



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43747 (13) A

(51) 7 A61B10/00, A61N2/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ БЕЗМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ

(21) 2001075303

(22) 25 07 2001

(24) 17 12 2001

(46) 17 12 2001, Бюл. № 11, 2001 р.

(72) Бурлай Валентин Григорович, Кудін Анатолій
Петрович, Сбежнева Євгенівна Олександрівна, Попова
Ольга Іванівна(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О. О. БОГОМОЛЬЦЯ ІНМУ(57) 1 Спосіб безмедикаментозного лікування
дітей шляхом активізації власних фізичних про-
цесів в організмі при безконтактному впливі на біо-
логічний об'єкт, який відрізняється тим, що нав-

коло пацієнта зовнішнім джерелом утворюють
тимчасові електромагнітні поля спектра частот від
2 Гц до 40 МГц, з яких мозок людини вибирає ті,
що входять в резонанс з частотами пошкоджених
клітин

2 Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що як
джерело зовнішнього електромагнітного поля ви-
користовують шість технічних пристроїв у послі-
довності: модулі "Зірка", "Лінійка", "Бронза-мідь",
"Циліндр і ромб", "Хрести", "Голограми"

3 Спосіб за пп. 1, 2, який відрізняється тим, що
тривалість впливу окремих пристроїв визначають
тривалістю змін температури тіла

Винахід відноситься до медицини і може бу-
ти використаний для профілактики і лікування ві-
русних і бактеріальних захворювань, а також для
відновлення роботи ендокринної і нервової систе-
ми у дітей

Відомий спосіб безконтактного лікування ві-
русних захворювань шляхом дії медикаментозни-
ми препаратами - попереднє введення в організм
лікувального препарату, до складу якого входить
до 30 мг срібла, гідратовані іони золота і платини
до 0,15 мг, з подальшою дією випромінювання рук
оператора [1]

До причин, які перешкоджають досягненню
зазначеного нижче технічного результату при ви-
користанні відомого способу, відноситься викорис-
тання медикаментозних засобів лікування, засто-
сування яких до пацієнтів з деякими хворобами
(шлунко-кишкового каналу, порушення обміну ре-
човин і т. ін.) протипоказано. Окрім цього, важкі
елементи металів можуть викликати ряд побічних і
небажаних явищ в організмі дитини

Відомий спосіб профілактики і лікування со-
матичних захворювань шляхом оптимізації тканин-
них обмінних процесів безмедикаментозними ме-
тодами [2]. Суть винаходу полягає в тому, що на
конкретний орган направляється електромагнітне
випромінювання з частотою 1-3 МГц, джерелом
якого є руки оператора, що роблять коливальні ру-
хи. Суттєвим недоліком цього способу є вузька об-
ласть локалізації дії електромагнітного випроміню-
вання, що дуже знижує ефективність лікування

тяжких захворювань цілих систем організму. Окрім
того, на сьогодні відомо, що біологічні клітини різних
органів мають широкий спектр резонансних частот
електромагнітного поля [3]. Отже, малий діапазон
випромінювання вказує на обмеженість можливос-
тей біологічно-інформаційного обміну між клітинами
і оператором цим методом лікування

Найбільш близьким способом до заявленого
винаходу по сукупності ознак є спосіб безконтакт-
ного впливу на функціональні системи органів і
тканин біологічних об'єктів, прийнятих нами як про-
тотип [4]

Суть способу полягає в тому, що оператор
безконтактно діє фізичними методами на пато-
логічну область і переводить її із статичного в ди-
намічний стан. При цьому відбувається її біості-
муляція, яка реєструється датчиками теплового
потoku, що випромінюється біологічним об'єктом.
Тобто, спільною ознакою у запропонованому спо-
собі і прототипі є активізація власних фізичних
процесів в організмі при безконтактному впливі на
біологічний об'єкт

До причин, які перешкоджають досягненню
зазначеного нижче технічного результату при ви-
користанні способу, прийнятого за прототип, відно-
сяться

1 Використання дуже вузької ділянки (10^{13} -
 10^{14} Гц) робочого спектру випромінювання біо-
логічних клітин організму, що сильно обмежує об-
ласть застосування способу для лікування ши-
рокого спектру захворювань

2 Використання ІЧ-випромінювання для лікування і діагностики дітей не завжди ефективно через особливості сприйняття цих променів шкірою та внутрішніми органами дитячого організму. Так, дійсно, як наведено в прикладах, що додаються до опису прототипу, в ролі піддослідних використовувались тільки дорослі пацієнти віком від 40 років.

3 Застосування як джерела впливу рук оператора вимагає від останнього довгої і напруженої підготовки для передачі вольових імпульсів на відстані, підвищеної сенсорної чутливості пальців рук і т.і. Це обумовлює сильну залежність ефективності лікування від психічного і фізичного стану оператора. Тому даний спосіб малодоступний для широкого використання в лікувальній практиці. Позбутися цього недоліку можна тільки при застосуванні технічних джерел зовнішнього впливу (пристроїв, приладів і т.і.).

Метою винаходу є відновлення електромагнітного поля (гомеостазу) клітин органів і їх систем у дітей безмедикаментозним способом і створення технічних пристроїв для його здійснення.

Будь-яка патологія викликає в організмі порушення електромагнітного (ЕМ) поля гомеостазу клітин. Поставлена мета досягається тим, що між біосистемою пацієнта і зовнішнім полем, створеним спеціально виготовленими технічними пристроями - модулями, встановлюється інформаційний обмін. Модулі, виготовлені із природних матеріалів, створюють навколо пацієнта тимчасові електромагнітні поля широкого спектру частот (10^3 - 10^{12} Гц). Відновлення ЕМ-поля клітини здійснюється шістьма модулями у такій послідовності:

1 Модуль "Зірка" (фіг 1). Виготовлений із природного білого кварцу з Володар-Волинського родовища пегматитів (глибина знаходження 50-60 м), горіха і мінералу граната. Створює хвильове випромінювання в діапазоні частот від 2 до 8 Гц, і від 8 до 20 кГц. Відновлює деформовану структуру ЕМ-поля враженої клітини.

2 Модуль "Лнійка" (фіг 2, 3). Робоча частота 18-25 кГц. Створене ним поле сприяє виведенню із організму найпростіших, гельмінтів, бактерій.

3 Модуль "Бронза-мідь" (фіг 4-8). Працює в діапазоні частот, які здійснюють вирівнювання вражених полів і відновлюють ЕМ-поля клітини. В основі із бронзи (фіг 4) знаходиться 8 пластмасових стержнів (фіг 5). Більш слабким джерелом ЕМ-поля є основа (фіг 6) з чотирма пластмасовими стержнями (фіг 7). Лист із бронзи з кристалом кварцу (фіг 8) виконує роль екрана.

4 Модуль "Циліндр і ромб" (фіг 9). Працює в діапазоні частот від 20 кГц до 40 мГц, проводить глибоке відновлення ЕМ-поля клітин.

5 Модуль "Хрести" (фіг 10, 11). Виготовлений із алюмінію та горіха, працює в діапазоні частот від 2 до 8 Гц, впливає переважно на клітини нервової системи.

6 Модуль "Голограми" (фіг 12). Склона основа, яка вкрита желе із морських водоростей.

Рисунок, показаний на фіг 12, виконаний на голографічній установці, де при записі оптичної інформації для керування формою бістабільної характеристики поляризаційного випромінювання використовувались як анізотропне середовище кристали $A^2B^5_2$ [5]. Електромагнітне поле модуля завершує м'яку нейро-ендокринну регуляцію.

Взаємодія ЕМ-полів у системі пацієнт-модуль проходить три етапи: розпізнавання, відновлення і відключення.

На протязі всіх етапів мозок пацієнта виконує роль оператора. На етапі розпізнавання він відбирає і комбінує поступаючі від модулів ЕМ-сигнали так, що вони входять у резонанс з частотами вражених клітин. Під контролем мозку відбувається природня саморегуляція всіх систем органів і нормалізація нейро-ендокринного гомеостазу, що приводить до відновлення структури і функцій вражених клітин (етап відновлення). Відрізок часу стадії відключення, протягом якого завершується біоінформаційний обмін, у кожного пацієнта різний (від декількох до 30 хвилин).

На всіх етапах змінюється температура тіла пацієнта, що є основним фактором, який підтверджує наявність процесів біохімічних реакцій у клітинах органів та змін в обміні речовин в організмі. Знайдена кореляція між температурою та інтенсивністю амплітуди сигналу ЕМ-поля пацієнта говорить про вплив модуля на об'єкт лікування.

Покращення показників морфології клітин ендокринної і нервової систем вказує на процеси саморегуляції, які виникають природним шляхом. Таким чином, між сукупністю ознак і вищеназваним технічним результатом існує причинно-наслідковий зв'язок.

Проведеним пошуком по патентних і науково-технічних джерелах інформації не виявлено способу, який характеризується ознаками, ідентичними всім суттєвим ознакам заявленого винаходу. Виділення з переліку аналогів прототипу, як найбільш близького за основною ознакою, дозволило встановити сукупність суттєвих по відношенню до розглянутого заявником технічного результату відмінних ознак, які викладені у формулі винаходу. Отже, заявлений винахід відповідає умові "новизна".

Спосіб лікування здійснюється таким чином:

Біоінформаційному лікуванню передують загальне клінічне дослідження крові і сечі, біохімічні дослідження (загальний білок, білірубін, тимолова проба, АСТ, АЛТ, СРБ і т.і.), електропунктурна діагностика, вимірювання температури.

Під час проведення сеансу здійснюється контроль температури тіла сенсорним термометром фірми "Philips", а інтенсивності випромінювання ЕМ-поля приладом "СЕМЕІЗ" з чутливістю не менше $H = 0,5 \cdot 10^5$ А/м² при частоті сигналу $\nu = 10$ кГц (приймачами випромінювання були холл-датчиками є МДП-структури, виготовлені на базі кристалів A^3B^5 і $A^2B^5_2$ [5]).

Спочатку протягом 3-5 хвилин здійснюється реєстрація ЕМ-поля без присутності пацієнта. Потім протягом такого ж інтервалу часу реєструється ЕМ-поле над пацієнтом, але без модулів. Після цього вноситься модуль і проводять спостереження за зміною ЕМ-поля через кожну хвилину до тих пір, поки не припиняється дія модуля на поле пацієнта.

Необхідною умовою проведення лікування є повний спокій і розслаблення стану м'язів пацієнта. Тому під час сеансу тихо звучить спокійна музика, хворий лежить. Протягом усього циклу і після його закінчення (через місяць, 2 і 3 місяці) пацієнт знаходиться під пильною увагою педіатра, невропатолога і психіатра, які контролюють загальний психофізичний стан хворого.

Приклади конкретного виконання способу

У проведеній роботі під обстеженням знаходилось 10 дітей віком від 2,4 до 14 років з різними клінічними діагнозами в стадії ремісії (таблиця 1). Із таблиці 1 видно, що у дітей з гострою формою захворювань (Н Саша, С Алін, А Олексій) під час сеансу різко змінюється температура тіла і збільшується амплітуда сигналу ЕМ-поля. Знайдена кореляція між цими величинами говорить про те, що створені під час процесу лікування умови дозволяють в короткий термін пацієнту включитись у систему саморегулювання.

У таблиці 2 представлені показники біопотенціалів основних меридіанів, отримані методом електропунктурної діагностики.

Аналіз індивідуальних результатів досліджень, проведених після закінчення сеансів, показує, що у всіх дітей спостерігається підвищення показників меридіанів, які характеризують регулюючі системи організму (центральна, симпатична і парасимпатична, ендокринна, імунна - ND, TR, AL, IG - меридіани). Причому, показники перевищують допустимі норми. Це свідчить про напруження в регулюючих системах. Повторне дослідження, проведене через місяць, показало повернення цих показників у діапазон норм. Стійкі достовірні зміни спостерігаються на меридіані нервової дегенерації (КТВ шийно-грудного відділу) і ендокринного меридіану (КТВ щитовидної залози), що вказує на переважну дію данного способу на ці системи.

Проведення діагностичного дослідження на виявлення етіологічних факторів хвороби, якісного стану мікрофлори у дітей після лікування дозволило встановити відсутність позитивного резонансу на деякі види найпростіших, гельмінтів, бактерій і вірусів, які були виявлені при першому обстеженні (таблиця 3). Це свідчить про відновлення нормальної флори в дитячому організмі.

У таблицях 4,5 і 6 представлені результати клінічного дослідження крові.

Виявлено, що гематологічні показники змінюються на кожному етапі дослідження. Так, одразу після закінчення курсу лікування спостерігалось зниження практично всіх показників, подібно тому, як це буває при "розрідженні" крові. На останньому етапі зміни показників мають тенденцію до нормалізації. Помічені зміни у лейкоцитарній формулі - кількість нейтрофілів знижується, а кількість лімфоцитів - збільшується. Причому, процент обох змін майже однаковий. Звертає на себе увагу зміна в морфології клітин крові. Практично у всіх дітей помічено дегенеративні зміни нейтрофілів (токсогенна зернистість, гіперсегментація і фрагментоз ядер). У деяких випадках спостерігається наявність невеликої кількості мишеневидних еритроцитів і стоматоцитів. Через один місяць після проходження курсу лікування дегенеративних змін у крові не встановлено.

При дослідженні сечі відмічається незначне зниження питомої густини, а також відсутність виділень слизу. Виділення кліткових елементів у всіх випадках незначне.

У результаті проведеного лікування у всіх дітей спостерігалось покращення загального самопочуття, апетиту і сну, а також підвищення емоційно-психологічного тону, що проявлялось у зростанні інтересу до ігор і навчання. Всі діти переносили процедури добре. У період лікування і після нього не зафіксовано випадку загострення основного або супровідного захворювання.

У дітей, які мають диспластичні зміни в опорно-руховому апараті (Юр'явичко, Шпаченко), зникли болі у суглобах і втомі. У дітей з ексудативно-алергічними змінами шкіри (Немолючова, Копатько) покращився загальний стан організму, не було загострень.

Таким чином, результати досліджень, проведених після проходження курсу лікування, підтверджують той факт, що мета винаходу може бути досягнута тільки при наявності всіх суттєвих ознак, які зазначені у формулі даного винаходу.

Спосіб пройшов апробацію у Дитячій клінічній лікарні №8 Старокиївського району м Києва і може бути рекомендованим для широкого застосування у практиці охорони здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

- 1 RU №94029806, кл. А 61 К 33/24, А 61 N 2/00, 1997
- 2 RU №94024057, кл. А 61 N 2/00, 1997
- 3 Abstract 2 International Congress Weak and hyper weak fields and radiation in biology and medicine, RU, Sank-Petersburg, 2000
- 4 RU №2092196, кл. 61 N 2/00, 1998
- 5 К Ф Ескін, Т В Кузнецова, И И Магдина, В М Степанов. Оптика и спектроскопия, т. 67, вып. 2, с. 451-454, 1989
- 6 А П Кудін. Спеціальний практикум з фізики твердого тіла, Київ, Вересень, с. 115, 1997

Таблиця 1

Таблиця результатів саморегуляції в інформаційно-хвильовій терапії

| П.І., вік | Діагноз | Інтегральний амплітудно-частот- ний показник | Температура | | |
|---------------------------------|---|--|--------------|----------------------|------------------|
| | | | до лікування | після лі- кування | через 2 тижні |
| Немолючова Маша 2 роки 4 міс | Діатез (гостра форма) | 70-235 | 36,7 | 35,4 | 36,6 |
| Степанов Вася 10 років | ЧХД (часто хво- рюючи дпг) | 70-180 | 36,5 | 35,3 | 36,3 |
| Сальникова Аліна 12 років | Цистит (гостра форма) | 100-400 | 37,2 | 36,5 | 36,6 |
| Мусат Марина 14 років | Мозкова дис- функція | 100-250 | 36,4 | 35,6 | 36,3 |
| Шпаченко Катя 14 років | ЧАЕС | 60-230 | 36,8 | 36,4 | 36,4 |
| Алдушин Альоша 4 роки | Інфекційний мо- нонуклеоз | 55-700 | 36,2 | 36,2 | 36,2 |
| Дмитрієва Марія 13 років | Хронічний піє- лонефрит | для послідовних обстежень | 36,6 | 36,6 | 36,5 |
| Ворон Альоша 2,5 роки | Мінімальна моз- кова дисфункція, дисбактеріоз | апаратом "Сібіоз" не проводилось | 36,1 | 36,2 | 36,3 |
| Коопатко Настя 2 роки 10 міс | Травматичне ураження ЦНС | | 36,8 | 36,5 | 36,4 |
| Юрв'ячюте Рута 13 років | Із зони аварії на ЧАЕС | | 36,8 | 35,3 | 36,0 |

Таблиця 2

Показники біопотенціалів на основних меридіанах обстежених дітей до і в різні терміни після проведеного лікування ($M \pm m$)

| Меридіани | Точки | Показники біопотенціалів | | |
|-----------|--|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | До лікування | Після лікування | Через місяць |
| LOR | контрольна точка виміру | 45,7 \pm 1,27 | 57,4 \pm 1,90, $p < 0,05$ | 50,0 \pm 2,31 |
| | піднебінна міндаліна | 52,9 \pm 3,60 | 57,5 \pm 2,91 | 51,2 \pm 1,72 |
| | носа і пазух | 47,3 \pm 2,80 | 53,0 \pm 1,32 | 53,2 \pm 1,83 |
| ND | контрольна точка виміру | | | |
| | пояснично-поперековий відділ | 52,0 \pm 2,92 | 58,7 \pm 1,91 | 55,0 \pm 2,91 |
| | шейно-грудний | 48,1 \pm 1,73 | 55,6 \pm 2,23, $p < 0,05$ | 55,2 \pm 1,52, $p < 0,05$ |
| | сумарний показник вегетативно- нервової системи | 51,8 \pm 3,01 | 61,4 \pm 2,23, $p < 0,05$ | 56,4 \pm 2,21 |
| AT | контрольна точка виміру | 50,6 \pm 2,02 | 55,8 \pm 2,51 | 56,6 \pm 3,32 |
| | нижня половина тіла | 53,6 \pm 2,11 | 56,4 \pm 2,23 | 55,5 \pm 2,31 |
| | лімфатичної системи | 52,3 \pm 2,64 | 56,2 \pm 1,72 | 54,0 \pm 1,12 |
| | верхня половина тіла | 53,6 \pm 3,21 | 57,7 \pm 3,11 | 53,7 \pm 1,82 |
| TR | контрольна точка виміру | 48,7 \pm 1,53 | 58,8 \pm 1,60, $p < 0,05$ | 58,0 \pm 1,52, $p < 0,05$ |
| | сумарний показник наднирників і статевих залоз | 54,8 \pm 2,91 | 59,9 \pm 1,90 | 57,1 \pm 1,42 |
| | щитовидної залози | 50,7 \pm 2,41 | 56,7 \pm 1,82, $p < 0,05$ | 57,5 \pm 1,42, $p < 0,05$ |
| | гіпофіз, епіфіз | 55,7 \pm 2,41 | 57,4 \pm 1,91 | 56,5 \pm 2,12 |
| IGs | контрольна точка виміру | 56,0 \pm 2,13 | 55,7 \pm 1,23 | 56,0 \pm 2,61 |
| | пейєрові пляшки | 52,0 \pm 3,51 | 57,2 \pm 1,72 | 53,0 \pm 1,82 |

Динаміка виведення гельмінтів, бактерій вірусів

| Копат'юк Ілля | | | |
|-------------------------|------------------------|------------------------|----------|
| | 04 01 01 | 03 02 01 | |
| | Catarrh Mixtflora | Catarrh Mixtflora | |
| | Herpes simplex | Herpes simplex | |
| | Klebsiella pneumoniae | Staphylo-Streptococcin | |
| | Staphylo-Streptococcin | Acidophilus | |
| | Дисбактеріоз | | |
| Подюков Сергій | | | |
| 24 12 00 | 04/01/01 | | |
| Candida albicans | Catarrh Mixtflora | | |
| Catarrh Mixtflora | Herpes simplex | | |
| Herpes simplex | Staphylo-Streptococcin | | |
| Staphylo-Streptococcin | | | |
| Streptococcinum | | | |
| Streptococcus haemolit | | | |
| Дмитрієва Мавра | | | |
| 24 12 00 | 04.01.01 | 03 02 01 | |
| Acidophilus | Herpes simplex | Lambliia intestinalis | |
| Candida albicans | Varicellen | Catarrh Mixtflora | |
| Chlamydia | Lambliia intestinalis | | |
| Herpes simplex | | | |
| Varicellen | | | |
| Staphylococcinum | | | |
| Staphylococcus aureus | | | |
| Streptococcinum | | | |
| Lambliia intestinalis | | | |
| Ворон Олександр | | | |
| 24 12 00 | 04 01 01 | 03 02 01 | |
| Candida albicans | Catarrh Mixtflora | Catarrh Mixtflora | |
| Catarrh Mixtflora | Staphylo-Streptococcin | Staphylo-Streptococcin | |
| Cytomegalovirus | Streptococcus haemolit | Streptococcus haemolit | |
| Herpes zoster | | Adenogrippus A | |
| Staphylo-Streptococcin | | Grippus V | |
| Streptococcinum | | Klebsiella pneumoniae | |
| Streptococcus haemolit | | | |
| Юрєвичук Рута | | | |
| 24 12 00 | 04 01 01 | 17 01 01 | 03 02 01 |
| Staphylococcus koag pos | Streptococcus haemolit | Streptococcus haemolit | нет |
| Streptococcinum | Ascarida | Ascarida | |
| Streptococcus haemolit | Enterobios | Enterobios | |
| Ascarida | Lambliia intestinalis | Lambliia intestinalis | |
| Enterobios | Gland Supraren dextr | Gland Supraren dextr | |
| Lambliia intestinalis | Glandul Suprarenalis | Glandul Suprarenalis | |

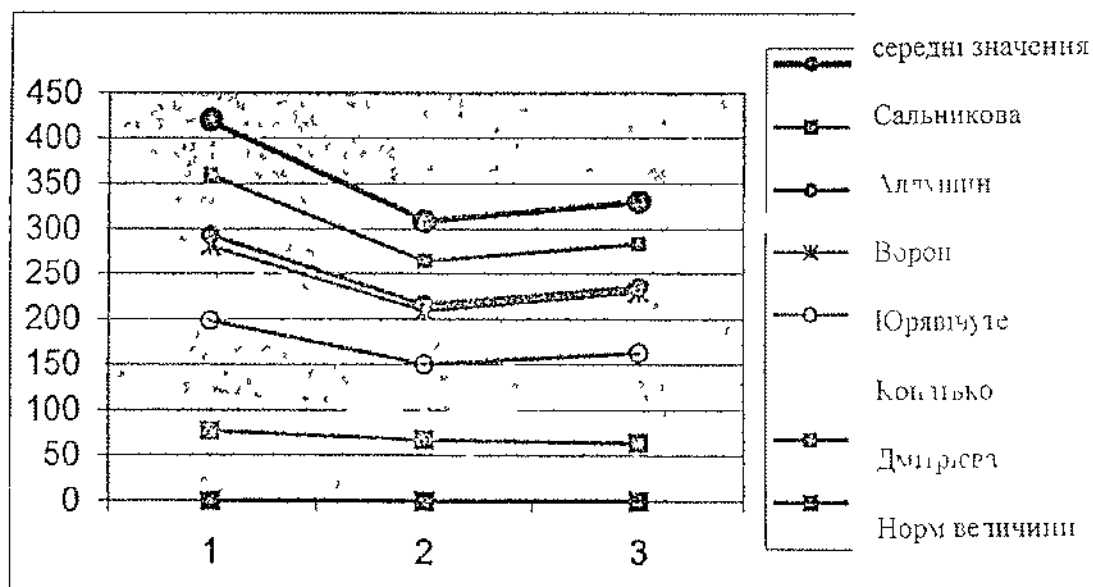
| Алдушин Олексій | | | |
|------------------------|------------------------|--|--|
| 24 12 00 | 01.02.01 | | |
| Candida albicans | Herpes simplex | | |
| Catarrh. Mixtflora | Staphylo-Streptococcin | | |
| Cytomegalovirus | Streptococcus haemolit | | |
| Erysipelas suum | Mononucleosis | | |
| Febris flava | | | |
| Herpes simplex | | | |
| Herpes zoster | | | |
| Staphylo-Streptococcin | | | |
| Streptococcinum | | | |
| Streptococcus haemolit | | | |
| Toxoplasmosis | | | |
| Acidophilus | | | |
| Mononucleosis | | | |
| Шпаченко Катя | | | |
| 24 01 01 | 1.02.01 | | |
| Candida albicans | Herpes simplex | | |
| Catarrh. Mixtflora | | | |
| Herpes simplex | | | |
| Streptococcus haemolit | | | |
| Сальникова Аліна | | | |
| 24 01 01 | 1.02.01 | | |
| Catarrh. Mixtflora | Staphylo-Streptococcin | | |
| Herpes simplex | | | |
| Staphylo-Streptococcin | | | |
| Enterobios | | | |
| Степанов Вася | | | |
| 24 01 01 | 1.02.01 | | |
| Staphylo-Streptococcin | Enterobios | | |
| Enterobios | | | |
| Catarrh. Mixtflora | | | |
| Grippus V | | | |
| Lamblia intestinalis | | | |
| Немолочнова Маша | | | |
| 24 01 01 | 1.02.01 | | |
| Candida albicans | Catarrh. Mixtflora | | |
| Herpes simplex | Herpes simplex | | |
| Streptococcus haemolit | Streptococcus haemolit | | |
| Catarrh. Mixtflora | | | |
| Staphylo-Streptococcin | | | |
| Grippus V | | | |
| Chlamidia | | | |
| Klebsiella pneumoniae | | | |
| Мусат Марина | | | |
| 24 01 01 | 1.02.01 | | |
| Staphylo-Streptococcin | Staphylo-Streptococcin | | |
| Catarrh. Mixtflora | Catarrh. Mixtflora | | |
| Herpes simplex | Herpes simplex | | |
| Streptococcus haemolit | Streptococcus haemolit | | |
| Tuberculosis Mycobats | | | |

Таблиця 4

Кількість нейтрофілів

| № п/п | Прізвище | До лікування | Після курсу лікування | Через місяць після лікування |
|-----------|------------------|--------------|-----------------------|------------------------------|
| 1-а група | | 1 ряд | 2 ряд | 3 ряд |
| | Норм величини | 47-72% | | |
| 1 | Дмитрієва | 77 | 67 | 64 |
| 2 | Копатько | 39 | 28 | 48 |
| 3 | Юрєвичуте | 82 | 55 | 51 |
| 4 | Ворон | 83 | 59 | 67 |
| 5 | Алдушин | 123 | 65 | 54 |
| 6 | Сальникова | 68 | 49 | 48 |
| | Середні значення | 59.9 | 44.1 | 47.2 |
| | % змін | | | -19.0 |

| | | | | |
|-----------|------------------|------|------|--|
| 2-а група | | | | |
| 1 | Мусат | 67 | 48 | |
| 2 | Немолочнова | 80 | 53 | |
| 3 | Шпаченко | 67 | 64 | |
| 4 | Степанов | 66 | 57 | |
| 5 | Подюков | 68 | 79 | |
| | Середні значення | 69.6 | 60.2 | |

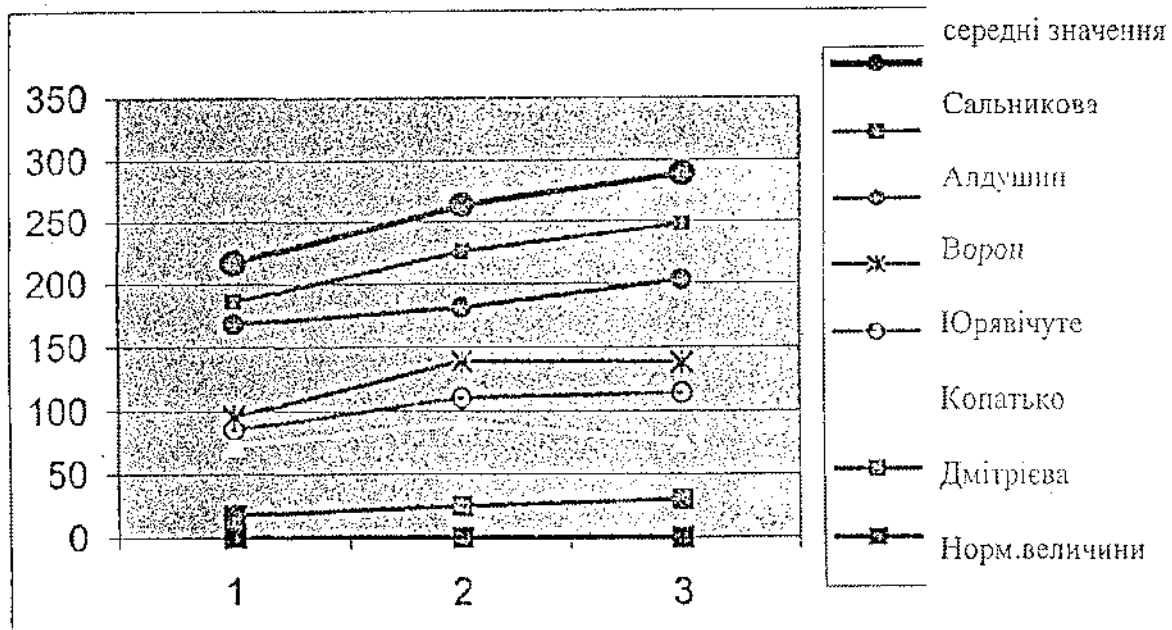


Таблиця 5

Кількість лімфоцитів

| № п/п | Прізвище | До лікування | Після курсу лікування | Через місяць після лікування |
|-----------|------------------|--------------|-----------------------|------------------------------|
| 1-а група | | 1 ряд | 2 ряд | 3 ряд |
| | Норм. величини | 19-37% | | |
| 1 | Дмитрієва | 18 | 25 | 30 |
| 2 | Копатько | 55 | 65 | 45 |
| 3 | Юрявічуте | 13 | 20 | 39 |
| 4 | Ворон | 10 | 29 | 24 |
| 5 | Алдушин | 72 | 42 | 65 |
| 6 | Сальникова | 18 | 45 | 45 |
| | Середні значення | 31,0 | 37,7 | 41,3 |
| | % змін | | | 25,0 |

| | | | | |
|-----------|------------------|------|------|--|
| 2-а група | | | | |
| 1 | Мусат | 25 | 43 | |
| 2 | Немопочнова | 14 | 43 | |
| 3 | Шпаченко | 28 | 26 | |
| 4 | Степанов | 29 | 36 | |
| 5 | Подюков | 18 | 16 | |
| | Середні значення | 22,8 | 32,8 | |

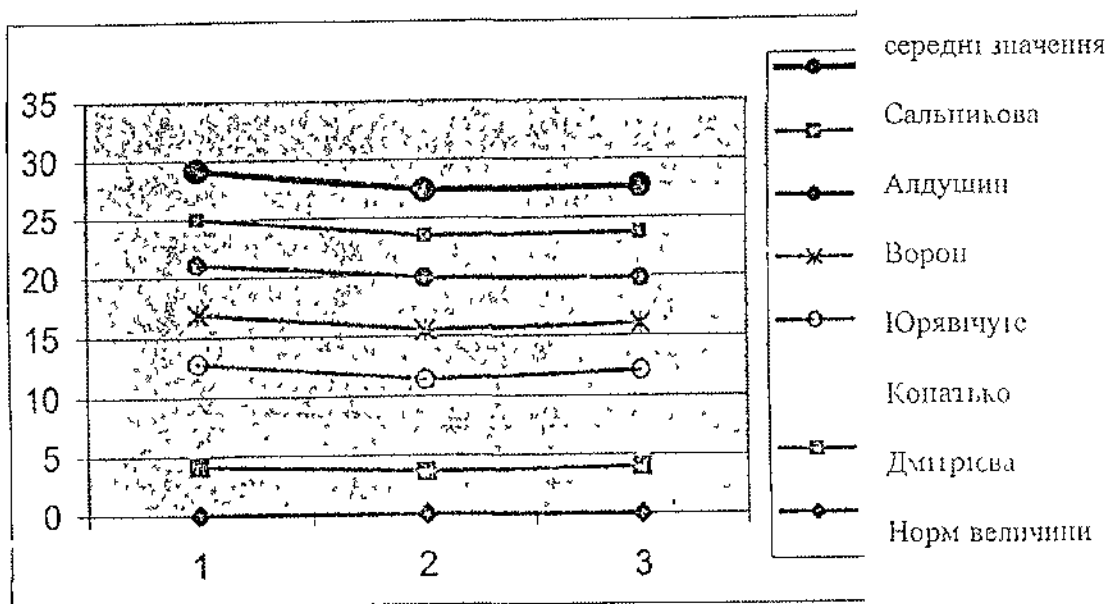


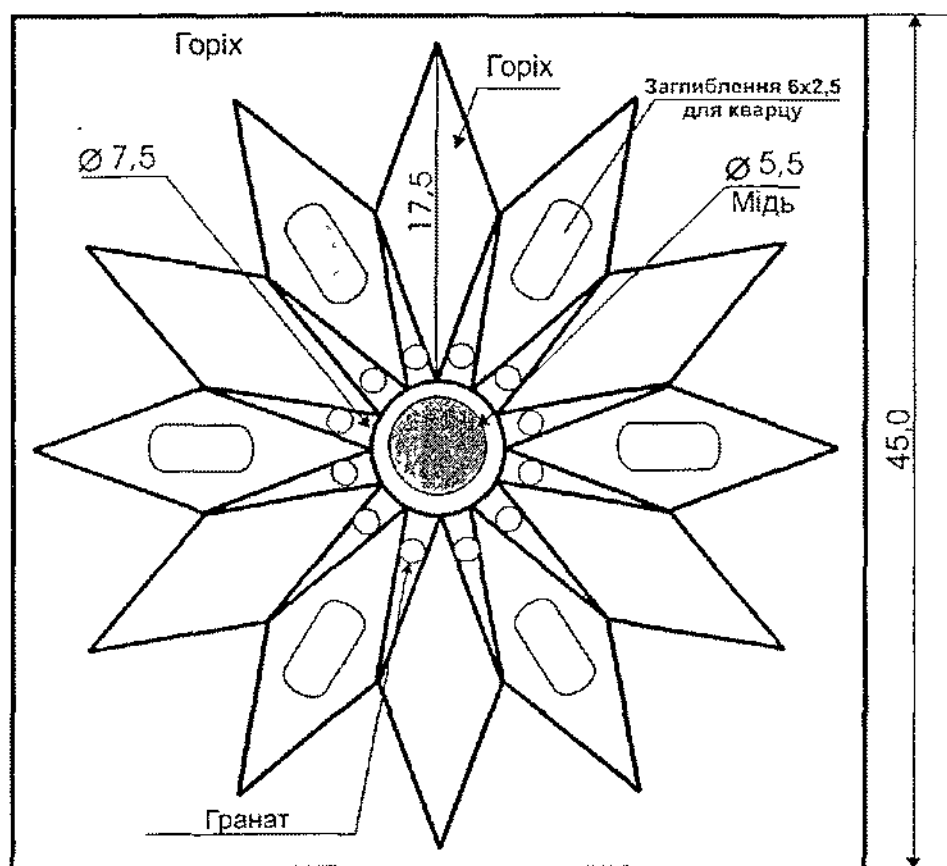
Таблиця 6

Кількість еритроцитів

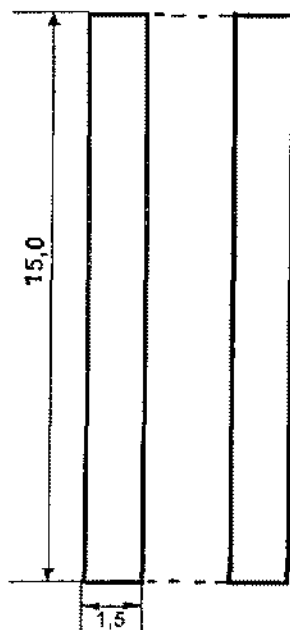
| № п/п | Прізвище | До лікування | Після курсу лікування | Через місяць після лікування |
|-----------|------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------------|
| 1-а група | | 1 ряд | 2 ряд | 3 ряд |
| | Норм величини | 3,7-4,7/10 ¹² | | |
| 1 | Дмитрієва | 4,1 | 3,6 | 4 |
| 2 | Копатько | 4,3 | 4 | 3,9 |
| 3 | Юрявічуте | 4,4 | 3,8 | 4,2 |
| 4 | Ворон | 4,12 | 4,1 | 3,9 |
| 5 | Алдушин | 4,2 | 4,4 | 3,84 |
| 6 | Сальникова | 3,89 | 3,6 | 3,9 |
| | Середні значення | 4,17 | 3,92 | 3,96 |

| | | | | |
|-----------|------------------|------|------|--|
| 2-а група | | | | |
| 1 | Мусат | 4,32 | 3,6 | |
| 2 | Немопочнова | 3,8 | 4 | |
| 4 | Шпаченко | 4,17 | 4,5 | |
| 4 | Степанов | 4,17 | 4 | |
| 5 | Подюков | 3,75 | 3,9 | |
| | Середні значення | 4,04 | 4,00 | |

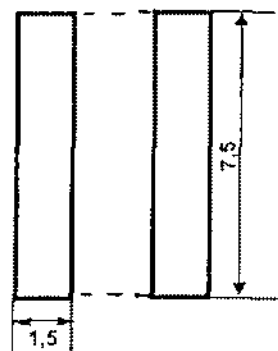




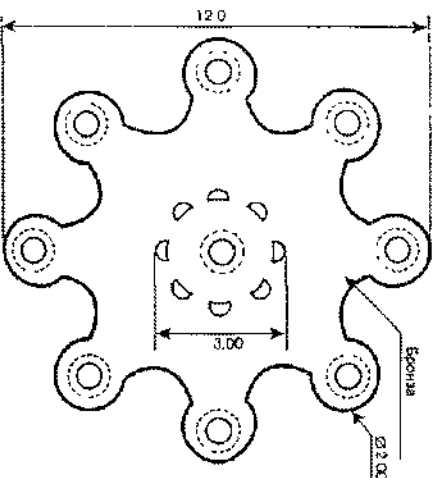
Фиг. 1



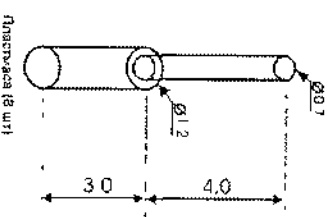
Фиг. 2



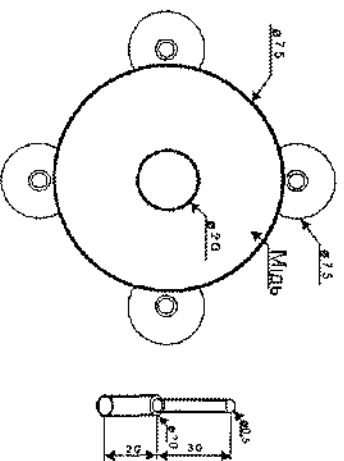
Фиг. 3



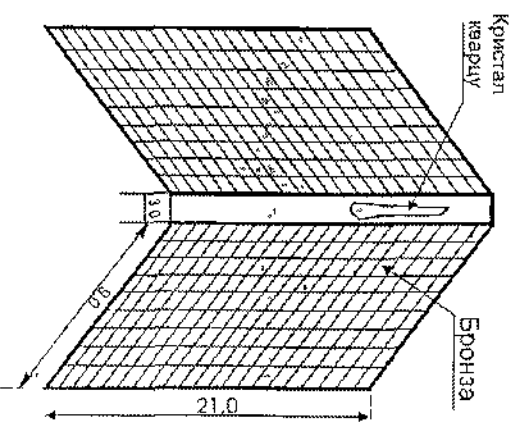
Фиг. 4



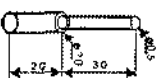
Фиг. 5



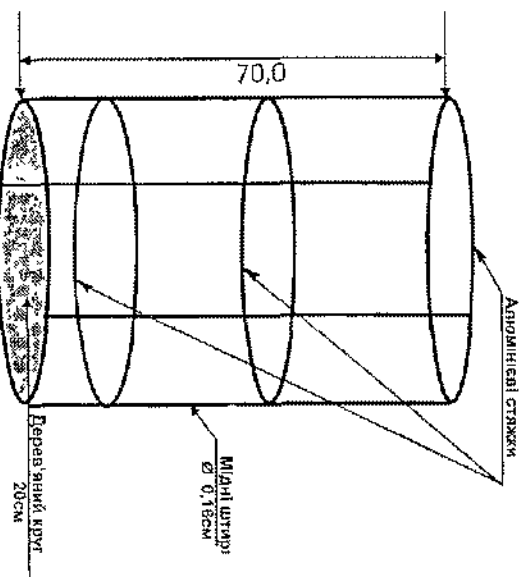
Фиг. 6



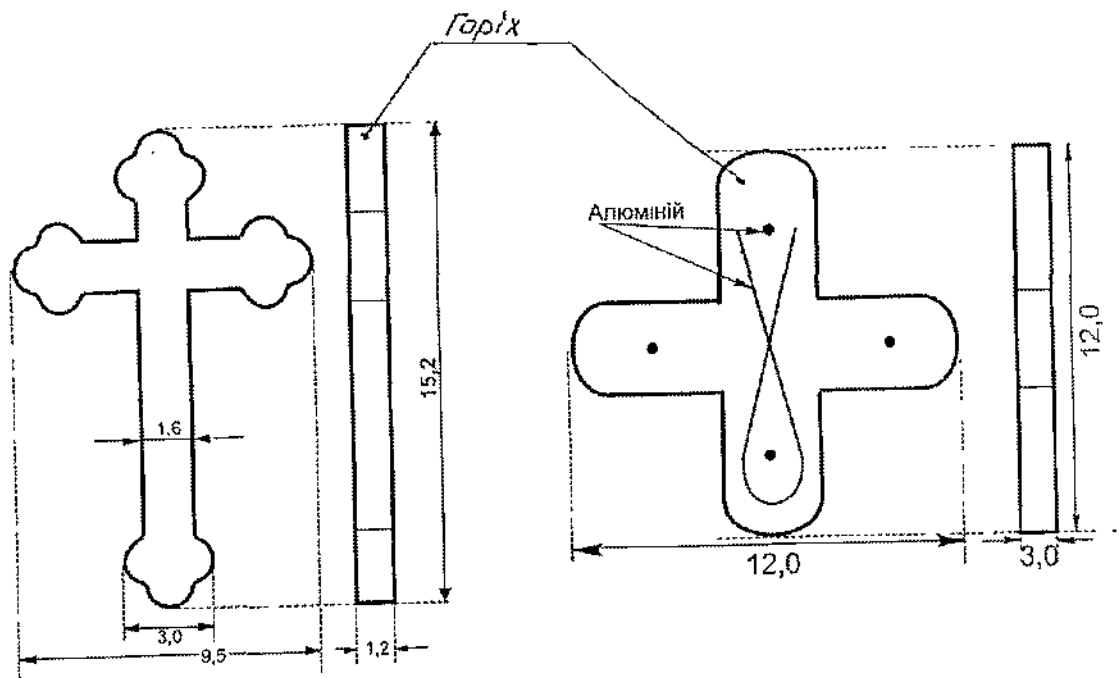
Фиг. 8



Фиг. 7

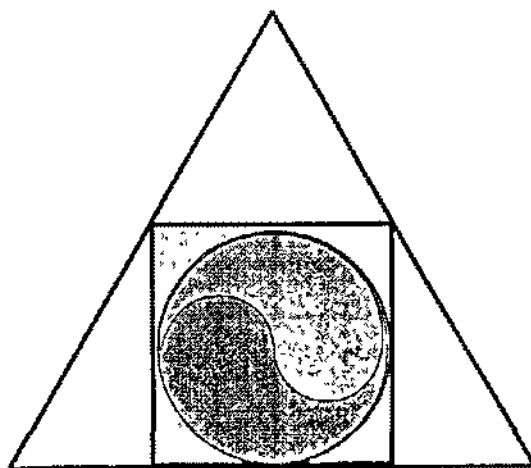


Фиг. 9



Фіг. 10

Фіг. 11



Фіг. 12

Тираж 50 екз

Відкрите акціонерне товариство «Патент»
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101
(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03