

# Часто болеющие дети –кто они ?

Семений А.Т.

ЗАО НЦИМ «ЛИДО»



# Основные причины:

## Эндогенные

- Неблагоприятное ante- и постнатальное развитие
- «Поздний старт» ряда иммунных реакций
- Очаги хронической инфекции

## Экзогенные

- Высокая контагиозность
- Большое разнообразие возбудителей ОРЗ
- Низкий уровень санитарной культуры
- Неблагоприятные социально-бытовые условия
- Раннее начало посещения детских садов
- Дисгармоничные отношения родителей
- Нерациональная АБ терапия



# В выборку попали 216 детей со следующими диагнозами:

- Хронический ринит
- Хронический фарингит
- Хронический тонзиллит
- Аденоиды 1-3 степени
- Хронический гайморит
- Хронический отит
- ЧБР, ЧБД
- Частые ОРВИ (более 6 в год)



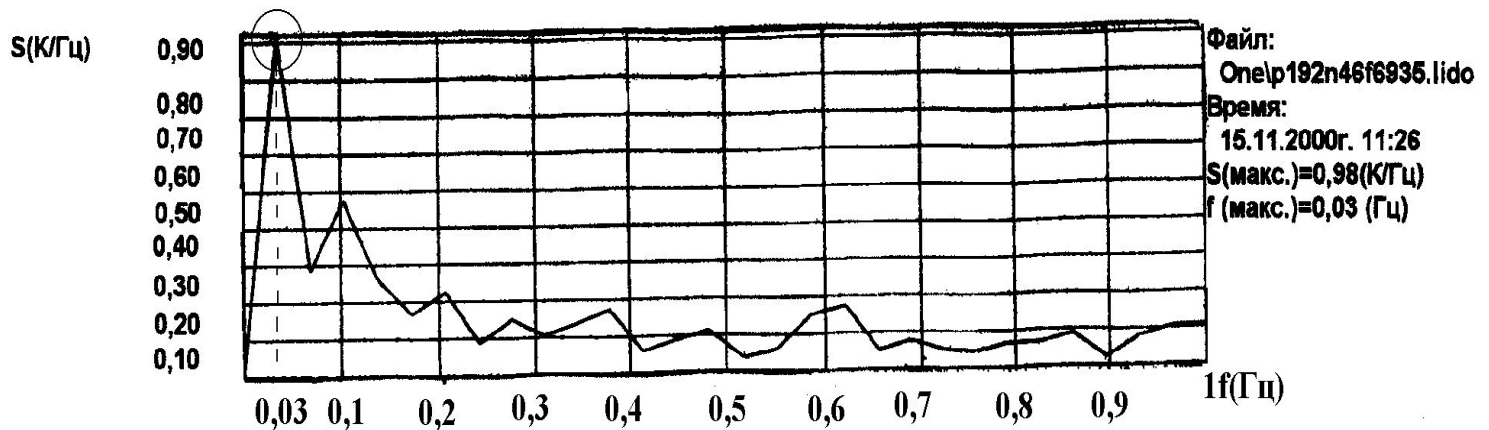
# Типичные жалобы у ЧБД:

- Частые простуды
- «Плохое горло»
- Затрудненное носовое дыхание
- Рецидивирующие отиты
- Повышенная утомляемость
- Раздражительность
- Обидчивость
- Эмоциональная неуравновешенность
- Рассеянность
- Гипервозбудимость
- Плохой аппетит

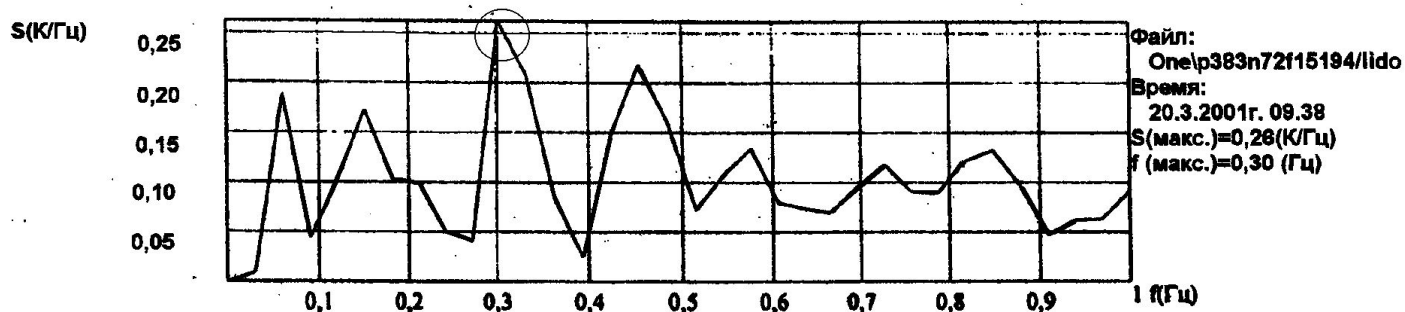


Методика проведения сеансов информационной радиоволновой диагностики довольно проста. Радиосигналы от органов и систем пациента принимаются радиометром (анализатором информационного сигнала «АИС-ЛИДО»). Съём информации происходит с биологически активных точек, выбираемых врачом. Полученные сигналы обрабатываются на ЭВМ, вносятся в базу данных. Анализируя амплитудно-частотные спектры информационных сигналов и сравнивая их с аналогичными сигналами заведомо здоровых органов, врач делает заключение — здоров или болен тот или иной орган.





- Исследования, проведенные с использованием анализатора-индикатора спектра электромагнитных волн в 5-мм диапазоне «АИС-ЛИДО», позволили определить амплитудно-частотные характеристики сигналов излучаемых нормально функционирующими органами и структурами организма. Частотные составляющие спектра информационных сигналов нормально функционирующих органов и структур, расположены в области частот десятых–сотых долей герц (в среднем 0,03 Гц). Так, был выделен физиологически значимый спектр сигналов в норме в диапазоне частот 0,01-0,03 Гц



- Максимальная гармоника регистрируется в более высоком частотном диапазоне –  
 $f(\text{макс.}) = 0,30 \text{ Гц}$  с очень низкими характеристиками мощности сигнала по амплитуде  
 $S(\text{макс.}) = 0,26 \text{ К/Гц}$ . Общй характер спектрограммы свидетельствует о полном отсутствии структуры информационного сигнала. В тканях органов с подобными сигналами процессы регуляции и восстановления физиологических функций значительно затруднены или невозможны.

# Процент вовлеченных в патологический процесс органов и систем у ЧБД

- ЦНС -65,8%
- Гипоталамус- 68,4%
- Вегетативная Н.С. - 65%
- Меридиан «аллергии»- 65,8%
- Щитовидная железа - 65,8%
- Шейный отдел позвоночника -71%
- Легкие - 65%
- Толстая кишка - 55,3%
- Тонкий кишечник - 52,6%
- Печень - 55,3%
- Сосуды- 65,8%
- Почки65%





# История пациентки М. 5 лет Диагноз: ЧБР, нарушение осанки, оксалатурия

## Исследование информационного гомеостаза до и после лечения

| БАТ     | Органы         | До лечения |         |         | После лечения (10 сеансов) |      |      |
|---------|----------------|------------|---------|---------|----------------------------|------|------|
|         |                | S-ампл.    | F-част. | U-ур.РТ | S 2                        | F 2  | U 2  |
| VG 20   | ЦНС            | 1.45       | 0.03    | 1.08    | 1.03                       | 0.03 | 6.87 |
| TR 20 d | Гипоталамус    | 0.43       | 0.09    | 1.18    | 0.45                       | 0.09 | 7.19 |
| TR20 s  | Гипоталамус    | 1.15       | 0.03    | 1.83    | 1.25                       | 0.03 | 7.04 |
| VB 20   | Симп.НС        | 0.84       | 0.09    | 1.29    | 0.53                       | 0.06 | 5.04 |
| VG 14   | Шейн.отд.позв. | 0.33       | 0.03    | 1.61    | 0.93                       | 0.03 | 6.54 |
| V 11    | Позвон.столб   | 0.56       | 0.03    | 2.26    | 0.35                       | 0.03 | 6.44 |
| E 10 d  | Щит.жел. прав. | 0.70       | 0.06    | 2.47    | 0.41                       | 0.12 | 5.90 |
| E 10 s  | Щит.жел.лев.   | 0.83       | 0.06    | 1.18    | 1.22                       | 0.03 | 5.69 |
| P 11 d  | Легкое правое  | 1.07       | 0.03    | 1.29    | 1.10                       | 0.03 | 4.65 |
| P 11 s  | Легкое левое   | 0.39       | 0.09    | 0.33    | 1.18                       | 0.03 | 3.97 |
| P-10    | Бронхи         | 0.37       | 0.21    | 0.11    | 0.37                       | 0.06 | 2.04 |
| GI 1 b  | Толст.киш.     | 0.39       | 0.09    | -0.10   | 1.62                       | 0.03 | 3.97 |
| MND 1a  | Вегетат.НС     | 0.28       | 0.27    | -0.75   | 0.90                       | 0.03 | 3.11 |



# Выводы:

1. У обследуемого контингента ЧБД наблюдается полиорганная функциональная недостаточность.
2. Лечение ЧБД должно быть комплексным с обязательным применением ИВТ аппаратом «Минитаг».
3. Существует целесообразность динамического исследования информационного гомеостаза с помощью программно-аппаратного комплекса «АИС-ЛИДО» для оценки тяжести поражения и контроля за полнотой и эффективностью лечения



**Спасибо за  
внимание!**

