

Аналогичное исследование, проведённое у ребёнка в первую фазу месячного биоритма – 30.11.2010 г. (через 9 дней после полнолуния), выявило нормальное значение фибриногена (4,45 г/л) (на рис. 3 – малые буквы Ф-н). Остальные показатели коагулограммы достоверно не менялись в зависимости от фазы МБР, хотя уровень антитромбина Ш во второй фазе МБР (126,00%) был несколько ниже, чем в первой фазе (130,00%).

Максим Н. 5,5 года, родился 23.08.1998 г. (в новолуние) (рис. 4). Заболел 18.03.2004 г. (за 4 дня до но-

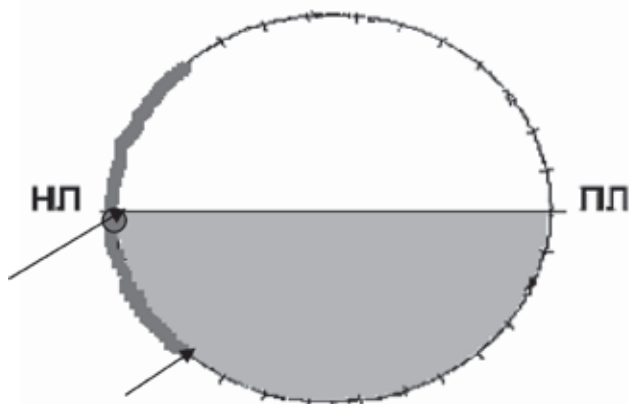


Рис. 4. Круговая биоритмограмма Максима Н.
Условные обозначения те же, что и на предыдущих рисунках.
Обведены дни, близкие к новолунию.
Стрелками (короткой внизу) показаны день ухудшения состояния (вверху), день смерти ребёнка.
Условные обозначения те же, что и на предыдущих рисунках

волуния, во втором периоде месячного биоритма, или в 26-й лунный день), когда появились боли в животе, однократная рвота. Поскольку боли появлялись ранее и самопроизвольно проходили, к врачу не обратились. 22.03.2004 г. (в новолуние) по дороге в поликлинику его состояние резко ухудшилось, и ребёнок умер. На вскрытии выявлен дивертикулит, осложнившийся некрозом подвздошной кишки. Осложнение возникло у ребёнка в периоде двойного риска гиперкоагуляции (во

второй фазе месячного ритма, наспоившейся на дни, близкие к новолунию).

Обсуждение

В причинах резкого ухудшения состояния и внезапных смертей принимает участие биоритмологическая составляющая, проявляющаяся закономерным ритмичным изменением гемокоагуляции и фибринолиза. Для профилактики гиперкоагуляции и её осложнений мы в поликлинических условиях в течение ряда лет успешно используем назначение фитоантикоагулянтов (препараты из женьшеня) и антиоксидантов (витамины Е, С, Р, веторон), входящих в комплекс, получивший название мягкой антикоагулянтной терапии. Этот комплекс блокирует образование тромбосанов и тем самым ограничивает неконтролируемый тромбоз. И, кроме того, снизить риск гиперкоагуляции можно с помощью модификации диеты путём уменьшения в рационе продуктов, активирующих перекисное окисление липидов и выработку тромбосанов (легко усваиваемые углеводы и тугоплавкие жиры).

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковтун О. П. Факторы риска ишемических инсультов у детей и пациентов молодого возраста // Рос. педиатр. журн. – 2011. – № 5. – С. 39–45.
2. Строгий В. В., Войтович Т. Н. Гемостаз у подростков с артериальной гипертензией // Педиатрия. – 2011. – Т. 90. № 5. – С. 19–24.
3. Чузунова О. Л. Артериальный тромбоз редкой локализации – инфаркт почки у детей // Рос. вест. перинатологии и педиатрии. – 2011. – № 5. – С. 115–119.
4. Биленко Н. П., Иваниченко Г. Г. Лёд и пламень в спорте. – Краснодар, 2005. – С. 31–45.
5. Григорьян В. В. Месячная ритмика обострений геморрагических заболеваний // Матер. 59-й конф. молодых учёных. – Краснодар, 1997. – С. 114–115.
6. Лапко А. В., Поликарпов Л. С. Климат и здоровье. – Новосибирск: изд-во «Наука», 1994. – 104 с.
7. Биленко Н. П. Месячная ритмика дебютов и обострений гемокоагуляционно-обусловленных заболеваний // Клиническая медицина. – 2003. – № 8. – С. 18–21.
8. Биленко Н. П. Хронобиологический прогноз и комплексная профилактика некоторых заболеваний и остро развивающихся смертельных исходов. – Краснодар, 2002. – 72 с.

Поступила 16.10.2012

Н. П. БИЛЕНКО¹, Т. А. ШИТУХИНА¹, Е. А. ГАЙДАМАКА²

БИОРИТМОЛОГИЧЕСКИЙ АСИНХРОНОЗ И ПРОФИЛАКТИКА ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

¹Кафедра факультетской педиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4, тел. 8862-68-68-70. E-mail: bilennick@mail.ru;
²детский диагностический центр ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗ КК, Россия, 350007, г. Краснодар, пл. Победы, 1, тел. (861) 267-17-64. E-mail: kkdcb@mail.ru

При хронических заболеваниях рото- и носоглотки у детей, также как и при других тяжёлых заболеваниях и состояниях, выявлено резкое несовпадение фаз биоритмов у больных детей и совместно с ними проживающих родственников (семей-

ный биоритмологический асинхронизм – СБА). Разработаны и предложены методики профилактики СБА и сопряжённых с ним хронических тонзиллитов и аденоидитов.

Ключевые слова: биоритмы, хронический тонзиллит, аденоидит.

N. P. BILENKO, T. A. SHITUCHINA, E. A. GAIDAMAKA

BIORHYTHMICAL ASINHRONOS AND PREVENTION CHRONIC TONSILLITIS AND ADENOIDITIS IN CHILDREN

¹*Department of pediatrics faculty GBOU VPO KubGMU Russian Ministry of health, Russia, 350063, Krasnodar, Sedina, str., 4, tel. 8862-68-68-70. E-mail: bilennick@mail.ru;*

²*children diagnostic centre GBUZ «Children's regional clinical hospital» MZ KR, Russia, 350007, Krasnodar, pl. Pobedi, 1, tel. (861) 267-17-64. E-mail: kkdcb@mail.ru*

Chronic diseases of the rotor and the nasopharynx of children, as well as in other serious diseases and conditions reveals a sharp difference of phases biorhythms patients and children with them living relatives (family biorhythmological asinhronoz-FBA). Developed and proposed techniques prevent FBA and its associated chronic tonsillitis and adenoiditis.

Key words: biorhythms, chronic tonsillitis and adenoids.

Введение

Американские неонатологи мемориального госпиталя г. Вустера отметили, что пребывание двух близнецов (практически совпадающих друг с другом по фазам 5 биоритмов) в одном кувезе кроме оздоравливающего действия оказывает на них седативное влияние и улучшает оксигенацию крови [3]. И, напротив, наши наблюдения показали, что дети в присутствии других людей, выражено не совпадающих с ним по фазам биоритмов, или в условиях семейного биоритмологического асинхронизма (СБА) становятся повышено возбудимыми и капризными. Иными словами, в условиях биоритмологического асинхронизма они как бы находятся в состоянии непрерывного стресса. При этом родители не раз замечали, что, как только их безудержно капризничающего младенца берёт на руки человек, близкий с ним по фазам основных биоритмов (месячных, годовых, а иногда и суточных), до того непрерывно плачущий ребёнок быстро успокаивается. Известно, что стресс является одним из активаторов перекисного окисления липидов, которое, в свою очередь, через тромбоксаны активирует свёртывающую систему крови. И мы неоднократно отмечали, что при длительном проживании и, особенно, пребывании в одном помещении (спальне) родственников, выражено не совпадающих друг с другом по фазам основных биоритмов, у них развиваются заболевания, в которых большую, а иногда и решающую, роль играет неконтролируемый тромбоз.

В предыдущих работах было выявлено, что СБА ассоциируется с такими тяжёлыми заболеваниями, как аутоиммунные, онкологические, гнойно-септические [2, 3]. Эта же биоритмологическая ситуация была определена в семьях скоропостижно и внезапно умерших детей. Целью настоящей работы было выяснение роли СБА в патогенезе хронических заболеваний рото- и носоглотки у детей.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находились 40 детей, состоящих на «Д» учете у лор-врача с диагнозом «хронический тонзиллит или аденоиды». Для анализа биоритмологической ситуации в семье использовался метод

круговых биоритмограмм с вычислением месячного биоритмологического индекса (МБИ) [2].

Результаты исследования

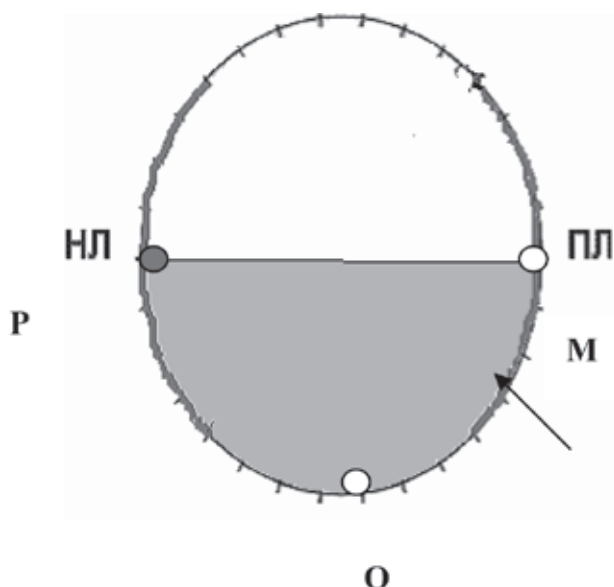
У большинства детей с хроническим тонзиллитом был выявлен выраженный семейный биоритмологический асинхронизм, то есть проживание с родственниками, значительно не совпадающими с детьми по месячным биоритмам. Месячный биоритмологический индекс, характеризующий соотношение фаз месячных биоритмов совместно проживающих людей (МБИ), у них был равен $7,0 \pm 0,68$. По нашим данным, у здоровых детей МБИ равен $2,51 \pm 0,18$ ($P < 0,05$).

У детей с аденоидитами выявлялась аналогичная закономерность. У большинства из них также регистрировался асинхронизм МБИ = $6,125 \pm 0,66$ ($P < 0,05$). Обострение хронического тонзиллита у детей, проживающих в условиях СБА, чаще всего происходило во вторую (гипофибринолитическую) фазу месячного биоритма.

Максим Ш. 13 лет. Родился 16.05.2007 г. (в новолуние) (рисунок). Часто болеет ангинами, при лоросмотре кроме признаков хронического тонзиллита были выявлены аденоиды 1–2-й степени. Проживает с родителями, резко с ним не совпадающими по месячным и годовым биоритмам. Мама родилась 14.11.1981 г. (через 2 дня после полнолуния), отец – 31.10.1980 г. (через 7 дней после полнолуния). МБИ = 7,0.

Обострение хронического тонзиллита началось 21.02.2011 г. (через 3 дня после полнолуния и во второй фазе месячного биоритма). На рисунке стрелкой справа обозначено, когда стал жаловаться на боль в горле, поднялась температура до 39°C , появилась боль в суставах до невозможности стоять и ходить.

Таким образом, можно заметить, что у ребёнка, проживающего в ситуации СБА с родителями, выражено не совпадающими с ним по фазам месячных биоритмов, развилось обострение хронического тонзиллита во вторую фазу месячного биоритма, в которую, по нашим наблюдениям, снижена активность фибринолиза.



Круговая биоритмограмма Максима Ш.
Диагноз: хронический компенсированный
тонзиллит, аденоиды.

Условные обозначения: НЛ – новолуние,
ПЛ – полнолуние. Кругами обозначены
месячные дни рождения: ребёнка (Р),
отца (О), матери (М).

Затемнённый полукруг – вторая фаза
месячного биоритма. Обведены тёмно-серым
цветом 8 дней, близких к новолунию
и полнолунию. Стрелкой обозначен
день обострения тонзиллита

Нами патогенетически обоснован и разработан способ комплексной профилактики гиперкоагуляции у людей, проживающих в условиях семейного биоритмологического асинхронизма, получивший название «мягкая антикоагулянтная терапия» (МАКТ). В частности, она необходима детям, предрасположенным к хронической стрептококковой носоглоточной инфекции (хроническим тонзиллитам и аденоидитам). Её назначение особенно целесообразно в периоды месяца и месячного биоритма, для которых характерна низкая активность фибринолиза (вторая фаза месячного биоритма, дни, близкие к новолунию, и следующий за ними семидневный период).

Для профилактики неконтролируемого тромбоза и его осложнений мы в течение ряда лет в поликлинических условиях успешно используем назначение входящих в этот комплекс антиоксидантов (витамины Е, С, Р, веторон) и фитоантикоагулянтов. К последним относятся женьшень и препараты из него, левзея, конский каштан (эскузан), а также чеснок в ингаляциях и препараты из него (гарлик, квай, чеснок с селеном и витамином Е). Это предупреждает у детей развитие не только обострений тонзиллита, но и других бактериальных осложнений ОРВИ.

Для максимально ранней профилактики семейного асинхронизма также можно рекомендовать прекоцепционное планирование зачатий, с тем чтобы ребёнок после рождения был близок к совместно с ним проживающим родственникам по фазам основных биоритмов. Обусловлено это тем, что период зачатия при доношенной беременности совпадает с периодом рождения.

Также, по нашим наблюдениям, компенсирует проявления СБА выделение ребёнку отдельной спальни.

Обсуждение

У детей, страдающих хроническими заболеваниями рото- и носоглотки, выявлено выраженное несовпадение фаз месячных биоритмов с таковыми у совместно проживающих родственников (семейный биоритмологический асинхронизм СБА). Можно предполагать, что СБА активирует перекисное окисление липидов и провоцирует гиперкоагуляцию. Терапевтическое воздействие на эти звенья патогенеза и профилактика СБА будут способствовать более эффективной терапии и профилактике хронических воспалительных заболеваний рото- и носоглотки у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биленко Н. П. Терапевтические аспекты биоритмологического синергизма и антагонизма // Актуальные вопросы педиатрии. – Краснодар, 1999. – С. 21–23.
2. Биленко Н. П. Хронобиологический прогноз и комплексная профилактика некоторых заболеваний и остро развивающихся смертельных исходов. – Краснодар, 2002. – 72 с.
3. Dellaporta K. et al. Co-bedding of twins in neonatal intensive care unit // *Pedi nsg.*, – 1998. – № 24 (6). – Р. 529–531.

Поступила 20.10.2012

В. А. ВАСИЛЕНКО, В. А. ШАШЕЛЬ

СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ РАЙОНОВ ПРОЖИВАНИЯ

*Кафедра факультетской педиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
 Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4, тел. 8-918-06-07-412. E-mail: vasilenko331@mail.ru*

Данная работа посвящена изучению состояния соматического здоровья у современных школьников 7–17 лет, проживающих в контрастных по уровню экологического загрязнения районах Краснодарского края. В ходе данного исследования была проанализирована структура первичной заболеваемости по нозологическим формам детей школьного возраста.

Ключевые слова: дети, подростки, экология, состояние здоровья.