 4).

Таблица 4. Сравнительная оценка гормональных показателей крови в динамике лечения

Гормоны	2-я группа (n=24)	Здоровые	p
Пролактин (ПРЛ)	$\frac{221,16 \pm 32,05}{167,13 \pm 18,52}$	$164,47 \pm 13,54$	$p_{1-2} > 0,05$
Тестостерон (Т)	$\frac{9,72 \pm 1,28}{13,06 \pm 2,23}$	$13,58 \pm 1,29$	$p_{1-2} > 0,05$

Примечание: в числителе — данные до лечения, в знаменателе — после лечения.

Состояние функциональной гиперпролактинемии — одна из составляющих данного синдрома. Данный комплекс лечения представляет интерес для практического применения, так как он существенно снижает концентрацию пролактина и повышает концентрацию тестостерона. Исходно пониженное содержание тестостерона повысилось на 34,4 % и достигло нормативных значений ($p < 0,05$). Нормализация функциональной активности гипофизарно-тестикулярной системы наступила у 84,5 % больных.

Таким образом, данное лечение страдающих бесплодием пар, включает каскад гормональных реакций, вследствие чего использование

Ессентукской минеральной воды может рассматриваться как гормономодулирующее. Произошедшие в результате лечения изменения являются исключительно положительными, поскольку они нивелируют основные составляющие данной патологии.

В отдаленном периоде (в течение года) из 12 наблюдаемых пар, беременность наступила у 7 (57,4 %), с благоприятным завершением гестационного процесса у всех пациенток.

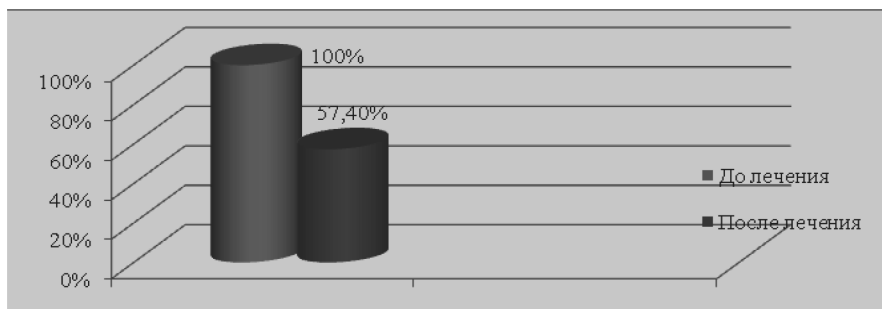


Рис. 2. Динамика фертильности у семейных пар в результате лечения

Ведущими в программном комплексе для применения являются препараты PowerMatrix, которые способствовали эффективному очищению желудочно-кишечного тракта, абсорбировали токсины, соли тяжелых металлов, радионуклиды, стимулировали работу поджелудочной железы, оказывали мягкое желчегонное действие, нормализовали перистальтику кишечника, оказали антиоксидантное и антимутагенное действие, противовоспалительный и противомикробный эффект, улучшили обмен веществ в тканях, укрепили стенки сосудов. Изменения, происходящие при приеме назначенного лечения, свидетельствуют об их многоуровневом влиянии: от местного — в зоне контакта, до регуляторных систем целого организма.



ВЫВОДЫ

Проведенные исследования, достаточно убедительно показали высокую эффективность и безопасность применения альтернативных энергоинформационных технологий с использованием препаратов PowerMatrix в сочетании с Эссендукскими курортными факторами в восстановлении детородной функции семейных пар бесплодием различного генеза. На фоне улучшения общего состояния, редукции массы тела, клинических и параклинических показателей привели к восстановлению репродуктивной функции у 43 % и улучшению у 57 % наблюдаемых пар.

Вышесказанное дает возможность для дальнейших, более объемных и глубоких исследований в этом направлении, а также позволяет использовать этот метод лечения и в комплексной терапии бесплодных пар на курортах, обладающих аналогичными ресурсами.

Таким образом, цель исследования достигнута, наша гипотеза подтвердилась. Включение системных биорегуляторов гомеостаза серии PowerMatrix в комплекс лечения супружеских пар с infertility приводит к качественным изменениям в проблеме этой направленности. Комплексная помощь таким пациентам не только устраняет бесплодие, но и нивелирует факторы риска, приводящих к нему.



ЛИТЕРАТУРА

1. Анохин Л.В. Индивидуальное прогнозирование риска первичного и вторичного женского бесплодия / Л.В. Анохин, О.Е. Коновалов // Акушерство и гинекология. — 2018. — № 1–7. — 43с.

2. Бакуридзе Э.М., Дубницкая Л.В. Реабилитация пациенток с бесплодием после реконструктивно-пластических операций на органах малого таза // Журн. акушерства и жен. болезней. — 2016. — №1. -54с.

3. Боярский К.Ю. Клиническое значение тестов определения овариального резерва в лечении бесплодия: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.01 / К.Ю. Боярский. — С.-Пб. гос. мед. акад. последипл. образования. — СПб., 2018. — 26 с.

4. Руководство по эндокринной гинекологии / Е.М. Вихляева, Б.И. Железнов, В.Н. Запорожан [и др.]; под. ред. Е.М. Вихляевой. — М., 2016. — 432 с.

5. Гамидов С. И. Мужское бесплодие: современное состояние проблемы / С. И. Гамидов // Фарматека. — 2009. — № 9. — С. 12-17.

6. Диагностика нарушений репродуктивной функции у пациенток с нормопролактинемической галактореей / Д.П. Камилова, Н.В. Сперанская, М.Н. Шипов [и др.]// Акуш. и гин. 2017. — №1. — 36с.

7. Корнеева И.Е. Современная концепция диагностики и лечения бесплодия в браке: автореф.... дис. док. мед. наук / И.Е. Корнеева. — Москва, 2018. — С.38.

8. Кулаков В.И. Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия (теоретические и практические подходы): Руководство для врачей / В.И. Кулаков, Б.В. Леонов. М.: Медицинское информационное агентство, 2016. — 782 с.

9. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению:

руководство / Г. Т. Сухих, Т. А. Назаренко [и др.]. — М., 2010. — 22 с.

10. Урвачева Е.Е., Гречкина В.С., Рубин В.В. Способ восстановления фертильности у семейных пар. — Патент РФ № 2408357 от 10.01.2011 г.

11. Investigating quality of life and health-related quality of life in infertility: a systematic review / J.R. Chachamovich, E. Chachamovich, H. Ezer [et.al] // J. Psychosom. Obstet. Gynaecol. — 2010. — Vol.31. — N 2.P. 101-110.

12. Evers J.L.H. Female subfertility / J.L.H. Evers // Lancet. — 2007. — № 360. P. 151–159.

13. Huang Y.F. Varicocele and male infertility / Y.F. Huang// Zhonghua Nan Ke Xue — 2010.Vol.16. N 3.P. 195-200.

14. Radwan J. Epidemiologia niepłodności. (W) niepłodności rozród wspomagany/ J. Radwan, S. Wołczyński, Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań. —2011, S. 11–14.



ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КОМПЛЕКСА ПРОДУКЦИИ PowerMatrix НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОРГАНИЗМА ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ

Шейхова Р.Г. ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет», г. Махачкала, Дагестан, РФ

Самым распространенным нарушением функции щитовидной железы является субклинический гипотиреоз. Более 60 % первичного гипотиреоза приходится на эндемический зоб, обусловленный недостаточностью йода в организме. Однако углубленные исследования [1, 2] указывают на то, что помимо йода на заболеваемость эндемическим зобом большое влияние оказывают и другие макро- и микроэлементы: железо, магний, селен, цинк, кобальт, медь, марганец, хром, свинец и др. Наибольший интерес вызывает изучение роли селена, метаболизм соединений селена, селенопротеины и их функции, что определяется важностью их эффектов на здоровье человека. [3]. В ряде работ показана ассоциация умеренного дефицита селена с повышенным риском онкологических и инфекционных заболеваний, мужским бесплодием, нарушениями метаболизма тиреоидных гормонов, тяже-

лыми неврологическими заболеваниями, включая болезнь Паркинсона и Альцгеймера [4].

Таким образом, причиной эндемического зоба является природный полиэлементный дисбаланс. Однако единой тактики по ведению таких пациентов с использованием микроэлементов до сих пор не существует.

Цель работы: провести исследование и сравнительную характеристику биохимических показателей и некоторых микро- и макроэлементов в крови, моче, слюне и в волосах людей с субклиническим гипотиреозом в контроле и на фоне применения комплекса продукции PowerMatrix с включением MatrixSelen.

Материалы и методы исследования. Объект исследования: женщины в возрасте от 25 до 35 лет, прошедшие предварительный тест на симптомы гипотиреоза и обнаружившие более 5 положительных ответов, были обследованы на функциональной диагностике АРДК. При выявлении каких-либо функциональных нарушений, обследуемые направлялись к эндокринологу для подтверждения диагноза. После установленного диагноза «субклинический гипотиреоз» женщины были взяты на учет и дополнительно обследованы на элементный состав слюны, мочи и волос и разделены на группы с учетом предпочитаемой терапии:

- 1-я группа контрольная, условно здоровые — 20 чел.;
- 2-я группа контрольная с субклиническим гипотиреозом — 28 чел.;
- 3-я группа основная, где назначались органопрепараты из группы PowerMatrix + MatrixSelen — 10 чел.

Обоснование выбора объекта исследования. Для исследования влияния комплекса продукции компании PowerMatrix с включением препарата MatrixSelen на некоторые биохимические показатели и элементный состав крови, мочи, смешанной слюны и волос были взяты на контроль пациентки, с установленным диагнозом субклинический гипотиреоз и желающие употреблять в качестве монотерапии в течение 3-х месяцев данные препараты.

Методы обследования. Для суждения об элементном статусе обследуемых людей применяли атомно-абсорбционный спектрофотометр МГА-915МД. Уровень гормонов и ферментов в крови определяли на Стриповом иммуноферментном анализаторе *Stat Fax 303 Plus*.

Липидный спектр крови был определен на автоматическом биохимическом анализаторе «SuperZet-818».

Определение анионов и катионов в слюне и моче проводили с помощью системы капиллярного электрофореза Капель 105-М. Определение микро- и макроэлементов в слюне и моче проводили на атомноабсорбционном спектрофотометре МГА-915МД.

Методика применения. Подбор комплекса препаратов и их применение осуществлено согласно рекомендациям производителей.

1. MatrixCerebrum2 (мелатонин) по 2 впрыскивания под язык (желательно за 1 час до сна);
2. MatrixThymon2 по 5–10 капель на 30–50 мл воды 3 раза в день.
3. MatrixThyroidea по 5–10 капель на 30–50 мл воды 3 раза в день.
4. MatrixSelen по 15–20 капель в день.

Курс назначений данного комплекса 3 месяца с повторным контрольным обследованием.



РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В исходном состоянии у всех пациенток 2-й контрольной и 3-й основной группы обнаружено в изучаемых биологических средах (кровь, моча, волосы и слюна) достоверное снижение содержания микроэлементов селена, меди, хрома и повышение содержания железа и отсутствие существенных различий в содержании цинка ($p > 0,05$) по сравнению с 1-й контрольной группой (нормой).

В 3-ей основной группе женщин с субклиническим гипотиреозом после проведенной коррекционной терапии, включающей комплекс препаратов PowerMatrix и MatrixSelen, уровень гормона ТТГ достоверно снизился на 22 % ($p < 0,05$) по сравнению со 2-й контрольной группой, но не достиг уровня нормальных значений показателей гормона 1-й группы. ($p > 0,05$).



ВЫВОДЫ

1. Исследование динамики содержания микро- и макроэлементов в крови, слюне, волосах, моче до и после применения комплекса препаратов PowerMatrix и препарата MatrixSelen подтвердило наличие позитивных сдви-

гов в сторону нормализации содержания микроэлементов в исследуемых биологических средах.

2. Комплексное применение препаратов PowerMatrix с включением препарата MatrixSelen оказывает явный терапевтический эффект и может быть рекомендован для коррекции функционального состояния щитовидной железы при субклиническом гипотиреозе.



ЛИТЕРАТУРА

1. Кубасова Е. Д., Кубасов Р. В., 2009.
2. Schumm-Draeger P.M. 2004.
3. Шабалина Е. А. и др., 2010.
4. Rayman M. P., 2000.



ВОЗМОЖНОСТИ ДЕТОКСИКАЦИОННОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix В УСЛОВИЯХ МНОГОФАКТОРНЫХ РИСКОВ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Терегулова З. С. ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, КМЦ «Эндозкологическая медицина», г.Уфа, РФ

В условиях воздействия экологических физико-химических, психосоциальных и других факторов становится актуальным значение и возможности адаптации человеческого сообщества к новым условиям, которые потребуют оптимизации регуляторных и обменных процессов, избавления от блокад на энергетическом уровне, а также оздоровления на ментальном, духовном планах.

Многофакторные патогенные воздействия захлестнули современного человека, а эволюционно выработанные адаптационные механизмы не в состоянии самостоятельно справиться. Как свидетельствуют результаты фундаментальных исследований на стыке биологии, физики и медицины, нарушения здоровья в современных условиях возникают на энерго-информационном уровне, включая клеточный уровень, что характеризуется формированием различных предболезненных состояний и отягощений.

Перед биомедицинской наукой и практикой встали новые вызовы. Врачи встречаются с изменением клинического течения недугов, фармакорезистентностью, невозможностью этиологической диагностики болезней. Эти новые болезни и состояния требуют изменения парадигмы в медицине, другого мышления, новых подходов к оздоровлению человека.

Создавшаяся ситуация со здоровьем населения диктует, что необходим целостный системный подход, как учит восточная медицина с ее многовековым опытом, которая является теоретическим плацдармом учения об оздоровлении человека природными средствами.

Последние научные исследования убедительно доказывают, что у большинства населения имеет место системный хронический латентный ацидоз, запускающий каскад патологических изменений в различных органах и системах вплоть до клеточных структур. На этом фоне формируется вялотекущий воспалительный процесс, дисбиозы, которые могут создать патофизиологические предпосылки во всех регуляторных системах (Rea, 2007).

В настоящее время все чаще встречаются пациенты с нарушениями здоровья, неподдающимися распознаванию доступными методами диагностики, что затрудняет проведение этиотропной терапии. Здесь уместен тезис «Новые болезни старыми методами диагностировать и лечить становится невозможным».

Следует отметить, что если методологические ошибки диагностики пришли из прошлого, то методики последних лет характеризуются недопониманием новых и новейших факторов, которые можно корректировать адресным воздействием на те или иные структуры, имеющие поломки.

На современном этапе фенотипической особенностью адаптации человека к изменяющимся условиям среды обитания является сверхнапряжение нейроэндокринноиммунной системы, детоксикационных систем организма, которые требуют «как бы помощи» для приспособления к жизни в новых условиях. В этом плане вариантом выбора явилась продукция PowerMatrix компании Imperium Valeo, которую можно использовать в качестве средства, модулирующего регуляторные процессы в органах и тканях. Для оценки эффективности действия новых средств использовали препараты MatrixRelictum и MatrixAnGel по рекомендациям, предложенным производителями. Данные

препараты по рабочей классификации относятся к группе детоксикационной направленности.

Препарат MatrixRelictum — это водный концентрат биодоступных органических (гуминовых и фульвовых) кислот, витаминов и минералов, полученный из реликтовых природных органических месторождений по новой биотехнологии. По механизму детоксицирующего действия данный концентрат связан не только с простой сорбцией, но и с обменными реакциями и с комплексообразованием; повышает активность микросомальных ферментов печени, которые разрушают ксенобиотики, попавшие в организм, запускает процесс очищения клеток — аутофагию; участвует в регуляции различных звеньев иммунной системы, повышает активность клеточных и гуморальных факторов неспецифической резистентности путем сочетания иммуномодуляции, детоксикации, антибактериального, противовирусного и фунгицидного действий; уменьшает активность аутоиммунных реакций, уменьшает дисбаланс субпопуляций Т-лимфоцитов; способствует нормализации процессов энергопродукции; нейтрализует свободные радикалы, способствует активации собственной антиоксидантной защиты на уровне эталонов: витаминов С, Е и дигидрокверцетина.

Учитывая, что основным местом депонирования токсинов является соединительная ткань, что составляет около 30 % массы человека (Х. Хайне, 2008), позиционировался препарат MatrixAnGel, сопряженный с соединительной тканью (внеклеточным матриксом).

Препарат Matrix AnGel — относится по рабочей классификации к группе органопрепаратов. Он получен с помощью многоэтапной информационной обработки на уникальном оборудовании, когда на структуру воды записан спектр энергоинформационной матрицы биорегуляторных белков из соединительных тканей, а также лекарственных растений (лиственницы даурской). Он запускает процессы регенерации в соединительной ткани; улучшает распространение межклеточного регуляторного сигнала, обладает иммунопротекторным и геропротекторным свойством.

Объектом наблюдения являлись 15 пациентов (в возрасте от 38 до 40 лет) жителей мегаполиса (г. Уфа), характеризующегося загрязнением окружающей среды выбросами нефтехимических производств. У всех наблюдаемых были диагностированы аллергии, преимущественно дерматоаллергии, по

поводу которых они наблюдались у врача-аллерголога.

По результатам предварительного тестирования методом NLS-диагностики выявлены следующие данные: наличие токсинов в соединительной ткани (внеклеточном матриксе) — 100 %, из них доминировали тяжелые металлы: кадмий, свинец, ртуть, нефтепродукты, ядохимикаты, а также электромагнитные и радиоактивные нагрузки. Наличие отягощения главных систем и органов, ответственных за детоксикационную и элиминационную функции: сердечно-сосудистая система — у 10 (66,7 %) чел; гепатобилиарная система и респираторная система — 9 (60 %) чел.; мочеполовая система у 8 (53,3 %) чел.; эндокринная система (щитовидная железа у 8 (53,3 %) чел.; поджелудочная железа — у 7 (46,7 %) чел.; надпочечники — у 5 (33,3 %) чел. на фоне проявлений психосоматических расстройств, главными из которых были раздражительность, расстройство сна, снижение работоспособности и самочувствия.

Использовали алгоритм применения препаратов согласно, рекомендациям производителя, а именно: MatrixRelictum по 6 капель 3 раза в день на 100 мл питьевой воды и MatrixAnGel по 15–20 капель на 0,5 л питьевой воды с приемом в течение дня.



РЕЗУЛЬТАТЫ

Мониторинг в течение 1,5 месяцев приема изучаемых препаратов показал, что через 10–14 дней от начала применения на фоне ощелачивающей диеты, происходит уменьшение номенклатуры токсинов в организме при явном улучшении динамики общего состояния пациентов.

В 46,7 % случаях отмечено клиническое улучшение со стороны кожных проявлений аллергии. Показатели гемограммы у большинства наблюдаемых свидетельствуют о снижении количества эозинофилов. Стрессоустойчивость и работоспособность увеличилась у 13 (86,7 %) человек; ритм сна восстановился у 11 (73,3 %) человек.

К концу наблюдения, то есть через 40–45 дней приема данных препаратов, констатированы признаки исчезновения аллергических проявлений у 11 человек (73,3 %) человек, у 2 — слабовыраженная положительная динамика, у 2 — без изменений.



ВЫВОДЫ

Продукция нового поколения PowerMatrix перспективна для системного оздоровления организма человека и позволяет управлять рисками развития различных заболеваний в условиях экологического неблагополучия.

Для оптимизации профилактических и реабилитационных мероприятий необходимо проведение дальнейших клинических исследований.



ВОЗМОЖНОСТИ НЕЛИНЕЙНОЙ СИСТЕМНОЙ ДИАГНОСТИКИ (NLS-АНАЛИЗА) В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ MatrixHepar И MatrixCholen

Терегулов Б.Ф. Центр энергоинформационных технологий АНО ДПО «Институт профессионального образования», г.Уфа, РФ

На сегодняшний день физики научно доказали представление о многомерном строении человека, имея в виду наличие не только нашего физического тела, но и электромагнитных полей, несущие определенные частотные характеристики, изменение которых ведет к нарушению здоровья. В связи с этим появились новые понятия и новые медицинские технологии, позволяющие диагностировать патологические изменения на ранних стадиях болезни. Все большее признание в последние десятилетия получают методы, основанные на явлениях биологического резонанса (вегетативный тест Х. Шиммеля, биорезонансная диагностика и терапия и др.), которые являются логическим продолжением методов Р. Фолля, И. Накатани. Эта медицина базируется на энергоинформационных технологиях. Сегодня в России разработаны стратегические направления, основанные на этих методах, позволяющие оценивать состояние здоровья человека не только в органах и системах (уровень 1), но и на уровне внутриклеточных структур (уровень 4), и реализованы в технических средствах (табл. 1).

Таблица 1. Оценка состояния здоровья человека в органах и системах на уровне внутриклеточных структур

Уровень 1	Уровень 2	Уровень 3	Уровень 4
Резонансный уровень			
Кровь, Лимфа, Органы, Системы органов	Клетка (без ядра)	Ядро клетки ДНК (вне двойной спирали)	Ядро клетки ДНК (внутри двойной спирали)

Оценивая уровни нарушений в отдельных органах и системах, можно обосновать применение органоспецифических препаратов, к которым относятся препараты серии PowerMatrix. Эти препараты относятся к регуляторным энергоинформационным средствам, позволяющим корректировать органо-тканевую гомеостаз.

По современным представлениям рассматриваются следующие пути регуляции гомеостаза: биохимический — медленный; нервный (передача импульсов) — быстрый; волновой — мгновенный — основной.

Цель: изучение влияния информационных препаратов MatrixHepar и MatrixCholen на функциональное состояние гепато-билиарной системы.

Материалы и методики исследования. Предклинические испытания информационных препаратов MatrixHepar и MatrixCholen были проведены в нашем центре совместно с сотрудниками кафедры гигиены и профболезней Башкирского государственного медицинского университета. При этом для объективизации и верификации изменений в организме пациентов в процессе лечения нами был использован биорезонансный метод нелинейной системной диагностики (NLS), основанной на принципах энтропийной логики. Отечественный прибор АПК «Метатрон-4025» разработан и произведен Институтом прикладной психофизики (г. Омск).

Исследования проводились на группе из 12 человек в возрасте от 28 до 47 лет (7 мужчин и 5 женщин). При биорезонансном тестировании были установлены первично заболевания органов пищеварения с преимущественными изменениями в гепато-билиарной системе (хронический холецистит, дис-

кинезия желчевыводящих путей, желчнокаменная болезнь, жировой гепатоз, токсический гепатит). Схема лечения была назначена согласно инструкции препарата. Сроки наблюдения составили на сегодняшний день 4–6 недель.



РЕЗУЛЬТАТЫ И ВЫВОДЫ

При динамическом тестировании и общении с пациентами побочного действия не было отмечено ни в одном случае. Следует отметить, что у большинства обследованных отмечалось улучшение сна, зрения через 5–6 дней. При *NLS*-анализе в динамике отмечалось улучшение со стороны паренхимы печени на 3–4 неделе приема препаратов. Также по данным *NLS*-анализа получено снижение уровня ферментов АЛТ, АСТ, у пациентов с ранее повышенными уровнями. Наблюдение за пациентами продолжается, по протоколу курс лечения в соответствии с рекомендациями составляет 3 месяца.

Таким образом, предварительный мониторинг по изучению информационных органоспецифических препаратов MatrixHepar и

MatrixCholen с помощью АПК «Метатрон», демонстрирует их полифункциональное воздействие на организм с положительной динамикой изученных параметров. Исследования продолжаются с целью получения результатов курсового лечения.



ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ СБКГ «МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ» В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ УРЕТРОПРОСТАТИТАХ

Хунов З.Д. Санаторий «Солнечный», г.Черкесск, РФ

Цель исследования: изучение эффективности программы СБКГ «Мужское здоровье» в условиях санатория.

Материалы и методы. Объектом наблюдения были мужчины в возрасте от 35 до 50 лет с клинически установленным диагнозом хронический уретропростатит, прошедшие курс специфической терапии в условиях стационара и поликлиники. Все пациенты дали добровольное согласие на участие

в предстоящей клинической апробации по разделу «Мужское здоровье» программы системной биорегуляторной регуляции гомеостаза «Санаторий–курорт» в течение 3 недель с дальнейшим продолжением в амбулаторных условиях в течение 3 месяцев. Все наблюдаемые пациенты были распределены в две равнозначные группы: 1-я группа сравнения (8 чел.), где применяли стандартную (общепринятую) схему санаторно-курортного лечения; 2-я группа основная — (10 чел.), где использовали аналогичную схему санаторно-курортного лечения в сочетании с применением препаратов PowerMatrix

Контрольное обследование пациентов осуществляли в динамике по показателям следующих лабораторных исследований: ПЦР, микроскопия соскоба, секрета простаты, эякулята; спермограмма. **Методика применения:** в общепринятую схему санаторного лечения включали препараты MatrixCerebrum, MatrixRelictum+MatrixSalutem, MatrixHepar, MatrixProsta, MatrixTestes по протоколу разработчиков.



РЕЗУЛЬТАТЫ

По результатам сравнительного анализа здоровья групп выявлено значимое преимущество комбинированного варианта лечения комплекса СБКГ «Мужское здоровье» с применением препаратов PowerMatrix по схеме разработчиков компании. Зафиксировано наличие у 9 из 12 пациентов основной группы с гиперплазией и аденомой предстательной железы положительного результата со значительным улучшением в спермограммах, у 5 из них наличие нормозооспермии на фоне санаторного курса.

Таким образом, использование препаратов PowerMatrix в программе СБКГ «Мужское здоровье» при хроническом уретропростатите — основной причине мужского бесплодия, показало их достаточную эффективность как при монотерапии, так и при комбинированном лечении, что позволяет расширить область их применения на всех этапах терапии сопровождения, в первую очередь, с целью адресного воздействия и потенцирования лечебного эффекта, а также для отмены или ограничения медикаментозной терапии из-за ее побочных эффектов.



ВОПРОС КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МУЖЧИН, ЗАНЯТЫХ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ ИНТЕГРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Терегулов Б.Ф., Терегулова З.Ф. ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ. Консультативно-методический центр «Эндоэкологическая медицина», г. Уфа, РФ

Во всем мире наблюдается снижение показателей репродуктивного здоровья населения (Хроника ВОЗ, 2006). В настоящее время доказана роль влияния факторов окружающей, в том числе, производственной, среды на формирование производственно-обусловленных заболеваний, в том числе репродуктивной системы [2]. В связи с этим ранняя диагностика, профилактика и коррекция нарушений репродуктивного здоровья работающего населения является приоритетной задачей здравоохранения.

Цель: оценить влияние условий труда шахтеров, занятых добычей руд цветных металлов подземным способом, на их репродуктивное здоровье и возможности коррекции с применением информационных препаратов регуляторных пептидов.

Материалы и методы. Объектами исследования явились 128 мужчин-шахтеров ОАО «Учалинский горно-обогатительный комбинат» в возрасте от 22 до 55 лет со стажем работы от 6 до 19 лет. Особенности условий труда шахтеров характеризуются комплексным воздействием неблагоприятных факторов (шум, вибрация, токсичные металлы, работа на глубине 400 метров). Для оценки репродуктивного здоровья проводился целевой анкетный опрос по самооценке репродуктивного здоровья, ТРУЗИ предстательной железы, биорезонансное тестирование органов репродукции. При этом использовались аппарат Института прикладной психофизики АПК «Метатрон» (г. Омск), разрешенный официально к применению в медицинской практике [3].



РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

По данным анкетирования инфертильные браки среди опрошенных шахтеров составили почти 10 %. Обращает на себя внимание эректильная

дисфункция, на которую указали 18,75 %, то есть почти каждый пятый опрошенный шахтер.

Данные трансректального ультразвукового исследования (ТРУЗИ) показали, что, хроническим простатитом страдают 40 % обследованных рабочих. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы (ДГПЖ) встречается у каждого третьего обследованного шахтера. При этом гиперплазия обнаружена чаще среди мужчин до 45 лет, в то время, как в популяции ее клинические проявления, как правило, возникают у мужчин в возрасте старше 55–60 лет. Кальцинаты предстательной железы были верифицированы у 14,1 % обследованных [2].

Результаты ТРУЗИ представлены в таблице 1.

Структура патологии предстательной железы шахтеров по данным ТРУЗИ, %

Структурно-морфологические изменения предстательной железы	Работники подземных рудников УГОК	
	абс.	%
Хронический простатит	25	40,0
Доброкачественная гиперплазия ПЖ	21	33,3
Кальцинаты предстательной железы	9	14,1
Без изменений	8	12,6

Полученные данные свидетельствуют о влиянии на частоту патологии предстательной железы стажа работы в условиях подземного рудника. Анализ проведен в 3-х группах: со стажем работы до 10 лет (ср. возраст 38,2 года), 10–15 лет (ср. возраст 45,3 года) и более 15 лет (средний возраст 48,4 года).

Результаты сопоставительного анализа показателей ТРУЗИ и биорезонансного *NLS*-тестирования на АПК «Метатрон» позволили констатировать совпадение полученных результатов в 84,4 % (51 чел.) случаев, что позволяет рекомендовать биорезонансный метод диагностики, как экспресс-метод оценки состояния мочеполовой системы и морфоструктурных изменений

в предстательной железе. Из числа наблюдаемых у 12 мужчин с признаками доброкачественной гиперплазии предстательной железы был проведен курс монотерапии препаратами MatrixCerebrum, MatrixRelictum плюс MatrixSalutem,

MatrixNephra, MatrixHepar, MatrixProsta, MatrixTestes по протоколу разработчика (4), представленной в таблице 2.

Схема применения препаратов PowerMatrix при хроническом простатите с гиперплазией предстательной железы

№	Препараты	Рекомендации по применению
1.	Диета	Запрещены мочегонные, пиво, объем чистой воды не более 0,5 литра. Исключить: соленья, копчености, консервы.
2.	MatrixCerebrum	по 1-2 впрыскивания в каждую ноздрю 3-4 раза в день в течение 3-х месяцев
3.	MatrixNephra	по 5 капель на 1 ст. ложку питьевой воды до еды 3 раза в день, постепенно увеличивая дозу до 10 капель 3 раза в день в течение 3-х мес. В прием добавить низкоминерализованную воду (0,2-0,5 г/дм ³) до 1,5 л в сутки
4.	MatrixGepar	по 5-10 капель на 1 ст. ложку питьевой воды до еды 3 раза в день в течение от 3-х до 6-и месяцев
5.	MatrixProsta	по 5-10 капель на 1 ст. ложку питьевой воды до еды 2-3 раза в день в течение 3-х месяцев.
6.	MatrixTestes	по 5-10 капель на 1 ст. ложку питьевой воды до еды 2-3 раза в день в течение 3-х месяцев.

7.	MatrixRelictum+ MatrixSalutem	в 6 капель MatrixRelictum на 100 мл питьевой воды добавить от 3-5 капель MatrixSalutem, прием утром за 10-15 минут до еды в течение 3-х месяцев. Аппликации с раствором MatrixRelictum на область почек (температура 35-36 °С, 1-2 раза в день, экспозиция от 15 минут), 20-25 процедур. Микроклизмы: утром после туалета на 5-10 мл воды, температура 25 °С, добавить 1 мл препарата Relictum, курс 15-20 процедур, чередовать через день с микроклизмами с препаратом Salutem (2 мл). Вечером ректальные тампоны, смоченные препаратом Relictum (1 мл препарата на 10 мл воды).
8.	Далее продолжается поддерживающая коррекция с кратностью применения всех препаратов 1-2 раза в день до 6-12 месяцев.	

До и после курса лечения (1,5–2 мес.) проводился мониторинг методом NLS-тестирования. У большинства мужчин было отмечено: улучшение общего самочувствия, снижение частоты эректильной дисфункции у 6 (50 %) чел., у 8 (66,6 %) чел. наблюдалось уменьшение размеров предстательной железы по данным ТРУЗИ.



ВЫВОДЫ

Таким образом, представленные данные свидетельствуют о положительном влиянии препаратов линейки продукции PowerMatrix, как носителей таргетированных сигнальных молекул на органы репродукции у мужчин и могут быть применены при коррекции репродуктивного здоровья мужчин, занятых во вредных условиях труда. В тоже время, для получения и подтверждения длительного их действия необходимо продолжение клинических исследований.



ЛИТЕРАТУРА

1. К оценке репродуктивного здоровья мужчин, проживающих и работающих в условиях горно-рудного техногенеза./ В.Н. Павлов, Е.Ж. Бекмухамбетов,

3.С. Терегулова, Б.Ф. Терегулов [и др.]. Медицинский вестник Башкортостана, №3, 2015,. Уфа.с. 103-106.

2. Терегулов Б.Ф. — Репродуктивное здоровье мужчин-горнорабочих подземных рудников / Б.Ф. Терегулов, З.Ф. Терегулова// Здоровоохранение Российской Федерации.-2011.-№5-с. 9-10.

3. Терегулов Б.Ф. Введение в биоэнергоинформационную медицину. Экспресс-скрининг (NLS-анализ) здоровья: учебно-методическое пособие. Б.Ф. Терегулов. — Уфа, 2016. — 81 стр.

4. Методические письма разработчиков по применению препаратов серии PowerMatrix «Imperium Group», 2015.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix В КАЧЕСТВЕ ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ И РАННЕМ КЛИМАКСЕ

Нурматова Ш.И., Джумабаева Г.А. Национальный центр охраны материнства и детства НЦОМид, г.Бишкек, Республика Кыргызстан

Цель исследования: оценить эффективность применения препаратов PowerMatrix 10 семейных пар в амбулаторных условиях.

Методика применения: перед началом исследования у всех пациентов было получено информационное согласие на его проведение. Дополнительно были проведены необходимые анализы и лабораторные обследования, осмотр женщин у гинеколога. Все пациенты соблюдали диету в течение 28 дней.

Для мужчин: прием внутрь последовательно утром — MatrixRelictum по 5-6 капель на 100 мл питьевой воды 1 раз, далее MatrixSalutem Neurum по 10 капель под язык 2-3 раза в день, MatrixProsta по 1015 капель на 1 ст. ложку питьевой воды 3 раза в день, MatrixTestis по 10-15 капель на 1 ст.ложку питьевой воды 3 раза в день, при сопутствующей урогенитальной инфекции MatrixSalutem «Detoxium» по 10 капель под язык 2 раза в день в сочетании с ректальными тампонами или микроклизмами на ночь (2 мл).

Для женщин: прием внутрь последовательно — утром MatrixRelictum по

5-6 капель на 100 мл питьевой воды 1 раз, далее MatrixSalutem Neurum по 10 капель под язык 2-3 раза в день, MatrixThyroidea по 5-10 капель на 1 ст. ложку воды 1 раз утром. MatrixOvarium по 5 капель на 1 ст. ложку воды 1 раз в день с 1 по 14-й день менструального цикла. MatrixMetra по 5 капель на 1 ст. ложку воды 1 раз в день на ночь. MatrixCerebrum2 по 2 впрыскивания в каждую ноздрю. При наличии сопутствующих заболеваний в схему включали: при пиелонефрите MatrixThymon1 по 5-10 капель, MatrixNephra по 5-10 капель; при повышении антител щитовидной железы, при проблемах пищеварения MatrixThymon1 по 5-10 капель; при наличии риска или признаков остеопороза MatrixOsteo по 10 капель 3 раза в день. Для коррекции урогенитальной инфекции использовали препараты MatrixSalutem «Feminium» по 10 капель под язык 3 раза в день и MatrixSalutem «Detoxium» по 10 капель под язык 2 раза в день в сочетании с вагинальными тампонами на ночь (2 мл на тампон).

Общий курс коррекционного лечения составлял 3 месяца.

При климаксе у женщин схема назначений состояла из приема следующих препаратов PowerMatrix: MatrixSalutem Neurum по 10 капель под язык 1-3 раза в день, MatrixSalutem «Detoxium» по 10 капель под язык 2 раза в день, MatrixSalutem «Feminium» по 10 капель под язык 3 раза в день, MatrixSalutem 5-10 капель под язык 3 раза в день, MatrixCerebrum1 по 2 впрыскивания в каждую ноздрю 2 раза в день, MatrixHepar по 5 капель на 1 ст. ложку воды 3 раза в день, MatrixNephra по 5 капель на 1 ст. ложку воды 3 раза в день, MatrixThyroidea по 5 капель на 1 ст. ложку воды 3 раза в день, MatrixOvarium по 5 капель на 1 ст. ложку воды 3 раза в день, MatrixMetra по 5 капель на 1 ст. ложку воды 3 раза в день, MatrixOsteo по 10 капель на 1 ст. ложку воды 3 раза в день. Общий курс назначений составлял 3 месяца.

Важно отметить, что в курсовое лечение всем наблюдаемым в первый месяц входило выполнение программы «Диета 28 дней».



РЕЗУЛЬТАТЫ

По данным повторных обследований у всех пациентов 10 семейных пар зафиксирована положительная динамика: у женщин восстановился цикл, улучшился гормональный фон, уменьшились проявления синдрома ПМС. У мужчин отмечено улучшение со стороны простаты, снизилась частота

ночного диуреза, заметно повысилась эректильная функция. Из 10 семейных пар в настоящее время 3 женщины в возрасте от 30 до 35 лет забеременели, а остальные проходят повторный курс лечения по предложенной программе прегравидарной подготовки.

При оценке эффективности комплексной терапии в зависимости от вида лечения пациенток с климаксом на фоне комплексного применения препаратов PowerMatrix отмечено значительное улучшение со стороны психосоматики, так из 10 женщин у 2 восстановился менструальный цикл, который отсутствовал около 6-7 месяцев, у 8 пациенток нормализовался сон, значительно уменьшилось количество приливов, потливость и раздражительность.

Таким образом, использование препаратов PowerMatrix является перспективным в качестве прегравидарной подготовки при проблемах репродуктивного здоровья семейных пар и в комплексной терапии раннего климакса у женщин.



ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ MatrixCholen, MatrixHepar, MatrixPancreas, Matrix Relictum, MatrixSalutem В ЛЕЧЕНИИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Туратова Т.Д. Международный медицинский университет, Национальный центр кардиологии и терапии им. М.М. Миррахимова, г.Бишкек, Республика Киргыстан

На протяжении последних лет неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) является самой частой формой хронической диффузной патологии печени повсеместно. Так, ее распространенность в мире за 20-летний период увеличилась вдвое и на сегодняшний день, по данным различных авторов, составляет более 40 % среди населения развитых стран, в то время как количество других хронических заболеваний печени (ХЗП) значимо не изменилось. В Российской Федерации НАЖБП занимает лидирующее место среди заболеваний внутренних органов, достигая 37,1 %. У 95 % пациентов НАЖБП диагностируется на фоне морбидного ожирения, однако в 9 % случаев заболевание встречается у лиц с нормальным индексом массы тела. Также в работах российских

исследователей последних лет показана высокая распространенность сердечно-сосудистых факторов риска у больных НАЖБП, среди которых выделяют: дислипидемию — 75,9 %, артериальную гипертензию (АГ) — 69,9 %, гиперхолестеринемию — 68,8 % и пр. Известно, что подобные факторы риска выступают основными причинами смерти пациентов с НАЖБП. Другая характерная ее особенность — длительное и бессимптомное течение [1–6].

Поскольку НАЖБП является междисциплинарной проблемой, то знания о ней необходимы в повседневной практике не только гепатологам, гастроэнтерологам, терапевтам, но и кардиологам, эндокринологам, а также врачам смежных специальностей, что определяет высокую потребность унифицированных стандартов по диагностике, лечению и профилактике данной патологии для практикующих врачей. Так, своевременная диагностика клинических проявлений НАЖБП и ассоциированных с ней состояний принципиально важна, поскольку зачастую на начальных этапах развития болезнь носит потенциально обратимый характер [3].

Цель: изучение лечебного и протективного эффекта препарата MatrixCholen, MatrixHepar, MatrixPancreas, MatrixRelictum, MatrixSalutem в группе больных с диагнозом неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП).

Материалы и методы исследования. Изучение лечебного эффекта препаратов проводили на экспериментальной группе, состоявшей из 10 человек, на фоне традиционной терапии. Контрольную группу составило 10 человек. В основной группе у одного больного был диагноз СД2, у всех больных наблюдали ожирение различных степеней. Антропометрические данные представлены в табл 1.

Таблица 1. Антропометрические данные группы наблюдения

Показатели	Значение от-до		Среднее значение	
	м	ж	м	ж
Возраст (годы)	56-65	54-78	61	67
Рост (см)	154-178	152-164	168,7	158,2
Масса тела (кг)	69-90	65-72	88,5	71,1



РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В динамике у 8 больных экспериментальной группы отмечена высокая эффективность препаратов с улучшением клинических характеристик, объективными изменениями биохимического исследования крови, УЗИ печени и других недорогих, доступных для больных исследований. 2 больных не отмечали значимого улучшения состояния. У больных, которым дополнительно назначали препараты серии PowerMatrix быстрее улучшалось самочувствие. У пациентов контрольной группы после проведенного курса лечения выявлена положительная динамика, но она была менее значима как по клиническим, так и лабораторным критериям по сравнению с таковыми основной группы. К концу 3-го месяца у больных основной группы отмечали снижение уровней всех показателей печеночных проб с дальнейшим возвращением их к норме в более ранние сроки с тенденцией к нормализации массы тела и значительным снижением количества жировой ткани в организме.



ВЫВОДЫ

Таким образом, возможно заключение о необходимости более активного и широкого внедрения программ с участием MatrixCholen, MatrixHepar, MatrixPancreas, MatrixRelictum, MatrixSalutem, дающих хороший лечебный и профилактический эффект, особенно на ранних стадиях НАЖБП.



ЛИТЕРАТУРА

1. Современные подходы к диагностике и лечению неалкогольной жировой болезни печени / Драпкина О.М., Деева Т.А., Волкова Н.П. [и др.] // Тер. арх. — 2014. №10. — С.116–123.
2. Распространенность неалкогольной жировой болезни печени у пациентов амбулаторно-поликлинической практики в Российской Федерации: результаты исследования *DIREG* / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М., Маев И.В. [и др.] // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. — 2015. — № 6. — С. 31–41.

3. Неалкогольная жировая болезнь печени: клиника, диагностика, лечение. Рекомендации для терапевтов / Л.Б. Лазебник, В.Г. Радченко, Е.В. Голованова [и др.] // Терапия. — 2016. — № 2(6). — С.6–18.

4. Селиверстов П.В. Ожирение как фактор риска развития сердечно-сосудистых осложнений на фоне неалкогольной жировой болезни печени / П.В. Селиверстов // Медицинский альманах. — 2016. — №1(41). — С.61–63. 5. Final results of a long-term, clinical follow-up in fatty liver patients / Dam-Larsen S., Becker U., Franzmann M. [et al.] // Scand J Gastroenterol. — 2009;44(10):1236–1243.

6. Mishra A. Epidemiology and natural history of nonalcoholic fatty liver disease / A. Mishra, Z. Younossi // J Clin. Exp. Hepatol. –2012. — V. 2. — P. 135–144.



ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА

Муразбеков А.А. МАТиЭМ, г. Бишкек, Республика Кыргызстан

Проблема лечения псориаза остается актуальной во все времена. Распространенность псориаза в различных странах колеблется в очень широких пределах — от 0,1 до 3 %. В России этот показатель составляет около 1 %, часто встречается у коренных жителей Крайнего Севера. Мужчины и женщины болеют одинаково часто. Дебют заболевания в большинстве случаев происходит: до 10 лет — у 11,6 %, до 20 лет — у 46 %, до 30 лет — у 61,6 %. Выделяют два пика заболеваемости: у мужчин — 27,5 и 54,5 года; у женщин — 15,5 и 54,5 года.

В Республике Кыргызстан по статистике за последние десять лет отмечается стабильность эпидсостояния данной патологии, которая находится в пределах 2,5–2,8 % больных на 100 тыс. населения среди всех заболеваний кожи и подкожной клетчатки.

Этиология псориаза неизвестна. Ведущими причинами его развития являются генетическая предрасположенность, липидные нарушения, иммунологическая нестабильность и очаговая хроническая инфекция.

Цель: оценить влияние препаратов PowerMatrix в качестве монотерапии

на больных с псориазом в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Объектами исследования являлись 4 мужчин в возрасте от 8 до 65 лет и 1 женщина 52 лет. Все пациенты имели различные виды антропогенной нагрузки: радиоактивное и электромагнитное облучения, токсичные металлы (свинец, ртуть), У всех исследуемых больных наблюдались летние формы псориаза, что проявлялось по наружным клиническим проявлениям: у 3 больных с генерализованной и у 2 — ограниченной формой; с преимущественной локализацией на волосистой части головы и тыльных частях локтевых и коленных суставов и области кистей рук У всех пациентов в анамнезе зарегистрированы хронические болезни желудочно-кишечного тракта, у 1-го гепатит В и С.

Критерием оценки эффективности проводимого лечения являлись: отсутствие субъективных жалоб у пациентов, объективное изменение кожного покрова (разрешение с дальнейшим рассасыванием воспалительных узелков и чешуек, следовые проявления в виде пигментных пятен на очаге локализации), продолжительность сроков обострения и ремиссии, а также динамика клинико-лабораторных показателей. С этой целью всем пациентам проводилось целевое обследование; УЗИ печени и желчного пузыря, печеночные пробы на АЛТ и АСТ и иммуноглобулины *IgA*, *IgG* и *IgM* (в случае перенесенного гепатита). В 4 случаях все исследуемые анализы были в пределах нормы, а в одном случае гепатита В и С умеренно повышенные уровни АЛТ, АСТ и *IgG*.

По данным опроса больных с псориазом, все больные ранее проходили стандартное медикаментозное и нетрадиционное лечение (травяные и другие методики). Результаты были разные: с улучшением состояния кожи в виде рассасывания узелков и уменьшения шелушения на поверхности кожи и зуда кожи. При этом ремиссия длилась в среднем от 2–3-х месяцев, повторные курсы различных видов лечения, тем не менее, не давали хороших результатов.

Нами проводился курс монотерапии препаратами *MatrixCerebrum*, *MatrixRelictum*, *MatrixSalutem*, *MatrixGastro*, *MatrixHepar*, *MatrixNephra* путем приема внутрь и местным нанесением по рекомендациям производителя в течение трех месяцев с обязательным соблюдением определенной диеты.

Рекомендуются: рыба (особенно белые сорта морской рыбы) не жарить; мясо (баранина, ягнятина) 1–2 раза в неделю по 150–200 г; птица (без кожи,

белое мясо, темное реже и не жарить); молоко 1,5 %, козье молоко, яйца всмятку, сливочное несоленое масло, сыр низкой жирности и творог, кефир и йогурт; овес, ячмень, пшено, гречка, рожь, отруби, кукурузная мука, рис дикий коричневый, семена тыквы, подсолнечника, кунжута и льна; Натуральные фрукты. Печеные яблоки с медом. Фруктовые желе. Чай из ромашки. Минеральная вода (Ессентуки, Боржоми, Славяновская).

Рекомендовано 1–2-дневное голодание с интервалом в 3–4 дня при интенсивном прогрессировании процесса.

Не рекомендуются: цельное молоко, сливки, мороженое, молочные коктейли; маргарин; зерновые, белый хлеб и все изделия из белой муки, содержащие глютен; сахар и продукты с ним (конфеты, леденцы), искусственные подсластители, кофе.

Исключить: пасленовые (томаты, картофель, перец, фасоль, горох, соя); пиццу; специи острые; алкоголь; ракообразных, моллюсков и соусы из них; утку, гуся; красное мясо, готовые мясные продукты и ливер, красную рыбу и икру, поваренную соль, экстрактивные вещества (бульоны) — (таблица 1).

Таблица 1. Схема применения монотерапии препаратами PowerMatrix при псориазе

№	Препараты	Рекомендации по применению
1.	MatrixRelictum	6 капель на 100 мл питьевой воды утром за 10-15 минут до еды в течение 3-х месяцев
2.	MatrixSalutem	Добавить 5 капель в раствор Relictum, прием 1 раз утром. Нанесение на кожу запрещено!!!
3.	MatrixDecoris	Наносить спрейный раствор на все пораженные участки кожи 2-3 раза в день в течение 3-х месяцев.
4.	MatrixGepar	по 5-10 капель на 1 ст. ложку питьевой воды 2-3 раза в день до еды в течение 3-х месяцев.
5.	MatrixGastro	по 5-10 капель на 1 ст. ложку питьевой воды 2-3 раза в день до еды в течение 3-х месяцев.
6.	MatrixNephra	по 5-10 капель на 1 ст. ложку питьевой воды 2-3-раза в день до еды в течение 3-х месяцев.



РЕЗУЛЬТАТЫ

Из числа наблюдаемых у 2 мужчин с ограниченными формами и у 1 с генерализованной формой псориаза эффективность монотерапии отмечалась без обострения процесса и ремиссией продолжительностью более 4,5 месяца. У 1 пациента (женщины) и 1 мужчины было кратковременное обострение процесса с появлением новых воспалительных элементов на коже и усилением зуда, что послужило причиной отказа от продолжения лечения.

В связи с этим была изменена схема приема препаратов PowerMatrix внутрь во избежание обострений: прием каждого препарата по 3 капли 2 раза в день, далее через 1-2 недели по 5 капель 3 раза в день и до конца лечения.

В результате коррекции алгоритма применения препаратов через месяц зафиксировано улучшение состояния кожного покрова (побледнения, изменения цвета от насыщенно-красного покрытого рыхлыми серебристо-белыми чешуйками на бледные, уплощенные папулы и бляшки, прекращения шелушения и формирование псевдоатрофического ободка Воронова), общего самочувствия (прекращением зуда и дискомфорта). Полученные данные свидетельствовали о положительном влиянии данной монотерпии препаратами PowerMatrix на течение патологического процесса в амбулаторных условиях.

Причины обострения кожного патологического процесса:

- 1) не соблюдение диеты: прием пасленовых, употребление алкоголя;
- 2) социальные факторы: стресс, несоответствующие условия работы и быта.



ВЫВОДЫ

Препараты серии PowerMatrix могут быть применены в качестве поддерживающей монотерапии у больных с псориазом в амбулаторных условиях. Своевременное и продолжительное их подключение в комплекс лечебных мероприятий при строгом соблюдении диетических ограничений способствует предупреждению обострений и увеличению сроков ремиссии. Для получения и подтверждения долговременного действия препаратов РМ необходимо продолжение исследований.



ОБОСНОВАНИЕ И ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix В ДЕТСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Валовень С.А. Врач-нейрореабилитолог, г.Барановичи,
Республика Беларусь

Рост показателей распространенности заболеваний нервной системы у детей разных стран связан не только с улучшением их диагностики и учета, но и с истинным повышением нервно-психической заболеваемости в детском возрасте. Причиной этого является рост удельного веса патогенных факторов окружающей среды, в первую очередь, техногенных (химическое загрязнение, проникающая радиация), приводящих к аллергизации, снижению иммунной защиты, аутоиммунным процессам, мутагенезу, тератогенезу. В связи с этим в последнее время возросло количество таких психических расстройств в детском возрасте как детский аутизм, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, задержка психического развития, синдром Ретта, энурез, неврозоподобные расстройства (заикание, тики и болезнь Туретта), психотические расстройства (шизофрения, детская депрессия, детские неврозы).

Нарушения психической деятельности, какой бы этиологии они не были, всегда предопределены отклонениями функционирования головного мозга. Устойчивость к расстройствам психической деятельности зависит от специфических физических характеристик индивидов и общего развития их психики. Приблизительно 16 % детей и подростков имеют психические отклонения. Основные сложности, с которыми дети сталкиваются, можно разделить на 3 категории:

- расстройство психического развития — малыши в сравнении с ровесниками отстают в формировании различных навыков в связи с чем испытывают трудности эмоционального и поведенческого характера;
- эмоциональные дефекты связаны с сильно поврежденными чувствами и аффектами;
- экспансивные патологии поведения, которые выражаются в отклонении поведенческих реакций малыша от социальных устоев или проявления гиперактивности.

Одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей за последние годы стал детский церебральный паралич (ДЦП). Частота его проявлений достигает 6 на 1000 новорожденных.

ДЦП возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. При этом наиболее тяжело страдают молодые отделы мозга — большие полушария, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции. Детский церебральный паралич проявляется в виде различных двигательных, психических и речевых нарушений. Ведущими в клинической картине детского церебрального паралича являются двигательные нарушения, которые часто сочетаются с психическими и речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (зрения, слуха, глубокой чувствительности), судорожными припадками. Степень тяжести двигательных нарушений варьирует в широких пределах, где на одном полюсе находятся грубейшие двигательные нарушения, а на другом — минимальные. Психические и речевые расстройства так же, как и двигательные, варьируют в широком диапазоне и могут иметь целую гамму различных сочетаний. Например, при грубых двигательных нарушениях психические и речевые расстройства могут отсутствовать или быть минимальными и, наоборот, при легких двигательных нарушениях наблюдаются грубые психические и речевые расстройства.

Причинами ДЦП могут быть различные неблагоприятные факторы, воздействующие во внутриутробном (пренатальном) периоде, в момент родов (интранатальном) или на первом году жизни (в раннем постнатальном периоде). ДЦП может возникать и после рождения в результате перенесенных нейроинфекций (менингита, энцефалита), тяжелых ушибов головы. Из каждых 100 случаев церебрального паралича 30 возникает внутриутробно, 60 в момент родов, 10 после рождения (Л. О. Бадалаян, Л. Т. Журба, Н. М. Всеволожская). В настоящее время многочисленными исследованиями доказано, что более 400 факторов могут оказать повреждающее действие на центральную нервную систему развивающегося плода.

Факторы, неблагоприятно действующие на плод внутриутробно:

- инфекционные заболевания, перенесенные будущей матерью во время беременности (вирусные инфекции, краснуха, токсоплазмоз);

- сердечно-сосудистые и эндокринные нарушения у матери;
- токсикозы беременности;
- физические травмы, ушибы плода;
- несовместимость крови матери и плода по резус-фактору;
- психические травмы, в том числе и отрицательные эмоции;
- физические факторы (перегревание или переохлаждение, действие вибрации, облучение, в том числе и ультрафиолетовое в больших дозах);
- некоторые лекарственные препараты;
- экологическое неблагополучие (загрязненные отходами производства вода и воздух, содержание в продуктах питания большого количества нитратов, ядохимикатов, радионуклидов, различных синтетических добавок).

Сочетание внутриутробной патологии с родовой травмой считается в настоящее время одной из наиболее частых причин возникновения детского церебрального паралича.

Двигательные дефекты при ДЦП. У детей с церебральным параличом задержано и нарушено формирование всех двигательных функций: с трудом и опозданием формируется функция удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. Двигательные нарушения, являясь ведущим дефектом, без соответствующей коррекции оказывают неблагоприятное влияние на формирование психических функций и речи. Разнообразие двигательных нарушений у детей с церебральным параличом обусловлено рядом факторов, непосредственно связанных со спецификой самого заболевания:

- нарушение мышечного тонуса (по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии);
- ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи);
- наличие насильственных движений (гиперкинезы и тремор);
- нарушение равновесия и координации движений (атаксия);
- нарушение ощущений движения (кинестезий);
- недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных рефлексов (статогенетических рефлексов);
- синкинезия;

-
-
- наличие патологических тонических рефлексов.

Нарушение психики при ДЦП. Механизм нарушения развития психики при ДЦП сложен и определяется как временем, так и степенью, и локализацией мозгового поражения. Картина психических нарушений на фоне раннего внутриутробного поражения характеризуется грубым недоразвитием интеллекта.

При поражениях, развивающихся во второй половине беременности и в период родов, психические нарушения носят более мозаичный, неравномерный характер.

Нарушение развития психики при ДЦП включают нарушение формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности. При ДЦП отмечается нарушение координирования деятельности различных анализаторных систем. Патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства, существенно сказывается на восприятии в целом, ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность детей с церебральным параличом.

Неравномерный дисгармоничный характер интеллектуальной недостаточности, то есть нарушение одних интеллектуальных функций, задержка развития других и сохранность третьих.

Мозаичный характер развития психики связан с ранним органическим поражением мозга на ранних этапах его развития, причем преимущественно страдают наиболее молодые функциональные системы мозга, обеспечивающие сложные высокоорганизованные стороны интеллектуальной деятельности и формирование других высших корковых функций.

Несформированность высших корковых функций является важным звеном нарушений познавательной деятельности при ДЦП. У некоторых детей развиваются преимущественно наглядные формы мышления, у других, наоборот, особенно страдает наглядно-действенное мышление при лучшем развитии словесно-логического.

Выраженность психоорганических проявлений — это замедленность, истощаемость психических процессов, трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, снижение объема механической памяти. Большое число детей отличаются низкой познавательной активностью, что проявляется в отсутствии интереса к заданиям, плохой

сосредоточенности, медлительности и пониженной переключаемости психических процессов. Основным нарушением познавательной деятельности является задержка психического развития (церебрально-органического генеза). Для детей с церебральным параличом характерно расстройство эмоционально-волевой сферы, у одних детей они проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других в виде заторможенности — застенчивости, робости. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Так, начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакцией протеста, которые усиливаются в новой для ребенка обстановке или при утомлении.

Нарушение поведения могут проявляться в виде двигательной расторможенности, агрессии, реакцией протеста по отношению к окружающим. У некоторых детей можно наблюдать состояние полного безразличия, равнодушия, безучастности.

У детей с церебральным параличом своеобразная структура личности, достаточно интеллектуальное развитие часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, с повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах. У детей и подростков легко формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности. Выраженные трудности социальной адаптации способствуют формированию таких черт личности как робость, застенчивость, неумение постоять за свои интересы. Это сочетается с повышенной чувствительностью, обидчивостью, впечатлительностью и замкнутостью.

Речевые нарушения при ДЦП. В структуре дефекта у детей с церебральным параличом значительное место занимают нарушения речи, частота которых составляет 80 %. Особенности нарушений речи и степень их выраженности зависят, в первую очередь, от локализации и тяжести поражения мозга.

В основе нарушений речи при ДЦП лежит не только повреждение определенных структур мозга, но и более позднее формирование или недоразвитие тех отделов коры головного мозга, которые имеют важнейшее значение

в речевой и психической деятельности. Большое значение в механизме речевых нарушений при ДЦП имеет сама двигательная патология. Отмечается взаимосвязь между речевыми и двигательными нарушениями у детей с церебральным параличом. Выраженность тонических рефлексов повышает тонус мышц языка, затрудняет дыхание, голосообразование, произвольное открывание рта, движение языка вперед и вверх. Подобные нарушения артикуляционной моторики задерживают и нарушают формирование голосовой активности и звукопроизводительной стороны речи. Наиболее выраженные нарушения артикуляционной моторики отмечаются у детей с значительным поражением верхних конечностей. Различные нарушения двигательной сферы обуславливают разнообразие речевых расстройств: для каждой формы ДЦП характерны специфические нарушения речи. У детей с церебральным параличом выделяют следующие формы речевых нарушений: дизартрия, задержка речевого развития, алалия, нарушение письменной речи.

Основным направлением лекарственного воздействия на ребенка с нарушением развития психоневрологических функций является нормализация или улучшение обмена веществ в пострадавшем мозге, что позволяет активизировать сохранившиеся структуры, стимулировать процессы аксон дендритного ветвления, образование новых межнейронных связей, инициировать реорганизацию функциональных систем, а также способствовать поддержанию необходимой иммунной реактивности организма ребенка.

Материалы и методы исследования. Для помощи в решении данных нарушений полтора года назад я ознакомилась как врач-практик с продукцией PowerMatrix. Мною были использованы препараты данной серии при различных патологических состояниях центральной нервной системы. Особое внимание своих коллег я хотела бы обратить на препараты, входящие по рабочей классификации в группу органопрепаратов, использование которых назначалось, исходя из возраста и необходимости.

MatrixCerebrum (нейроны) — препарат, способствующий восстановлению нарушений состояния миелиновых оболочек, тем самым способствуя стимуляции в становлении функции нейронов и формированию рецепторных связей между клетками.

MatrixCerebrum2 (гормон эпифиза — мелатонин) — препарат, при использовании которого отмечалось выраженное нейропротекторное,

антиоксидантное, антистрессорное и седативное действие. Особенно это важно для детей с неврозами и неврозоподобными состояниями с повышенной раздражительностью, эмоциональной лабильностью, тревогой, страхом, нарушением сна, судорожными и эписиндромами.

Данные препараты использовались не только в старшей возрастной, но и младшей возрастной группе.

Одним из препаратов, уменьшающим явление гипоксии в организме, является MatrixOxynorm, действие которого направлено на повышение переносимости гипоксии нейронов, усиление поглощения и усвоения мозгом глюкозы и кислорода, обладает выраженным нейропротективным эффектом. Данный препарат особенно важен в психоневрологических заболеваниях у детей.

MatrixRelax особенно важен для детей с неврозами с неврозоподобными заболеваниями, проявляющимися состояниями тревоги, нарушением сна, двигательными возбуждениями (тремор, вздрагивание, мышечные подергивания).

Особое значение для детей с ДЦП и психоневрологическими заболеваниями имеют препараты энергоинформационной структуры, такие как MatrixVisum, MatrixSalutem, MatrixLOR, MatrixDecoris.

При применении MatrixVisum мы зачастую наблюдали не только восстановление той или иной патологии глаз, но и положительное влияние на ЦНС и организм в целом. Высокая эффективность данного препарата дала возможность многим детям, страдающим данной патологией, восстановить теряющееся зрение в процессе своей болезни. MatrixLOR — особенно важный препарат для детей, страдающих ДЦП и имеющих проблемы, связанные с ухом, горлом, носом. При применении данного препарата наблюдали мгновенную активизацию защитных сил организма при внедрении в организм патогенного фактора и излечение длительных хронических процессов, связанных с данной зоной.

Всем детям назначили MatrixSalutem — препарат, запускающий энергоинформационные процессы самовосстановления, а это, в свою очередь, нормализует работу самого организма и приводит к излечению многих заболеваний. По применению данного препарата можно отметить, что воздействие на организм строго индивидуально для каждого ребенка, а скорость оздоровления зависит от энергетических затрат, поэтому процесс выздоровления будет протекать у всех по-разному. Препарат рассчитан на длительное применение,

поэтому дозировки и кратность приема у детей уменьшены в разы.

MatrixDecoris — данный препарат запускает процесс восстановления сосудистой кожи, восстанавливает лимфодренаж, нормализует работу нервных окончаний кожи. Особенно хорошие результаты были получены при поражении кожи герпесом, угрями, прыщами, папилломами, бородавками.

MatrixAnGel — данный препарат очень важен при восстановлении данной патологии у детей, так как дает возможность укреплять соединительную ткань, которая выполняет опорную, защитную и трофическую функции. Обладает также выраженным детоксикационным свойством, является антиоксидантом.

MatrixSelen — один из важнейших источников природного двухвалентного селена необходимого микроэлемента для организма, выполняющего ряд важнейших функций. Селен необходим для любого не только детского организма, но и взрослого.

MatrixRelictum — концентрат гуминовых и фульвовых кислот. Их молекулы вследствие большого размера не усваиваются организмом, но через рецепторы кишечника оказывают воздействие на различные функции организма (детоксикацию, гепатопротекцию, иммуномодуляцию, противовоспалительную и антиаллергическую активность, репарацию и регенерацию, антиоксидантное действие). Помимо этого, препарат способствует восстановлению и стабилизации собственной микрофлоры кишечника, увеличению энергетической составляющей организма.

Необходимо отметить, что данная патология требует длительного применения препаратов, так как восстановление нервной системы — это длительный процесс.

Надо отметить, что нервная система имеет ряд особенностей по восстановлению своих функциональных систем. Так, например, в каждом полушарии головного мозга могут быть представлены функции не только противоположной, но и одноименной стороны тела. В результате этого обеспечивается возможность замещения активности одного полушария другим в случае его повреждения, а также создается структурная основа для переменного доминирования полушарий при управлении движениями.

Важно знать, что развитие и формирование функциональных систем (объединение различных нервных образований, участвующих в обеспечении какой-либо функции) всей нервной системы имеет поступательное

движение.

Следует отметить, что функциональные системы формируются поэтапно по мере жизненной необходимости в связи с условиями существования организма, «иду навстречу», по принципу «приспособления» к условиям, предъявляемым окружающей средой. Этот процесс длительный, но неравномерный. Надо помнить, что биологическая программа развития мозга реализуется всегда в конкретной обстановке, которая может способствовать его развитию, а может и тормозить, приводя к нарушению или задержке развития.



РЕЗУЛЬТАТЫ И ВЫВОДЫ

Наиболее яркие мои результаты по применению продукции PowerMatrix у детей с данной патологией:

Мальчик, дата рождения 2013 год. Диагноз — врожденная гидроцефалия, состояние после шунтирования, нарушение координации движения, ЗППР, сахарный диабет, ретинопатия.

Назначение — MatrixCerebrum, MatrixCerebrum2, MatrixAnGel, MatrixVisum, MatrixLOR, MatrixSalutem, MatrixRelictum, MatrixPancreas, MatrixThymon1, MatrixHepar, MatrixNephra.

В результате проведенного лечения у ребенка восстановилась речь, общается сложными предложениями. По диагностике педагогов ребенок за два года применения данных препаратов готов идти в первый класс. Восстановилось движение, ходьба стала координированной, нормализовался уровень сахара крови, отменены препараты сахароснижающего характера, используется диета. Восстановилось зрение, до этого ребенок мог видеть предметы только при близком приближении к глазу. Ребенок стал общительным, и развивается с опережением своего биологического возраста.

Мальчик, дата рождения 2000 год. Диагноз — ДЦП, правосторонний гемипарез, ЗППР, эпилепсия. Назначение — MatrixCerebrum (нейроны), MatrixCerebrum2, MatrixCerebrum1, MatrixCerebrum3, MatrixLOR, MatrixRelictum, MatrixSelen, MatrixAngel.

На протяжении терапии частота эпилептических приступов уходила постепенно от ежедневных ночных и дневных приступов до одного приступа в неделю, до одного приступа в месяц. На данный момент приступов нет.

Мальчик стал активно интересоваться физическими упражнениями, больше использовать слов в общении, задавать много вопросов, появилось желание учиться и быть самостоятельным. Окрепла физическая форма, стал более устойчивый при ходьбе, появилась сила в руках.

Девочка, дата рождения 2007 год. Диагноз — Аутизм.

Назначение — MatrixCerebrum (нейроны), MatrixCerebrum2, MatrixLOR, MatrixRelictum, MatrixVisum, MatrixThymon1, MatrixThyroidea.

Девочка из гиперактивного и хаотичного ребенка за время терапии превратилась в дисциплинированную послушную девочку, адекватно реагирующую на просьбы и ситуации. Девочка начала издавать звуки и начала говорить слово «мама». Стала полностью себя обслуживать, нормализовался сон, появился вкус к определенным продуктам питания, что позволило расширить рацион питания. Активно помогает маме по дому и длительное время может проводить за образовательными предметами.

В заключение привожу основные рекомендации по восстановлению здоровья детей с данной патологией:

- никогда не поздно начинать лечение, нет ограничения возраста;
- восстановление функций идет длительно, мозаично и неравномерно;
- необходим комплексный подход к данной патологии (работа педагогов, психологов, эрготерапевтов, музыкотерапия, образование родителей и организация быта);
- использование препаратов PowerMatrix, кроме лечебного эффекта, имеет преимущество по выпускаемой форме в виде жидкостей и спреев, что особенно важно для детей, имеющих психические отклонения;
- данные препараты не имеют побочных действий и не имеют ограничения по времени приема;
- данные препараты можно сочетать с другими лекарственными формами, фармакологическими и натуральными, и они являются проводниками данных форм в гомологичный орган, если вместе вводятся в организм;
- уникальность сочетания продуктов PowerMatrix с травами традиционной китайской медицины, в результате чего достигается высочайший эффект по многим проблемам данной патологии.

Важно отметить что дети с данными заболеваниями требуют здорового питания, сбалансированного по жирам, углеводам и белкам, витаминно-минеральным

комплексам (особенно витаминам В1, В6, В12, Вит С, Вит Е) в дозировках, соответствующих их возрасту. Необходимо обязательное введение в питание пробиотиков, в частности комплекс сухих микроорганизмов — пробиотиков «Эвиталя».

В заключение я всем желаю «укрепления психического духа, находящегося в сердце и текущего по кровеносным сосудам, укрепления физического духа, находящегося в мозге и текущего по нервам» (древнегреческий врач Эрасистрат). Для этого есть препараты PowerMatrix. Для пациента пожелания: Верить во Всевышнего, Верить врачу, к которому обратились, Верить в систему и препараты, рекомендуемые врачом.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Азимбаева Х.К., Буранчиева А.А. Республиканская клиническая инфекционная больница, Международная высшая школа медицины, г.Бишкек, Республика Кыргызстан

Цель работы: оценка возможности и определение клинической эффективности препаратов PowerMatrix при различных формах лямблиоза у взрослых и детей.

Лечение лямблиоза в академической практике состоит из трех этапов и чревато возникновением токсико-аллергических реакций. Поэтому, учитывая патогенетические особенности течения и лечения данной патологии, нами было предпринято применение нового альтернативного варианта лечения лямблиоза с использованием препаратов PowerMatrix у взрослых и детей по алгоритму, составленному разработчиками компании: MatrixRelictum, MatrixSalutem, MatrixThymon1, MatrixHepar, MatrixCholen, MatrixBilis, MatrixAntigelum.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 20 пациентов (12 взрослых от 21 до 62 лет и 8 детей от 5 до 11 лет) с лабораторным бактериоскопическим и иммунологическим подтверждением клинического диагноза лямблиоз. Из пациентов составили 2 рандомизированные группы (наблюдения и сравнения), сопоставимые по полу и возрасту, нозологическим

формам, тяжести основного заболевания и выраженности клинических проявлений лямблиоза. Обследование и лечение проводили на основе информированного добровольного согласия больного и родителей ребенка.

Методика проведения. Длительность курса лечения с кишечной формой лямблиоза составляет 15 дней, с гепатобилиарной формой — 30 дней. Оценку эффективности лечения лямблиоза проводили при ежедневных клинических осмотрах, включающих оценку общего состояния, а также: наличия бледности кожных покровов, метеоризма, кишечных колик, урчания в области живота, болей при пальпации области живота, болей в области правого подреберья при пальпации, диареи или запоров, утомляемости, головной боли, нарушении сна, раздражительности. В лаборатории осуществляли бактериологическое исследование кала на цисты лямблий, но поскольку выявляемость по статистическим данным составляет до 20 %, то ведущим показателем для оценки эффективности лечения был метод ИФА на антитела к лямблиям.

В ходе проведения антипаразитарной программы с применением рекомендованных препаратов PowerMatrix в группе наблюдения среди клинических проявлений почти полностью исчезли боли в области правого подреберья, в 5 раз сократилось наличие жалоб на чувство горечи во рту, в 3 раза проявления — бледности кожных покровов и урчания в животе, в 2 раза сократилась частота диареи на фоне динамичного снижения в 3 раза специфических антител. В группе сравнения (на фоне общепринятой схемы медикаментозного лечения) перечисленные субъективные и объективные клинико-лабораторные данные также имели позитивную динамику, однако менее значимую, особенно по показателям ИФА (у 8 из 12 чел.) и наличию побочных проявлений медикаментозного воздействия, особенно у детей (у 5 из 8 чел.)



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При применении антипаразитарной программы с использованием препаратов PowerMatrix отмечена ее высокая клиническая эффективность у детей и взрослых пациентов, хорошая переносимость, отсутствие общих и местных побочных реакций и отсутствие противопоказаний к применению при лечении лямблиоза кишечной и гепатобилиарной формы в стационарной и амбулаторной практике в качестве поддерживающей терапии.



ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТОВ ПРЕПАРАТОВ СЕРИИ PowerMatrix НА ЖИВЫХ КЛЕТКАХ ЧЕЛОВЕКА: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Соловьев А.А., Чернецова Л.В. ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г.Ижевск, РФ

Известно, что клетки можно рассматривать как электромагнитные контуры, обладающие и несущие информацию [1]. Наличие электрического заряда на молекулах и макромолекулярных комплексах делает клетку сложной электрической схемой. Эта способность изменяется в ходе жизнедеятельности клетки.

Патологические процессы могут специфично менять биоэлектрические параметры клеток. Поэтому возможна разработка алгоритмов коррекции параметров клеток с учетом специфики нарушений, а также оценки эффективности различных воздействий. Эти изменения могут быть изучены не только биохимическими методами, но и методами электропроводности. Эту задачу мы решили с помощью оригинальной методики, используя модернизированную методику микроэлектрофореза (МЭФ) [5]. В основе методики использовано свойство живых клеток поддерживать заряд [4]. Этот заряд изменяется при различных функциональных состояниях клеток и организма [1], а также отражает возрастные особенности организма [2-3]. Заряд клеток существенно снижается при эндотоксикозе, повышается — при злокачественных опухолях [6-7]. Кроме того, установлено, что лекарственные средства могут связываться с рецепторами поверхности клетки или изменять их. Однако, изучение многих лекарственных средств на животных не дает полного представления об их действии на человека. «Любое количество экспериментов, проводимых на разных видах животных, не гарантирует полной безопасности испытуемых лекарственных веществ для человека».

Цель работы: оценка эффективности препаратов серии PowerMatrix по прижизненным реакциям клеток человека.

Задачи: определить по реакциям живых клеток эффективность методик с использованием препаратов PowerMatrix; определить уровень специфичности предложенных методик при действии на разные типы клеток.

Методика. В ходе исследования препаратов линейки PowerMatrix на клетки человека исходили из традиционных подходов к изучению действия биологически активных веществ и лекарственных средств:

- за базовую оценку воздействия препаратов брали дозы, рекомендованные в аннотациях для пользователей;
- при изучении действия препаратов PowerMatrix на клетки человека определяли диапазон действия препаратов. Для этого базовую дозу каждого препарата разводили в 10 раз;
- для индикации возможных отрицательных эффектов при превышении дозы базовую дозу увеличивали в 2 раза.



РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные данные МЭФ представлены в общей таблице:

Прижизненные реакции эритроцитов и буккального эпителия на воздействие препаратов серии PowerMatrix при МЭФ.

I. Группа препаратов детоксикационного действия серии **Matrix**

Название препаратов	Эритроциты	Эпителий буккальный				
	% активир. клеток	ампл. цитолеммы (мкм)	% активир. клеток	ампл. обол. (мкм)	ампл. ядра (мкм)	
Selen	контр.	59,8±1,9	5,8±0,5	34,8±1,6	0,7±0,3	-
	опыт.	94,5±2,1	10,4±0,6	54,9±1,3	3,1±0,4	-
AnGel	контр.	59,8±1,9	5,8±0,5	34,8±1,6	0,7±0,3	-
	опыт.	92,1±1,7	9,6±0,3	51,5±1,3	2,9±0,4	2,2±0,5
Relictum	контр.	61,4±1,6	7,1±1,2	49,5±1,4	1,9±0,3	-
	опыт.	81,3±1,7	8,6±1,3	69,4±1,2	2,4±0,2	-

II. Группа препаратов энергоинформационного действия

Название препаратов	Эритроциты		Эпителий буккальный		
	% активир. клеток	ампл. цитолеммы (мкм)	% активир. клеток	ампл. обол. (мкм)	ампл. ядра (мкм)

Visum	контр.	64,7±2,3	6,8±0,6	45,5±1,8	1,3±0,3	-
	опыт.	68,9±1,7	7,5±0,3	48,3±1,6	2,1±0,5	-
Salutem	контр.	64,7±1,7	6,8±1,2	45,5±1,8	1,3±0,3	-
	опыт.	73,9±1,3	7,5±1,2	64,5±1,2	2,1±0,3	-
LOR	контр.	68,4±1,7	6,8±1,2	51,3±1,2	1,6±0,2	-
	опыт.	73,9±1,3	7,5±1,2	63,5±1,2	2,1±0,3	-
Densitas	контр.	71,4±1,6	7,1±1,2	49,5±1,4	1,9±0,3	-
	опыт.	73,5±1,4	7,2±1,6	61,4±1,3	2,5±0,2	-
Decoris	контр.	71,4±1,6	7,1±1,2	49,3±1,4	1,3±0,3	-
	опыт.	72,8±1,2	7,7±1,1	61,3±1,2	2,7±0,2	-
Dentes	контр.	64,4±1,7	6,8±1,2	51,3±1,2	1,6±0,2	-
	опыт.	69,9±1,3	7,5±1,2	63,5±1,2	2,1±0,3	-

III. Группа препаратов тканево-органоспецифического действия

Название препаратов		Эритроциты		Эпителий буккальный		
		% активир. клеток	ампл. цитолеммы (мкм)	% активир. клеток	ампл. обол. (мкм)	ампл. ядра (мкм)
Cerebrum	контр.	57,7±2,2	5,3±0,4	32,3±1,6	0,6±0,3	-
	опыт.	85,3±2,3	7,8±0,3	52,1±1,3	2,1±0,4	-
Cerebrum 1	контр.	66,7±2,1	6,4±0,3	54,3±1,8	0,5±0,1	-
	опыт.	84,5±1,9	7,4±0,4	72,4±1,6	1,8±0,2	-
Cerebrum 2	контр.	66,7±2,1	6,4±0,3	54,3±1,8	0,5±0,1	-
	опыт.	76,8±1,8	8,8±0,4	59,4±1,7	1,3±0,1	-

Продолжение III. Группа препаратов тканево-органоспецифического действия

Название препаратов		Эритроциты		Эпителий буккальный		
		% активир. клеток	ампл. цитолеммы (мкм)	% активир. клеток	ампл. обол. (мкм)	ампл. ядра (мкм)
Cerebrum 3	контр.	66,7±2,1	6,4±0,3	50,3±1,8	0,5±0,1	-
	опыт.	77,2±1,9	7,2±0,2	58,4±1,4	1,6±0,2	-
Tymon 1	контр.	54,9±1,7	5,8±0,3	42,1±1,4	1,5±0,3	-
	опыт.	63,4±1,8	6,9±0,3	54,7±1,6	2,6±0,4	-
Tymon 2	контр.	61,4±1,5	6,3±0,1	48,3±1,3	1,9±0,4	-
	опыт.	72,8±1,7	8,3±0,3	64,3±1,3	2,5±0,3	-
Gastro	контр.	59,8±1,9	5,8±0,5	34,8±1,6	0,7±0,3	-
	опыт.	64,7±2,1	7,2±0,6	44,5±1,5	1,8±0,2	-

Cholen	контр.	64,7±2,3	6,8±0,6	44,5±1,8	1,3±0,2	-
	опыт.	71,4±1,8	7,4±0,4	31,3±1,1	2,1±0,3	-
Hepar	контр.	61,4±1,3	6,3±0,4	48,3±1,6	1,9±0,4	-
	опыт.	66,9±2,1	7,3±0,3	56,8±1,4	2,4±0,3	-
Pancreas	контр.	71,4±1,6	7,1±1,2	49,5±1,4	1,9±0,3	-
	опыт.	82,3±1,5	8,4±1,4	63,3±1,2	2,5±0,2	-
Pnevma	контр.	64,7±2,3	6,8±0,6	44,5±1,8	1,3±0,3	-
	опыт.	68,8±1,8	7,4±0,5	46,4±1,5	2,0±0,4	-
Osteo	контр.	54,9±1,7	5,8±0,3	42,2±1,4	1,5±0,3	-
	опыт.	57,3±1,4	6,7±0,4	45,6±1,6	2,1±0,5	-
Cardin	контр.	57,7±2,2	5,3±0,4	32,2±1,3	0,6±0,3	-
	опыт.	79,8±1,8	6,7±0,2	39,3±1,7	1,4±05	1,4 ±0,4
Coronar	контр.	57,7±2,2	5,3±0,4	32,2±1,3	06±0,3	-
	опыт.	88,3±1,8	8,9±0,3	52,4±1,4	2,1±0,4	2,2 ±0,5
P1	контр.	57,7±2,2	5,1±0,4	32,3±1,3	0,6±0,3	-
	опыт.	68,±3,1	7,9±0,3	46,4±1,4	1,6±0,3	-
P2	контр.	57,7± 2,3	5,3±0,4	32,3±1,6	0,6±0,3	-
	опыт.	64,8±2,3	7,6±0,3	43,3±1,3	1,3±0,3	-
Thyroidea	контр.	61,4±1,5	6,3±0,4	48,3±1,3	1,9±0,4	-
	опыт.	74,3±1,6	8,4±0,3	61,3±1,1	3,1±0,3	-
Adrenalis	контр.	54,9±1,7	5,8±0,3	42,3±1,4	1,5±0,3	-
	опыт.	60,8±1,8	7,1±0,5	52,3±1,3	2,±30,3	-
Nephra	контр.	65,3 ±1,6	6,4±1,3	44,7±1,6	1,5±0,3	-
	опыт.	74,7±1,8	8,3±1,4	59,3±1,3	2,3 ±0,4	-
	контр.	65,3±1,6	6,4±1,5	44,7±1,6	1,5±0,3	-
	опыт.	71,5±1,4	7,9±1,4	53,5±1,3	2,1±0,2	-
Metra	контр.	65,3 ±1,6	6,4±1,5	44,7±1,6	1,5±0,3	-
	опыт.	72,4±1,5	7,3±1,1	51,5±1,4	2,0±0,2	-
Testes	контр.	68,4±1,7	6,8±1,2	51,3±1,2	1,6±0,2	-
	опыт.	73,5±1,6	7,5±1,4	64,8±1,4	2,2 ±0,3	-
Prosta	контр.	68,4±1,7	6,8±1,2	51,3±1,2	1,6±0,2	-
	опыт.	71,3±1,4	7,9±1,3	52,7±1,3	2,1±0,3	-



ВЫВОДЫ

1. Установлены позитивные реакции при воздействии препаратов серии PowerMatrix на изученные тестовые клетки человека.

2. Все изученные препараты линейки PowerMatrix обладают не только общим стимулирующим действием, но и локальным специфическим эффектом с

учетом положительного влияния на структурные компоненты крови и эпителий.

3. При разведении изученных препаратов в 10 раз от рекомендуемой дозы и разведении концентрации в два раза стимулирующий эффект на живые клетки человека сохраняется.

4. Уровень биологической стимуляции клеток наиболее значим при использовании препаратов MatrixCardin, MatrixCoronar, MatrixSelen, MatrixAnGel, MatrixRelictum, MatrixSalutem, что проявляется в стимуляции форменных элементов крови, а также плазмолемме ядер эпителиоцитов.

5. Препараты MatrixTymon-1 и MatrixTymon-2, MatrixAnGel в большей степени, чем другие препараты, способны активировать лейкоциты, приводят к кинетическим реакциям лимфоциты.

6. Испытанные препараты серии PowerMatrix способны обеспечивать специфичное действие на живые клетки-эритроциты, лейкоциты и лимфоциты, подтверждая тем самым терапевтический эффект, направленный на патогенетические звенья при патологии.



ЛИТЕРАТУРА

1. Гонян С.А. Поверхностный заряд клеток при различных функциональных состояниях: диссертация на соискание степени кандидата биологических наук / С.А. Гонян. — Ереван, 1998. — 128 с.

2. Клетки крови — современные технологии их анализа / Г.И. Козинец, В.М. Погорелов, Д.А. Шмаров, С.Ф. Боев [и др.] — М: Триада-Фарм, 2002.

3. Электрический заряд клеток крови / Г.И. Козинец, О.В. Попова, М.И. Будник, Д.А. Шмаров [и др.]. — М: Практическая медицина, 2007.

4. Харамоненко С.С. Электрофорез клеток крови в норме и патологии / С.С. Харамоненко, А.А. Ракитянская. — Минск: Беларусь, 1974.

5. Способ микроэлектрофореза клеток крови и эпителиоцитов и устройство для его осуществления / А.А. Соловьев [и др.]. — Патент РФ № 2168176. 2001.

6. Способ определения эндотоксикоза / А.А. Соловьев [и др.]. — Патент РФ № 2249214 2005-а.

7. Способы определения эндогенной интоксикации: информ. письмо / А.А. Соловьев [и др.]. — Ижевск, 2005-б. — 13 с.



РАЗДЕЛ 3.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ POWERMATRIX



НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ БИОРЕГУЛЯТОРОВ ГОМЕОСТАЗА В СИСТЕМЕ ЭНДОЭКОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ДЕТОКСИКАЦИЕЙ ВНЕКЛЕТОЧНОГО МАТРИКСА (НА ПРИМЕРЕ ЖИТЕЛЕЙ РЕГИОНА С ВЫСОКИМ ЭКОЛОГИЧЕСКИМ РИСКОМ)

Терегулова З.С. ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г.Уфа, РФ

Ничего нет сильнее идеи, время которой пришло.

В.Гюго

Современной медицине удалось ликвидировать особо опасные инфекции (чума, оспа и т. п.), однако на смену им пришли новые инфекции и, так называемые, неизлечимые заболевания (СПИД, вирусные гепатиты, рак и др.). Растет количество инкурабельных больных, пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицине, которая очень затратна. Перед человечеством стали новые проблемы и вызовы.

Снижение показателей здоровья носит лавинообразный характер — во всех возрастных группах отмечается «омоложение заболеваний», большое количество людей находится в так называемом «третьем состоянии» — человек не болен и не здоров, которое наблюдается на фоне латентных симптомов — хронический ацидоз, хроническое воспаление, дисбактериозы, микроэлементозы, психосоматические болезни, депрессии. По выражению известного немецкого ученого Х. Хайне (2008):

«Психосоматические заболевания в современной медицине «втискивают» в схему органических заболеваний и их неправильно лечат». Здесь уместен афоризм «Новые болезни старыми методами диагностировать и лечить становится все сложнее». Как свидетельствуют результаты фундаментальных исследований на стыке биологии, физики, медицины, нарушения здоровья в современных условиях возникают на «тонких планах» — на

энергоинформационном уровне, включая нарушения на клеточном уровне.

Наличие смешанных факторов в окружающей среде (физических, химических, биологических) опасно для здоровья в силу одновременного деструктивного воздействия. Так техногенные, излучения, уровень которых постоянно повышается, ускоряют проникновение эндо- и экзотоксинов в ткани и клеточные структуры. Этому способствуют экозащитные биокомплексы в питании, абиотическое поведение современного человека, различные зависимости (компьютерная, наркотическая, пищевая, лекарственная) По выражению академика А. Влахова:

«Научно-технический прогресс привел к тому, что ноосфера изменилась таким образом, что привела к возникновению новых заболеваний и вирусов, которые в своей основе имеют информационные изменения своих структур». Патогенные воздействия захлестнули современного человека, а эволюционно выработанные адаптационные механизмы не в состоянии самостоятельно справиться. В этих условиях независимо от нашего устоявшегося мировоззрения потребуются принятие новой парадигмы. В последние годы, динамично развивающиеся исследования в области биологической медицины как и холистического подхода к оздоровлению человека, позволили по-новому взглянуть на регуляторные процессы, на особую роль соединительной ткани, возникли новые термины и понятия: «межклеточный матрикс», «межклеточная коммуникация» и др.

Научной основой биологической медицины является система основной регуляции, известная в настоящее время как внеклеточный матрикс. Именно в нем протекают все регуляторные процессы организма человека. При нарушениях гармоничного динамического равновесия в организме развиваются хронические заболевания и онкологические процессы. Система основной регуляции, таким образом, представляет собой теоретическую и функциональную основу для всех методов комплементарной медицины. Научный фундамент биомедицины пронизан древними традициями и целостным подходом к организму человека (Х. Хайне, 2008).

Внеклеточный матрикс в виде бесструктурной и структурированной соединительной ткани составляет около 30 % веса человека, через него клетка получает питание и освобождается от отработанных продуктов. Внеклеточный матрикс рассматривается в настоящее время в общем функциональном контексте с клеткой. Загрязнение окружающего клеточного

матрикса обуславливает нарушение функционирования каждой клетки и межклеточной коммуникации.

Задачей оздоровления и лечения, исходя из этой концепции, является оценка вида воздействующих факторов на тканевые структуры и устранение их, в первую очередь, нормализуя частотно-волновые характеристики органов и тканей и, во-вторых, элиминируя токсичные субстанции (экзо- и эндотоксины, бактериальные токсины), что способствует реабилитации околоклеточного пространства, в-третьих, обеспечивая информацией, содержащей физиологические частоты для данного органа и ткани.

Эти функции, исходя из механизмов воздействия, могут выполнять тканеспецифические низкомолекулярные пептидные биорегуляторы серии PowerMatrix. В зависимости от вида тканеспецифического биорегулятора, с зашифрованной информацией мы получаем возможность проводить адресную коррекцию и терапию по принципу гомеопатии.

Как пишет в учебнике биологической медицины Х. Хайне (2008) «С теоретической точки зрения, можно ожидать, что терапия с помощью потенцирования экстрактов из тканей, токсинов (как в гомеопатии), лечения препаратами из собственной крови пациентов и изготовления вакцин (или комбинации этих методов) позволит достичь выдающихся успехов в излечении различных состояний и заболеваний».

С учетом возможностей детоксикационного, антиоксидантного, иммунорегулирующего и синергичного действия препаратов MatrixAnGel и MatrixSelen на клеточном уровне, для очищения внутренней среды — эндоэкологической реабилитации организма, несомненно получение объективной положительной динамики в элиминации отдельных эндо- и экзотоксинов, показателях биологического индекса, метаболических процессов у жителей территории высокого экологического риска, в частности, города Уфы, как мегаполиса с развитой химической, нефтехимической, машиностроительной отраслями промышленности.

Для получения предполагаемых результатов нами запланирован объем исследований с разработкой алгоритмов коррекции выявленных нарушений в зависимости от инфекционно-бактериальной отягощенности, токсических нагрузок и загруженности соединительнотканых структур (то есть внеклеточного матрикса) с использованием продукции серии PowerMatrix.



ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СПОРТСМЕНОВ-ТЯЖЕЛОАТЛЕТОВ В ХОДЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix

Авдеев В.И. ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г.Ижевск, РФ

Цель: оценка функционального состояния и спортивной результативности тяжелоатлетов 18–30 лет (5 человек, 1 мужчина и 4 женщины) в течение 3 недель предсоревновательного периода.

Методика. Спортсмены принимали за 15 мин до тренировки 5 мл MatrixSalutem, затем 5 капель MatrixCerebrum и 10 капель MatrixCardin с интервалом приема по 30 сек.

В динамике оценивали: тест на быстроту (максимальное количество точек, проставленное на бумаге за 10 секунд), скоростно-силовые качества (прыжок в длину с места, кистевая динамометрия), спортивный результат в двоеборье.

Через 3 недели приема указанных препаратов спортивный результат на соревнованиях соответствовал запланированному тренером за исключением одной спортсменки (травмировала спину).



РЕЗУЛЬТАТЫ

По данным теста на быстроту и теста на скоростно-силовые качества у трех спортсменов из пяти отмечено увеличение качества быстроты (на 10 %) и увеличение результата прыжка в длину с места на 8–11 % при отсутствии достоверных изменений в результатах кистевой динамометрии. Подобные результаты можно интерпретировать как улучшение функционального состояния спортсменов, по-видимому, за счет оптимизации восстановительных процессов. Для получения более достоверных результатов требуются дальнейшие исследования.



РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИОРГАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ)

Лисун Н.Ф. Врач-эксперт высшей категории, г.Киров, РФ

Пациент Михайловская Л. 10.09.1950 г. р. Диагноз: закрытый перелом хирургической шейки левого плеча с отрывом большого бугра от 13.11.2016 г. Сопутствующий диагноз: опухоль левой молочной железы (2015 г.), комбинированная терапия. Применение продукции: MatrixCoronar, MatrixOsteo, MatrixCerebrum, MatrixSalutem. На второй день приема препарата прошли боль и отек, на 10-й день сформировалась костная мозоль, через один месяц снят гипс, рука не нуждается в реабилитации. Общая реакция: появилась бодрость, улучшилась работоспособность, снялось депрессивное состояние, нормализовался стул, уровень сахара снизился с 6,4 до 5,5.

Пациент Опарина С. А. 07.03.1952 г.р. Диагноз: двусторонний коксартроз справа 1 ст, слева 2 ст, деформация головки правой бедренной кости, дорсопатия, остеохондроз шейного и поясничного отделов позвоночника, протрузия L2-L3-L4-L5-S1 МПД, гемангиома L-3, спондилолистез L2, L-5, хроническая люмбоглия, язвенная болезнь желудка, рефлюкс-эзофагит. Применение продукции: MatrixSelen, MatrixAnGel, MatrixRelictum, MatrixSalutem, MatrixCoronar, MatrixOsteo в течение 6 месяцев. На контрольном рентгенологическом снимке наблюдается уменьшение костной деструкции правого и левого тазобедренных суставов, выравнивание головки правой бедренной кости. Массажист пациентки констатирует факт укрепления мышц спины и сухожилий, выравнивание позвоночника. Общая реакция: улучшилась работоспособность, уменьшились боли в левой нижней конечности, движения тазобедренных суставов безболезненные, легче поднимается по лестнице, меньше усталость в позвоночнике, нормализовалось АД (120/80), улучшились показатели биохимического состава крови АЛТ 41,824,1; АСТ 32,4–25,6.

Пациент Туев А. В. 23.02.1991 г.р. Диагноз: эпилепсия симптоматическая с когнитивными расстройствами, киста Варолиева моста, внутричерепная гипертензия, остеохондроз шейного отдела позвоночника С 4,5, инвалид 3 группы с детства. Эпиприпадки 2 раза в неделю в ночное время с 12 до 3 ч. Прыгает, встает на четвереньки. Применение продукции: MatrixSelen,

MatrixAnGel, MatrixCerebrum, MatrixCerebrum-1, MatrixCerebrum-2 MatrixRelictum, MatrixSalutem в течение 6 месяцев. Эпиприпадки прекратились, последняя госпитализация 20.06.2017 г. с диагнозом: остеохондроз шейного отдела позвоночника, цервикалгия, стойкий болевой синдром. Общая реакция: улучшилась стрессоустойчивость. Изменился биохимический состав крови: лейкоциты 20,7–5,5; лимфоциты 0,7–1,6; моноциты 2,0–0,5; АСТ 49,0–26; АЛТ 36,0–29,0. Изменился состав мочи: бактерии незначительно — отсутствуют; белок 0,62–0,1; лейкоциты 2–3, 1–2.

Пациент Костина С. М. 10.12.1939 г. р. Диагноз: фибрилляция предсердий, интермиттирующие редкие рецидивы, пролапс митрального клапана, гипертоническая болезнь 2, возрастная макулодистрофия. Применение продукции в течение 3 месяцев: MatrixCardin, MatrixAnGel, MatrixSelen, MatrixSalutem, MatrixVisum. Результаты обследования по ЭКГ от 29.03.2016 г.: синусовая аритмия, замедление внутрисердечной проводимости, гипертрофия межжелудочковой перегородки, признаки гипертрофии левого желудочка. ЭКГ от 19.04.2016 г.: синусовый ритм, гипертрофия межжелудочковой перегородки, признаки гипертрофии левого желудочка. Общая реакция: нормализовалось артериальное давление до 130/80, больная минимизировала прием гипотензивных препаратов, восстановился сердечный ритм, улучшилась общая работоспособность, улучшился сон, стрессоустойчивость.

Пациент Щенникова М. А. 30.05.1951 г. р. Диагноз: язвенная болезнь желудка, пищевода, ГЭРБ на фоне постоянного приема гормональных препаратов для лечения бронхиальной астмы. Анамнез — 15 лет. Эзофагогастродуоденоскопия от 01.08.2017 г.: эрозивный дистальный эзофагит 1 ст. (контроль после курса лекарственной терапии). Недостаточность кардии. ГЭРБ? Бульбит (умеренно выражен). Прием препаратов в течение 1 месяца: MatrixGastro, MatrixAnGel, MatrixSalutem, MatrixCoronar.

Контрольная эзофагогастродуоденоскопия от 09.10.2017 г.: катаральный эзофагит. Недостаточность кардии. Очаговый атрофический гастрит.

Динамика биохимических показателей в группе пациентов с вирусным гепатитом С:

Пациентка С. 1950 г.

14.12.2015 г. АЛТ 96,3 АСТ 112,5

24.10.2016 г. АЛТ 19,1 АСТ 29,3.

Пациентка Л 1954 г.

29.03.2017 г. АЛТ 24,0 АСТ 32,2

04.05.2017 г. АЛТ 17,3 АСТ 28,4.

Пациентка К 1950 г.

01.02.2017 г. АЛТ 48,8 АСТ 39,1

11.05.2017 АЛТ 17,8 АСТ 18,8.

С продукцией PowerMatrix работаю 10 месяцев. Уверена в ее эффективности и уникальности: биофизическая направленность; новейшие технологии российских ученых; альтернативность, управление собственным здоровьем.



**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ
PowerMatrix У ДЕТЕЙ С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ)**

Валовень С.А. Центр медицинской реабилитации, г.Барановичи,
Республика Беларусь

Надежды — это обручи, которые не дают лопнуть сердцу.

Т. Фуллер

За последние десятилетия в нашей стране и за рубежом заметно снижение уровня и качества здоровья у детей. С одной стороны, это следствие воздействия экзогенных факторов: экологическое неблагополучие, радиация, рост потребления табака и алкоголя, низкокачественных средств бытовой химии, лекарств, и др.; с другой стороны, ухудшение состояния здоровья женщин, которые подвергаются множеству неблагоприятных влияний. В результате наблюдается ухудшение здоровья у матери, приводящее к снижению рождаемости и росту заболеваемости у родившегося потомства.

Одной из серьезных проблем в детской психоневрологии является заболевание с обобщенным термином детский церебральный паралич (ДЦП).

ДЦП — этой сборный термин для определенной группы болезней, которые выражаются преимущественно нарушениями движений, равновесия и положения тела. Фактором проявления ДЦП является нарушение развития мозга или разрушением одной или нескольких его частей, которые отвечают

за мышечный тонус и моторное развитие. Общей для всех пациентов с ДЦП является сложность контроля над осмысленными движениями и координированием работы мышц, из-за чего даже элементарные движения являются сложным в выполнении при ДЦП. При ДЦП часто моторные патологии сопровождаются опозданием умственного развития, конвульсиями, нарушением дыхания, пищеварения и контроля за мочевыделением, а также испражнением кишечника, трудностями при еде, частым кариесом, деформациями скелета, проблемами со слухом и зрением, что в дальнейшем влияет на нарушение поведения и трудности в обучении. Среди форм ДЦП различают спастические, дискинетические, атаксические, а также смешанные формы.

С 1987 года моя врачебная и материнская деятельность была связана с детьми с психоневрологическими заболеваниями. Это год рождения моей дочери. С 1987 года, я, как и все мои коллеги, применяли доступные на то время знания по реабилитации данной патологии. Это в основном были курсы прохождения различных фармацевтических препаратов и курсы физической реабилитации. Эффективность данной терапии была невысока, и особенно у тех детей с значительными нарушениями деятельности центральной нервной системы.

В 1996 году с моим участием был организован Центр Медицинской Реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями, в котором возможно было создать комплексную реабилитацию для данной патологии.

Многие дети не могли посещать регулярно курсы реабилитации из-за ослабления иммунной системы, так как подвержены частым простудным заболеваниям. Чтобы помочь таким детям поиск привел к изучению гомеопатических препаратов (*HELL*) и фитотерапии.

В 1999 году при прохождении специализации по педиатрии и неврологии в международном образовательном центре г. Mainz (Германия) были получены фундаментальные знания, которые поспособствовали систематизации и улучшению помощи детям с психоневрологическими заболеваниями. Основным момент этих знаний был в том, что иммунная система является основополагающей, а нейроэндокринная система вторична. Нервные клетки и ассоциативные связи между ними восстановимы. Единственным моментом для использования этих знаний было отсутствие натуральных продуктов с иммуномодулирующим и ноотропным эффектом, которые могли бы

использоваться у детей с данной патологией. На помощь пришли знания традиционной китайской медицины (ТКМ), в частности фунготерапия, и древнейшие травяные рецепты.

Кроме того, следует также отметить, как врачу и матери ребенка, больного ДЦП, что лечение детей с данной патологией нужно начинать с семьи, в частности начинать лечение, с матери или матери одновременно с ребенком.

Семья при рождении ребенка с патологией, в частности мать, проходит несколько стадий в своем горе. Первая стадия — стадия шока, когда мать не понимает за что у нее, родился такой ребенок. Эта стадия может длиться от нескольких месяцев до нескольких лет.

Третья стадия — стадия агрессии, в которой мать начинает обвинять всех в ее горе, в этой стадии она пишет жалобы, обвиняет врачей в непрофессионализме, пытается всеми способами найти себе и своему ребенку помощь.

Пятая стадия — стадия депрессии. Здесь мама устала жить с таким ребенком, не видит эффективности предложенной терапии, она проводит своему ребенку различные виды реабилитации, не принимая в этом никакого участия («делайте с ним что хотите»).

Седьмая стадия — стадия принятия матери своего ребенка, понимание, что с таким ребенком ей нужно жить всю свою жизнь. В этой стадии она начинает активно организовывать свою личную жизнь, выходит на работу и начинает жить полноценной жизнью, продолжая заниматься реабилитацией своего ребенка.

Восьмая стадия — стадия социализации, когда матери, имеющие таких детей, создают общественные организации, где активно организуют досуг своих детей, общение, совместные реабилитационные программы, конференции, семинары, курсы взаимопомощи.

Каждая из названных стадий может протекать от нескольких месяцев до нескольких лет.

С учетом данной информации мне хотелось бы пожелать специалистам, которые работают с детьми с психоневрологическими заболеваниями, учесть состояние матери при первичном обращении. Через реабилитацию матери мы достигнем максимального эффекта в реабилитации ее ребенка.

Материалы и методы исследования. В июне 2016 года состоялось мое знакомство как врача с препаратами PowerMatrix. После изучения препаратов

PowerMatrix первым участником моего клинического эксперимента была моя собственная дочь с целью ускорения восстановления деятельности мозга и, в частности речи, моей дочери Натальи (до 16 лет она не разговаривала). Для нее была составлена программа из препаратов: MatrixRelictum, MatrixSalutem, MatrixSelen, MatrixAnGel, MatrixCerebrum, MatrixCerebrum2, MatrixCerebrum1. После окончания первого месячного курса было замечено увеличение скорости реакции на осмысление вопроса и ответа, Наталья стала более четко произносить слова и использовать в своем словарном запасе достаточно многосложные и современные выражения, появилась уравновешенность и спокойствие, она стала более свободно общаться по телефону, улучшилась память и сон, ее занятия музыкой с преподавателем стали намного более продуктивными и появилось желание петь.

После получения результатов у моей дочери, препараты были использованы мною на группе детей с различными диагнозами, такими как аутизм, шизофрения, ЗППР, синдром гиперактивности. В данной группе были дети, которым ранее были назначены препараты традиционной китайской медицины, а также дети, которые не использовали никакой другой терапии.

Мальчик 02.2000 г. р. Диагноз ДЦП, правосторонний гемипарез, Эпилепсия. У ребенка наблюдались частые эпилептические приступы, нарушение поведенческих реакций, нарушение сна, нарушение работы пищеварительного тракта. После применения препаратов ТКМ у ребенка уменьшилась частота приступов, нормализовалась работа желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Далее были подключены препараты PowerMatrix: MatrixLOR, MatrixVisum, MatrixCerebrum, MatrixCerebrum1, MatrixCerebrum2, MatrixCerebrum3. Через 1,5 месяца приема препаратов у мальчика значительно сократилось количество приступов: если раньше они проявлялись один раз в неделю, то на данный момент — один раз в месяц. Нормализовался сон, парень стал рассматривать себя в зеркале и задавать маме вопрос: «Почему я болен?». Окружающие люди заметили резкое изменение поведения, — он стал спокойным, ушла агрессивность, стал активно заниматься физическими упражнениями и познавать грамоту.

Девочка 02.2007 г.р. Диагноз: аутизм. В течение года ребенок реабилитировался препаратами традиционной китайской медицины, были достигнуты значительные результаты по нормализации поведенческих реакций,

состояния работы ЖКТ, улучшения иммунного статуса. В программу были включены препараты PowerMatrix: MatrixVisum, MatrixLOR, MatrixRelictum, MatrixSelen, MatrixAnGel, MatrixCerebrum, MatrixCerebrum2, MatrixThyroidea. Через 1,5 месяца приема у девочки наблюдалась положительная динамика по организации режима своего дня, она стала более дисциплинирована, более самостоятельна по уходу за собой, стала более длительно проводить занятия с мамой по работе с мозаикой, по рисованию, рассматриванию альбомов и журналов, стала копировать поведение своей сестры, которая посещает школу. При посещении очередной педагогической комиссии родителям было сказано, что у их ребенка нет диагноза аутизма...

Мальчик 04.1997 г.р. Диагноз: шизофрения. До 16 лет ребенок принимал сильнейшие фармацевтические препараты антидепрессивного и психотропного воздействия. В итоге у ребенка абсолютно не наблюдалось положительной динамики, и родители отказались от фармпрепаратов. При первичном осмотре молодой человек вел себя настороженно, агрессивно, у него был бегающий взгляд, сжаты челюсти, наблюдалась игра мимической мускулатуры, верхние конечности были приведены к груди, и он периодически стряхивал с себя пылинки. На осмотре не удалось сделать полную диагностику, в том числе и рофограмму. По желанию родителей были назначены препараты PowerMatrix: MatrixCerebrum, MatrixCerebrum1, MatrixCerebrum2, MatrixCerebrum3. Через 1,5 месяца приема препаратов у молодого человека резко изменилось поведение: на осмотр он зашел улыбаясь, с интересом рассматривал комнату, полностью дал провести обследование — аускультацию сердца, диагностику по языку и даже позволил **сделать рофограмму**. Молодой человек, со слов отца, начал много говорить, чему родители были очень приятно удивлены, ведь до этого он практически постоянно молчал. У юноши нормализовался сон, ушел лунатизм, он стал выражать свои желания, стал более координирован в походке, а также заметно улучшилась координация верхних и нижних конечностей.

Мальчик 07.2013 г.р. Диагноз: врожденная гидроцефалия, состояние после шунтирования, ЗППР, сахарный диабет 1 типа, ангиоретинопатия. При приеме препаратов традиционной китайской медицины у ребенка нормализовался уровень сахара в крови и была отменена инсулинотерапия.

На момент назначения препаратов PowerMatrix у ребенка наблюдались значительные расстройства по зрению, — ребенок мог видеть предмет, лишь приближая его практически себе к глазам, его речь была немногословной, — говорил лишь отдельные слова, ребенок постоянно находился в состоянии плаксивости, наблюдались нарушения координации движений, он с трудом шел на общение и диагностику. Были назначены препараты PowerMatrix: MatrixVisum, MatrixCerebrum, MatrixPancreas, MatrixNephra. Через 1,5 месяца приема ребенок зашел в кабинет самостоятельно, поздоровался, улыбнулся и, что самое важное, — он выглядел абсолютно зрячим. Родители отметили, что он стал видеть такие мельчайшие предметы, которые они вовсе не замечают. Ребенок стал активным, у него нормализовался сон, появился аппетит, ребенок подрос, стал много и активно общаться с окружающими его людьми.

Приведенные примеры — это только часть моей работы с препаратами PowerMatrix у детей с психоневрологическими заболеваниями. Множество результатов было получено и с другими клиническими диагнозами у детей и взрослых.



ВЫВОДЫ

Хочется отметить огромное преимущество применения препаратов PowerMatrix, особенно у детей:

скорость и быстрота наступления эффекта;

- отсутствие побочных эффектов;
- возможность длительного применения;
- большой выбор нейроэндокринноиммунотропных и органоспецифических препаратов;

• удобство применения (препараты в жидкостях);

• экономический эффект.

Продукция PowerMatrix дает неограниченные возможности и еще один шанс тем, кто уже потерял надежду.



РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix ВОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ (КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ)

Ложечко И.Н. Врач-терапевт, кардиолог высшей категории,
г.Владикавказ, РФ

1. Под наблюдением находилась группа из 12 женщин пенсионного возраста (56 лет — 60 лет — 62 года — 64 года — 65 лет — 71 год — 73 года).

На начальном этапе всем пациентам проведено экспресс-тестирование с помощью диагностического прибора *ROFES E01C*. Зафиксированы следующие результаты:

наличие среднего, ближе к низкому уровня здоровья,

стрессовое состояние — 3 с заинтересованностью центральной нервной системы (признаки неврозов, раздражительности, усталости, внутреннего эмоционального напряжения) — 3,

хронические заболевания в стадии неполной клинической ремиссии.

С каждым участником проведена беседа о показаниях к применению энерго-информационных препаратов и составлен индивидуальный план оздоровления.

Все пациенты в группе наблюдения — партнеры компании ООО Imperium Valeo. Их цель — восстановить свое утраченное здоровье и продлить активную жизнь. Улучшить качество жизни своим близким людям, родственникам.

Первыми под наблюдением находились 5 пациенток с повышенным артериальным давлением, которые принимали гипотензивные препараты по поводу гипертонической болезни. Дополнительно был рекомендован прием препаратов MatrixP1 и MatrixP2 по каплям 3 раза в день через 30 минут после приема рекомендованных врачом базовых медикаментов. В динамике через 3 недели у всех пациенток нормализовалось АД (130/70, 120/70). Рекомендовано увеличение дозы препаратов MatrixP1, MatrixP2 до 10 капель на 30 мл питьевой воды с включением следующих препаратов — MatrixOxynorm, MatrixRelax по 5 капель каждого 3 раза в день с постепенным снижением дозы гипотензивных препаратов, индивидуально для каждого.

После 6-месячного мониторинга при проведении экспресс-тестирования констатированы следующие результаты:

субъективно улучшилось психоэмоциональное состояние, повысилась физическая активность, что подтверждалось динамикой улучшения показателей рофограмм:

стрессовое состояние — 4,
сердечно-сосудистая система — 4,
почки-4.

В настоящее время данные пациентки продолжают принимать:

MatrixSalutem по 3 капли под язык 3 раза в день до 18 часов. MatrixRelictum по 5 капель на 50 мл питьевой воды 3 раза в день. MatrixVisum по 1 капле в оба глаза 2 раза в день;

MatrixCerebrum (нейроны) по 5 капель 2 раза в день; MatrixP1 и MatrixP2 по 10 капель на 30 мл воды 2 раза в день; MatrixOxynorm, MatrixRelax в стандартной дозировке; MatrixCardin, MatrixCoronar в стандартной дозировке.

2. Клинический случай при лечении пациентки с хроническим бронхитом в стадии обострения.

Пациентка М., 01.03.2017 г.р. обратилась с жалобами на выраженную слабость, повышенную потливость, мучительный кашель со скудной мокротой, температура тела 37,2 0.

В анамнезе у пациентки непереносимость антибиотиков, сульфаниламидов и всех антибактериальных лекарственных препаратов.

Составлена следующая схема терапевтических мероприятий:

MatrixSalutem — ультразвуковая ингаляция с помощью небулайзера (3 мл препарата) 4 раза в день;

MatrixLor — распылять по 2 дозы в каждый носовой проход 3 раза в день;

MatrixAnGel +Matrix Salutem — по 5 мл каждого препарата растворить в 0,5 питьевой воды. Принимать, по глотку в течение 6 часов;

MatrixRelictum — содержимое флакона растворить в 5 л питьевой воды? принимать по 30 мл 5 раз в день.

Результаты превзошли все ожидания. На вторые сутки, после 8 ингаляций с препаратом MatrixSalutem, больная «раздышалась», т.е соотношение вдоха и выдоха приблизилось к норме. Добавили препараты MatrixOxynorm, MatrixRelax в стандартной дозировке. На третий день кашель значительно уменьшился, стал менее мучительным, мокрота стала хорошо отходить, улучшился сон, настроение и появился аппетит.

Через неделю назначенное лечение было продолжено, но дозы и количество препаратов изменены:

MatrixSalutem ультразвуковая ингаляция с помощью небулайзера (1 мл препарата, разведенный в 1 мл раствора 0,9 % хлорида натрия) 2 раза в день, до 10 процедур;

MatrixLOR по 1 дозе распылять в каждую ноздрю 2 раза в день
MatrixAnGel — 10 капель в 50 мл воды 3 раза в день; MatrixSelen — 10 капель в 50 мл воды. 3 раза в день; MatrixRelictum — 10 капель в 50 мл воды 3 раза в день;

MatrixOxynorm по 2 дозы распылять в каждую ноздрю 3 раза в день;

MatrixRelax по 5 капель под язык 3–4 раза в день.

С 09.01.2017 г. введена корректировка в лечении:

MatrixSalutem — 3 капли под язык 2 раза в день до 18.00 час.; MatrixLOR — по одной дозе в обе ноздри 2 раза в день; MatrixRelictum — по 10 капель на 50 мл питьевой воды 3 раза в день;

MatrixCerebrum — по одной дозе распылять в каждый носовой проход 2 раза в день;

MatrixThymon 2 — по 10 капель в 50 мл питьевой воды 2 раза в день. Курс продолжался 2 месяца до 09.03.2017 г.

В октябре пациентка с целью профилактики обострений приняла 10 ультразвуковых ингаляций с MatrixSalutem (1 мл препарата, разведенный в 1 мл раствора 0,9 % хлорида натрия);

MatrixLOR по 1 дозе в каждую ноздрю (2 месяца);

MatrixRelictum по 5 капель на 30 мл питьевой воды 3 раза в день. (2 месяца);

MatrixCerebrum по 1 одной дозе распылять в каждый носовой проход 2 раза в день.

Общий результат: обострений не было, общее состояние хорошее. Отличная психоэмоциональная характеристика, стрессовое состояние — 4, средний уровень здоровья, ближе к высокому.

Таким образом, полученные клинические данные позволяют рекомендовать препараты PowerMatrix для включения в комплексную терапию реабилитационных и оздоровительных мероприятий.



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПО ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix В ПЕРИОД РЕАБИЛИТАЦИИ ПО ПОВОДУ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Лавырева И.Н., Захаренок С.Э. Врачи функциональной диагностики,
г.Тамбов, РФ

Захаренок Сергей Эдуардович, 1964 г.р. Место жительства г. Тамбов. По профессии — летчик военной авиации. В настоящее время в отставке. Больным себя считает с 1995 года, когда начались проблемы с артериальным давлением: подъем АД до 165/90 мм рт. ст. в спокойном состоянии, после нагрузки (игра в хоккей, подъем по лестнице) до 170/100 мм рт.ст. После обращения в военный госпиталь было проведено следующее лечение: симвастан в дозировке 20 мг, кардиомагнил, лазаб, кардиаск. Значимого лечебного эффекта не наблюдалось.

В 2006 году отмечался гипертонический криз с подъемом АД до 190/100 мм рт.ст. Был госпитализирован в терапевтическое отделение Тамбовского военного госпиталя с последующим лечением: бисопролол, эналаприл, статины в адекватной дозе, ацетилсалициловая кислота 100 мг вечером. Улучшение незначительное с последующим ухудшением.

В 2011 году диагностирован ишемический инсульт по атеротромботическому типу в бассейне правой средней мозговой артерии; левосторонняя пирамидальная недостаточность, левосторонняя гемигипестезия. Допплерография: стенозирующее атеросклерозирующее поражение экстра- и интракраниальных артерий, деформация правой внутренней сонной артерии. Госпитализирован в неврологическое отделение Тамбовской областной больницы: лечение пентоксифилин, актовегин, пирацетам, кардиаск, энап, аспирин по 0, 125 мг вечером. Выписан с незначительным улучшением.

С 25 января 2017 года начал пользоваться методиками и разработками компании PowerMatrix, по рекомендации дистрибьютора компании PowerMatrix Елены Кузнецовой: прием препаратов MatrixCerebrum, MatrixVisum, MatrixLOR. После 3-х месяцев произошло улучшение дальнего зрения. Слух оставался без изменения на левое ухо. Через 6 месяцев при посещении офтальмолога зрение восстановилось на 100 %. Ближнее

зрение — очки для чтения 1,5Д сменил на 1Д. Через 6 месяцев (июль) 2017 года параллельно с восстановлением зрения проводилась работа по стабилизации артериального давления, в частности использовались препараты MatrixP1 и MatrixP2 на фоне приема амлодипина и эналаприла. В первое время отмечался обратный эффект: подъем АД вместо снижения, что заставляло пациента самостоятельно повышать дозировки применяемых фармпрепаратов. По рекомендации на консультационном приеме в московском офисе были добавлены к проводимой терапии препараты PowerMatrix: MatrixOxynorm, MatrixRelax, MatrixHem и MatrixHepar по 5 капель каждого на 1 ст. л. питьевой воды 3 раза в день. АД стало стабилизироваться.

Через 6 мес. при повторной консультации был отменен эналаприл и оставлен амлодипин в дозировке по 5 мг утром и вечером и прием препаратов MatrixP1 и MatrixP2 в дозировке по 10-15 капель 2-3 раза в день. В настоящее время АД стабилизировалось до цифр 135/83. Летом, будучи на отдыхе в Крыму, АД держалось в этих же пределах на фоне приема знаменитых крымских вин и смены климатических условий. Наблюдение за пациентом продолжается.



ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ С ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ У СПОРТСМЕНОВ С СИНДРОМОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ (СПИЯ)

Баталова О.Г. ГАУЗ Городская поликлиника № 4 «Студенческая»,
г.Казань, РФ

Цель исследования. Оценка возможности и эффективности применения продукции PowerMatrix в комплексном лечении с физическими факторами у спортсменок с синдромом преждевременного истощения яичников (СПИЯ).

Методика применения. Терапия препаратами PowerMatrix 7 пациенткам экспериментальной группы включала в себя воздействие поляризованным светом от аппарата «Биоптрон» с последующей аппликацией препарата MatrixRelictum с одновременным приемом его внутрь по 6-8 капель на 100 мл питьевой воды утром за 10–15 минут до еды в течение

3 месяцев. Аппликации с MatrixRelictum (температура 35–36 градусов накладывали на проекцию ромба Михаэлиса и зону яичников 1 раз в день, экспозицией от 15–30 минут, курсом до 20 процедур. В курс терапии параллельно включали препараты MatrixOsteo по 8–10 капель на 1ст. ложку питьевой воды 2–3 раза в день до еды и MatrixMetra+MatrixOvarium по 10–15капель каждого на 1 ст.ложку воды 2-3 раза в день в течение 3 месяцев. Аппликации и прием внутрь данных препаратов PowerMatrix продолжали в полном объеме 3 месяца в сочетании с комбинированным воздействием физических факторов, курсом от 5–10 процедур, ежедневно по 2-3 курса с перерывом в две недели.



РЕЗУЛЬТАТЫ

В динамике при оценке общепринятых тестов при гинекологическом исследовании (СПИЯ), как слизистые выделения из шейки матки, симптом натяжения слизи, феномен зрачка, феномен папоротника, и базальная температура, выявлено: у 5 пациенток из 7 симптом зрачка стал слабоположительным на фоне незначительной тенденции к переходу монофазной базальной температуры на двухфазную и у 1 пациентки проявление менструальноподобной реакции.

По показателям опросника SF-36 на момент окончания исследования улучшилось качество жизни, по следующим шкалам: физическое функционирование (PF), соответственно, — 70 % и 50 %; ролевое функционирование (RP) — 40 % и 20 %; общее здоровье (GH) — 80 % и 60 %; жизнеспособность (VT) — 100 % и 80 %; социальное функционирование (SF) — 80 % и 50 %; эмоциональное функционирование (RE) -80 % и 50 %, психологическое здоровье (MH) — 70 % и 60 %.

Таким образом, применение комплекса физических факторов на фоне терапии препаратами PowerMatrix у спортсменок с признаками СПИЯ оказывает положительный отклик со стороны гормональной системы в виде восстановления овуляции на фоне нормализации нейро-вегетативных, сердечно-сосудистых и психологических расстройств, что способствует улучшению качества физического функционального состояния в целом.



ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Кармов Р.З. Врач-невролог. РГБУЗ «Черкесская городская поликлиника», г.Черкесск, РФ

В силу ряда причин за последнее время отмечается рост психических расстройств у детей: детский аутизм, задержка психо-речевого развития, тики, детские неврозы.

Случай 1. Ребенок — мальчик 5 лет. Наблюдается с диагнозом — Последствия раннего органического поражения ЦНС Задержка психо-речевого развития. Гипердинамический синдром с дефицитом внимания, стереотипиями и нарушением поведения аутистического спектра. Эмоционально-волевые нарушения.

Наблюдение у психиатра с 3-летнего возраста. Проводили лечение в различных клиниках г.Москвы с привлечением логопеда, психолога. Применяли различные методики: Томатис, биоакустическая коррекция, микрополяризация мозга, питание с коррекцией витаминно — минерального состава пищи. Существенной динамики не наблюдали. При осмотре ребенок физически развит, инструментальные методы обследования (ЭЭГ, ЭКГ, УЗИ внутренних органов) без патологии. Ребенок гиперактивен, неусидчив, бегает по комнате с криком, стереотипии в виде постукивания игрушкой по губам с вокализацией, залезает на стол, кровать, прыгает не переставая, контакту недоступен, на замечания не реагирует, отзывается только на голос мамы, не разговаривает, самостоятельно не ест (кормит с ложки мама). В таком состоянии ребенок с мамой вынуждены были уехать из Москвы и прекратить лечение.

Проведено обследование на аппарате фирмы «ИМЕДИС» — выявлены высокие степени психо-вегетативной и психической нагрузки, вирусная нагрузка (цитомегаловирус), паразиты (оксиурен), дефицит витаминов и микроэлементов. Проведено соответствующее лечение с коррекцией питания. В связи с отсутствием положительного эффекта от предыдущего лечения были назначены препараты PowerMatrix : MatrixCerebrum (нейроны) — для стимуляции функции нейронов и рецепторных связей между нейронами;. MatrixCerebrum 2 (мелатонин) в связи с наличием нарушений сна (не может заснуть долго, просыпается рано) и MatrixRelax в связи со страхами (боится

темноты, оставаться один в комнате), гиперактивностью, нарушением сна. Дополнительно принимает витаминно-минеральные комплексы. Такое лечение проводилось на фоне приема рисперидона в возрастной дозировке 1 раз в день по назначению психиатра.

Ребенок находится под наблюдением 1 месяц — на фоне лечения отмечена положительная динамика — стал спокойнее, реже бежит, реагирует на замечания, фиксирует взгляд при разговоре, выполняет инструкции, просьбы, лучше спит, стал более «управляемым». По-прежнему не разговаривает, произносит звуки, пытается произносить «мама» при настойчивой просьбе. В настоящее время занимается с логопедом–психологом.

Из-за тяжести, особенностей заболевания и короткого курса применения препаратов делать окончательные выводы рано, но наметившаяся положительная динамика на фоне приема препаратов PowerMatrix вселяет надежду на успех. Лечение продолжается.

Случай 2. Т.З.А. — пациентка 1949 года рождения. Жалобы на головные боли, головокружение, тошноту, общую слабость, шаткость при ходьбе, шум в голове, слабость в левой руке, повышенное артериальное давление.

В апреле 2016 года перенесла геморрагический инсульт с прорывом крови в желудочковую систему с левосторонним гемипарезом. Сопутствующий диагноз: ИБС. Атеросклеротическая болезнь сердца.

При осмотре отмечена слабость в левой руке со снижением силы до 3-3,5 балла, шаткость в позе Ромберга, координаторные пробы выполняет с промахиванием слева, походка шаткая, неуверенная, общий фон настроения снижен, тревожность.

При дополнительном обследовании на МРТ головного мозга в остром периоде заболевания (2016 г.) признаки внутричерепной гематомы в области базальных ядер, при дуплексном сканировании сосудов головы — признаки склероза сосудов и внутричерепной гипертензии.

Лечение: на фоне приема препаратов, назначенных неврологом (ноотропы, антиоксиданты, гипотензивные), рекомендован MatrixCerebrum, MatrixCerebrum-1, MatrixCoronar, MatrixCardin по стандартной базовой схеме.

Осмотр пациентки через 1 месяц лечения — состояние больной удовлетворительное, настроение хорошее, мышечная сила в руке выросла, координаторные пробы выполняет уверенно, стала ходить уверенно. Рекомендовано продолжить

лечение. Повторный осмотр через 1 месяц — состояние удовлетворительное, контакту доступна свободно, оптимистично настроена, мышечная сила в руке до 4.5 баллов, походка уверенная, свободно занимается домашними делами. При осмотре через полгода состояние прежнее, отрицательной динамики нет, головные боли не беспокоят, сохраняется легкая слабость в левой руке. В посторонней помощи не нуждается. Контрольное МРТ головного мозга и Дуплексное сканирование сосудов головы без отрицательной динамики. Дальнейший прием препаратов прекращен по инициативе пациентки.

Случай 3. Пациентка З.Е.П. -1959 года рождения.

Жалобы на постоянные головные боли распирающего, пульсирующего характера с усилением в утренние часы, головокружение, боли в шейном отделе позвоночника, онемение в руках, повышенная утомляемость, ухудшение памяти, неустойчивый сон.

Болеет с 1990 года после перенесенной черепно-мозговой травмы в результате ДТП инвалид 3 группы. Наблюдается в поликлинике с 2015 года. При анализе амбулаторной карты отмечается — частые декомпенсации состояния с обращением за медицинской помощью 4-5 раз амбулаторно и 1-2 раза стационарное лечение.

В неврологическом статусе — рассеянная микросимптоматика, вегетативная лабильность, неустойчивое артериальное давление, ограничение движений в шейном отделе позвоночника. Головокружение при наклонах головы. Астенизирована.

На ЭЭГ отмечаются изменения биоэлектрической активности общемозгового характера. На МРТ-признаки субатрофии вещества мозга в лобно-теменной области. На УЗДГ магистральных артерий головы — признаки склеротических изменений и асимметрия кровотока 62 % в бассейне позвоночных артерий.

С 2017 года начат прием препаратов: MatrixCerebrum, MatrixCerebrum-1, MatrixCerebrum-2, MatrixCoronar, MatrixRelictum по базовой схеме в течение 2 месяцев. На фоне лечения состояние улучшилось — головные боли стали беспокоить меньше, головокружения не отмечает, онемения в руках нет, улучшился сон. Обращается в поликлинику за 2017 и 2018 гг. 1-2 раза в год для профилактического лечения и подтверждения группы инвалидности.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на небольшой опыт применения препаратов MatrxPower следует отметить следующие их качества — эффективность, отсутствие противопоказаний, возможность длительного применения препаратов без отрицательного воздействия, сочетание с традиционными методами лечения, для детей важно удобство применения (в жидком виде, без запаха и вкуса, не имеют ограничения по времени приема), широкий ассортимент системного, дренажного, органоспецифического действия.



РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

Лепешкин Г.Н. Координатор программы «Здоровое питание — здоровье нации», Региональный центр ImperiumValeo, г.Киров, РФ

Рассеянный склероз (РС) — хроническое аутоиммунное заболевание, которое характеризуется многоочаговым поражением участков головного и спинного мозга и сопровождается воспалительными процессами нервных волокон и их разрушением. Неврологическая симптоматика характерна периодами обострения и ремиссии. Проявляющиеся симптомы рассеянного склероза зависят от расположения очагов поражения. Точные причины их возникновения не установлены.

В мире насчитывается около 2 млн больных рассеянным склерозом, в России — более 150 тыс. В ряде регионов России заболеваемость рассеянным склерозом довольно высокая и находится в пределах от 30 до 70 случаев на 100 тыс. населения. В крупных промышленных районах и городах она выше. Экономические затраты на оказание медицинской и социальной помощи больным РС очень велики.

Уже через 10 лет течения РС до 50 % больных имеют трудности в выполнении профессиональных обязанностей, через 15 лет — более 50 % имеют затруднения в самостоятельном передвижении, а при длительности РС более 20 лет — проблемы в самообслуживании.

Лечение РС — длительный процесс, помогающий замедлить течение заболевания. К сожалению, средства современной медицины не в силах полностью излечить болезнь. Поэтому поиск и разработка новых прогрессивных методов, схем и препаратов, позволяющих добиться устойчивой ремиссии, является весьма актуальной задачей.

Цель исследований: изучение влияния энергоинформационных органоспецифических препаратов компании PowerMatrix, применяемых в комплексной терапии рассеянного склероза (РС).

Материалы и методики. Объект исследования — женщина, 57 лет, больна с 2011 года, когда появилось выраженное головокружение, неустойчивость при ходьбе. В 2016–2018 гг. находилась на обследованиях и стационарном лечении в различных медицинских лечебных учреждениях: Кировская областная клиническая больница, Медицинский исследовательский центр «Лайт», г. Киров, Клиника нервных болезней им. А.В.Кожевникова, г. Москва, Клиника нервных болезней Медицинского Университета им. И.М. Сеченова г. Москва и др. Были выполнены МРТ головного мозга, шейного отдела спинного мозга, другие лабораторные и рентгенологические заключения, получала необходимую медикаментозную терапию.

По результатам исследований были установлены диагнозы. Основной диагноз: Рассеянный склероз, ремиттирующе-рецидивирующее* течение, ремиссия: умеренный атактический синдром, синдром чувствительных нарушений, синдром нарушения функции тазовых органов по типу редких императивных позывов, редкого недержания мочи, легкий нижний парапарез. EDSS — 3,5 балла. Код МКБ G35. Сопутствующий диагноз: Гипертоническая болезнь 2, риск 3, ХСН 1. Код МКБ J11/9. Ожирение 1 ст.

*Справка: Ремиттирующая (рецидивирующая) — наиболее распространенная (типичная) форма. Ее еще называют РС 1 степени. При нем редкие случаи обострения чередуются с ремиссиями, иногда длящимися годами. Хотя стадия обострения может продолжаться от нескольких дней до месяцев, пораженные участки мозга могут восстанавливать свою функциональность как частично, так и полностью.

Применялась и применяется рекомендуемая лекарственная терапия.

1. По основному диагнозу: ПИТРС — препараты изменяющие течение РС — натализумаб (тизабри) 300 мг в/в 1 раз в месяц в условиях дневного

стационара Кировского клинико-диагностического центра после прохождения лабораторного обследования в дневном стационаре. Получает терапию ежемесячно с декабря 2018г. Повторяет курсы нейрометаболического лечения 2 раза в год. (тиоктовая кислота; нейробион; цитофлавин)

2. По сопутствующему: бисопросол (конкор), индапамид/периндоприл (нолипрел А; кардиомагнил; грандаксил; розувастатин (роксера, розарт, розулин).

В октябре 2017 года пациентка обратилась в офис филиала компании Imperium Valeo г. Кирова и прошла тестирование на аппаратно-программном комплексе РОФЕС E01С для определения общего уровня здоровья, функционального состояния 17 основных органов и систем организма, а также его адаптационных ресурсов и оценки психоэмоционального состояния человека.

Дополнительно пациентка в ноябре 2017 года прошла обследование состояния своего здоровья с использованием биорезонансного метода нелинейной системной диагностики (*NLS*) на аппаратном — программном комплексе ОБЕРОН-9. Исследования проводили по методикам предприятий изготовителей оборудования.

По результатам исследований было установлено, что функциональное состояние, энергетический и адаптационные ресурсы некоторых органов и систем снижены и требуют корректировки. Пациентке было рекомендовано, наряду с приемом обязательных терапевтических лекарственных средств, принимать продукцию серии PowerMatrix.

В последние годы в клиническую практику внедряются инновационные разработки энергоинформационных органолепепаратов серии PowerMatrix, которые обеспечивают корректирующее воздействие нарушений функциональных, обменных, энергетических, информационных связей в организме, активизируют восстановительные, репаративные процессы на разных уровнях [1]. Они хорошо зарекомендовали себя в комплексном применении в лечении и профилактике различных заболеваний: гипотиреозе, артериальной гипертензии, хронических бронхитах, псориазе, туберкулезе, больных с иммунодефицитами, детей с психоневрологическими заболеваниями и др. Поэтому представлялось целесообразным, оценить эффективность продукции серии PowerMatrix в комплексной терапии РС [2].

В исследованиях дополнительно к рекомендуемым лекарственным средствам использовали препараты: MatrixRelictum, MatrixSalutem, MatrixSalutem Neurum, MatrixOsteo, MatrixCardin, MatrixCoronar, MatrixCerebrum, MatrixCerebrum1, MatrixCerebrum2, MatrixThymon2, MatrixSelen, MatrixAnGel, MatrixRelax, MatrixOxynorm, MatrixVisum по разработанным в компании методикам и дозировкам: «Методические материалы программы PowerMatrix» и «Алгоритмы применения препаратов PowerMatrix при полиорганной патологии».

Оценку эффективности проводили по анализу данных клинических и лабораторных исследований и результатам тестирования на аппаратно-программном комплексе РОФЕС E01C и на аппаратнопрограммном комплексе ОБЕРОН-9.



РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

В 2018 году через 6 месяцев приема препаратов серии PowerMatrix пациентка прошла плановое обследование и лечение в Клинике нервных болезней Медицинского Университета им. И.М. Сеченова г. Москва. Заключение специалистов: на МРТ головного мозга от 02.06.2015 г., и от 19.07.2018 г. отмечается — демиелинизирующее заболевание ЦНС без активности процесса. В заключении специалистов на МРТ шейного отдела позвоночника от 06.04.2017 г. и от 25.07.2018 г. — интрамедулярные «неактивные» очаги демиелинизации на уровне С1-2, С5-6. В сравнении с данными МРТ от 06.04.2017 г. отмечается уменьшение размеров очагов. Эти результаты свидетельствуют о положительном влиянии комплексной терапии РС на течение болезни.

Начиная с декабря 2018г. по сентябрь 2019 г. пациентка проходит ежемесячное обследование в Кировском клинко-диагностическом центре, где проводится лечение иммуномодулирующим препаратом Натализумаб (тизабри) и другими нейрометаболическими препаратами, электрокардиографическое обследование и лабораторные исследования: общий клинический и биохимический анализ крови и мочи [3,4].

Анализ результатов клинических и лабораторных исследований за период наблюдений (10 месяцев) показал, что лабораторные показатели находятся в пределах нормы. Это свидетельствует о достаточной эффективности выбранного комплексного лечения основного и сопутствующего

заболевания. Результативность воздействия препаратов серии PowerMatrix в комбинированной терапии РС проводили по оценке общего и психоэмоционального состояния, а также органов и систем на аппаратно-программном комплексе РОФЕС E01C. Полученные данные статистически обработаны методом вариационной статистики. Результаты исследований представлены в табл.1, 2.

Таблица1. Оценка общего и психоэмоционального состояния пациента в комплексной терапии рассеянного склероза

Год, месяц	Кол-во наблюдений (n)	Общее функциональное состояние	Психоэмоциональные характеристики			Примечание
			Стрессовое состояние (ситуативное)	Признаки усталости	Признаки неврозов, раздражительности	
2017 октябрь ноябрь	8	$3,4 \pm 0,5$	$3,4 \pm 0,5$	$3,6 \pm 0,7$	$3,6 \pm 0,7$	«Чистая» тенденция. Базовый уровень
2018 январь– декабрь	12	$3,9 \pm 0,5$	$3,7 \pm 0,5$	$4,3 \pm 0,5$	$4,3 \pm 0,6$	Прием продукции Power Matrix
2019 январь– сентябрь	12	$3,8 \pm 0,4$	$4,0 \pm 0,8$	$4,5 \pm 0,5$	$4,4 \pm 0,5$	То же

Примечание: данные исследований 2017 года получены до применения в комплексной терапии энергоинформационных и органопрепаратов серии , PowerMatrix данные исследований 2018-2019 годов — после.

Таблица 2. Оценка состояния органов и систем пациента в комплексной терапии рассеянного склероза

Органы и системы		Функц. сост-е (2017г.), n=8	Энерг. ресурс (2017г.) n=8	Функц. сост-е (2018г.), n=12	Энерг. ресурс (2018г.) n=12	Функц. сост-е (2019г.), n=12	Энерг. ресурс (2019г.), n=12
Иммунная		3,5 ± 0,5	3,3 ± 0,5	3,7 ± 0,4	3,6 ± 0,7	3,8 ± 0,4	3,8 ± 0,8
Сердечно-сосудистая		3,5 ± 0,5	3,3 ± 0,5	3,9 ± 0,5	3,6 ± 0,9	3,9 ± 0,3	3,4 ± 0,8
Позвоночник: отделы	Шейный	3,5 ± 0,5	3,4 ± 0,5	3,7 ± 0,4	3,6 ± 0,5	3,7 ± 0,5	3,6 ± 3,9
	Грудной	3,5 ± 0,5	3,5 ± 0,5	4,0±0,3	3,7 ± 0,6	3,9 ± 0,3	3,7±0,6
	Поясничный	3,5 ± 0,5	3,4 ± 0,5	3,7 ± 0,5	3,5 ± 0,5	3,9 ± 0,3	3,6 ± 0,9
Бронхи		3,6 ± 0,5	3,6 ± 0,5	3,8 ± 0,4	3,7 ± 0,6	3,8 ± 0,4	3,7 ± 0,4
Легкие		3,6 ± 0,5	3,5 ± 0,5	3,8 ± 0,4	3,7 ± 0,6	3,9 ± 0,3	3,8 ± 0,6
Печень		3,6 ± 0,5	3,5 ± 0,5	3,8 ± 0,3	3,7 ± 0,4	3,9 ± 0,3	3,7 ± 0,5
Желудок		3,4 ± 0,5	3,4 ± 0,5	3,7 ± 0,4	3,7 ± 0,6	3,7 ± 0,5	3,7 ± 0,8
Толстый кишечник		3,6 ± 0,5	3,5 ± 0,5	3,7 ± 0,4	3,7 ± 0,4	3,8 ± 0,4	3,8 ± 0,4
Поджелудочная железа		3,5 ± 0,5	3,6 ± 0,5	3,7 ± 0,4	3,5 ± 0,5	3,8 ± 0,5	3,4 ± 0,5
Щитовидная железа		3,6 ± 0,5	3,6 ± 0,5	3,7 ± 0,4	3,5 ± 0,5	3,8 ± 0,6	3,5 ± 0,5
Надпочечники		3,4 ± 0,5	3,4 ± 0,5	3,7 ± 0,5	3,8 ± 0,6	3,7 ± 0,4	3,7 ± 0,6
Почки		3,4 ± 0,5	3,4 ± 0,5	3,7 ± 0,5	3,5 ± 0,8	3,7 ± 0,5	3,7 ± 0,6
Мочевой пузырь		3,6 ± 0,5	3,4 ± 0,5	3,7 ± 0,5	3,6 ± 0,8	3,7 ± 0,5	3,6 ± 0,9

Примечание: данные исследований 2017 года получены до применения в комплексной терапии энергоинформационных и органопрепаратов серии PowerMatrix, данные исследований 2018-2019 годов — после.

Представленные в табл. 1 и 2 результаты исследования свидетельствуют о том, что показатели состояния общего здоровья и психоэмоциональных характеристик пациента, состояние его органов и систем после приема препаратов

серии PowerMatrix, в комплексной терапии РС в течение длительного периода (более года) улучшились по сравнению с базовыми и соответствовали среднему ближе к высокому уровню здоровья, среднему энергетическому ресурсу, обеспечивающего работу механизмов саморегуляции организма.

Так, если в 2017 году значения уровня показателя общего здоровья были соответственно, $3,4 \pm 0,5$, то в 2018 и 2019 годах $3,9 \pm 0,5$ и $3,8 \pm 0,4$ (табл. 1). Динамика изменения показателей психоэмоциональных характеристик также свидетельствует о повышении устойчивости организма к этим факторам. Показатели стрессового состояния изменились в сторону увеличения с $3,4 \pm 0,5$ (2017г.) до $3,9 \pm 0,5$ в 2018 г. и до $3,8 \pm 0,4$ в 2019 г., признаки усталости — с $3,6 \pm 0,7$ (2017г.) до $4,3 \pm 0,5$ в 2018 г. и до $4,5 \pm 0,5$ в 2019г. Признаки неврозов и раздражительности повысили значения устойчивости. Показатели базового уровня $3,6 \pm 0,7$ увеличились до значений $4,3 \pm 0,6$ в 2018г. и до значений $4,4 \pm 0,5$ в 2019 году.

Результаты исследований оценки состояния органов и систем пациента в комплексной терапии РС (табл. 2), также свидетельствуют о положительном влиянии препаратов серии PowerMatrix в комплексной терапии РС. По всем тестируемым органам и системам в 2018-2019 годы отмечается увеличение значения показателей функционального состояния, энергетического уровня по сравнению с показателями 2017 года.

Оценку результатов проведения комбинированного лечения РС и продукции серии PowerMatrix на состояние здоровья пациента за 2018 -2019 год проводили с использованием биорезонансного метода нелинейной системной диагностики (NLS) на аппаратно-программном комплексе ОБЕРОН-9. Было проведено 4 обследования (1 раз в полгода). Анализ данных показал улучшение состояния здоровья, особенно органов ЖКТ (желудок, тонкий и толстый кишечник и др.), количество выявленных видов отклонений сократилось с 30 до 11.



ВЫВОДЫ

1. Анализ результатов МРТ головного мозга и позвоночника, полученный методом магнитно-резонансной томографии за период наблюдения (2018-2019 гг.), показал отсутствие признаков резкого ухудшения течения процесса и уменьшение размеров очагов.

Ежемесячные данные клинических и лабораторных обследований не вы-

явили отклонений показателей от нормы, что свидетельствует о достаточной эффективности выбранного комплексного лечения основного и сопутствующего заболевания.

2. Полученные на аппаратно-программном комплексе РОФЕС ЕО1С, показатели состояния общего здоровья и психоэмоциональных характеристик пациента, а также функционального состояния и энергетического ресурса органов и систем после приема препаратов серии PowerMatrix в комплексной терапии рассеянного склероза в течение 2018-2019 годов улучшились по сравнению с базовыми (2017г., где они не применялись). Они соответствовали среднему ближе к высокому уровню здоровья и энергетическому ресурсу, обеспечивающему работу механизмов саморегуляции организма. Данные свидетельствуют о положительном влиянии энергоинформационных и электронно-матричных органопрепаратов серии PowerMatrix в комплексной терапии РС на состояние здоровья человека.

3. Проведенные на биорезонансном комплексе ОБЕРОН -9 исследования показали положительную динамику состояния органов и систем, особенно органов ЖКТ — желудок, тонкий и толстый кишечник и др., после длительного применения (более года) инновационных препаратов PowerMatrix в комплексном лечении РС. Количество выявленных видов отклонений сократилось по сравнению с базовыми (2017г.) с 30 до 11.

4. Целесообразно продолжить изучение эффективности энергоинформационных и электронноматричных органопрепаратов серии PowerMatrix в комплексной терапии рассеянного склероза.



ЛИТЕРАТУРА

1. Наговицин А.В. Научный взгляд на применение системных биорегуляторов гомеостаза серии PowerMatrix в медицине / А.В. Наговицин // Сборник материалов 1 и 2 международных конференций «Теория и практика применения инновационных нелекарственных препаратов PowerMatrix в системе профилактики и интегративной медицины». Москва, 4 февраля 2017 года, Москва, 6 ноября 2017 года. — М. 2018. — С.20-23.

2. Сборник материалов 1 и 2 международных конференций «Теория

и практика применения инновационных нелекарственных препаратов PowerMatrix в системе профилактики и интегративной медицины». Москва, 4 февраля 2017 года и 6 ноября 2017 года. Компания *ImperiumGroup* -М. 2018. — 168 с.

3. Пособие для пациентов и их родственников: первично-прогрессирующий рассеянный склероз; отв. ред. Мария Цибульская. — М., 2018.62 с.

4. Рекомендации по алгоритму выбора препарата и плану управления рисками терапии Натализумабом у пациентов с ремиттирующим рассеянным склерозом. — М.В. Давыдовская, Н.В. Хачанова, Е.П. Евдошенко, И.Н. Пронин [и др.]. // Журнал неврологии и психиатрии. — 2016. — Вып. 2, №10. — С. 79 — 97.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ТЯЖЕЛУЮ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Бараненко Л.В. Медицинский центр «Диамед», г.Пермь, РФ

Пациент Сафин Даниил Раисович, 21.06.1987 года рождения, проживает в городе Березники Пермского края.

Анамнез заболевания. Даниил болен с 15 октября 2011 года. В этот день он возвращался с очередной тренировки по боксу и стал свидетелем нападения пяти пьяных парней на трех девушек. Даниил заступился и спас девушек, но сам был жестоко избит и поступил в отделение реанимации города Березники с диагнозом закрытая черепно-мозговая травма. Перелом основания свода черепа, ушиб головного мозга, кома II-й степени. Были начаты реанимационные мероприятия, наложена трахеостома.

26 октября 2011 г. он был переведен в Москву, где продолжил лечение в ГКБ им.С.П. Боткина до 16 февраля 2012 г. За это время он перенес менингоэнцефалит, пневмонию, сепсис. Получал базисную антибактериальную инфузионную, корригирующую терапию, энтеральное и парентеральное питание. Все это время сохранялся апаллический синдром — вегетативное состояние.

С февраля 2012 г. по март 2013 г. проходил лечение в неврологическом реабилитационном центре в Германии. Получал специализированное комбинированное лечение.

рованное мультимодальное лечение, интенсивную физиотерапию, языковую терапию. Диагноз при выписке: апаллический синдром после тяжелой черепно-мозговой травмы. Спастический тетрапарез. Самостоятельное дыхание.

С апреля по август 2013г. проходил лечение в клинике нейрореабилитации Барселоны (Испания). Получал комплексное лечение, направленное на снятие спастики, на увеличение подвижности в суставах, физиотерапию, логопедическое лечение.

МРТ головного мозга от 08.08.2013 г. Последствие ушиба левой височной доли головного мозга. Викарное расширение левого бокового желудочка. Кортикальное супратенториальная атрофия головного мозга. Нисходящая дегенерация левого пирамидного тракта. ЭЭГ от 08.08.2013 г. Без патологии.

С этого времени проводится домашняя реабилитация, включающая занятия на тренажерах 2 раза в день, занятия с логопедом, с эрготерапевтом, ЛФК. 2 раза в год проводится медикаментозное лечение, включающее сосудистую, метаболическую, витаминотерапию.

С 2014 г. Даниил проходит курсы реабилитации в реабилитационном центре города Перми. Последний курс был в марте 2018 г. С 2015 г. пациент получает курсы грязелечения в военном госпитале города Саки (Крым).

Передвигается в кресле-каталке, стоит с поддержкой. Сохраняется умеренный спастический парез 3 балла в правой руке, дизартрия, дисфагия и контрактура лучезапястных суставов с обеих сторон.

С января 2018 г. Даниил получает препараты PowerMatrix: MatrixCerebrum (нейроны) по 2 впрыскивания в нос 3 раза в день, в том числе перед занятиями на тренажерах и с логопедом, MatrixCerebrum1 по 2 впрыскивания в нос — перед тренажерами, на верхнее небо — перед занятием с логопедом, MatrixCerebrum2 по 2 впрыскивания в нос 1 раз вечером, MatrixCerebrum3 по 2 впрыскивания в нос 2 раза в день, MatrixSalutem первые 2 месяца с 5 до 10 капель под язык утром и днем — перед тренировкой, затем по 2 впрыскивания в нос и на верхнее небо по 2 раза в день — перед тренировкой и после нее, MatrixOxynorm с 5 до 10 капель 2 раза в день в 50 мл питьевой воды и MatrixRelictum с июля месяца с 2 до 6 капель в 50 мл питьевой воды утром.

Результаты эффективности препаратов оценивались по следующим критериям: общее самочувствие: сон, аппетит, стул, настроение, физическая активность, речь, с интервалом в 2 месяца.

Через 2 месяца применения препаратов улучшилось качество сна – засыпаемость — высыпаемость, улучшилось настроение, появились новые цели, повысилась физическая выносливость (увеличилось время пребывания в положении стоя с поддержкой, время ходьбы с поддержкой).

Через 4 месяца применения препаратов отмечена положительная динамика в речевой функции (улучшение произношения отдельных слов, улучшение четкости речи) и физической активности (увеличился объем активных и пассивных движений в правом плечевом суставе, снизилась спастичность мышц в правых конечностях).

Через 6 месяцев произошло увеличение физической активности (может самостоятельно стоять непродолжительное время, приседать большее количество раз у шведской стенки), улучшение речи (составляет развернутые предложения).

Через 8 месяцев продолжается возрастание физической активности (как отмечает тренер по ЛФК, увеличился объем движений во время тренировок; улучшилась переносимость нагрузок, может подниматься по лестнице на 2-й этаж, держась за перила). Улучшается эмоционально-психическое состояние (появилось желание познакомиться с девушкой для общения в интернете).

Применение препаратов PowerMatrix ускоряет восстановление физического состояния за счет улучшения обменных и восстановительных процессов в головном мозге. Помогает восстановлению рефлекторных церебрально-мышечных связей, нарушения речи. За прошедшие 8 месяцев пациент не получал новых видов лечения и методик, кроме препаратов PowerMatrix. Наблюдение и лечение продолжается.

В январе 2019 года добавили прием новых препаратов.

№	Препараты	Рекомендации по применению
1.	MatrixSalutem Neurum	С 5 до 10 капель или по 2 впрыскивания на верхнее небо 2 раза в день
2	MatrixSalutem Cardium	По 5 капель 2 раза в день
3	MatrixSalutem Detox	По 5 капель 2 раза в день

4	Аппликации на лучезапястный сустав с MatrixRelictum с последовательной аппликацией MatrixAngelGel	На ночь, курс 15 процедур
---	---	---------------------------

Динамика изменений. В феврале 2019 г., во время прохождения очередного курса реабилитации, отмечена положительная динамика в неврологическом статусе — снижение спастики, уменьшение ассиметрии лица, увеличение мышечной силы, улучшение когнитивных функций. Заключение врача — эпилептолога от 05.02.2019 г.

По данным видеомониторинга ЭЭГ, положительная динамика по сравнению с 2015 г., 2017 г. В виде усиления активности альфа-ритмов и усиления зональных различий. Усиление альфа ритмов — показатель активизации восстановительных процессов в головном мозге.

Комментарий логопеда Екатерины Анатольевны, которая занимается с ним в течение 2 лет: «Отмечаю удивительные изменения. 2 года назад было провисшее верхнее небо, оно поднялось, дизартрия уменьшилась, речь его смазанная, но говорит Даниил уже предложениями. Памяти не было вообще, не мог повторить предложения. Сейчас изучает и помнит страны, материки, решает задачи в два действия».

За это время Даниил изменился внешне — исчезла асимметрия лица, оживилась мимика, уменьшилась спастика, научился писать правой рукой (после травмы писал левой). Пациент стал уверенней в себе, ставит новые цели, достигает их. В последние полгода он расширил физические нагрузки, посещает зал кинезиотерапии с тренажерами для здоровых людей. У Даниила есть мечта — познакомиться с девушкой для длительных отношений.



ВЫВОДЫ

Препараты PowerMatrix корректируют нарушенный метаболизм и биохимию мозга, помогают восстановлению нейронов головного мозга и образованию новых аксонодендритных связей.



К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА (ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ СООБЩЕНИЕ)

Иванова И.Л. ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» «Республиканский Центр болезни Паркинсона и расстройств движений» (РЦБПиРД), г.Ижевск, РФ

В клинической картине болезни Паркинсона (БП) на развернутых стадиях заболевания, наряду с двигательными проявлениями, основными инвалидизирующими симптомами становятся симптомы вегетативной дисфункции (ортостатическая гипотензия, автономная кардиальная нейропатия, нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, расстройства слюноотделения, терморегуляции и т. п.).

Коррекция вегетативных нарушений является одной из сложных задач невролога, так как «обычные» вегетотропные препараты не дают должного эффекта, тем более, что добавление к лечению еще одной группы таблетированных препаратов доставляет неудобства для больных и не способствует приверженности пациентов лечению.

Нами начато исследование по эффективности применения препаратов PowerMatrix у группы больных, наблюдающихся в РЦБПиРД по поводу болезни Паркинсона.

Группу наблюдения в настоящее время составляют 8 больных, из них 6 мужчин и 2 женщины в возрасте от 36 до 72 лет с развернутыми стадиями БП (2-3 стадии по Хен-Яру).

Пациенты основной группы принимают препараты PowerMatrix по предложенному алгоритму на фоне противопаркинсонической терапии.

Группу сравнения составили 10 пациентов с развернутыми стадиями БП, принимающими только противопаркинсонические препараты.

В настоящее время курс лечения составляет от 3 до 8 недель.

У всех больных, принимающих препараты PowerMatrix, отмечается субъективное улучшение в виде уменьшения проявлений ортостатической гипотензии, улучшение функций тазовых органов и уменьшение симптомов тревоги и депрессии.

Таким образом, начатое нами клиническое исследование позволит оценить эффективность применения препаратов PowerMatrix для коррекции вегетативных расстройств у пациентов с БП.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Авдеев В.И., кандидат медицинских наук, доцент кафедры лечебной физкультуры и врачебного контроля ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ. г.Ижевск, РФ

Азимбаева Х.К., кандидат медицинских наук, Республиканская клиническая инфекционная больница, зав. амбулаторно-консультативно-диагностическим отделением Международной высшей школы медицины, г. Бишкек, Киргизия

Бараненко Л.В., врач восстановительной медицины, гирудотерапевт, Медицинский центр «Диамед», г. Пермь, РФ

Баталова О.Г., врач-физиотерапевт высшей категории, заведующая отделением восстановительного лечения ГАУЗ Городская поликлиника 4 «Студенческая», г.Казань, РФ

Баталова О.Г., врач-физиотерапевт высшей категории, заведующая отделением восстановительным лечением ГАУЗ Городская поликлиника 4 «Студенческая», Казань, РФ

Бураничева А.А. кандидат медицинских наук, врач-инфекционист высшей категории, доцент кафедры инфекционных болезней Международной высшей школы медицины, г.Бишкек, Киргизия

Валовень С.А., врач-нейрореабилитолог, Центр медицинской реабилитации, г. Барановичи, Беларусь

Волкова Л.П., доктор медицинских наук, врач-офтальмолог, профессор ЧУОО ВО МУ «РЕАВИЗ», г.Москва, РФ

Вшивкова О.В., врач-оториноларинголог Медицинский центр «Дейна», Пермь, РФ

Джумабаева Г.А., врач-педиатр, физиотерапевт, г.Бишкек, Киргизия

Завадская А.И., кандидат медицинских наук.ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ кафедра внутренних болезней ИУВ, член партнерства «Национального Совета по гомеопатии» РФ, Москва, РФ

Засорин А.В., врач общей практики, Москва, РФ

Засорина Л.В., кандидат медицинских наук, ООО Imperium Valeo, г.Москва, РФ

Захаренок С.Э., врач функциональной диагностики, г.Тамбов, РФ

Иванова И.Л., кандидат медицинских наук, врач-невролог высшей квалификационной категории ФГБОУ ВО «Ижевская государственная

медицинская академия», доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики/ Научный руководитель Республиканского Центра болезни Паркинсона и расстройств движений (РЦБПиРД), г. Ижевск, РФ

Карасев А.К., ведущий инженер, ФГУП «НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды» Минздрава России, г.Москва, РФ

Кармов Р.З. врач-невролог, заведующий неврологическим отделением Городской поликлиники, г. Черкесск, РФ

Лавырева И.Н., врач функциональной диагностики, Тамбов, РФ

Лепешкин Г.Н. доктор медицинских наук, доктор биологических наук, координатор программы «Здоровое питание — здоровье нации», Региональный центр Imperium Valeo, г. Киров, РФ

Лисун Н.Ф., врач-эксперт высшей категории, г. Киров, РФ

Ложечко И.Н. кандидат медицинских наук, врач-терапевт, кардиолог высшей категории, г. Владикавказ, РФ

Любовцева Л.А. доктор биологических наук, профессор Чувашского государственного университета им. И.Н.Ульянова, г.Чебоксары, РФ

Марасанов А.В., кандидат технических наук, ФГУП «НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды» Минздрава России, г. Москва, РФ

Минин И.В., Президент Международной группы компаний Imperium. Президент Ассоциации предприятий в сфере обеспечения общественного здоровья и активного долголетия «Конвент национальной безопасности, здоровья и инноваций». Вице-президент Российской Академии медико-технических наук (АМТН). Действительный член Международной Академии экологии, безопасности человека и природы (МАНЭБ). Член-корреспондент Российской Академии Естественных Наук (РАЕН).

Муразбеков А.А., врач-дерматовенеролог высшей категории, младший научный сотрудник МАТиЭМ, г. Бишкек. Киргизия

Наговицын А.В., кандидат медицинских наук. Генеральный директор компании ОАО «ВИО-Фарм» и Клиники новых медицинских технологий РАН, Москва, РФ

Пьянзина И.П., кандидат биологических наук, ООО Imperium Valeo, г.Москва, РФ

Русских О.Е., доктор медицинских наук, заведующий кафедрой фтизиатрии, ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ, г.Ижевск, РФ

Сабирова Ю.М, ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская акаде-

мия», кафедра фтизиатрии, г.Ижевск, РФ

Сергеев В.Н., доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией нутрициологии, ведущий научный сотрудник отдела метаболизма и алиментарной патологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» МЗ РФ

Соловьев А.А., кандидат медицинских наук, ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ, кафедра нормальной гистологии, цитологии с курсом эмбриологии, Ижевск, РФ

Стехин А.А., кандидат технических наук, ведущий научный сотрудник ФГУП «НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды» Минздрава России, г. Москва, РФ

Терегулов Б.Ф., кандидат медицинских наук, врач-уролог, Центр энергоинформационных технологий АНО ДПО «Институт профессионального образования», г. Уфа, РФ

Терегулова З.С., доктор медицинских наук, профессор консультативно-методического центра «Эндозкологическая медицина», ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Уфа, РФ

Туратова Т.Д., доцент кафедры морфофизиологических дисциплин, Международный медицинский университет, ведущий научный сотрудник Национального центра кардиологии и терапии им. М.М. Миррахимова, г.Бишкек, Киргизия

Урвачева Е.Е., Филиал Эссендукская клиника ФГБУ Пятигорского ГНИИК ФМБА России, г. Эссендуки, РФ

Успанова Н.А., кандидат медицинских наук, врач-неонатолог высшей категории, заведующая отделением новорожденных КРО-2, г. Бишкек, Киргизия

Хунов З.Д., кандидат медицинских наук, врач-уролог, главный врач санатория «Солнечный», г.Черкесск, РФ

Чернецова Л.В., доктор медицинских наук, ООО«Imperium Valeo», Москва, РФ
Чернышова ТО ЕСТЬ, доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней ФПК и ПП, ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ, г.Ижевск, РФ

Шабалин В.Н., врач, доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН, Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, Москва, НИИ общей патологии и патофизиологии РАН,

Москва, РФ

Шатохина С.Н., врач, доктор медицинских наук, профессор, руководитель клинико-диагностической лаборатории Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского, Москва, НИИ общей патологии и патофизиологии РАН, Москва, РФ

Шейхова Р.Г., кандидат биологических наук, доцент кафедры биохимии и биофизики, ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет», г. Махачкала, Дагестан, РФ

Яковлева Г. В., кандидат технических наук, ведущий научный сотрудник ФГУП «НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды» Минздрава России РФ, г. Москва, РФ.

СОДЕРЖАНИЕ	стр.
От редакции	3
РАЗДЕЛ 1. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ POWERMATRIX	5
<i>Стехин А.А., Яковлева Г.В., Марасанов А.В., Карасев А.К., Иксанова Т.И.</i>	
МЕТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЭЛЕКТРОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЖИВЫХ ОРГАНИЗМОВ С ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ	5
<i>Стехин А. А., Яковлева Г. В., Иксанова Т.И., Пьянзина И.П., Минин И.В., Засорина Л.В.</i>	
РЕГУЛЯТОРНАЯ РОЛЬ ЭЛЕКТРОНОВ В КЛЕТОЧНОМ МЕТАБОЛИЗМЕ	26
<i>Наговицын А.В.</i>	
ВОПРОСЫ ЭЛЕКТРОННОЙ КИНЕТИКИ ОРГАНОСПЕЦИФИЧНЫХ ПРЕПАРАТОВ	37
<i>Стехин А. А., Яковлева Г. В., Иксанова Т.И., Пьянзина И.П., Минин И.В., Засорина Л.В.</i>	
МЕХАНИЗМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВАЦИИ ВОДЫ ГУМИНОВЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ	46
<i>Чернецова Л.В.</i>	

ОБОСНОВАНИЕ И МЕТОДОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА MatrixRelictum В КЛИНИЧЕСКОЙ И САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПРАКТИКЕ	55
<i>Завадская А.И.</i>	
СОВРЕМЕННЫЕ НАНОТЕХНОЛОГИИ PowerMatrix И КЛАССИЧЕСКИЙ МЕТОД ГОМЕОПАТИИ	61
<i>Шатохина С.Н., Шабалин В.Н.</i>	
НОВАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПО ОЦЕНКЕ СТРУКТУР БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА	66
<i>Сергеев В.Н</i>	
ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММАХ	71
РАЗДЕЛ 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТОВ POWERMATRIX	77
<i>Чернышова Т.Е</i>	
ПЕРСПЕКТИВЫ ТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРОДУКЦИЕЙ PowerMatrix	77
<i>Успанова Н.А.</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	81
<i>Вшивкова О.В.</i>	
О ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix ПРИ СМЕШАННОЙ ТУГОУХОСТИ	84
<i>Сабирова Ю.М., Русских О.Е.</i>	
ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ	88
<i>Баталова О.Г.</i>	
ВОЗМОЖНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПРИ СПОРТИВНЫХ ТРАВМАХ	92
<i>Засорин А.В.</i>	

ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА СПОРТСМЕНОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix В ТРЕНИРОВОЧНОМ ПЕРИОДЕ	97
<i>Лисун Н.Ф.</i>	
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИОРГАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДОКЛИНИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ НА ПРИБОРЕ РОФЭС	100
<i>Любовцева Л.А.; Волкова Л.П., Любовцева Е.В., Засорина Л.В., Волков АВ</i>	
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ MatrixVisum и MatrixLens НА НЕЙРОАМИННЫЙ СОСТАВ СЛЕЗЫ ЧЕЛОВЕКА	103
<i>Стехин А.А., Яковлева Г.В., Иксанова Т.И., Чернецова Л.В.</i>	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА MatrixRelictum В ПИТЬЕВЫХ И БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИХ ЦЕЛЯХ	110
<i>Урвачева Е.Е., Чернецова Л.В., Рубин В.В.</i>	
ПЕРСПЕКТИВЫ ВКЛЮЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ БИОРЕГУЛЯТОРОВ ГОМЕОСТАЗА СЕРИИ PowerMatrix В БАЛЬНЕОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС СУПРУЖЕСКИХ ПАР С ИНФЕРТИЛЬНОСТЬЮ	123
<i>Шейхова Р.Г.</i>	
ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ КОМПЛЕКСА ПРОДУКЦИИ PowerMatrix НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОРГАНИЗМА ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ	134
<i>Терегулова З. С.</i>	
ВОЗМОЖНОСТИ ДЕТОКСИКАЦИОННОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix В УСЛОВИЯХ МНОГОФАКТОРНЫХ РИСКОВ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА	137
<i>Терегулов Б.Ф.</i>	
ВОЗМОЖНОСТИ НЕЛИНЕЙНОЙ СИСТЕМНОЙ ДИАГНОСТИКИ (NLS-АНАЛИЗА) В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ MatrixHepar И MatrixCholen	141
<i>Хунов З.Д.</i>	
ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ СБКГ «МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ» В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ УРЕТРОПРОСТАТИТАХ	143
<i>Терегулов Б.Ф., Терегулова З.Ф.</i>	

ВОПРОС КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МУЖЧИН, ЗАНЯТЫХ ВО ВРЕДНЫХ УСЛОВИЯХ ТРУДА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ ИНТЕГРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ	145
<i>Нурматова Ш.И., Джумабаева Г.А.</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix В КАЧЕСТВЕ ПРЕГАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ И РАННЕМ КЛИМАКСЕ	149
<i>Туратова Т.Д</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ MatrixCholen, MatrixHepar, MatrixPancreas, Matrix Relictum, MatrixSalutem В ЛЕЧЕНИИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ	151
<i>Муразбеков А.А</i>	
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПСОРИАЗА	154
<i>Валовень С.А.</i>	
ОБОСНОВАНИЕ И ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix В ДЕТСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	158
<i>Азимбаева Х.К, Буранчиева А.А</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ	168
<i>Соловьев А.А., Чернецова Л.В.</i>	
ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТОВ ПРЕПАРАТОВ СЕРИИ PowerMatrix НА ЖИВЫХ КЛЕТКАХ ЧЕЛОВЕКА: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	170
РАЗДЕЛ 3. КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ POWERMATRIX	176
<i>Терегулова З.С.</i>	
НОВОЕ ПОКОЛЕНИЕ БИОРЕГУЛЯТОРОВ ГОМЕОСТАЗА В СИСТЕМЕ ЭНДОЭКОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ДЕТОКСИКАЦИЕЙ ВНЕКЛЕТОЧНОГО МАТРИКСА (НА ПРИМЕРЕ ЖИТЕЛЕЙ РЕГИОНА С ВЫСОКИМ ЭКОЛОГИЧЕСКИМ РИСКОМ)	176
<i>Авдеев В.И</i>	
ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СПОРТСМЕНОВ ТЯЖЕЛОАТЛЕТОВ В ХОДЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix	179

<i>Лисун Н.Ф.</i>	
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИОРГАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ)	180
<i>Валовень С.А.</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix У ДЕТЕЙ С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ)	182
<i>Ложечко И.Н.</i>	
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix В ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ (КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ)	188
<i>Лавырева И.Н., Захаренок С.Э.</i>	
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПО ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix В ПЕРИОД РЕАБИЛИТАЦИИ ПО ПОВОДУ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА	191
<i>Баталова О.Г.</i>	
ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ С ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ У СПОРТСМЕНОВ С СИНДРОМОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ИСТОЩЕНИЯ ЯИЧНИКОВ (СПИЯ)	192
<i>Кармов Р.З.</i>	
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ	195
<i>Лепешкин Г.Н.</i>	
РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДУКЦИИ PowerMatrix В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ	198
<i>Бараненко Л.В.</i>	
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ТЯЖЕЛУЮ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ(КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)	205
<i>Иванова И.Л.</i>	
К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ ПРЕПАРАТОВ PowerMatrix У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА (ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ СООБЩЕНИЕ)	209
Сведения об авторах	210